

Муниципальное казенное образовательное учреждение
дополнительного образования детей «Дом детского творчества»

Утверждаю:
директор МКОУ ДОД «Дом
детского творчества»

 Н.И.Бекетов

« 2014.



Инструкция по оказанию первой медицинской помощи

с. Красногорское

При повреждении кожных поверхностей необходимо:

- * кожу вокруг раны 2-3 раза смазать раствором йода, рану закрыть стерильной марлей, положить немного ваты и забинтовать;
- * не следует рану промывать, засыпать порошками, закладывать мази, обрабатывать антисептическими жидкостями;
- * если в ране виднеется инородный предмет необходимо руководствоваться следующим:

1. Не извлекайте предмет из раны.
2. Для фиксации инородного тела используйте объемную повязку. Помните, что любое движение инородного тела может привести к еще большим повреждениям внутренних тканей.
3. Остановите кровотечение забинтовав повязку вокруг инородного тела.

Как остановить кровотечение

Прежде всего надо определить характер кровотечения. Оно бывает: артериальное (ярко-алый цвет крови, большая скорость выброса струйкой или толчками), венозное (вишневый цвет крови, частые капельки или тонкая струйка), капиллярное (капельки крови при ссадинах), смешанное.

Помните! Средний объем крови человека 4,5 л. Потеря 1/3 объема крови за короткое время обычно приводит к гибели.

Не интенсивные венозные или смешанные кровотечения останавливаются наложением тугих давящих повязок. Чтобы избежать большой кровопотери при обработке раны, можно наложить на это время жгут или приподнять конечности.

Для того чтобы остановить интенсивное артериальное (особо опасное для жизни) кровотечение необходимо:

- * если есть возможность, зажать поврежденный сосуд непосредственно в ране пальцами или пережать артерию выше места повреждения;
- * при повреждении верхних конечностей плечевая артерия прижимается к кости в верхней части руки;
- * при повреждении нижних конечностей бедренная артерия прижимается к паховой складке пальцами или пяткой ладони;
- * при кровотечениях на шее сонная артерия (только одна) пережимается всегда ниже места повреждения пальцами к позвоночнику, можно давящей повязкой при этом обезопасить от сдавливания вторую сонную артерию.

Помните! При интенсивном артериальном кровотечении через несколько минут может наступить угрожающая жизни кровопотеря.

Как правильно наложить жгут?

Наложение жгута является эффективным способом остановки артериального кровотечения. Этот способ должен применяться как крайнее средство, поскольку практически всегда наложение тугой повязки и пальцевое прижатие артерий является достаточным для остановки сильного

кровотечения. Человек, оказывающий первую помощь, должен помнить, что наложение жгута на неампутированную конечность прекращает поступление крови к отделам, расположенным ниже жгута, что может привести к повреждению нервов, кровеносных сосудов и, в конечном итоге, потере конечности. Ниже даны правила наложения жгута при травматической ампутации конечности:

- * жгут должен быть наложен выше повреждения на расстоянии примерно 5 см;
- * поместите прокладку между поврежденной конечностью и жгутом;
- * в качестве жгута можно использовать широкую полосу материи, типа сложенной в несколько раз треугольной косынки, которая оборачивается дважды вокруг конечности. Не используйте веревку или бечевку, так как они могут повредить расположенные ниже ткани;
- * завяжите жгут на один узел, поместите сверху какой-нибудь предмет (ручку, ножницы, кусочек дерева), закрепите его еще одним узлом и начинайте закручивать, пока кровотечение не прекратится. Зафиксируйте предмет двойным узлом;
- * никогда не ослабляйте жгут; запишите время, когда он был наложен и поместите эту записку так, чтобы она была хорошо видна; не закрывайте жгут одеждой или одеялом.

Как помочь при внутреннем кровотечении?

Прежде всего надо помнить, что внутренние кровотечения могут быть в брюшную полость, правую или левую половины грудной клетки и большие группы мышц.

Признаки внутреннего кровотечения — спустя некоторое время после травмы развивается картина малокровия:

- * бледность кожных покровов и слизистых век;
- * походка становится неуверенной из-за головокружения;
- * развивается слабость, при попытке встать или сесть может быть обморок;
- * пульс очень слабый и частый;
- * пострадавший становится вялым, заторможенным, его мучит жажда;
- * при травме живота нарастают боли, на ощупь живот становится твердым;
- * при кровотечениях в грудную клетку нарастают одышка и боли в поврежденной стороне;
- * при кровотечении в мышцах появляется чувство распирания в месте повреждения, уплотнения, увеличения объема.

