

ПРИНЯТО

на Педагогическом (тренерском) совете
муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования спортивной
школы № 3 города Ставрополя

протокол
от 17.02.2023 № 01

УТВЕРЖДЕНО

Приказом директора муниципального
бюджетного учреждения
дополнительного образования
спортивной школы № 3
города Ставрополя



№ 2023

№ 14-08

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОХРАНЫ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПОРТИВНОЙ ШКОЛЫ № 3
ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящее Положение об организации охраны жизни и здоровья обучающихся муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования спортивной школы № 3 города Ставрополя (далее – Положение) разработано в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", Конвенцией о правах ребенка, Законом Российской Федерации от 24.07.1998 N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», Санитарными правилами СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи", утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 г. N 28, "Методическими рекомендациями по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи", утвержденными Роспотребнадзором 17 мая 2021 г., Уставом Учреждения.

1.1. Положение направлено на обеспечение охраны жизни и здоровья обучающихся в муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования спортивной школе № 3 города Ставрополя (далее – Учреждение).

1.2. Настоящее Положение представляет собой систему реализации необходимых условий, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психологического здоровья занимающихся в Учреждении.

1.3. Учреждение создает условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья занимающихся:

- определение оптимальной учебной нагрузки, режима учебно-тренировочных занятий учащихся, соблюдение требований СанПиН 2.4.3648-20 при организации образовательного процесса;
- обеспечение безопасности обучающихся;
- соблюдение условий охраны труда;
- проведение санитарно-противоэпидемиологических и профилактических мероприятий;
- оказание первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья;
- пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда;
- профилактика и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и их аналогов на территории Учреждения;
- профилактика несчастных случаев с обучающимися во время учебно-тренировочного процесса;
- прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации периодических медицинских осмотров и диспансеризации;
- организация и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом;
- организацию образовательного процесса в период отмены учебных занятий по климатическим и санитарно-эпидемиологическим условиям;
- расследование и учет несчастных случаев с учащимися.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Основная цель - обеспечение оптимизации образовательного процесса, гарантирующего оптимальные условия для охраны, поддержания и сохранения здоровья обучающихся Учреждения.

2.2. Задачи:

- текущий контроль за состоянием здоровья обучающихся;
- проведение санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья;
- соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов;
- расследование и учет несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в Учреждении.

3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ УСЛОВИЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

- организация образовательного процесса в Учреждении в соответствии с учебным планом на текущий учебный год, дополнительными образовательными программами спортивной подготовки в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.3648-20 (далее-санитарные правила);
- проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий;
- организация контроля за ведением установленной нормативными правовыми актами в области охраны здоровья граждан медицинской документации и отчетности;
- проведение методической и просветительской работы по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;
- соблюдение санитарных норм, предъявляемых к организации образовательного процесса (объем нагрузки по реализации дополнительных образовательных программ спортивной подготовки, время на самостоятельную работу, время отдыха, удовлетворение потребностей обучающихся в двигательной активности), в том числе при введении в образовательный процесс педагогических инноваций;
- использование форм, методов обучения и воспитания, педагогических (в том числе здоровье сберегающих) технологий, адекватных возрастным возможностям и особенностям обучающихся;
- соблюдение норм двигательной активности при организации образовательного процесса в соответствии с требованиями санитарных правил;
- соблюдение здоровье сберегающего режима обучения и воспитания, в том числе при использовании технических средств обучения, информационно-коммуникационных технологий, в соответствии с требованиями санитарных правил;
- учет индивидуальных особенностей развития обучающихся при организации учебно-тренировочного процесса;
- организация спортивных мероприятий;
- обеспечение благоприятных психологических условий (демократичность и оптимальная интенсивность образовательной среды, благоприятный эмоционально-психологический климат, содействие формированию у обучающихся адекватной самооценки, познавательной мотивации);
- создание условий для обеспечения безопасности от воздействия следующих опасных и вредных факторов: неправильный подбор спортивного инвентаря и оборудования, недостаточная освещенность, неисправное электрооборудование в помещениях, неправильное хранение и использование колющих, режущих предметов, несоблюдение обучающимися правил безопасного поведения при перемещении из одного помещения в другое, особенно при спуске или подъеме по лестнице, что может стать причиной различных травм обучающихся;
- создание условий для обеспечения безопасности: содержание территории, здания и помещений (водоснабжения, канализации, вентиляции, освещения, воздушно-теплового режима), а также обеспечение необходимым

оборудованием и инвентарем в соответствии с действующим законодательством по пожарной безопасности, антитеррористической защищенности и требованиями СанПиН. Документом, подтверждающим соответствие условий для организации образовательного процесса требованиям государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, при организации образовательного процесса, требованиям пожарной безопасности является акт готовности Учреждения к новому учебному году;

- проведение систематических инструктажей по соблюдению требований пожарной безопасности, охраны труда, действиям в чрезвычайных ситуациях и другие виды инструктажей:

Вводный (на первом учебном занятии) по правилам безопасного поведения в учреждении, помещениях, соблюдению требований пожарной безопасности, охраны труда, действиям в чрезвычайных ситуациях;

Общий инструктаж по технике безопасности на учебно-тренировочных занятиях - 3 раза в год (на 1-е сентября, на 1-е декабря, на 1-е марта).

Краткий инструктаж (2-5 мин) перед каждым учебно-тренировочным занятием;

Инструктаж перед соревнованиями с учетом массовости;

Инструктаж перед выездными соревнованиями, спортивно-оздоровительными лагерями, учебно-тренировочными сборами с учетом транспортировки до мест соревнований, условий проживания, питания и др.;

Внеплановые при введении в действие новых или переработанных стандартов, правил, инструкций, по безопасности и охране труда, а также изменений к ним, изменении технологического процесса, замене или модернизации оборудования, приспособлений и инструмента, материалов и других факторов, влияющих на безопасность учебно-тренировочного процесса, нарушениях обучающимися требований безопасности учебно-тренировочного процесса, которые могут привести или привели к травме, аварии, взрыву или пожару, отравлению, а так же по требованию контролирующих надзорных органов;

По факту травм, либо других чрезвычайных происшествий;

- организация работы по профилактике и запрещению курения, употреблению алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ с работниками и родителями (законными представителями) обучающихся (беседы, лекции, и т.д.);

- осуществление взаимодействия Учреждения с органами исполнительной власти, правоохрнительными органами, научными учреждениями, учреждениями дополнительного образования детей, культуры, физической культуры и спорта, здравоохранения и другими заинтересованными организациями по вопросам охраны и укрепления здоровья, безопасного образа жизни детей.

