



## ИНСТРУКЦИЯ

### Оказание первой медицинской помощи при несчастных случаях и внезапных заболеваниях

Первая медицинская помощь, оказанная правильно и своевременно на месте происшествия, может иметь самое существенное значение для судьбы пострадавшего.

Для правильного оказания первой медицинской помощи необходимы определенная подготовка и навыки, а также наличие набора перевязочных материалов и медикаментов.

#### I. Правила оказания первой помощи

##### 1. Внезапная остановка сердца

Остановка сердца может произойти в результате заболеваний сердца и сосудов (инфаркт миокарда, нарушение кровообращения головного мозга), а также несчастного случая (тяжелая травма, утопление, поражение электрическим током или молнией, тяжелое отравление и др.)

Состояние клинической смерти (прекращение сердечных сокращений и, как следствие, отсутствие пульсовых волн на крупных сосудах, в том числе на шее, где проходят сонные артерии; прекращение самостоятельного дыхания, расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет) продолжается всего 4-5 минут. Затем клиническая смерть переходит в биологическую, против которой медицина в настоящее время бессильна. Только энергично и правильно проведенные, во время клинической смерти, реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание) помогут продолжить борьбу за жизнь пострадавшего. Непрямой массаж при условии правильного проведения может не только обеспечить необходимое для жизни организма кровообращение, но и заставить внезапно остановившееся сердце вновь самостоятельно сокращаться.

Непрямой массаж сердца и искусственное дыхание не следует проводить:

- если после остановки сердца прошло 10 - 15 минут (за исключением случаев, когда наступление клинической смерти предшествовало постепенное и длительное охлаждение организма);
- если пострадавший без сознания, но у него присутствует дыхание и работает сердце.

Искусственное дыхание нельзя проводить при открытом повреждении грудной клетки или при подозрении на перелом ребер, так как можно травмировать сосуды и усилить кровотечение.

Показателями правильности проведения непрямого массажа сердца и искусственного дыхания являются сокращение (сужение) зрачков и появление их реакции на свет.

При успешных действиях по оживлению пострадавшего доставляют в лечебное учреждение, соблюдая особую осторожность, так как возможна повторная остановка сердца и дыхания (в этом случае все реанимационные мероприятия повторяют).

#### Правила оказания первой помощи при наступлении клинической смерти:

Пострадавшего укладывают лицом вверх на пол, землю, любое твердое неупругое покрытие (при мягком покрытии эффективность непрямого массажа сердца не достигается).

Под плечи подкладывают валик, что обеспечивает запрокидывание головы и предотвращает западание языка, которое препятствует проведению искусственного дыхания.

Оказывающий помощь становится слева от пострадавшего, руки кладет одна на другую на нижнюю треть грудной клетки и ритмично надавливает на нее (одно нажатие в секунду), при этом сердце пострадавшего сдавливается между грудной клеткой и позвоночником, а кровь из полостей сердца выталкивается в кровеносные сосуды. Массажные движения должны быть достаточно энергичными, но не грубыми. Массаж сердца проводится одновременно с искусственным дыханием.

Приступая к искусственному дыханию очищают (с помощью марли, платка и т.д.) полость рта и носа пострадавшего от крови, слизи, инородных тел или жидкости, удаляют съемные протезы.

Зажав пострадавшему нос, плотно прижимают свой рот к его открытому рту и после глубокого вдоха делают сильный выдох в рот пострадавшего. Можно провести искусственное дыхание другим способом: зажав рот пострадавшему, вдуть воздух через нос. Об эффективности искусственного дыхания свидетельствует появление у пострадавшего дыхательных движений грудной клетки в такт с вдуванием воздуха. Искусственное дыхание можно делать через платок или несколько слоев марли.

Если возле пострадавшего находится один человек, он производит искусственное дыхание и массаж в следующем порядке: два – три вдувания через рот и нос, шесть – восемь нажатий на грудную клетку. Если около пострадавшего находится двое, то один вызывает скорую помощь, а другой производит искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, другой – искусственное дыхание в следующем ритме: одно вдувание воздуха – пять массажных движений. Массажные движения и искусственное дыхание требует физической силы и выносливости, поэтому лицам, оказывающим помощь, каждые 5-7 мин следует меняться местами. При наличии около пострадавшего трех человек, наиболее выносливые приступают к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца, а третий вызывает скорую помощь и принимает меры к доставке пострадавшего в лечебное учреждение.

Мероприятия по непрямому массажу сердца и искусственному дыханию не должны прерываться на протяжении всего пути в больницу.

