

«СОГЛАСОВАНО»

Представитель трудового
коллектива МБУ ДО СШ №18

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор МБУ ДО СШ №18

 Таянович В.С.

«30» 05 2023г.



Изикаева Р.Р.

2023 г.

05.30.05.2023г.

ИНСТРУКЦИЯ № 14 по оказанию первой помощи при несчастных случаях и внезапных заболеваниях

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.

1. Внезапная остановка сердца

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

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

Непрямой массаж сердца и искусственное дыхание не следует проводить:

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

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

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

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

Правила оказания первой помощи при наступлении клинической смерти:

Пострадавшего укладывают лицом вверх на пол, землю, любое ровное твердое неупругое покрытие (при мягком покрытии эффективность непрямого массажа сердца не достигается). Под плечи подкладывают валик, что обеспечивает запрокидывание головы и предотвращает западание языка, которое препятствует проведению искусственного дыхания.

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

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

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

Если около пострадавшего находится один человек, он производит искусственное дыхание и массаж в следующем порядке: два-три вдувания через рот и нос, шесть-восемь нажатий на грудную клетку. Если около пострадавшего находятся двое, то один вызывает скорую помощь, а другой производит искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Затем один производит непрямой массаж сердца, другой - искусственное дыхание в следующем ритме: одно вдувание воздуха - пять массажных движений. Массажные движения и искусственное дыхание требуют физической выносливости, поэтому двое, наиболее выносливые, приступают к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца, а третий вызывает «скорую» и принимает меры к доставке в лечебное учреждение.

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

2. Кровотечения

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

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. Кровь алая, яркая, вытекает из раны пульсирующим фонтанчиком или тонкой струей.

При повреждении средних и крупных сосудов временную остановку кровотечения производят пальцевым прижатием.

Кровотечение из носа останавливают пальцевым прижатием или вводят в нос смоченный перекисью водорода ватный (марлевый) тампон так, чтобы он плотно прилегал к стенкам носа.

При кровотечении из сосудов конечностей и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровотокающего места, производят фиксацию ее в таком положении или накладывают закрутку или жгут. При небольшом кровотечении конечностям придают высокое положение. Если это дает эффект, то другие меры не применяют.

Перед наложением жгута поврежденную конечность поднимают, а место наложения оборачивают несколькими слоями марли (или подкладывают платок, полотенце, одежду). Среднюю часть жгута подводят под конечность, натягивают концы жгута, после чего его с усилием, но так, чтобы не ущемлялись складки кожи, оборачивают два-три раза вокруг конечности и закрепляют. О правильности наложения жгута свидетельствует прекращение кровотечения и исчезновение пульса в ниже расположенных участках артерий.

Под жгутом вкладывают записку с указанием времени его наложения (жгут или закрутка могут находиться на конечности не более 1,5-2 часов, иначе произойдет ее омертвление). Если в течение 1,5-2 часов нет возможности оказать пострадавшему квалифицированную помощь, жгут на несколько минут ослабляют, а обильное кровотечение останавливают пальцевым прижатием.

ВЕОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. Кровь темная, вытекает непрерывной струей.

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

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

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