4. ТРЕБОВАНИЯ К ОБУЧАЮЩИМСЯ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В УЧРЕЖДЕНИЕ

4.1. Прием обучающихся производится на основании Положения о правилах приема обучающихся в Учреждение.

4.2. При поступлении в Учреждение необходимо представить соответствующее медицинское заключение с указанием группы здоровья, выданное врачом-терапевтом (врачом общей практики (семейным врачом) врачом-педиатром).

4.3. Прохождение обязательных периодических медицинских осмотров начинается с групп начальной подготовки начиная со 2 года обучения 2 раза в год.

4.4. Обучающимся Учреждения не рекомендуется совмещение занятий в более двух спортивных школ.

5. ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПОРТИВНО-МАССОВЫХ И ВЫЕЗДНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

5.1. Выезд на соревнования осуществляется на основании допуска врача спортивного диспансера.

5.2. Проведение инструктажа по технике безопасности:

- на тренировочных занятиях;
- при перевозке детей;
- поведение детей в транспорте;
- при проведении спортивно-массовых мероприятий и др.

6. ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ

6.1. Педагогический коллектив Учреждения проводит работу, направленную на сохранение здоровья обучающихся во время учебно-тренировочного процесса с использованием здоровьесберегающих технологий обучения и воспитания.

6.2. Ответственность за здоровье во время проведения учебно-тренировочных занятий несет тренер-преподаватель.

6.3. Тренеры-преподаватели проводят работу с родителями, предполагающую проведение лекторий, стимулирующих повышение внимания родителей обучающихся к вопросам питания, здорового образа жизни, рациональной двигательной активности, работоспособности организма обучающихся.

7. ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ И ПРОХОЖДЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКАМИ

7.1. Медицинские осмотры обучающихся в Учреждении организовываются и проводятся в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

7.2. Обучающихся допускают к занятиям после перенесенного заболевания только при наличии справки врача-педиатра.

7.3. Все работники Учреждения проходят предварительные и периодические медицинские осмотры, должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. Каждый работник должен иметь личную медицинскую книжку установленного образца. Работники, уклоняющиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе.

7.4. Тренер-преподаватель и (или) инструктор-методист контролируют наличие и комплектование аптечки, необходимых медицинских препаратов для оказания доврачебной помощи при травмах.

8. УСЛОВИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ВКЛЮЧАЮТ:

8.1. Соответствие состояния и содержания территории, здания и помещений, а также и их оборудования (для водоснабжения, канализации, вентиляции, освещения) требованиям санитарных правил, требованиям пожарной безопасности, антитеррористической защищенности. Проведение всех видов ремонтных работ в присутствии детей не допускается.

8.2. Оснащение помещений для проведения учебно-тренировочного процесса необходимым оборудованием и инвентарем в соответствии с требованиями санитарных правил для освоения учебного плана.

8.3. Обеспечение спортивных залов и других помещений для пребывания обучающихся, естественной и искусственной освещенностью, воздушно-тепловым режимом в соответствии с требованиями санитарных правил.

8.4. Транспортное обслуживание обучающихся должно осуществляться транспортом, предназначенным для перевозки детей.

8.5. Наличие в Учреждении квалифицированных специалистов, обеспечивающих проведение оздоровительной работы с обучающимися (тренеры-преподаватели, инструкторы-методисты).

8.6. Лица с признаками инфекционных заболеваний в спортивные залы не допускаются. При выявлении лиц с признаками инфекционных заболеваний во время их нахождения в Учреждении должны быть приняты меры по ограничению или исключению их контакта с иными лицами посредством размещения в помещения для оказания медицинской помощи или иные помещения, кроме вспомогательных, до приезда законных представителей (родителей или опекунов), до перевода в медицинскую организацию или до приезда скорой помощи. После перенесенного заболевания дети

допускаются к посещению при наличии медицинского заключения (медицинской справки).

8.7. Сформированность культуры здоровья педагогических работников Учреждения (наличие знаний и умений по вопросам использования здоровьесберегающих методов и технологий; образ жизни и наличие ответственного отношения к собственному здоровью).

9. ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СОТРУДНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТРЕБОВАНИЙ БЕЗОПАСНОСТИ, ОХРАНЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

9.1. Каждый сотрудник Учреждения должен знать и выполнять:

- инструкцию по охране труда и технике безопасности;
- правила пожарной безопасности, знать план эвакуации на случай возникновения пожара или иной чрезвычайной ситуации (знать места расположения первичных средств пожаротушения, уметь обращаться с огнетушителем, иметь средства индивидуальной защиты для детей и взрослых на случай пожара или иной чрезвычайной ситуации);

- санитарные нормы, правила, требования к организации режима работы в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. N 28 "Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи";

- инструкцию по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим (при ушибах, кровотечениях, отравлениях, вывихах, переломах, поражениях электрическим током, солнечным ударом, при термических ожогах) и уметь оказать первую помощь (приложение);

- порядок действий при несчастном случае, происшедшем с обучающимися, во время пребывания в Учреждении, в результате которого обучающимися были получены повреждения здоровью (телесные повреждения (травмы), в том числе нанесенные другим лицом; острое отравление; тепловой удар; ожог; обморожение; утопление; поражение электрическим током, молнией, излучением; укусы и другие телесные повреждения, нанесенные животными и насекомыми, а также полученные в результате контакта с растениями; повреждения здоровья вследствие взрывов, аварий (в том числе в дорожно-транспортных происшествиях), разрушения зданий, сооружений и конструкций, стихийных бедствий и других чрезвычайных обстоятельств, иные повреждения здоровья, обусловленные воздействием внешних факторов).