## 2. Кровотечения

Кровотечение возникает при нарушении целостности кожных покровов, мышечных и костных тканей. Оно может быть артериальным, венозным, капиллярным и смешанным.

Артериальное кровотечение (кровь ярко-алого цвета) вытекает из раны пульсирующим фонтанчиком или тонкой струей.

1. Принять меры к остановке кровотечения давящей повязкой. Для этого на рану кладется стерильный материал, поверх этого материала кладется туго свернутый валиком бинт или кусочек поролона, или губчатой резины, производится тугое бинтование.
2. Если тугая повязка не помогает, накладывается резиновый жгут выше места повреждения сосуда. При отсутствии жгута накладывается закрутка из ремня, платка и т.д., которая затягивается и закрепляется с помощью палочки. Жгут лучше накладывать на одежду или мягкую прокладку без складок. Под жгут вкладывают записку с указанием времени его наложения (жгут или закрутка могут находиться на конечности не более 1,5 - 2 часов, иначе произойдет ее омертвление). Если в течение 1,5 – 2 часов нет возможности оказать пострадавшему квалифицированную помощь, жгут на несколько минут ослабляют, а обильное кровотечение останавливают пальцевым прижатием.
3. При очень сильном кровотечении надо сразу придавить сосуд выше места кровотечения пальцами к кости. Это даст время сориентироваться и выбрать способ остановки кровотечения. Сосуд следует прижимать к кости большим пальцем, либо четырьмя остальными пальцами так, чтобы они легли вдоль артерии.
4. При расположении кровоточащего сосуда в таком месте, где невозможно наложение жгута (подмышечная, паховая область), можно произвести остановку кровотечения

путем резкого сгибания конечности в ближайших сосудах и сдавливания таким образом сосуда. Конечность должна быть фиксирована при данном положении повязкой из косынки или другого материала.

Венозное кровотечение Кровь темная, вытекает непрерывной струей.

Кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки на поврежденное место и тугим бинтованием. Следует иметь в виду, что попадание воздуха в пораженную крупную вену, а затем в легочную артерию может вызвать моментальную смерть.

Капиллярное кровотечение (струится темно-красная или сочится красная кровь).

Возникает при мелких травмах, при этом кровоточит вся поверхность раны; ее обрабатывают сначала перекисью водорода, затем йодом и накладывают давящую повязку.

Чаще всего кровотечения бывают смешанным: капиллярное сочетается с венозным или венозное с артериальным. Если кровотечение массивное и преобладает артериальное, то наложение жгута обязательно.

При одновременных кровотечениях и переломе костей накладывают выше места кровотечения закрутку или жгут, после чего оказывают необходимую при переломах помощь или останавливают кровотечение пальцевым прижатием и далее выполняют рекомендации по фиксации переломов, после чего накладывают закрутку или давящую повязку.

Кривая рвота может свидетельствовать о кровотечении в желудочно – кишечном тракте. В этом случае больного укладывают на спину, голову поворачивают набок и следят за тем, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

### 3. Ушибы

Ушиб – повреждение тканей и органов в результате травмы без нарушения целостности кожи. Признаки: кровоподтеки, припухлость, боль, иногда нарушение нормального функционирования

Признаки: припухлость, кровоподтек и боль, возможно некоторое ограничение движений. Помощь – покой, холод.

### 4. Растяжение

Признаки: отек, кровоподтек и сильные боли в области сустава, ограничение движений в суставе.

Помощь: покой, холод. Накладывается мягкая фиксирующая повязка на голеностопный, коленный, локтевой суставы (8-образная).

### 5. Вывих

При вывихе происходит смещение суставных поверхностей, часто с разрывом суставной сумки. Признаки: изменение формы сустава (длины конечности), резкая болезненность, особенно при попытках движений. Активные, пассивные движения в суставе практически невозможны.

Помощь: создание полной неподвижности в суставах, как и при переломе (см. ниже). НЕ следует пытаться вправить вывих.

### 6. Перелом

При переломе происходит нарушение целостности кости. Обломки кости могут оставаться на месте (переломы без смещения) или смещаться. Переломы без повреждения кожи – закрытые. При повреждении кожи под местом перелома – открытые переломы. Основные признаки перелома: резкая боль, припухлость, кровоподтеки. Нарушение движения в

конечности при переломах со смещением – деформация конечностей. Возможно появление хруста в месте перелома, ненормальной подвижности, но специально эти признаки выявлять не следует. Ряд признаков сходных с признаками ушиба и растяжения. При малейшем подозрении на перелом, помощь должна быть такой же, как при явном переломе.

