

Министерство здравоохранения
Республики Дагестан

Государственное бюджетное
профессиональное образовательное
учреждение Республики Дагестан
«Дагестанский базовый медицинский
колледж им. Р.П. Аскерханова»
(ГБПОУ РД «ДБМК»)

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГБПОУ РД «ДБМК»
от 04.07.2025 N 75-Од

ПОЛОЖЕНИЕ

_____ 2025 г. N 6.6
Об оказании первой доврачебной помощи
пострадавшим в ГБПОУ РД «ДБМК»

Махачкала

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение об оказании первой доврачебной помощи пострадавшим в ГБПОУ РД «ДБМК» (далее – Положение) определяет перечень состояний, при которых оказывается первая помощь в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении Республики Дагестан «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П.Аскерханова» (далее – Колледж, ГБПОУ РД «ДБМК»).

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с

- Конституцией Российской Федерации;
- Федеральным законом от 21.11.2011 N 323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Трудовым кодексом Российской Федерации;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 N 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.12.2021 N 776н «Об утверждении примерного положения о системе управления охраной труда»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.02.2005 N 160 «Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве»;
- Уставом ГБПОУ РД «ДБМК» и иными нормативными локальными актами Колледжа.

1.3. Первая доврачебная помощь – комплекс срочных мероприятий, необходимых для облегчения дальнейшей квалифицированной медицинской помощи.

Каждый работник Колледжа должен владеть приемами доврачебной помощи при различных несчастных случаях.

1.4. Цель оказания первой помощи – поддержание жизни и сохранение здоровья пострадавшего от несчастного случая или внезапно возникшего заболевания до момента начала оказания пострадавшему квалифицированной медицинской

помощи.

1.5. Для обеспечения надлежащего качества оказания первой помощи, оказывающий ее должен знать порядок действий, правила, методы, приемы, алгоритм действий при оказании первой медицинской помощи.

1.6. Термины и определения, используемые в настоящем Положении:

Первая помощь — это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травм или внезапного заболевания.

Вред — травмирование или заболевание, или иное повреждение здоровья, включая смерть, работающего или работавшего ранее человека, или повреждение здоровья его потомков, а также причинение ему материального ущерба и/или нарушение его благополучия.

Травма — повреждение анатомической целостности организма или нормального его функционирования, как правило, происходящее внезапно.

Аварийная ситуация — ситуация, характеризующаяся вероятностью возникновения аварии с возможностью дальнейшего ее развития.

Опасность — потенциальный источник нанесения вреда, представляющий угрозу жизни и (или) здоровью работника в процессе трудовой деятельности.

Тяжкие последствия — несчастный случай на производстве, авария, катастрофа.

Реанимация (оживление) — возвращение к жизни человека, находящегося в состоянии клинической смерти.

Клиническая смерть — кратковременная переходная стадия между жизнью и смертью, продолжительность ее 3-6 мин.

Острая дыхательная недостаточность — остановка дыхания независимо от причины приводят к снижению содержания кислорода в крови и чрезмерному накоплению углекислого газа.

Асистолия - истинная остановка сердца

Фибрилляция желудочков — хаотичное, некоординированное сокращение мышцы сердца

Переломом — нарушение целостности кости

1.7. Используемые сокращения:

ГБПОУ — государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

ДБМК — Дагестанский базовый медицинский колледж

СИЗ — средства индивидуальной защиты

СЛР — сердечно-лёгочная реанимация

ОТ — охрана труда

мин — минута

рис. — рисунок

см. — сантиметр

т.д. — так далее

2. Порядок оказания первой доврачебной помощи

2.1. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.

2.2. Первая доврачебная помощь включает:

- немедленное освобождение от воздействующего опасного фактора;
- оказание первой доврачебной помощи;
- вызов скорой медицинской помощи или организацию доставки пострадавшего

в медицинскую организацию.

2.3. Для эффективного оказания первой доврачебной помощи помещения Колледжа оснащены:

- аптечками с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой помощи;
- инструкциями по оказанию первой помощи;
- методическими документами по обучению работников по оказанию первой помощи.