9.2. Педагог несет ответственность за охрану жизни и здоровья, учащихся в период их пребывания в Учреждении, обеспечивает соблюдение требований к содержанию спортивных залов, следит за безопасностью обучающихся во время занятий в группе, за безопасностью нахождения обучающихся во время перерывов и после окончания занятий в Учреждении.

9.3. Педагог должен владеть информацией об обучающихся и их родителях (законных представителях) - адрес проживания, Ф.И.О.

родителей, их месте работы и контактных телефонах для экстренной связи с родителями (законными представителями). Использовать персональные данные детей, родителей, родственников педагог имеет право только в пределах требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9.4. О несчастном случае, происшедшем с обучающимся, или иных действиях, нарушающих права и свободы учащихся, в том числе повлекших причинение физического, морального вреда или материального ущерба пострадавшему или очевидцу случая следует известить лицо, непосредственно проводившее учебно-тренировочное занятие (мероприятие) или работника Учреждения, находящегося ближе всего к месту происшествия.

9.5. Работник Учреждения, получивший подобную информацию, незамедлительно сообщает директору либо заместителю директора, администрации Учреждения, лицу, непосредственно проводившему занятие, о произошедшем случае. Факт происшествия фиксируется в журнале, принимаются неотложные меры по предотвращению ситуации, повлекшей причинение вреда обучающемуся, меры по расследованию случая, фиксирование обстановки на момент происшествия (составить схемы, провести фото (видео) съемку). Лицо, непосредственно проводившее занятие, сообщает о происшествии родителям (законным представителям) пострадавших обучающихся. Администрация, в случае необходимости, сообщает о факте нарушения прав и свобод обучающихся, в том числе повлекших причинение физического, морального вреда или материального ущерба пострадавшему, в отделение полиции.

9.6. При несчастном случае, происшедшем с обучающимся, во время пребывания в Учреждении или на мероприятии, организованном Учреждением, педагогам, а также лицам, назначенным ответственными за жизнь и здоровье учащихся в период проведения мероприятий, необходимо:

- незамедлительно сообщить руководителю структурного подразделения, администрации Учреждения, родителям (законным представителям) пострадавших обучающихся о произошедшем несчастном случае;
- немедленно организовать оказание первой помощи пострадавшему и, при необходимости, доставку его в медицинскую организацию;
- принять неотложные меры по предотвращению ситуации, повлекшей причинение вреда здоровью обучающегося;
- принять меры по фиксированию обстановки на момент происшествия (составить схемы, провести фото (видео) съемку) до начала расследования несчастного случая.

9.7. Категорически запрещается отправлять пострадавшего ребенка в медицинский кабинет самостоятельно или в сопровождении обучающегося.

9.8. Расследованию и учету подлежат несчастные случаи, повлекшие за собой временную или стойкую утрату трудоспособности, здоровья в соответствии с медицинским заключением и, как следствие, освобождение от занятий не менее чем на один день, либо смерть обучающегося, если указанные несчастные случаи произошли:

- во время учебно-тренировочных занятий и мероприятий, связанных с освоением дополнительных образовательных программ спортивной подготовки, во время установленных перерывов между учебными занятиями (мероприятиями), проводимыми как на территории и объектах Учреждения, так и за ее пределами, в соответствии с учебным планом Учреждения, а также до начала и после окончания учебных занятий (мероприятий), время которых определены правилами внутреннего распорядка обучающихся, графиком работы Учреждения и иными локальными нормативными актами;

- при проведении спортивных соревнований, тренировок, оздоровительных мероприятий, организованных Учреждением;

- при организованном по распорядительному акту директора (его заместителя) следовании обучающихся к месту проведения учебно-тренировочных занятий или мероприятий и обратно на транспортном средстве, предоставленном Учреждением, общественном или служебном транспорте, или пешком;

- при осуществлении иных действий обучающихся, обусловленных Уставом Учреждения или правилами внутреннего распорядка либо совершаемых в интересах Учреждения, в целях сохранения жизни и здоровья обучающихся, в том числе действий, направленных на предотвращение катастрофы, аварии или иных чрезвычайных обстоятельств либо при выполнении работ по ликвидации их последствий.

9.9. Директор Учреждения при поступлении информации о произошедшем несчастном случае незамедлительно формирует комиссию по расследованию несчастных случаев. Организует проведение расследования, оформление материалов расследования и учет несчастных случаев, происшедших с обучающимися во время пребывания в Учреждении, проведения учебно-тренировочных занятий и (или) мероприятий, связанных с реализацией дополнительных образовательных программ спортивной подготовки как на территории Учреждения, так и за его пределами, при проведении мероприятий с обучающимися в соответствии с планами основных видов деятельности Учреждения, повлекших за собой временную или стойкую утрату трудоспособности, здоровья в соответствии с медицинским заключением и, как следствие, освобождение от занятий не менее чем на один день.

9.10. Администрация Учреждения при групповом несчастном случае, произошедшем с двумя или более обучающимися не зависимо от степени тяжести полученных повреждений здоровья, в течение суток с момента поступления информации направляет сообщение о несчастном случае любыми доступными средствами связи Учредителю, в территориальный орган Министерства внутренних дел РФ, выборный орган первичной профсоюзной организации в соответствии с установленными формами документов.

9.11. Информация о несчастном случае регистрируется Учреждением в журнале регистрации несчастных случаев с обучающимися. Дальнейшие действия по расследованию несчастных случаев производятся согласно

Порядку расследования и учета несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в Учреждении.

9.12. Каждый совершеннолетний пострадавший, (его законный представитель или иное доверенное лицо), родитель (законный представитель) несовершеннолетнего пострадавшего имеют право на личное участие в расследовании несчастного случая (без включения в состав комиссии), а также на ознакомление с материалами расследования несчастного случая.

9.13. Контроль за своевременным расследованием и учетом несчастных случаев с обучающимися в Учреждении, а также за выполнением мероприятий по устранению причин, вызвавших несчастный случай, осуществляет представитель Учреждения, уполномоченный администрацией в соответствии с должностными обязанностями.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Настоящее Положение об организации охраны жизни и здоровья обучающихся муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования спортивной школы № 3 города Ставрополя является локальным нормативным актом Учреждения, принимается на Педагогическом совете Учреждения и утверждается (вводится в действие) приказом директора Учреждения.

