

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
«Центр развития ребенка – Детский сад № 114»  
г. Сыктывкара**

ПРИНЯТО  
Советом родителей  
МАДОУ «ЦРР – Д/с № 114»  
г. Сыктывкара

Утверждаю  
Директор МАДОУ  
«ЦРР - Д/с № 114» г. Сыктывкара  
\_\_\_\_\_ А.Н. Кузнецова

Протокол № 04 от 01.08.2022 г.

Приказ № 530 - П от 01.08.2022 г.

**ИНСТРУКЦИЯ № 42/1  
по оказанию первой помощи воспитанникам**

1. Общие положения.

1.1. Настоящая Инструкция по оказанию первой помощи воспитанникам во время пребывания в дошкольной образовательной организации разработана на основе Инструкции по организации охраны жизни и здоровья детей в детских садах и на детских площадках, утвержденной Министерством просвещения РСФСР 30.08.1955 г. и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ №477 н, в соответствии с требованиями ст. 37, 41 Федерального закона РФ от 29.12.2012г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.2. Образовательная организация несет ответственность в установленном законодательством РФ порядке за жизнь и здоровье обучающихся, воспитанников.

1.3. Директор дошкольной образовательной организации является ответственным лицом за организацию и полноту выполнения настоящих требований, в том числе обеспечивает:

- наличие текста настоящей инструкции по оказанию первой помощи воспитанникам во время пребывания в Учреждении и доведение содержания Инструкции до работников учреждения;
- выполнение требований Инструкции всеми работниками Учреждения;
- необходимые условия для соблюдения настоящих требований.

1.4. Первая помощь представляет собой простейшие мероприятия, необходимые для сохранения здоровья и спасения жизни человека, перенесшего внезапное заболевание или травму.

1.5. Спасение пострадавшего в большинстве случаев зависит от того, насколько быстро и правильно будет оказана первая помощь.

1.6. Сущность первой помощи заключается в прекращении воздействия травмирующих факторов, проведении простейших медицинских мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

1.7. Все без исключения работники учреждения несут персональную ответственность за охрану жизни и здоровья детей во время образовательного процесса. Правила, изложенные в данной инструкции, обязательны для исполнения всеми работниками МАДОУ «ЦРР – Д/с № 114» (далее - Учреждение).

1.8. Каждый сотрудник Учреждения должен знать и выполнять:

– инструкцию об организации охраны жизни и здоровья воспитанников во время пребывания в детском саду (при проведении занятий, во время игр, труда, развлечений и других видов педагогической деятельности в помещении детского сада, а также на прогулочной площадке, цветниках);

– инструкцию по охране труда и технике безопасности;

– правила пожарной безопасности, знать план эвакуации воспитанников и взрослых на случай возникновения пожара (знать план эвакуации детей на случай пожара, места расположения первичных средств пожаротушения, уметь обращаться с огнетушителем, иметь в группе списки и средства индивидуальной защиты для детей и взрослых на случай пожара и других чрезвычайных ситуаций);

– СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» от 28 сентября 2020 года № 28

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

– правила дорожного движения (знать и изучать с детьми правила поведения на улице);

– другие правила в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.9. Для правильной постановки работы по оказанию первой помощи необходимо соблюдение следующих условий:

• каждый сотрудник в Учреждении должен быть обучен оказанию первой помощи при возникновении несчастного случая и иметь подтверждающий документ (удостоверение, сертификат и т.д.);

• Для оказания первой помощи во время пребывания воспитанников в Учреждении в каждой возрастной группе, на пищеблоке, в прачечной должна быть аптечка с набором средств для оказания первой помощи (перевязочные средства), которая должна храниться в недоступном для детей месте. На видных местах в коридорах детского сада должна быть размещена информация о том, где находятся аптечки для оказания первой помощи. Место хранения аптечки должно быть обозначено «зеленым крестом» на белом фоне;

• помощь, оказанная не специалистом, должна быть только помощью, проведенной до врача, а не вместо врача, и должна включать следующее: временную остановку кровотечения, перевязку раны (ожога), иммобилизацию (неподвижную фиксацию) при тяжелых травмах, оживляющие мероприятия

(искусственное дыхание, закрытый массаж сердца), перенос и перевозку пострадавших.