2.4. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

2.5. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

2.6. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

2.7. Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения.

2.8. Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные перечнем состояний, при которых оказывается первая помощь, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

2.9. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и (или) остановка кровообращения;
- нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания;
- наружные кровотечения;
- травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения;
- отравления;
- укусы или ужаления ядовитых животных;
- судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания;
- острые психологические реакции на стресс.

2.10. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

2.11. При оказании первой помощи используются аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов.

3. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения

3.1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;

- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);
- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием СИЗ (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

3.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану – наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна – наложение кровоостанавливающего жгута.

3.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего;
- при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

3.4. Проведение СЛР и поддержание проходимости дыхательных путей:

3.4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- проведение СЛР на твердой ровной поверхности;
- использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);
- при появлении у пострадавшего признаков жизни – выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей.

3.4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин – запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
- вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

3.5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

3.6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью при:

- ранении грудной клетки – наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
- отравлении через рот – промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
- травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение;
- эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания;
- травмах различных областей тела – наложение повязок;
- травмах различных частей тела – проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств, аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;
- судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, – не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа – поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

3.7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

3.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

3.9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, работники которых

обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами

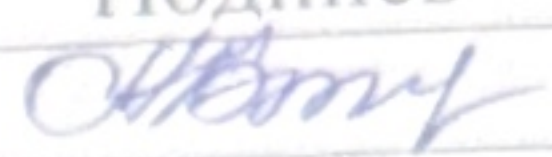
4. Заключительные положения

4.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента утверждения.

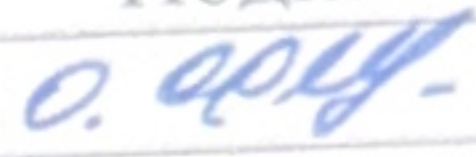
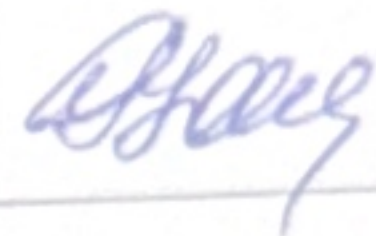
4.2. Изменения в настоящее Положение вносятся по предложению директора

Колледжа и в связи с вступлением в силу новых нормативно-правовых актов.

Положение об оказании первой доврачебной помощи в ГБПОУ РД «ДБМК»
разработано:

Наименование должности	ФИО	Дата	Подпись
Специалист по ОТ	Бутаева А.Б.	04.07.2025	

Положение об оказании первой доврачебной помощи в ГБПОУ РД «ДБМК»
согласовано:

Подразделение и должность	ФИО	Дата/ протокол	Подпись
Юрисконсульт	Омарова Ф.А.	04.07.25	
Председатель первичной профсоюзной организации	Бекеева Д.М.	от 01.07.2025 протокол N 7	

обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами

4. Заключительные положения

4.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента утверждения.

4.2. Изменения в настоящее Положение вносятся по предложению директора Колледжа и в связи с вступлением в силу новых нормативно-правовых актов.

Положение об оказании первой доврачебной помощи в ГБПОУ РД «ДБМК»
разработано:

Наименование должности	ФИО	Дата	Подпись
Специалист по ОТ	Бутаева А.Б.		

Положение об оказании первой доврачебной помощи в ГБПОУ РД «ДБМК»
согласовано:

Подразделение и должность	ФИО	Дата/ протокол	Подпись
Юрисконсульт	Омарова Ф.А.		
Председатель первичной профсоюзной организации	Бекеева Д.М.	от 01.07.2025 протокол N 7	

*Приложение 1
к Положению об оказании
первой доврачебной помощи
в ГБПОУ РД «ДБМК»*

ИНСТРУКЦИЯ
алгоритм действий при оказании первой помощи.