10.2. Положение об организации охраны жизни и здоровья обучающихся принимается на неопределенный срок. Изменения и дополнения к Положению принимаются в порядке, предусмотренном п.10.1. настоящего Положения.

10.3. Учреждение обеспечивает неограниченный доступ к настоящему документу.

10.4. После принятия Положения (или изменений и дополнений отдельных пунктов и разделов) в новой редакции предыдущая редакция автоматически утрачивает силу.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ

Что делать, если у человека:

- Обморок
- Остановка сердца и дыхания
- Потеря крови
- Раны, Шок, Ушибы
- Повреждения черепа
- Повреждения позвоночника
- Вывихи и переломы конечностей
- Транспортировка пострадавшего
- Повреждения глаз
- Кровотечение из носа
- Термический ожог
- Химический ожог
- Поражение электрическим током
- Утопление
- Отравление парами бензина
- Отравление выхлопными газами
- Простуда
- Первая помощь при отравлении
- Аппендицит

Обморок

С медицинской точки зрения обморок – кратковременная потеря сознания, вызванная временным нарушением мозгового кровотока, главным фактором, предшествующим этому, является снижение артериального давления.

Обморок может возникнуть в результате:

- испуга;
- эмоционального стресса;
- сильной боли;
- кровотечения;
- резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное)

и т.д.

Чаще всего обморок начинается с головокружения, чувства тошноты, потемнения в глазах, звона в ушах и слабости в ногах. Если вы почувствовали нечто подобное, то чтобы не допустить потери сознания, рекомендуется лечь таким образом, чтобы голова была ниже туловища, а ноги выше. Когда нет возможности лечь, следует сесть и, склонившись вперед, опустить голову между ног как можно ниже, чтобы к ней поступала кровь.

Если вы оказались рядом с человеком, потерявшим на ваших глазах сознание, в ваших силах еще до приезда скорой помощи оказать ему первую помощь при обмороке.

Первая помощь при обмороке:

- Устранить (при наличии) фактор возникновения обморока. Вынести человека из толпы, тесного или душного помещения, перенести человека в тень. Открыть окно, чтобы дать приток свежего воздуха в помещение.

- Если потеря сознания произошла на улице, унести с дороги. Обеспечить человеку горизонтальное устойчивое положение. Уложить пострадавшего, приподнять ноги, подложив подручные средства (сумку, одежду), для притока крови к голове. Ни в коем случае нельзя пытаться поставить человека, находящегося в обморочном состоянии, на ноги. Если возможность уложить человека отсутствует, усадить его на стул, скамейку, пол и опустить его голову между коленями, это также вызовет прилив крови к голове.

- Обеспечить доступ свежего воздуха. Расстегнуть одежду, тугой воротник, галстук, бюстгальтер, пояс.

- Прощупать пульс двумя пальцами на шее (в проекции сонной артерии) и послушать дыхание. Убедившись в их наличии, нужно попытаться привести пострадавшего в чувство: потереть ушные раковины, виски, пальцы рук, слегка похлопать по щекам, обрызгать лицо человека холодной водой, поднести к носу ватку или платок, смоченный нашатырным спиртом (аммиак) – 1-2 см от носа (не давать нюхать нашатырь детям!)

- Если дыхание и пульс отсутствуют, необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации – делаем непрямой массаж сердца и искусственное дыхание («рот в рот»).

- Вызвать немедленно скорую помощь.

После того, как вы оказали человеку первую помощь при обмороке, и он пришел в себя, не следует оставлять его одного до приезда специалистов скорой медицинской помощи.

Остановка сердца и дыхания

Причиной остановки могут стать различные обстоятельства, как сердечные заболевания, так и несчастные случаи. Остановка кровообращения приводит к нарушению снабжения кислородом всех систем органов, а, как известно, все клетки организма без поступления кислорода просто погибают. По этой причине помощь должна быть оказана своевременно, правильно и быстро. С каждой секундой промедления шансы на спасение пострадавшего уменьшаются. Потому, если вы оказались свидетелем ситуации, при которой у человека останавливается сердце и прекращается дыхание, следует знать, как себя вести и что делать, ведь в ваших руках – жизнь человека!

1. На диагностику остановки сердца (кровообращения) и дыхания отводится не более 10 секунд! Несколько простых фактов, указующих на то, что пора переходить к активным реанимационным действиям:

- Полное отсутствие сознания у пострадавшего.
- Человек не дышит или дышит неправильно.
- Отсутствует пульса.

2. Дальнейшая тактика поведения:

- Первым делом нужно немедленно вызвать Скорую помощь.
- После чего незамедлительно начать сердечно-легочную реанимацию (СЛР) пострадавшего.

3. Непрямой массаж сердца:

- Одна рука кладется ладонью на нижнюю треть грудины, так чтобы основной упор приходился на пясть. Другая рука кладется сверху.
- Глубина надавливания (компрессий) должна составлять 5 см для взрослых людей, для детей 4-5 см или 1/3 от диаметра грудной клетки.
- Частота компрессий – 100 нажатий в минуту.
- Соотношение компрессий и вдохов – 30 нажатий на 2 вдоха.

4. Искусственное дыхание:

Вдыхайте в больного воздух через рот или нос - после резкого собственного вдоха. Повторяйте 10 раз в минуту. "Соединение" с больным должно быть плотное. Лучше избегать непосредственного контакта своих губ с губами больного. Для этого возьмите носовой платок или салфетку проделайте в нем отверстие ножом и положите больному на рот. Голову больного держите запрокинутой назад, чтобы язык не перекрывал глотку. У Вас может закружиться голова от избытка кислорода в крови.

- Объем – 500-600 мл воздуха (6-7мл/кг) 6-10 вдохов в минуту
- Прерывание компрессий снижают шансы пострадавшего на выживание. Постарайтесь делать вдох как можно быстрее, чтобы сократить паузы между компрессиями.
- При этом следует избегать избыточной вентиляции легких.

1. Если у Вас нет помощника: на 2 вдоха - 15 нажатий на грудину.