1.10. На время подмены воспитателя (кратковременной или долгосрочной) педагоги и сотрудники детского сада обязаны брать на себя функции по охране жизни и здоровья детей, спасению и эвакуации их в случае необходимости.

1.11. Для экстренной связи воспитатель должен владеть информацией о воспитанниках и их родителях (законных представителях) - адрес проживания, ФИО родителей, их месте работы и контактных телефонах, также телефоны близких родственников. Использовать персональные данные детей, родителей и родственников воспитанников педагог имеет право только в пределах требований Закона о защите персональных данных.

1.12. В Учреждении на видном месте должны быть вывешены номера телефонов: учредителя, директора Учреждения, старшего воспитателя, заместителя директора по АХЧ, медицинской сестры, служб (единой диспетчерской службы, скорой помощи, пожарной службы, полиции).

1.13. При несчастном случае воспитатель (педагог его заменяющий) должен оказать воспитаннику первую помощь, устранить воздействие на него повреждающих факторов, угрожающих жизни и здоровью (освободить от действия электрического тока, погасить горящую одежду, убрать травмирующий предмет и др.); выполнять мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение); поддерживать основные жизненные функции пострадавшего ребенка до прибытия медицинского работника; немедленно сообщить о случившемся администрации Учреждения, медицинской сестре, родителям (законным представителям) воспитанника, вызвать «скорую помощь» и сопроводить воспитанника в травмпункт ГБУ РК «Республиканская детская больница».

## 2. Порядок действий при оказании первой помощи.

### 2.1. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и кровообращения.
- Наружные кровотечения.
- Инородные тела верхних дыхательных путей
- Травмы различных областей тела.
- Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения
- Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
- Отравления.

### 2.2. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

#### 2.2.1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;

- устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
  - прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
  - оценка количества пострадавших;
  - извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
  - перемещение пострадавшего.
- 2.3. Вызов скорой медицинской помощи (112 с мобильного телефона, со стационарного - скорая помощь — «03» или спасателей — «01»), других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом:
- Соберите нужную информацию до звонка, этим вы ускорите время вызова Скорой помощи
  - Адрес: улица, дом, номер детского сада. Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, где и кто будет встречать.
  - Количество пострадавших.
  - Пол.
  - Возраст. Примерно: дошкольник, 6 лет и т. п.
  - Что случилось. Кратко: бежал, упал, ударился коленкой об асфальт, согнуть ногу не может, сильная боль, в сознании и т. п.
  - Кто вызвал — воспитатель, медсестра и т. п.
  - Оставьте свой номер телефона. У бригады могут быть уточнения по мере выдвижения к вам.
  - Трубку вешать только после того, как повесит диспетчер Скорой помощи.
- 2.4. Определение наличия сознания у пострадавшего.
- 2.5. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
- запрокидывание головы с подъемом подбородка;
  - выдвижение нижней челюсти;
  - определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
  - определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
- 2.6. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
- давление руками на грудину пострадавшего;
  - искусственное дыхание "Рот ко рту";
  - искусственное дыхание "Рот к носу";
  - искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.
- 2.7. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:
- придание устойчивого бокового положения;
  - запрокидывание головы с подъемом подбородка;
  - выдвижение нижней челюсти.
- 2.8. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- пальцевое прижатие артерии;
- наложение жгута;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки.

2.9. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей;
- наложение повязок при травмах различных областей тела, при ранении грудной клетки;
- проведение иммобилизации;
- фиксация шейного отдела позвоночника;
- прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

2.10. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

2.11. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

2.12. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Последовательность оказания помощи  
ПП→ПДП→ПВП→ПВКП.

