

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ»**



Утверждаю
директор АНО «СПбНИИПиПВО»

В. А. Худик

Приказ № 7 от 08.12.2017г.

Правила

пользования аптечкой первой помощи

Санкт-Петербург, 2017

Средства для остановки кровотечения, обработки и перевязки ран, имеющиеся в аптечке:

1. Жгут для остановки артериального кровотечения.
2. Бинт стерильный 5м x 10 см.
3. Бинт нестерильный 5м x 10 см.
4. Бинт нестерильный 5м x 5 см.
5. Атравматическая повязка МАГ или салфетка атравматическая антимикробная с фурагином «Колетекс- СФГ» или с хлоргексидоном «Колетекс- СХГ».
6. Лейкопластырь бактерицидный.
7. Салфетки стерильные для остановки капиллярного и венозного кровотечения.
8. Устройство для проведения искусственного дыхания.
9. Лейкопластырь.
10. Бинт эластичный трубчатый медицинский нестерильный № 1, 3, 6.
11. Вата 50 г.
12. Портативный гипотермический (охлаждающий) пакет.

1. Травма:

ушибы, переломы, вывихи – боль, припухлость, патологическая подвижность, костная крепитация, боль при осевой нагрузке, укорочение конечности, выступление отломков в рану при открытом переломе. Иммобилизация (шинами, подручными средствами, или фиксация руки к туловищу, нога к ноге), холод на место травмы (12).

2. Раны и кровотечение:

А). Артериальное (кровь алая, вытекает пульсирующей струей). Наложить жгут с дозированной компрессией (1) выше раны оставив записку с указанием времени наложения жгута, наложить на рану повязку (2, 3, 4). Конечность иммобилизовать.

Б). Венозное (кровь темная, не пульсирует), капиллярное. Наложить на рану салфетку (7.) Сделать давящую повязку бинтом (2, 3, 4).

В). На рану наложить стерильную повязку (2, 5). Мелкие раны и ссадины заклеить бактерицидным пластырем (6).

3. Ожоги

При ожогах наложить стерильную повязку (2).

4. Обморок

Положить больного на пол, ноги приподнять.

5. Сердечно-легочная реанимация

Проводиться при отсутствии у больного сознания, дыхания и пульса на сонной артерии.

Освободить ротовую полость и верхние дыхательные пути от инородных тел и жидкости. Проводить искусственное дыхание с использованием устройства «Рот - устройство - рот» (8) и непрямой массаж сердца до прибытия медработника или восстановления дыхания и пульса.

6. Поражение глаз (травма, попадание инородных тел веществ)

Промыть глаза водой.

7. Поражение кожи

При попадании на кожу и слизистые оболочки биологических жидкостей лиц, которым оказывается первая помощь, использовать салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые.

Инструкция для преподавателя при возникновении чрезвычайных ситуаций

1. Основные правила оказания первой медицинской помощи при переломах, вывихах и ушибах

Травматические переломы бывают закрытые, когда нарушается целостность кости, но не повреждается кожа в месте травмы, и открытые, при которых образуется рана. При открытых переломах существует опасность инфицирования раны!

Место перелома при наличии раны освобождают от одежды (её разрезают), немедленно останавливают кровотечение, вводят противоболевое средство шприцем-тюбиком, рану закрывают стерильной повязкой и только после этого приступают к иммобилизации (обеспечение полной неподвижности повреждённой части тела) с помощью табельных или подручных средств.

Необходимо обеспечить неподвижность в двух прилегающих к месту перелома суставах (выше и ниже места перелома), придать повреждённой части тела наиболее удобное физиологическое положение, оказать первую помощь непосредственно на месте получения травмы, исключить возможность смещения обломков кости. Переносить поражённого с тяжёлыми переломами костей черепа, позвоночника, таза, нижних конечностей можно только после проведения иммобилизации.

При наложении специальной шины, а также при использовании в целях иммобилизации различных подручных средств на костные выступы (в области голеностопного, коленного, тазобедренного суставов) подкладывают куски ваты или мягкой ткани. При отсутствии шин и подручных средств повреждённую конечность фиксируют к здоровой ватно-марлевыми кольцами.

Фиксация поврежденной конечности к здоровой.

Травмы суставов, сопровождающиеся смещением внутрисуставных концов костей или их выходом из полости сустава, называются вывихами. При вывихах деформируются контуры сустава, нарушается движение в них, появляется боль, конечность принимает вынужденное положение.

При оказании первой медицинской помощи пострадавшему нужно ввести противоболевое

средство шприцем-тюбиком и обеспечить иммобилизацию без изменения положения конечности после травмы.

Удары тупыми предметами или падение человека вызывают ушибы либо поверхностных тканей, либо внутренних органов. На месте ушиба наружных тканей появляется припухлость, иногда кровоподтёк (синяк), а при повреждении крупных поверхностных сосудов образуется гематома (скопление крови в тканях). Особенно резкую боль вызывают ушибы костей. Опасной травмой являются ушибы

2. Приёмы и способы остановки кровотечения и наложения повязок на раны

Кровотечения бывают травматические и нетравматические. В зависимости от вида кровоточащего сосуда различают кровотечения артериальные, венозные, смешанные, капиллярные; в зависимости от места излияния крови – наружные, внутренние и внутритканевые. Кровотечения, возникающие сразу же после травмы, называются первичными, а возникающее через некоторое время – вторичными.

Общие признаки кровотечения – ощущение жажды, «мелькание мушек перед глазами», головная боль и «шум в голове», сердцебиение, бледность кожных покровов и слизистых оболочек, холодный пот, общая слабость, частый, слабого наполнения пульс, тошнота, а иногда и рвота.