Определение признаков жизни и смерти

Признаки жизни:

- наличие сердцебиения определяется прикладыванием уха к грудной клетке в области сердца;
- наличие пульса в артериях определяют на шее (сонная артерия), в области лучевого сустава (лучевая артерия), в паху (бедренная артерия);
- наличие дыхания определяют по движению грудной клетки и живота, увлажнению зеркала, приложенного к носу, рту пострадавшего, движению распушенного кусочка ваты, поднесенного к носовым отверстиям;
- наличие реакции зрачков на свет: если осветить глаз пучком света (например, фонариком), то наблюдается сужение зрачка – положительная реакция зрачка; при дневном свете эту реакцию можно проверить так: на некоторое время закрывают глаз рукой, затем быстро отводят руку в сторону, при этом будет заметно сужение зрачка.

Клиническая смерть – кратковременная переходная стадия между жизнью и смертью, продолжительность ее 3-6 минут: дыхание и сердцебиение отсутствуют, зрачки расширены, кожные покровы холодные, рефлексов нет.

Признаки биологической смерти:

- помутнение и высыхание роговицы глаза;
- охлаждение тела и появление трупных пятен (сине-фиолетовые пятна выступают на коже);
- трупное окоченение (возникает через 2-4 часа после смерти).

Реанимация при остановке дыхания

Острая дыхательная недостаточность – остановка дыхания независимо от причины приводят к снижению содержания кислорода в крови и чрезмерному накоплению углекислого газа.

Искусственное дыхание может быть осуществлено несколькими методами вдувания воздуха: «рот в рот», «рот в нос» и совместный – выполняется при оживлении маленьких детей.

Искусственное дыхание методом «рот в рот».

1. Уложить пострадавшего на спину, расстегнуть одежду, стесняющую грудную клетку
2. Обеспечить свободную проходимость дыхательных путей, удаляя изо рта пострадавшего жидкость или слизь носовым платком.
3. Положить на лицо пострадавшего носовой платок, марлевую салфетку или другую неплотную материю.
4. Для обеспечения нормальной проходимости дыхательных путей голову пострадавшего следует отвести назад, подложив одну руку под шею, а другой, нажав на лоб, удерживать голову пострадавшего в отведенном положении, смещая нижнюю челюсть вперед.

5. Делая искусственное дыхание, глубоко вдохнув и плотно прижав свой рот ко рту пострадавшего, вдует в его легкие выдыхаемый воздух (рис. 1.1.). При этом рукой, находящейся на лбу пострадавшего, необходимо зарыть нос. Выдох осуществляется пассивно, за счет эластичных сил грудной клетки.
6. Число вдохов в минуту должно быть не менее 10-12 раз.
7. Вдувание нужно проводить быстро и резко, чтобы продолжительность вдоха была в 2 раза меньше времени выдоха.
8. Провести оценку эффективности проводимых мероприятий по подъему грудной клетки

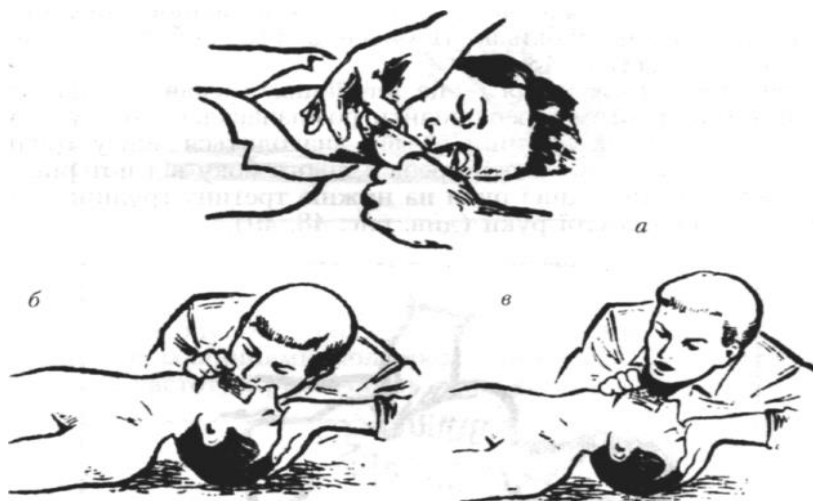


Рис. 1.1. Искусственное дыхание методом «рот в рот».