- ПП — первая помощь (без использования лекарств и проведения медицинских манипуляций, может оказывать любой человек)
- ПДП — первая доврачебная помощь (оказывает фельдшер)
- ПВП — первая врачебная помощь (оказывается врачом «03» или врачом приемного покоя)
- ПВКП — первая врачебная квалифицированная помощь (оказывается в клинике, врачом-специалистом)

4. Способы реанимации (оживления) пострадавших при клинической смерти  
4.1. Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

4.1.1. Искусственное дыхание следует производить, если пострадавший не дышит или дышит с трудом (редко, судорожно) или если дыхание постепенно ухудшается, независимо от причин (поражение электрическим током, отравление, утопление и т.п.).

4.1.2. Не следует продолжать делать искусственное дыхание после появления самостоятельного.

4.1.3. Приступая к искусственному дыханию, оказывающий помощь обязан:

- по возможности уложить пострадавшего на спину;
- освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (снять шарф, расстегнуть ворот, брючный ремень и т.п.);
- освободить рот пострадавшего от посторонних предметов;
- при крепко стиснутом рте, раскрыв его, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, делая это так, чтобы нижние зубы находились впереди верхних. Если таким образом рот раскрыть не удастся, то следует осторожно вставить между задними коренными зубами (у угла рта) дощечку, металлическую пластинку или ручку ложки и т.п. и разжать зубы;
- стать сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсунуть под шею, а ладонью другой руки надавить на лоб, максимально запрокидывая голову;
- наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох (одновременно закрыв нос пострадавшего щекой или пальцами руки). Вдувание воздуха производить специальное приспособление "воздуховод" и т.п.
- При плотно сжатых челюстях пострадавшего необходимо провести мероприятия согласно пункту 4.1.3, подпункт (04), т.к. искусственное дыхание способом "изо рта в нос" проводят при открытом рте пострадавшего;
- при отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса можно производить искусственное дыхание в положении "сидя" или "вертикальном" (на опоре, на мачте и т.п.);
- соблюдать секундный интервал между искусственными вдохами (время каждого вдувания воздуха - 1,5 - 2 с);
- после восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания (визуально определяется по расширению грудной клетки) прекратить искусственное дыхание и уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот головы, туловища и плеч осуществляется одновременно).

4.2. Наружный массаж сердца.

4.2.1. Наружный массаж сердца производят при остановке сердечной деятельности, характеризующейся:

- бледностью или синюшностью кожных покровов;
- отсутствием пульса на сонных артериях;
- потерей сознания;
- прекращением или нарушением дыхания (судорожные вдохи).

#### 4.2.2. Проводящий наружный массаж сердца обязан:

- уложить пострадавшего на ровное жесткое основание (пол, скамья и т.п.);
- расположиться сбоку от пострадавшего и (если помощь оказывает один человек) сделать два быстрых энергичных вдувания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос";
- положить ладонь одной руки (чаще левой) на нижнюю половину грудины (отступив на 3 поперечных пальца выше ее нижнего края). Ладонь второй руки наложить поверх первой. Пальцы рук не касаются поверхности тела пострадавшего;
- надавливать быстрыми толчками (руки выпрямлены в локтевых суставах) на грудину, смещая ее строго вертикально вниз на 4 - 5 см, с продолжительностью надавливания не более 0,5 сек. и с интервалом надавливания не более 0,5 с;
- на каждые 2 глубоких вдувания воздуха производить 15 надавливаний на грудину (при оказании помощи одним человеком);
- при участии в реанимации двух человек проводить соотношение "дыхание - массаж" как 1:5 (т.е. после глубокого вдувания проводить пять надавливаний на грудную клетку);
- при проведении реанимации одним человеком через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2 - 3 с и проверять пульс на сонной артерии пострадавшего;
- при появлении пульса прекратить наружный массаж сердца и продолжать искусственное дыхание до появления самостоятельного дыхания.