2. Если помощник есть: на 1 вдох - 4 нажатия на грудину на выдохе. Не прекращайте помощь пострадавшему более, чем на 10 секунд. Можно поддерживать жизнь искусственным дыханием и массажем сердца в течение 2-3 часов. Если зрачки у больного не расширились, значит, он еще жив.

В идеале, спасателей должно быть двое и они должны сменять друг друга каждые 2 минуты! Как только проявится пульс и можно будет услышать дыхание пострадавшего, следует прекратить массаж и искусственную вентиляцию легких. До приезда скорой помощи вы сделали все, что смогли. Необходимо помнить, что при остановке кровообращения ухудшение может

наступить очень внезапно и резко. В этот период может наступать клиническая смерть, которая продлится всего 4-6 минут. Это то время, которое есть у вас для оказания первой помощи и спасения жизни человека.

Потеря крови

Потеря 1-2 литров крови - смертельно опасна!

Наружное кровотечение

Сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

Артериальные кровотечения

Являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.

Венозные кровотечения

Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

Капиллярные кровотечения

Наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

Смешанные кровотечения

Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие способы временной остановки кровотечения:

1. Прямое давление на рану.
2. Наложение давящей повязки.
3. Пальцевое прижатие артерии.
4. Максимальное сгибание конечности в суставе.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

Прямое давление на рану

Является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным

бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток). Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

Давящая повязка

Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку. При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

Прижатие подключичной артерии

Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.

Прижатие плечевой артерии

Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение

возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

Прижатие подмышечной артерии

Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

Прижатие бедренной артерии

Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

Максимальное сгибание конечности в суставе

Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

Кровотечение из ран верхней части плеча и подключичной области

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Остановка кровотечения из предплечья

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем.

Повреждение сосудов стопы, голени и подколенной ямки

При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.

Остановка кровотечения при травме бедра

Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.

Наложение кровоостанавливающего жгута

Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения.

Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

1) Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.

2) Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.

3) Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

4) Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.

5) Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.

6) Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

7) Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут

8) Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.

9) После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

10) Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;

б) снять жгут на 15 минут;

в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;

г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;

д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут

прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.

Раны

Этапы первой помощи при ранах:

1. Первое, что вам нужно сделать - это оценить степень поражения, общее состояние пациента.
2. Затем необходимо вызвать скорую помощь.
3. Затем оцените то, что может вам помочь в обработке раны.

Приведём конкретные примеры и для чего они нужны:

- Антисептический раствор. Йод, бриллиантовый зелёный, спирт. Любая рана является загрязненной. Перед выполнением манипуляции обработайте вначале себе руки, а затем кожные покровы пострадавшего в области ранения. Выливать на рану антисептик запрещено.

- Стерильные марлевые салфетки.

Вторая важная составляющая для первой помощи.

За счёт этого перевязочного материала вы сможете отграничить раневую поверхность от возможных загрязнений. Для этого достаточно приложить их к поврежденной коже.

- Вата. Подходит только для обработки кожных покровов. Тампонировать ей раны категорически запрещено, так как вата впитывает влагу, но не останавливает кровотечение.

- Бинт. Благодаря бинту вы сможете зафиксировать стерильные марлевые салфетки и наложить повязку.

4. После наложения повязки необходимо придать больному удобное безопасное положение с учетом вида травмы.

5. На этом ваши действия окончены.

Дождитесь приезда бригады скорой помощи и передайте пострадавшего специалистам для оказания медицинской помощи при ранении.

При оказании первой помощи важно не только помочь, но и не навредить пациенту.

Для этого нужно знать несколько простых правил. В случае колотого ранения, запрещено доставать колющий предмет из раны, также не нужно убирать осколки либо другие инородные тела. Запрещено лить на рану воду, спирт, йод и любые другие средства. Перед тем, как оказывать доврачебную помощь при ранах необходимо вымыть руки водой с мылом, а если это невозможно, обработать их антисептиком.

Повреждения черепа

Если пострадавший находится в сознании и удовлетворительном состоянии, то его надо уложить на спину на носилки без подушки. На рану головы наложить повязку. При бессознательном состоянии пострадавшего нужно уложить на носилки на спину в положении полуоборота, для чего под

одну из сторон туловища подложить валик из верхней одежды. Голову повернуть в сторону, по возможности в левую, чтобы в случае возникновения рвоты рвотные массы не попали в дыхательные пути, а вытекли наружу. Расстегнуть всю стягивающую одежду. Если у пострадавшего имеются зубные протезы и очки, то снять их. При острых нарушениях дыхания произвести искусственное дыхание.

Повреждения позвоночника

Чтобы пострадавшему была оказана первая помощь при травмах позвоночника важно знать о наличии перелома. Симптомы, по которым можно судить о переломе позвоночника:

- мышцы спины напряжены;
- болезненность при пальпации;
- необычное положение шеи;
- самопроизвольный выход мочи и кала;
- паралич конечностей.

Для начала важно определить степень повреждения, может ли пострадавший адекватно реагировать на происходящее вокруг;

- чтобы облегчить состояние больного, по возможности обезболить;
- нужно стараться как можно меньше перемещать человека;
- аккуратно переложить пострадавшего на носилки;
- проследить, чтобы дыхательные пути пострадавшего были свободны;
- при травмах шейного отдела позвоночника закрепить в области шеи специальный воротник, сделанный из подручных средств;
- первая помощь при травмах грудного или поясничного отдела позвоночника – положить пострадавшего на спину на твердой поверхности, под место травмы или перелома положить валик;
- если травмированный человек находится в сознании, оказать противошоковую помощь – укрыть одеялом, дать теплое питье;
- первая помощь при травмах позвоночника включает в себя также бережное транспортирование;
- чтобы не навредить при оказании пострадавшему помощи должны принимать участие не менее 3-5 человек;
- вызвать скорую помощь и оставаться рядом с пострадавшим человеком до приезда медиков.

В большинстве случаев для травмы любого отдела позвоночника характерно ощущение острой боли, а также, полная и частичная обездвиженность.

Травмы или переломы позвоночника весьма опасны для здоровья человека, поэтому важно в точности соблюдать все меры оказания первой доврачебной помощи.