При повреждении более крупных артерий основным способом остановки кровотечения является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки.

Наложение закрутки

Время наложения жгута с указанием даты, часа и минут отмечают в записке, которую подкладывают на виду под жгут.

Конечность, перетянутую жгутом, иммобилизируют и укрывают, особенно в холодное время, но не обкладывают грелками. Жгут накладывают не более чем на 1,5—2 ч., чтобы избежать омертвления тканей. Если с момента наложения жгута прошло более 2 ч., а зимой — 1,5 ч., то повреждённую артерию прижимают рукой, а жгут медленно распускают на 5—10 мин. и снова накладывают выше предыдущего места. Такое временное расслабление жгута повторяют через каждый час, пока не представится возможность провести окончательную остановку кровотечения.

При кровотечении из носа нужно придать пострадавшему такое положение, при котором кровь не будет поступать в носоглотку: слегка наклонить голову вперёд, на область носа положить холод; можно прижать обе половины носа к носовой перегородке.

При кровотечении из уха вводят в наружный слуховой проход тугую полоску стерильного бинта, а затем накладывают повязку.

При внутренних кровотечениях следует обеспечить поражённому покой, положить холод на предполагаемую область кровотечения и как можно быстрее доставить его в лечебное учреждение.

3. Оказание первой медицинской помощи при термических и химических ожогах

На ожоговую поверхность накладывают стерильную повязку, поражённому придают удобное положение, при котором его меньше беспокоят боли.

При химических ожогах смыть с поверхности поражающий элемент и наложить стерильную повязку.

4. Оказание первой медицинской помощи при шоке, обмороке, поражении электротоком

Для оказания помощи поражённому, его нужно вынести на открытое место, куда свободно поступает свежий воздух, придать горизонтальное положение, а ноги приподнять выше головы, чтобы вызвать прилив крови к голове. Для облегчения дыхания его освобождают от стесняющей одежды: расстёгивают или надрезают воротник, лифчик, снимают пояс и прочее.

Чтобы вывести поражённого из обморочного состояния, необходимо обрызгать его лицо холодной водой.

Для оказания помощи поражённому прежде всего надо прекратить дальнейшее воздействие на него тока – выключить рубильник, отбросить сухой палкой провод или оттащить самого поражённого. При этом нельзя касаться ни провода, ни поражённого голыми руками. Если нет резиновых перчаток, оказывающий помощь должен обмотать свои руки какой-либо частью одежды, сухой тряпкой, желательнее надеть резиновую обувь или встать на сухую доску. Отгаскивая поражённого, нужно брать его не за тело, а за

одежду.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но дышит самостоятельно, делают то же, что и при обмороке. На места, где от соприкосновения с током образовались ожог, накладывают стерильную повязку. Если поражённый не дышит, немедленно проводят искусственное дыхание.

5. Способы элементарной сердечно-лёгочной реанимации. Проведение искусственного дыхания и массажа сердца

При осуществлении искусственного дыхания следует соблюдать ряд правил: по возможности обеспечить приток к поражённому свежего воздуха. Освободить его от стесняющей одежды, расстегнуть воротник, ремень, лифчик; при наличии во рту рвотных масс, песка, земли и других веществ, закупоривающих горло, очистить рот от них указательным пальцем, обёрнутым платком или куском марли; если язык запал, вытянуть его; соблюдать нормальный ритм дыхания (16—18 раз в мин.) и синхронность движений.

На незажжённой местности чаще пользуются способом «изо рта в рот». Этот способ основан на активном вдувании воздуха в лёгкие поражённого. Для этого его кладут на спину и запрокидывают голову назад, чтобы удержать её в таком положении, под лопатки подкладывают что-нибудь твёрдое.

Удерживая одной рукой голову пострадавшего в указанном положении, другой рукой ему оттягивают нижнюю челюсть книзу так, чтобы рот был полуоткрыт. Сделав глубокий вдох, оказывающий помощь прикладывает через платок или кусок марли свой рот ко рту поражённого, и вдыхает в него воздух из своих лёгких в течение 2 сек. Одновременно пальцами руки, удерживающей голову, он сжимает поражённому нос. Грудная клетка пострадавшего при этом расширяется – происходит вдох.

Затем оказывающий помощь отнимает свои губы ото рта пострадавшего и, надавливая руками в течение 2–3 сек на его грудную клетку, выпускает воздух из лёгких – происходит выдох. Эти действия повторяют 16–18 раз в минуту.

Проведение искусственного дыхания (а) и непрямого массажа сердца (б)

Вдувание воздуха в лёгкие можно производить и через специальную трубку – воздуховод.

Наряду с остановкой дыхания у поражённого может прекратиться деятельность сердца. В этом случае одновременно с искусственным дыханием следует произвести так называемый непрямой массаж сердца. Если помощь оказывают два лица, то один делает искусственное дыхание по способу «изо рта в рот», второй же, встав возле поражённого с левой стороны, кладёт ладонь одной руки на нижнюю треть его грудины, а вторую руку – на первую и при выдохе поражённого ритмически делает 3–4 толчкообразных надавливания. Если помощь оказывает один человек, то, надавив несколько раз на грудину, он прерывает массаж и один раз вдувает воздух в лёгкие, затем повторяет надавливания на грудину и вдувает воздух. И так до тех пор, пока поражённый не начнёт самостоятельно дышать.

Инструкцию составил директор _____



Худик В. А.