1. Помощь при переломе конечности. Перелом не выправлять! При открытом переломе костные отломки не трогать. Наложить стерильную повязку (см. раздел «Раны»). Главное – обеспечение полной неподвижности поврежденных костей. Для этого к пострадавшей конечности прикрепляются с помощью бинта, косынки или других подручных средств специальная транспортная шина, доска, лыжа, палка, металлическая пластинка и т.п. Шина или подручное средство должны быть наложены таким образом, чтобы захватить суставы, находящиеся выше и ниже места перелома. Сломанная конечность может быть фиксирована к здоровой конечности (нога) или туловищу (рука).

2. Помощь при переломах ключицы, лопатки. Подвесить руку на косынку, то же следует сделать после фиксации перелома кисти, предплечья.

3. Помощь при переломах таза и позвоночника. Основные признаки: боли в области таза, позвоночника, нередко ограничение движений в конечностях. Опасность при неоказании помощи: повреждение внутренних органов, шок, повреждение спинного мозга.

Основная помощь: уложить пострадавшего в горизонтальное положение на спину, на твердую гладкую поверхность. При болях в шейном отделе позвоночника – закрепить голову и шею путем обкладывания их по бокам какими либо мягкими предметами. При перекладывании пострадавшего – фиксировать голову и шею.

4. Помощь при переломе челюсти. Признаки: сильная боль, припухлость, кровотечение изо рта или носа.

Помощь: пращевидная повязка, идущая через подбородок и прижимающая нижнюю челюсть к верхней. При потере сознания пострадавшего – положение на боку.

## 7. Черепно-мозговая травма

К ней относятся сотрясение мозга и ушиб мозга, перелом костей черепа.

1. Признаки сотрясения мозга: кратковременная потеря сознания, головная боль, головокружение, тошнота, общая слабость.

Первая помощь: лежачее положение, транспортировка в лежачем положении.

При ушибе мозга возможная длительная потеря сознания, рвота и состояние потери сознания с попаданием рвотных масс в дыхательные пути, западание языка, что затрудняет дыхание.

Помощь для предотвращения попадания в дыхательные пути рвотных масс, а также крови и уменьшения западания языка (при отсутствии перелома таза): больного следует уложить на бок, подложив под голову что-нибудь таким образом, чтобы голова не свешивалась, но и не была приподнята (см. ниже раздел «Нарушение дыхания»).

2. Перелом черепа может по своим признакам не отличаться от сотрясения и ушиба мозга, но в ряде случаев проявляется наличием раны в области перелома, незначительным или обильным истечением крови или прозрачной жидкости из носа, рта или уха.

Помощь та же, что и при ушибе мозга, на рану наложить стерильную повязку.

## 8. Шок

Шок возникает при тяжелых повреждениях, сопровождающихся сильным болевым раздражением. Предупреждение: исключение поворотных болевых раздражителей вследствие перекладывания, движений в сломанных конечностях и т.п., прочная фиксация перелома.

Помощь: создать покой, дать пострадавшему анальгин или пирамидон, при холодной погоде – согревание пострадавшего.

## 9. Ранения

В первую очередь осторожно, стараясь не причинить боли, снимают с пострадавшего одежду, не прикасаясь к поверхности раны, удаляют грубые, свободно лежащие инородные тела (при тяжелых ранениях одежду разрезают, не удаляя предметов, прилипших и торчащих в ране). Кожу на расстоянии 6 -10 см от краев раны обмывают или протирают 3% раствором перекиси водорода, спиртовым 3 -5 % раствором йода. Затем закрывают рану стерильными марлей, салфеткой, бинтом и перевязывают.

В случае, если на ране в области грудной клетки образовался лоскут из кожи и ткани, который при вдохе втягивается внутрь, после обработки раны накладывают несколько слоев марли и покрывают их воздухопроницаемым материалом (пластырь, клеенка, целлофан, вощеная бумага и др.) После этого грудную клетку плотно забинтовывают.

## 10. Ожоги

Различают четыре степени ожогов. При ожоге I степени происходит покраснение кожи, появляется боль. При ожоге II степени образуются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью. При ожоге III степени поражается не только кожа, но и подкожные ткани. При IV степени ожога, наступает обугливание тканей.

При ожогах тепловых, электрических и химических (прижигающими жидкостями: кислотами, щелочами) в первую очередь устраняют повреждающий реагент и принимают необходимые меры - кожу вокруг ожоговой поверхности промывают спиртом, водкой (но не йодом) и не вскрывая пузырей, закрывают стерильной повязкой. При ожогах прижигающими жидкостями обильно промывают обожженное место чистой водой.