При оказании первой помощи при повреждении отделов позвоночника нужно соблюдать особую осторожность, чтобы не навредить и не усугубить еще больше состояние пострадавшего.

Вывихи и переломы конечностей

Первая помощь при закрытом переломе

Первая помощь при закрытых переломах заключается в обезболивании и иммобилизации. Обезболивание можно обеспечить местным применением холода, созданием покоя поврежденной конечности и приёмом анальгетиков (порядок их использования приводится ниже). Иммобилизация – создание неподвижности части тела, конечности.

В условиях города, когда «Скорая помощь» прибудет через несколько минут, поврежденной конечности необходимо обеспечить покой и приложить холод к месту травмы. Иммобилизацию проведут медицинские работники после надёжного медикаментозного обезболивания. В случае отсутствия возможности вызова экстренной медицинской помощи и необходимости самостоятельно доставить пострадавшего в лечебное учреждение после обезболивания (желательно медикаментозного) приступают к обеспечению неподвижности пострадавшей конечности. Для уменьшения боли из анальгетиков лучше использовать анальгин 1 – 2 таблетки (для взрослых и детей старше 12 лет). Таблетки лучше измельчить и дать в виде порошка. В этом случае обезболивающий эффект наступит через 10 – 20 минут. Перед применением лекарственного средства необходимо выяснить, нет ли у пострадавшего непереносимости к каким-либо препаратам. Если таковая имеется, то медикаментов не давать.

Правила иммобилизации:

Для создания неподвижности необходимо зафиксировать два сустава: выше и ниже перелома. При переломе плечевой и бедренной кости фиксируют три сустава (при переломе плечевой кости – лучезапястный, локтевой, плечевой суставы; при переломе бедренной кости – голеностопный, коленный, тазобедренный суставы). При закрытых переломах конечности придают физиологически правильное положение. Для верхней конечности – угол 90° в локтевом суставе, ладонь обращена к туловищу, пальцы полусогнуты. Для нижней конечности – угол 90° в голеностопном суставе, лёгкое сгибание в коленном суставе (угол $165^\circ - 170^\circ$). В качестве транспортных шин можно использовать подручный материал: доски, палки, лыжи и т.д. Их не накладывают на голое тело. Под костные выступы дополнительно подкладывают мягкую ткань. Одежду и обувь снимать не надо, если есть возможность осмотреть место повреждения.

При отсутствии какого-либо подручного материала для использования в качестве импровизированной шины можно выполнить аутоиммобилизацию, т.е. зафиксировать верхнюю конечность, прибинтовав её к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность – к здоровой конечности.

Первая помощь при открытом переломе:

В условиях города, когда «Скорая помощь» может прибыть через несколько минут, при открытом переломе первая помощь включает: остановку кровотечения (при артериальном кровотечении – наложение жгута), наложение стерильной нетугой повязки, обезболивание методом придания конечности наименее болезненного положения, прикладывания холода к месту травмы. Транспортную иммобилизацию производят медицинские работники, предварительно выполнив медикаментозное обезболивание. Если нет возможности вызвать «Скорую помощь» и транспортировать пострадавшего вы собираетесь самостоятельно, необходимо выполнить транспортную иммобилизацию с помощью транспортных шин (при их наличии) или подручных средств после предварительного лекарственного обезболивания (при отсутствии аллергии).

Алгоритм оказания первой помощи при открытом переломе:

1. Остановка кровотечения (при артериальном кровотечении – наложение кровоостанавливающего жгута)
2. Обезболивание.
3. Наложение стерильной повязки на рану.
4. Иммобилизация.

Особенности иммобилизации при открытых переломах:

- При открытых переломах конечность фиксируют в том положении, в каком она находится после травмы.
- Из раны ничего не вынимать, костные отломки не сопоставлять.
- Давящую повязку на рану не накладывать.

Первая помощь при вывихах:

Первая помощь при вывихах заключается в обезболивании и иммобилизации. Подходы здесь те же, что и при переломах. В случае ожидаемого быстрого прибытия «Скорой помощи» к месту травмы прикладывают холод и создают наиболее удобное (наименее болезненное) положение для пострадавшего. В автономных условиях пребывания пострадавшему необходимо дополнительно дать обезболивающий препарат, предварительно заручившись отрицательным ответом на вопрос о наличии лекарственной аллергии. После достижения эффекта обезболивания приступают к иммобилизации конечности. Особенность иммобилизации заключается в том, что конечность фиксируют в том положении, в каком она находится после травмы (поступают так же, как при открытых переломах). Нельзя пытаться самостоятельно вправить вывих, нужно помнить о том, что вывихи могут сочетаться с переломами.

При переломе рёбер туго забинтуйте грудную клетку снизу вверх. При переломе ключицы положите в подмышечную область мягкий валик, прибинтуйте согнутую в локте руку к туловищу. При переломе таза положите пострадавшего спиной на жесткую поверхность, слегка разведите ноги и положите под колени валики. Если нет подходящего материала для шины, привяжите сломанную ногу к здоровой, сломанную руку к туловищу.

Шок

Шок - состояние организма, которое наступает при тяжелых травмах.
Стадии шока:

1-я (5-10 минут): возбуждение, ощущение сильной боли;

2-я: рана мало чувствительна к боли, тело холодное, пульс слабый, глубокая апатия.

Любое оказание первой помощи включает противошоковые меры:

- успокоить пострадавшего, если он находится в сознании;
- согреть – одеяло, теплая одежда (даже летом человеку станет холодно);
- уложить на спину и приподнять ноги (если в сознании и нет травм головы, шеи и позвоночника);
- дать теплое сладкое питье;
- следить за состоянием.

Чего НЕ делать при шоке?

Не давать пить, если

- серьезная травма головы;
- сердце болит;
- проникающее ранение брюшной полости (иначе дать теплое питье);
- подозрение на внутреннее кровотечение.

После этого больного нужно доставить к врачу. При невозможности передвигаться самостоятельно — вызвать «скорую».

Транспортировка пострадавшего

Только на животе:

- В состоянии комы.
- При частой рвоте.
- В случаях ожогов спины и ягодиц.
- При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки.

Только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами:

- При проникающих ранениях брюшной полости.
- При большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение.
- При переломах нижних конечностей.