При невозможности выполнения искусственного дыхания «рот в рот» вдуть воздух в легкие пострадавшего следует через нос «рот в нос». При этом рот пострадавшего должен быть плотно закрыт рукой, которой одновременно смещают челюсть кверху для предупреждения западания языка.

Реанимация при остановке кровообращения

Прекращение деятельности сердца может произойти под влиянием самых различных причин: поражение электрическим током, отравлении, тепловом ударе и т.д. При проявлении этих симптомов необходимо немедленно приступить к непрямому массажу сердца к искусственному дыханию. Следует помнить, что непрямой массаж сердца всегда проводят одновременно с искусственным дыханием, в результате которого циркулирующая кровь снабжается кислородом. В противном случае реанимация бессмысленна.

Техника непрямого массажа сердца

1. При проведении непрямого массажа сердца пострадавшего укладывают спиной на ровную твердую поверхность.
2. Оказывающий помощь становится сбоку, нащупывает нижний край грудины и на 2-3 пальца выше кладет на нее опорную часть ладони, сверху накладывает другую ладонь под прямым углом к первой, при этом пальцы не должны касаться грудной клетки (рис. 1.2).
3. Затем энергичными ритмичными движениями надавливают на грудную клетку с такой силой, чтобы прогнуть ее в сторону позвоночника на 4-5 см. Частота

нажатий 60 - 80 раз в минуту. При проведении этого массажа взрослым необходимо применять не только силу рук, но и продавливание всем корпусом.



Рис. 1.2. Непрямой массаж сердца.

У детей непрямой массаж сердца следует проводить одной рукой, а иногда и пальцами в зависимости от возраста пострадавшего ребенка.

4. Если реанимацию выполняет один человек, то через каждые 15 надавливаний на грудную клетку с интервалом 1 секунда он должен, прекратив непрямой массаж сердца, провести два сильных вдоха (с интервалом 5 секунд).
5. При участии в реанимации двух человек (рис. 1.3) следует проводить один вдох пострадавшему на каждые 4-5 сдавливания грудной клетки.



Рис. 1.3. Одновременное выполнение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

6. Эффективность непрямого массажа сердца оценивают по появлению пульсации на сонных, бедренных и лучевых артериях; повышению артериального давления, сужению зрачков и появлению реакции на свет; исчезновению бледности, последующему восстановлению самостоятельного дыхания.
7. Транспортировка пострадавшего с остановкой дыхания и сердечных сокращений может быть произведена лишь после восстановления сердечной деятельности и дыхания или в специализированной машине скорой помощи.

Первая помощь при кровотечениях

Кровотечение бывает наружным и внутренним. В зависимости от вида пораженных сосудов оно может быть артериальным, венозным, капиллярным.

Наложение кровоостанавливающего жгута.

При отсутствии жгута для этой цели можно использовать подручные средства – поясной ремень, резиновую трубку, прочную веревку, кусок плотной материи.

1. Для избежания ущемления кожи, под жгут нужно подложить какую-либо материю или наложить поверх одежды, расправив ее складки.
2. Делают 2-3 оборота жгута вокруг конечности и затем затягивают его до тех пор, пока кровотечение не остановится.
3. Жгут накладывают на область с одной костью (плечо, бедро, шея) обязательно

выше места кровотечения.

4. Для контроля времени необходимо подложить под жгут либо прикрепить к одежде рядом с ним записку, указав дату и точное время наложения жгута.
5. Если жгут наложен правильно, то пульсация сосуда ниже его не определяется.
6. Жгут необходимо оставлять на срок не более одного часа в теплое время года и 30 минут в холодное. (рис. 2.1).