При ожоге II степени удаляют одежду (прилипшие к коже части одежды обрезают как можно ближе к ране), место ожога закрывают стерильной повязкой.

При ожогах II - IV степеней пострадавшего доставляют в лечебное учреждение для оказания квалифицированной помощи и принятия профилактических мер против столбняка. Пострадавшему дают обезболивающие препараты (анальгин) и большое количество воды. При обширных ожогах пострадавшего заворачивают в чистую (желательно, только что проглаженную) простыню и срочно доставляют в ближайшую больницу.

## 11. Обморожения

Различают четыре степени обморожения: I степень - кожа бледнеет, теряет чувствительность, II степень - те же признаки, что и при I степени, но боль интенсивнее, и через некоторое время образуются пузыри, наполненные светлой жидкостью, III степень - наступает омертвление кожи, образуются пузыри, наполненные кровянистой жидкостью, IV степень - омертвление мягких и костных тканей.

При обморожении I степени обмороженное место немедленно растирают и смазывают вазелином. После отогревания кожа краснеет, могут появиться боль, отек; через два - три дня начинается шелушение обмороженного участка кожи.

При обморожении II - IV степеней пострадавшего вносят в теплое помещение, протирают пораженные участки спиртом (водкой) и растирают чистыми руками до покраснения кожи. При обморожении сравнительно большого участка конечностей делают теплую ванну из слабого (бледно - розового) раствора марганцово - кислого калия температурой 32 - 36 градусов С или прикладывают нагретые предметы.

В случае общего обморожения производят возможно быстрое отогревание (пострадавшего опускают в теплую ванну с температурой (20 -22 градуса С). Если нет пузырей и язв, обмывают обмороженные участки мыльным раствором, дают горячий чай (кофе, спирт) и доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

## 12. Отравления

Признаки отравления окисью углерода (угарным газом) – головная боль, шум в ушах, головокружение, сердцебиение, одышка, тошнота, рвота.

Пострадавшего выносят на свежий воздух, дают нюхать раствор аммиака (нашатырный спирт). При остановке дыхания приступают к искусственному дыханию.

Признаки отравления прижигающими жидкостями (кислотами, щелочами) – резкая боль, ожог губ, слизистой оболочки рта, боль при глотании, рвота с кровью.

Немедленно приступают к промыванию желудка: пострадавшему дают пить большое количество воды (1 – 2 л) до появления рвоты. Рвоту можно вызвать искусственно, глубоко закладывая в рот пальцы и давя на корень языка. Затем процедуру повторяют. Всего для промывания желудка требуется 10 – 12 л воды. Последние порции промывных вод, выделяющиеся изо рта, должны быть прозрачными и не должны содержать остатков пищи.

## 13. При укусе насекомых и змей

При укусе насекомых удаляют жало и прикладывают к месту укуса лед, холодные компрессы.

При укусе змей рассекают кожу в месте укуса и высасывают яд в течение 7 – 10 мин. (у оказывающего помощь не должно быть повреждений на слизистой оболочке рта), дают обильное питье, алкоголь (1-1 г на 1 кг массы пострадавшего).

Во всех серьезных случаях отравления вызывают скорую помощь или доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

## 14. Обмороки, солнечные и тепловые удары

Обморок – внезапная непродолжительная потеря сознания. Пострадавшего укладывают на кушетку (голова ниже ног), дают нюхать нашатырный спирт.

Солнечные и тепловые удары наступают при перегреве организма. Их признаки: вялость, головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота, частый пульс, горячая кожа, внезапная потеря сознания. Пострадавшего укладывают в тень, принимают меры к охлаждению организма, прикладывают холод к голове и на область сердца, обтирают кожу мокрым полотенцем. При жалобах на боль в сердце дают нитроглицерин или валидол. Пострадавшему предоставляют полный покой, вызывают скорую помощь или доставляют в лечебное учреждение.

## 15. Электротравмы

В первую очередь пострадавшего освобождают от действия электрического тока – снимают токопроводящие провода или перерубают (топором с деревянной ручкой) каждый в отдельности. При этом пользуются изолирующими предметами или диэлектрическими перчатками, галошами, резиновым ковриком, деревянной сухой доской и др.