В позе «лягушки» с подложенным под колени валиком или на вакуумном матрасе:

- При подозрении на перелом костей таза.
- При подозрении на перелом верхней трети бедренной кости, костей тазобедренного сустава.
- При подозрении на повреждение позвоночника, спинного мозга.

При травмах позвоночника, таза:

- Переносить только на твердых носилках, на щите, двери.

Только сидя или полусидя:

- При проникающих ранениях грудной клетки.
- При ранениях шеи.
- При затрудненном дыхании после утопления.
- При переломах рук.

Ушибы

Первая помощь при ушибе:

- Лед на пострадавшее место – охлаждение уменьшает отек и купирует болевые ощущения.
- Иммобилизация – при подозрении на серьезные травмы желательно полное обездвиживание участка и полный покой до проведения диагностики.
- Наложение давящей повязки чуть выше области повреждения – сокращает отечность и предотвращает распространение гематомы.
- Обработка антисептиком – актуальна при наличии ссадин и ранок на поверхности кожи. При сильных кровоподтеках йод использовать нежелательно – он оказывает согревающий эффект и усиливает проявление гематом.
- Прием обезболивающих средств – проводится только при длительной выраженной боли. Если болезненные ощущения можно терпеть – от приема лекарств лучше отказаться, это даст возможность врачам лучше оценить состояние при первом осмотре.
- Обращение в травмпункт – необходимо при подозрении на серьезные повреждения, в первую очередь при ушибах головы, грудной клетки, живота, позвоночника. Обычные синяки на поверхности тела можно вылечить без последствий в домашних условиях.

Повреждения глаз

- Уложить пострадавшего на спину.
- Осмотреть пострадавшего и наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязку наложить на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.
- Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Кровотечение из носа

1. Прежде всего, необходимо устранить причины усиливающие кровотечение, не следует разговаривать, кашлять, совершать каких-либо

движений и нервничать.

2. Нужно сесть, расстегнуть воротник, ослабить ремень, наклонить голову вперед. Запрокидывать голову назад или ложиться в постель нельзя, в этом случае кровь будет попадать в глотку, вызывая кашель и рвоту.

3. На переносицу следует положить что-то холодное (смоченное полотенце или бинт), но лучше пузырь со льдом.

4. В помещении желательно обеспечить приток свежего воздуха, открыв окна. На улице – перебраться в тень. Если кровотечение возникло в жару, то дополнительно на голову и грудь можно наложить холодные компрессы.

5. Если кровь из носа продолжает идти, то следует сильно прижать оба крыла носа к носовой перегородке. Дыхание должно быть глубоким, через рот. Процедура продолжается в течение 5-10 минут. Не стоит пугаться попадания крови в рот, ее нужно просто выплёвывать.

Также можно провести тампонаду носовых ходов. Для этого ватные шарики смачивают раствором перекиси водорода и вводят их в ноздри. При этом кровь довольно быстро свертывается и носовое кровотечение останавливается. Только не вставляйте в нос сухие ватные тампоны, это может привести к присыханию ваты к стенкам носа и повторному открытию кровотечения.

В большинстве случаев кровотечение длится не более 10 минут. Если же кровь не удастся остановить и через 20 минут или, если кровь течет очень интенсивно сразу из обеих ноздрей, то необходимо вызвать скорую помощь или доставить больного в ближайшее медицинское учреждение.

Термический ожог

Первая помощь при термических ожогах:

- Как можно быстрее прекратить контакт с тепловым воздействием или потушить горящую одежду водой, одеялом.
- Охладить место термического ожога холодной водой, льдом, снегом, охлаждающими пакетами. Это позволит понизить температуру внутри тканей и уменьшит повреждающее воздействие тепла.
- Одежду с обожжённой части тела разрезают и снимают. Прилипшую одежду не отрывают.
- Сформированные пузыри рекомендуется не прокалывать.
- Обратиться за медицинской помощью.

Химический ожог

- Немедленно вызовите «скорую помощь».
- Быстро снимите одежду, удалите с кожи химическое вещество (сухим тампоном, платком и т.д.). при ожоге кислотой пользоваться влажным тампоном опасно, так как вещество, смешавшись с водой, глубоко проникнет в кожу через поры.
- При ожогах кислотой лейте на поверхность кожи в течение 15-20 минут раствор соды (1 чайная ложка на стакан воды) или холодную мыльную воду. Ожог плавиковой кислотой промывайте проточной водой 2-3 часа.

- Если ожог вызван щелочью, промытые водой участки кожи обработайте раствором лимонной или борной кислоты (половина чайной ложки порошка на стакан воды) либо столовым уксусом, наполовину разбавленным водой.

- Участки тела, пораженные фосфором, погрузите в воду или промойте сильной струей воды (на воздухе фосфор вспыхивает). Обработайте место ожога 5%-ным раствором медного купороса и закройте чистой сухой повязкой. При смазывании зоны ожога жиром, маслом или мазями фосфор всасывается в кожу – ЭТО ОПАСНО!

- Ожог, вызванный негашеной известью, сразу смывать водой нельзя (выделяется тепло и усиливается термическая травма). Удалите известь с кожи куском сухой чистой ткани; затем промойте кожу проточной водой и обработайте любым растительным маслом. Наложите сухую стерильную повязку.

Поражение электрическим током

- Обеспечьте свою безопасность. Наденьте сухие перчатки (резиновые, шерстяные, кожаные и т.п.), резиновые сапоги. По возможности отключите источник тока. При подходе к пострадавшему по земле идите мелкими, не более 10 см, шагами.

- Сбросьте с пострадавшего провод сухим токонепроводящим предметом (палка, пластик). Оттащите пострадавшего за одежду не менее чем на 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

- Вызовите «скорую помощь».

- Определите наличие пульса на сонной артерии, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.

- При отсутствии признаков жизни проведите сердечно-легочную реанимацию.

- При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придайте пострадавшему устойчивое боковое положение.

- Если пострадавший пришел в сознание, укройте и согрейте его. Следите за его состоянием до прибытия медицинского персонала, может наступить повторная остановка сердца.