При внутреннем кровотечении пострадавшего необходимо срочно доставить в больницу. При этом соблюдать общие правила — правильное и удобное положение, холод к местам ушибов, укутывание, можно дать немного воды (кроме травм живота). При кровотечениях в мышцах необходимы тугая повязка, холодный компресс.

Первая помощь при ушибах

- * холодный компресс на место ушиба на 25-30 минут;
- * при сильных ушибах мягких тканей и суставов наложить тугую повязку;
- * пострадавшему обеспечить удобное положение и покой.

При растяжении сухожилий, связок, мышц наложите тугую повязку.

Помощь при вывихах

Признаками вывиха являются: изменение формы и резкое ограничение движения поврежденного сустава, боль. При оказании помощи необходимо зафиксировать сустав в удобном для пострадавшего положении. Для этого используются шины, повязки. В таком положении доставляют в больницу. Ни в коем случае не следует пытаться вправить поврежденный сустав!

Правила оказания первой помощи при переломах

- * обеспечить неподвижность сломанным костям, без крайней необходимости не шевелить, не пытаться изменить форму, не тянуть;
- * на место перелома наложить холодный компресс;
- * при открытом переломе обработать и перевязать рану; остановить кровотечение. Обломки не вправлять;
- * если предстоит самостоятельная транспортировка, необходимо обеспечить неподвижность обломков на время перевозки. Для этого на конечности накладываются транспортные шины, переломы других костей скелета фиксируются повязками или положением тела пострадавшего.

При переломе нижней челюсти могут возникнуть следующие осложнения: повреждения гортани и удушье, кровотечение, тяжелое сотрясение головного мозга. При этой травме пострадавшему накладывают пращевидную повязку, транспортируют лежа на боку лицом вниз.

При переломе ключицы могут быть повреждены подключичная вена или артерия. Пострадавшему подкладывают в подмышечную область валик, руку, согнутую в локте, прибинтовывают к грудной клетке, транспортируют сидя.

Переломы позвоночника могут быть с повреждением и без повреждения спинного мозга. Признаками перелома позвоночника с повреждением спинного мозга являются: полный паралич с потерей чувствительности туловища и конечностей или только ног. Если спинной мозг не поврежден — движение конечностей сохраняется, но при движении будут боли в месте перелома. С переломом позвоночника пострадавшего необходимо уложить на ровную, твердую поверхность на спину, можно положить под шею, поясницу и колени валики, транспортировать в указанной позе на щите; если пострадавший не может лежать на спине — перевернуть его на живот.

При переломе ребер наблюдаются колющие боли при кашле и дыхании в месте перелома, боль при надавливании на поврежденное ребро. Пострадавшему накладывают давящую повязку (бинтуют снизу вверх по спирали); транспортируют лежа или в удобном положении.

При переломе костей предплечья накладывается шина от кончиков пальцев до локтевого сустава. Рука берется на косынку.

При переломе плечевой кости руку, согнутую в локте, прибинтовать к грудной клетке; если перелом средней или нижней части кости, можно наложить небольшую шину от локтя до плеча и вместе с ней прибинтовать руку к грудной клетке.

При переломе костей нижних конечностей всегда накладываются две шины: одна с наружной стороны ноги, вторая — с внутренней, шины

прибинтовываются к ноге отдельными кольцами перевязочного материала. Наружная шина от подмышечной впадины до пятки, внутренняя — от пятки до паха. Если есть только одна шина — приложить снаружи ноги.

Помните! При переломе костей конечностей должны быть зафиксированы суставы ниже и выше места перелома.

Помощь при травмах грудной клетки

При открытых ранениях накладывается герметизирующая повязка.

При переломе ребер (признаки: колющие боли при кашле и дыхании в месте перелома, боль при надавливании на поврежденное ребро) осмотреть и ощупать грудную клетку, если боли сильные — наложить давящую повязку, бинтовать снизу вверх по спирали.

Транспортировать при ранении грудной клетки лежа или полусидя, преимущественно на раненом боку, при переломе ребер — лежа или в удобном положении.