#### 5. Первая помощь при ранении

5.1. Рана - это повреждение целостности кожи, слизистой оболочки или органа.

5.2. Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

- оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками. Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается;
- нельзя промывать рану водой или лекарственными средствами, заливать йодом или спиртом, засыпать порошком, покрывать мазями, накладывать вату непосредственно на рану. Все перечисленное может препятствовать заживлению раны, заноса грязь с поверхности кожи, вызывая тем самым последующее ее нагноение;
- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела (т.к. это может вызвать кровотечение);
- ни в коем случае не вдавливать во внутрь раны выступающие наружу какие-либо ткани или органы - их необходимо прикрыть сверху стерильной повязкой;
- нельзя заматывать рану изоляционной лентой;
- при обширных ранах конечностей их необходимо иммобилизовать (неподвижно зафиксировать).

5.3. Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) первой помощи индивидуальный пакет (в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке);

- наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;
- 5.4. При средних и тяжелых ранениях необходимо доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.
- 5.6. При проникающих ранениях грудной полости необходимо осуществлять транспортировку пострадавших на носилках в положении "лежа" с поднятой головной частью или в положении "полусидя".
- 5.7. При проникающих ранениях области живота необходимо осуществлять транспортировку пострадавшего на носилках в положении "лежа".

## 6. Первая помощь при кровотечении

6.1. Кровотечение - это истечение крови из сосуда в результате его травмы или осложнения некоторых заболеваний.

6.2. Различают следующие виды кровотечений:

- капиллярное - возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками. Для остановки кровотечения достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку;
- венозное - кровь темно-красного цвета, вытекает ровной струей;
- артериальное - кровь алого цвета, выбрасывается вверх пульсирующей струей (фонтаном);
- смешанное - возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Это наблюдается при глубоких ранениях.

6.3. При ранении вены на конечности последнюю необходимо поднять вверх и затем наложить давящую стерильную повязку.

При невозможности остановки кровотечения вышеуказанным методом следует сдавить ниже места ранения кровеносные сосуды пальцем, наложить жгут, согнуть конечность в суставе или использовать закрутку.

6.4. Артериальное кровотечение можно остановить, как и венозное. При кровотечении из крупной артерии (при недостаточности наложения давящей повязки) необходимо наложить жгут выше места кровотечения.

6.5. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить ее в повязку (под бинт или жгут).

6.6. Держать наложенный жгут больше 1,5 - 2,0 час. не допускается, т.к. это может привести к омертвлению обескровленной конечности.

6.7. При возникновении боли от наложения жгута его необходимо на 10 - 15 мин. снять. Для этого перед снятием жгута прижимают пальцем артерию, по которой кровь идет к ране; распускать жгут следует медленно; по истечении 10 - 15 минут жгут накладывают снова.

6.8. Через 1 час, даже если пострадавший может вытерпеть боль от жгута, все равно его следует обязательно снять на 10 - 15 мин.

6.9. При средних и сильных венозных и артериальных кровотечениях пострадавших необходимо доставить в медпункт или любое лечебное учреждение.

6.10. При носовых кровотечениях пострадавшего следует усадить, положить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами ноздри на 4 - 5 мин.



При невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо доставить в медпункт (в положении "сидя") или вызвать к нему медперсонал.

6.11. Первая доврачебная помощь при смешанных кровотечениях включает все вышеперечисленные мероприятия: покой, холод, давящая повязка (жгут).

7. Первая помощь при ожогах

7.1. Ожоги различают:

- термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами, солнечными лучами, кварцем и др.;
- химические - вызванные действием кислот и щелочей;
- электрические - вызванные воздействием электрического тока.