Если после освобождения от действия тока пострадавший дышит самостоятельно, у него есть сердцебиение и на крупных сосудах прощупывается пульс, принимают меры к быстрой доставке в лечебное учреждение. При отсутствии у пострадавшего дыхания и сердцебиения немедленно начинают непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

Эти мероприятия проводят до появления самостоятельного дыхания и сердцебиения или до прибытия врача. Применение других мер (закапывание в землю, встряхивание и т.п.) запрещается. Пострадавшего доставляют в лечебное учреждение.

## 16. Утопление

Объем первой помощи пострадавшему определяется его состоянием.

Пострадавший в сознании, пульс и дыхание удовлетворительные, жалоб на затрудненное дыхание нет. В этом случае пострадавшего раздевают, укладывают на жесткое покрытие так, чтоб голова оказалась запрокинутой, протирают сухим полотенцем, укрывают теплым одеялом и доставляют в лечебное учреждение.

Пострадавший без сознания, пульс слабый, дыхание затруднено. Выдвигают нижнюю челюсть. Для предотвращения смыкания рта между зубов вставляют твердый предмет (в крайнем случае скрутку бинта). При необходимости очищают полости рта и носа, освобождают легкие от воды и производят искусственное дыхание. Затем вызывают врача или доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

Пострадавший без сознания, дыхания нет, сердцебиение и пульс на крупных сосудах отсутствуют. Освобождают дыхательные пути от воды. Если жидкости в дыхательных путях нет, производят искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца делают до появления самостоятельных сердечных сокращений и дыхания или до прибытия врача. Пострадавшего срочно доставляют в лечебное учреждение.

## II. Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение

После оказания пострадавшему первой помощи его в кратчайший срок и со всеми предосторожностями доставляют в лечебное учреждение.

При транспортировке пострадавшего размещают с учетом тяжести полученной травмы и его состояния:

- при сердечной недостаточности – в лежачем (можно в полулежачем) положении;
- при ранении головы – в лежачем (можно в полулежачем) положении;
- при ранении верхних конечностей, плечевого сустава, лопатки и небольших ранениях грудной клетки – в сидячем или полулежачем положении с наклоном головы в сторону ранения (следить за дыханием);
- при значительном ранении груди – укладывать на раненый бок или спину (допускается, как исключение, полулежачее положение);
- при ранении живота и внутренних его повреждениях – укладывают на спину или повреждающий бок (можно перевозить и в полулежачем положении);
- при повреждении позвоночника – укладывают (при переломах – перекачивают) лицом вверх на ровную жесткую поверхность или лицом вниз на носилки. Доставка в сидячем положении запрещается;
- при повреждениях нижних конечностей – в лежачем или сидячем положении ( в последнем случае стараются не травмировать поврежденную ногу);
- при ожогах – укладывают на неповрежденную сторону, тщательно укрывают, дают большое количество питья (можно перевозить, как исключение, в полулежачем положении);
- при электротравмах – в лежачем или полулежачем положении;

После оказания первой помощи водитель переносит пострадавшего (или помогает ему перейти) в транспортное средство и размещает там со всеми предосторожностями. Это целесообразно делать с помощниками (пассажиры, пешеход). При перевозке в салоне легкового автомобиля пострадавшего размещают на заднем сидении. Водитель должен записать фамилии и адреса свидетелей, а также пострадавшего.

Транспортное средство следует вести плавно, не допуская резкого торможения. В пути следования наблюдают за состоянием пострадавшего и при необходимости оказывают нужную помощь:

- делают искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, поправляют сбившиеся повязки, если нужно, дают нюхать нашатырный спирт и др. (желательно, чтобы в автомобиле кроме водителя, находился сопровождающий для наблюдения и ухода за пострадавшим).

Переносить пострадавшего из транспортного средства в лечебное учреждение целесообразно под руководством медицинского персонала. В лечебном учреждении водитель

знакомится с заключением врача, принявшего больного, записывает его фамилию, время доставки, при необходимости вызывает представителя ГАИ.

### III. Состав медицинской аптечки для кабинетов образовательных учреждений

Наименование	Количество
1. Аммиака р-р 10% 10мл или 40 мл	1
2. Бинт марлевый стерильный 5мх10см	3
3. Борная кислота, пор. 10 г	2
4. Валидол, таб.0,06 г №10 или №6	1
5. Жгут кровоостанавливающий	1
6. Вата, 50 г	2
7. Сода (натрия гидрокарбонат), пор. 10гр.	2
8.Йода р-р спиртовой 5% 10 мл	1
9. Повязка антимикробная с хлоргексидином, (6х10	2
10. Перекиси водорода, 3% р-р, 40 мл	1
11. Пакет перевязочный с одной подушечкой	3