Помощь при черепно-мозговых травмах

Признаками тяжелого ушиба головы являются сильная головная боль, тошнота, возможна рвота, головокружение, шум в ушах. При оказании первой помощи необходимо обработать раны, на место ушиба положить холодный компресс. Вести наблюдение за пострадавшим в течение суток, в случае, если головная боль будет нарастать, появятся сонливость и заторможенность, — срочно обратиться к врачу.

Признаками тяжелой формы сотрясения головного мозга являются: потеря сознания на месте ДТП на несколько и более минут; замедление пульса (примерно 64 удара в минуту), отсутствие реакции на нашатырный спирт. Пострадавшего необходимо уложить и обеспечить постоянное наблюдение, обработать раны, к голове приложить холодный компресс, при первых признаках рвоты повернуть пострадавшего на бок, лицом вниз, транспортировать лежа, лучше на боку.

Состояния, угрожающие жизни

Остановка дыхания.

Может произойти в результате черепно-мозговой травмы, закупорки или повреждения дыхательных путей, разрыва легких. Для оказания первой помощи пострадавшего необходимо уложить на спину, рукой приподнять шею и запрокинуть голову, открыть рот, удалить инородные предметы и жидкость, обратить внимание на положение языка, если он запал, с помощью платочка отвести в сторону или на угол рта, зажать пальцами нос пострадавшего и провести искусственное дыхание рот в рот с частотой 10-12 выдохов в одну минуту.

Остановка сердца.

Может произойти в результате первичной остановки дыхания, механических повреждений сердца. Пострадавшего уложить на ровную твердую поверхность, убедиться в остановке сердца, проверить, цела ли грудная клетка. Реанимацию следует проводить, надавливая двумя руками на нижний отдел грудины и левую половину грудной клетки с частотой 60 раз в одну минуту. Надавливания на грудную клетку сочетаются с проведением искусственного дыхания рот в рот. Если реанимацию проводят два человека, то соотношение следующее: один выдох — пять надавливаний, если один — 2-3 выдоха — 10-12 надавливаний.

Травматический шок.

Травматический шок — тяжелое общее состояние организма, которое наступает спустя некоторое время после тяжелых механических повреждений, большой кровопотери, обширных ожогов. Чтобы предупредить травматический шок, пострадавшему необходимо дать обезболивающие средства, укутать в теплые вещи, дать питье, своевременно госпитализировать.

Помощь при обмороке

Уложить пострадавшего на спину, приподнять ноги и руки, свесить голову вниз, облить лицо холодной водой, похлопать по щекам, дать понюхать нашатырный спирт, вынести на свежий воздух.

Помощь при термическом поражении

Сбить пламя и снизить температуру в зоне горения (лучшее средство — вода), на открытые раны наложить стерильные сухие повязки.

Антисептические растворы и мази не применять, волдыри не вскрывать, пригоревшую одежду не отрывать, дать обезболивающее, можно обильное питье. Срочно доставить в больницу.

Помощь при общем замерзании.

Согревание внешними источниками тепла — ванна, душ (35-36 °С), нагретые предметы, тела спасателей.

Последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшим в ДТП.

Любыми доступными способами в самое короткое время пытаться остановить видимые наружные кровотечения.

Взять под наблюдение пострадавших в бессознательном состоянии (есть пульс и дыхание), расценивать это как тяжелую черепно-мозговую травму, при которой возможны рвота в бессознательном состоянии и удушье.

При первой же возможности попытаться провести оживление лиц в состоянии клинической смерти (нет пульса и дыхания) при условии, что целы голова и грудная клетка.

Оказывать помощь всем, кто в сознании, ориентируясь на тяжесть повреждений.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
JANUARY 1954

TO THE
HONORABLE
MEMBERS OF THE
COMMISSION ON
UNIVERSITY AND
COLLEGE EDUCATION

IN RESPONSE TO YOUR
REQUEST OF OCTOBER 1953

BY
J. H. COOPER
AND
J. H. COOPER

FOR THE
COMMISSION ON
UNIVERSITY AND
COLLEGE EDUCATION

OF THE
NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES

AND
THE
NATIONAL ACADEMY OF ARTS AND LETTERS

OF THE
NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES

AND
THE
NATIONAL ACADEMY OF ARTS AND LETTERS