7.2. По степени тяжести ожоги подразделяются на:

- ожоги 1 степени - характеризуются покраснением и отеком кожи;
- ожоги 2 степени - образуются пузыри на коже;
- ожоги 3 степени - характеризуются образованием струпов на коже в результате омертвления поверхностных и глубоких слоев кожи;
- ожоги 4 степени - происходит обугливание тканей кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

7.3. Оказывающий первую помощь пострадавшим при ожогах обязан:

- вывести пострадавшего из зоны действия источника высокой температуры;
- потушить горящие части одежды (набросить любую ткань, одеяло и т.п. или сбить пламя водой);
- на обожженные места наложить стерильную повязку;
- доставить пострадавшего в медпункт.

**Запрещается:**

- касаться руками обожженных участков тела;
- смазывать мазями или присыпать порошками обожженные участки кожи и слизистых поверхностей;
- вскрывать пузыри;
- удалять приставшие к обожженному месту различные вещества (мастика, канифоль, смолы и др.);
- срывать одежду и обувь с обожженного места.

8. Первая помощь при общем переохлаждении организма и отморожениях

8.1. Отморожение - это повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры.

8.2. При легком отморожении (побледнение и покраснение кожи, вплоть до потери чувствительности) оказывающий первую помощь обязан:

- как можно быстрее перевести пострадавшего в теплое помещение;
- напоить пострадавшего горячим чаем, кофе, накормить горячей пищей;
- обмороженную конечность поместить в теплую ванну (таз, ведро) с температурой 20 °С, доводя в течение 20 - 30 мин. до 40 °С (в случае загрязнения оmyивать конечность с мылом).

8.3. При незначительном отморожении ограниченных участков тела последние можно согревать с помощью тепла рук оказывающего первую помощь.

8.4. При тяжелом отморожении (появление на коже пузырей, омертвление мягких тканей) оказывающий помощь обязан:

- срочно перевести пострадавшего в теплое помещение;

- наложить на обмороженную часть стерильную повязку;
- дать пострадавшему горячий чай, кофе;
- применить общее согревание организма. При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо;
- доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

8.5. Запрещается растирать обмороженные участки тела снегом, прикладывать горячую грелку.

## 9. Первая помощь пострадавшему от действия электрического тока

### 9.1. Оказывающий первую помощь должен:

- освободить пострадавшего от действия электрического тока, соблюдая необходимые меры предосторожности (при отделении пострадавшего от токоведущих частей и проводов нужно обязательно использовать сухую одежду или сухие предметы, не проводящие электрический ток);
- в течение 1 мин. оценить общее состояние пострадавшего (определение сознания, цвета кожных и слизистых покровов, дыхания, пульса, реакции зрачков);
- при отсутствии сознания уложить пострадавшего, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, проводить общее согревание;
- при необходимости (очень редкое и судорожное дыхание, слабый пульс) приступить к искусственному дыханию;
- проводить реанимационные (оживляющие) мероприятия до восстановления действия жизненно важных органов или до проявления явных признаков смерти;
- при возникновении у пострадавшего рвоты повернуть его голову и плечи набок для удаления рвотных масс;
- после проведения реанимационных мероприятий обеспечить пострадавшему полный покой и вызвать медперсонал;
- при необходимости транспортировать пострадавшего на носилках в положении "лежа".

## 10. Первая помощь при травмах: переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок

10.1. Насильственное повреждение организма, обусловленное внешними воздействиями, в результате чего нарушается здоровье, называется травмой.

10.2. Лиц, получивших тяжелые травмы, запрещается переносить до прибытия врача или другого квалифицированного лица, кроме случаев, когда их нужно вынести из опасного места.

10.3. Переломом называется нарушение целостности кости.

10.4. Переломы характеризуются:

- резкой болью (усиливается при попытке изменить положение);
- деформацией кости (в результате смещения костных отломков);
- припухлостью места перелома.

10.5. Различают открытые (нарушение кожных покровов) и закрытые (кожные покровы не нарушены) переломы.