Утопление

Утопление – терминальное состояние или наступление смерти вследствие аспирации (проникновения) жидкости в дыхательные пути, рефлекторной остановки сердца в холодной воде либо спазма голосовой щели, что в результате приводит к снижению или прекращению газообмена в легких.

Утопленники делятся на "белых" и "синих" (по цвету кожи).

"Белые": Смерть наступила мгновенно - от испуга, холодной воды, инфаркта и т.п. Воды в легких почти нет.

"Синие": Вода в легких есть, и ее надо удалить.

Краткий алгоритм действий:

Убедитесь, что вам ничто не угрожает. Извлеките пострадавшего из воды. (При подозрении на перелом позвоночника — вытаскивайте пострадавшего на доске или щите.).

Уложите пострадавшего животом на свое колено, дайте воде вытечь из дыхательных путей. Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. Очистите полость рта от посторонних предметов (слизь, рвотные массы и т.п.).

Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь».

Определите наличие пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.

Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют — немедленно приступайте к сердечно-легочной реанимации. Продолжайте реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения.

После восстановления дыхания и сердечной деятельности придайте пострадавшему устойчивое боковое положение. Укройте и согрейте его. Обеспечьте постоянный контроль за состоянием!

Отравление парами бензина

Признаки: рвота, головная боль, обильное течение слюны, возбуждение как при опьянении.

Первая помощь:

- перенести пострадавшего на свежий воздух;
- в случае отсутствия дыхания провести реанимационные мероприятия (искусственную вентиляцию легких (ИВЛ)). Вызвать бригаду скорой помощи;

- давать пить воду;
- если отравление парами бензина, то – свежий воздух;
- если острое отравление связано с проглатыванием углеводов, то следим за состоянием пострадавшего. Даже если симптомы интоксикации отсутствуют, то не пытайтесь лечить самостоятельно, обратитесь за медицинской помощью. Необходима терапия в условиях стационара отделения токсикологии. До приезда бригады скорой помощи можно давать пострадавшему воду, но не молоко (способствует всасыванию токсических веществ), не вызывать рвоту.

Вызывая пострадавшему рвоту можно спровоцировать дальнейшее поражение органов желудочно-кишечного тракта и дыхательной системы.

Отравление выхлопными газами

При вдыхании выхлопных газов (в составе которых много угарного газа) разрушается гемоглобин крови, и наступает кислородное голодание.

Признаки: боль в висках, тяжесть в голове, шум в ушах, рвота, слабость, в тяжелых случаях - потеря сознания.

Помощь:

- Пострадавшего вынесите на свежий воздух.
- Расстегните стесняющую одежду.
- Обернув пальцы тканью или марлей, очистите ротовую полость.

Если пострадавшего тошнит, поверните его голову набок, чтобы он не захлебнулся рвотными массами.

- Дайте понюхать вату, смоченную нашатырным спиртом.
- Если состояние пострадавшего не улучшается, он не приходит в себя, перестает дышать, у него исчезает пульс, приступайте к сердечно-легочной реанимации.

Простуда

Не потейте: одевайтесь так, чтобы иметь возможность что-то снять, что-то расстегнуть. Надо все время немного мерзнуть, иначе детренируется организм. Но не мёрзнуть сильно: иметь в сумке запас одежды (носки, трикотажный костюм). Имейте при себе как минимум несколько граммов витамина С.

Способ дополнить одежду на крайний случай: положите под одежду несколько слоев газетной бумаги или полиэтиленовой пленки.

Способ согреть ноги, если обувь промокла: на каждую ногу - по паре носков, внутренний носок - по возможности сухой; между носками - наденьте полиэтиленовый мешок. Если температура воздуха меньше нуля, то ноги в тонких сапогах (резиновых, кирзовых) промокают из-за конденсации пота. Выход - менять носки. На некоторое время можно надеть под носки полиэтиленовые мешки. Мешки будут меньше конденсировать влагу, потому что у них не будет контакта с наружным холодным воздухом.

Если кто-то на Вас чихнул, задержите на полминуты дыхание, пока аэрозоль не распределится между всеми поровну. Главное - распознать начало простуды и немедленно принять меры:

- заглотнуть 1 грамм витамина С,
- заглотнуть противовирусный препарат,
- согреться,
- снять стресс (поспать или подремать).

Первая помощь при отравлении

Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны). Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы. Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.). Оценить состояние

пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

Первая помощь при отравлении через рот

Попытайтесь удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление. Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути

Убедитесь, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух.

Первая помощь при отсутствии сознания

Необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

Первая помощь при отравлении через кожу

Снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

Пищевое отравление по симптомам похоже на кишечную инфекцию: тошнота, понос, слабость. Если после приема пищи прошло мало времени (менее 2-х часов), то помогает промывание желудка: выпить много воды и вызвать рвоту. Если пища уже попала из желудка в кишечник, требуется глубокое промывание кишечника - клизмой и слабительным. Вода для промывания может быть с примесью соды, или перманганата калия, или активированного угля.

На любой стадии отравления помогает прием внутрь некоторых веществ:

- 1) адсорбирующих (активированный уголь);
- 2) осаждающих (танины = дубильные вещества);
- 3) окисляющих (перманганат калия);
- 4) нейтрализующих (сода, кислое питье);
- 5) обволакивающих (отвар крахмала, яичный белок, молоко).

Аппендицит

Аппендицит - воспаление аппендикса (отростка кишки) - смертельно опасное происшествие. Если у Вас каким-то образом болит живот, подозревайте прежде всего аппендицит.

Классический аппендицит - это острая боль справа внизу живота.

Но бывает и по-иному: боль не острая и не справа внизу.

Вот необязательные проявления аппендицита: тошнота, боль желудка, боль при дефекации, белый язык, жесткий живот справа внизу, боль при надавливании живота или при отпускании, высокая температура.

Необходимо:

- Удобно уложить больного и приложить холодную грелку к месту расположения аппендикса.
- Вызвать бригаду скорой помощи.
- Не давать больному еды и питья.
- Не давать больному никаких обезболивающих препаратов, в частности, спазмолитиков. Нельзя также пытаться облегчить состояние больного с помощью слабительного или антибиотиков.