10.6. Оказывающий помощь при переломах (вывихах) должен:

- при открытом переломе - остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;
- обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);
- при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава - одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);
- при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом 90°) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте);
- при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев) прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, руку подвесить к шее при помощи косынки (бинта);
- при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю - от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность). Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы пораженной конечности. Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;
- при повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, толстую фанеру и т.п. или повернуть пострадавшего лицом вниз, не прогибая туловища. Транспортировка только на носилках;
- при переломе ребер туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;
- при переломе костей таза подсунуть под спину широкую доску, уложить пострадавшего в положение "лягушка" (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды). Транспортировку пострадавшего осуществлять только на носилках;
- к месту перелома приложить "холод" (резиновый пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

10.7. Запрещаются любые попытки самостоятельного сопоставления костных отломков или вправление вывихов.

10.8. При травме головы (могут наблюдаться: головная боль, потеря сознания, тошнота, рвота, кровотечение из ушей) необходимо:

- уложить пострадавшего на спину;
- зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками и наложить тугую повязку;
- при наличии раны наложить стерильную повязку;

- положить "холод";
  - обеспечить покой;
  - при рвоте (в бессознательном состоянии) повернуть голову пострадавшего набок.
- 10.9. При ушибах (характерны боль и припухлость в месте ушиба) необходимо:
- приложить холод к месту ушиба;
  - наложить тугую повязку;
  - создать покой.
- 10.10. При растяжении связок необходимо:
- зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и т.п.;
  - обеспечить покой травмированной конечности;
  - приложить "холод" к месту травмы.
- 10.11. При сдавливании пострадавшего тяжестью необходимо:
- освободить его из-под тяжести;
  - оказать помощь в зависимости от повреждения.

## 11. Первая помощь при шоке

11.1. Шок (бесчувствие) - состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.

11.2. Признаками шока являются:

- бледность кожных покровов;
- помрачение (вплоть до потери) сознания;
- холодный пот;
- расширение зрачков;
- ускорение дыхания и пульса;
- падение кровяного давления;
- в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов, непроизвольное кало- и мочеиспускание.

11.3. Оказывающий первую помощь должен:

- оказать необходимую помощь, соответствующую виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.п.);
- укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой;
- при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды;
- немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

12. Первая помощь при попадании инородных тел в органы и ткани человека

12.1. При попадании инородного тела в дыхательное горло необходимо:

- попросить пострадавшего сделать несколько резких кашлевых толчков;

- нанести пострадавшему 3 - 5 коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вниз голове или в положении лежа на животе;
- охватить пострадавшего сзади, сцепив кисти рук между мечевидным отростком грудины и пупком, и произвести 3 - 5 быстрых надавливаний на живот пострадавшего.

12.2. При попадании инородного тела (соринки) в глаз необходимо промыть глаз струей воды (из стакана при помощи ватки или марли), направляя последнюю от угла глаза (виска) к внутреннему углу глаза (к носу).

12.2.1. Запрещается тереть глаз.

12.2.2. При тяжелых травмах необходимо наложить на глаз стерильную повязку и срочно доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

12.3. При попадании инородных тел в мягкие ткани (под кожу, ноготь и т.п.) необходимо:

- удалить инородное тело (если есть уверенность, что это можно сделать);
- наложить стерильную повязку.

### 13. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах

13.1. Обморок - это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут).

13.1.1. Обморок может возникать в результате: испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное и т.д.).

13.1.2. При обмороке у пострадавшего наблюдается: обильный пот, похолодание конечностей, слабый и частый пульс, ослабленное дыхание, бледность кожных покровов.

13.1.3. Оказывая первую помощь при обмороке, необходимо:

- уложить пострадавшего на спину, опустить голову, приподнять ноги;
- расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
- смочить лицо холодной водой;
- слегка похлопать по щекам;
- после выведения пострадавшего из обморочного состояния дать потерпевшему крепкий чай, кофе;
- при повторном обмороке вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- транспортировать пострадавшего на носилках.

13.2. Тепловой и солнечный удары возникают в результате значительного перегревания организма и, вследствие этого, значительного прилива крови к головному мозгу.

13.2.1. Перегреванию способствуют: повышенная температура окружающей среды, повышенная влажность воздуха, нарушение питьевого режима и т.д.

13.2.2. Тепловой и солнечный удары характеризуются возникновением: общей слабости, ощущением жара, покраснением кожи, обильным потоотделением, учащенным сердцебиением (частота пульса 100 - 120 ударов в минуту), головокружением, головной болью, тошнотой (иногда рвотой), повышением температуры тела до 38 - 40 °С. В тяжелых случаях возможно помрачение или

полная потеря сознания, бред, мышечные судороги, нарушения дыхания и кровообращения.

13.2.3. При тепловом и солнечном ударах необходимо:

- немедленно перенести пострадавшего в прохладное помещение;
- уложить пострадавшего на спину, подложив под голову подушку (сверток из одежды и т.п.);
- снять или расстегнуть одежду;
- смочить голову и грудь холодной водой;
- положить холодные примочки или лед на голову (лоб, теменную область, затылок), паховые, подключичные, подколенные, подмышечные области (места сосредоточения многих сосудов);
- при сохраненном сознании дать выпить крепкого холодного чая или холодной подсоленной воды;

#### 14. Первая помощь при болях и судорожных состояниях

14.1. При болях в области сердца, оказывая помощь пострадавшему, необходимо:

- создать полный покой;
- положить больного и приподнять голову
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- при сохранении болей транспортировку осуществлять на носилках.

14.2. При болях в животе:

- уложить пострадавшего горизонтально;
- положить "холод" на область живота;
- исключить: физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- при выраженных болях производить транспортировку пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение на носилках.

14.3. При судорожном припадке (может сопровождаться потерей сознания, появлением пены на губах, хрипящим дыханием, непроизвольным мочеиспусканием) оказывающий первую помощь должен:

- поддерживать голову больного;
- ввести в полость рта (между зубами) бинт, ложку и т.п.;
- освободить от одежды область шеи и груди;
- наложить на лоб холодный компресс;
- после окончания припадка уложить больного в положение "на боку";
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- транспортировку осуществлять на носилках.

#### 15. Транспортировка пострадавших

15.1. Транспортировка пострадавшего должна быть по возможности быстрой, безопасной и щадящей.

15.2. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные, подручные) транспортировка пострадавших может осуществляться разными способами: поддержание, вынос на руках, перевозка транспортом.

15.3. Транспортировать раненого вниз или вверх следует всегда головой вверх.

15.4. Укладывать пострадавшего на носилки необходимо со стороны, противоположной травмированной части тела.

15.5. При транспортировке на носилках необходимо:

- следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;
- чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли "не в ногу";
- поднимать и класть травмированного на носилки согласованно (по команде);
- при переломах и тяжелых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).

15.6. Правильные положения пострадавших при транспортировке:

- положение "лежа на спине" (пострадавший в сознании). Рекомендовано при ранениях головы, позвоночника, конечностей;
- положение "лежа на спине с согнутыми в коленях ногами" (подложить под колени валик). Рекомендовано при открытых ранениях брюшной полости, при переломах костей таза;
- положение "лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой". Рекомендовано при значительных кровопотерях и шоке;
- положение "лежа на животе". Рекомендовано при ранениях позвоночника (в бессознательном состоянии);
- "полусидячее положение с вытянутыми ногами". При ранениях шеи и значительных ранениях верхних конечностей;
- "полусидячее положение с согнутыми ногами" (под колени подложить валик). При ранениях мочеполовых органов, кишечной непроходимости и других внезапных заболеваниях, травмах брюшной полости и ранениях грудной клетки;
- положение "на боку". Рекомендовано при тяжелых ранениях, когда пострадавшие находятся в бессознательном состоянии;
- "сидячее положение". Рекомендовано при легких ранениях лица и верхних конечностей.

Разработала инструкцию Алексюк Т.Р., зам. директора по АХЧ