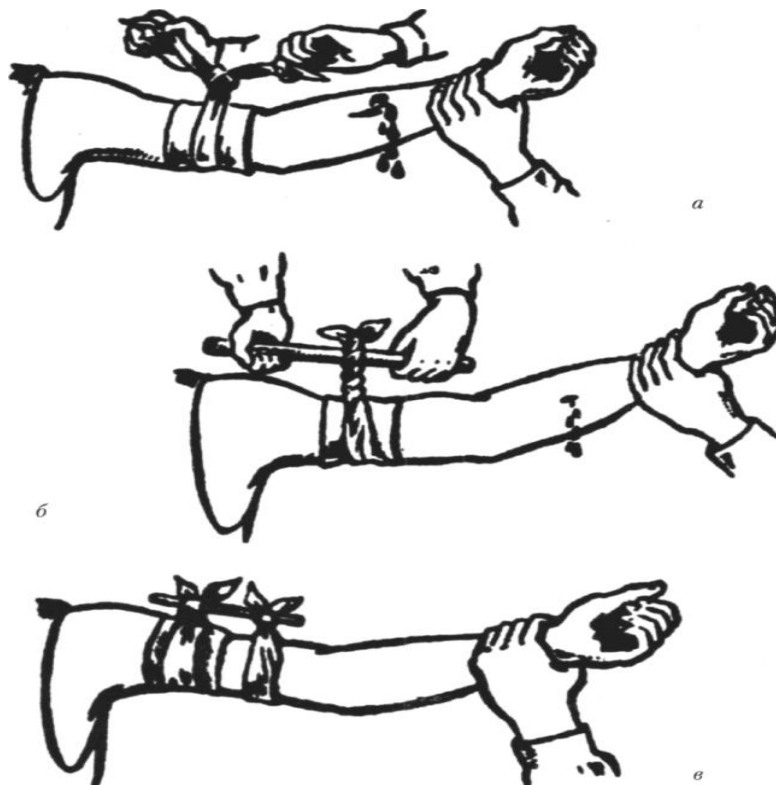


Рис.2.1.
Наложение жгута

Примечания:

если необходимо оставить жгут дольше указанного срока, то его следует расслабить на 10-15 мин, а сосуд прижать пальцем выше места повреждения, затем вновь наложить чуть ниже или выше.

Пальцевое прижатие сосуда.

Для быстрой остановки кровотечения можно прижать артерии в обычных местах (рис. 2.2.), выше места повреждения.

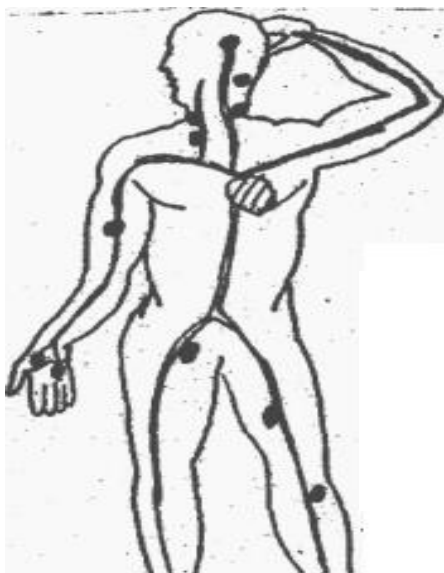


Рис. 2.2. Места пережатия артерий.

Фиксация/ максимальное сгибание конечности.

- При повреждении подключичной артерии: максимально отвести руки за спину и фиксировать их на уровне локтевых суставов.
- При кровотечении из подколенной, бедренной, плечевой и локтевой артерий: максимально согнуть конечности в суставе.

Давящая повязка

Наложение давящей повязки применяется при венозных и капиллярных кровотечениях: циркулярная повязка, «чепец».

Пузырь со льдом применяют при внутренних кровотечениях.

1. Подготовить пузырь со льдом.
2. Проверить пузырь на герметичность.
3. Обернуть пузырь салфеткой и приложить к предполагаемой области кровотечения (живот, грудь, голова)

Первая помощь при ранениях

1. Временная остановка кровотечения.
2. Обработка раны:
 - вымыть и осушить руки;
 - промыть рану 3% раствором перекиси водорода при этом, стараясь удалить с кожи грязь, обрывки одежды, землю;
 - кожу вокруг раны смазать спиртовым раствором (йодом, бриллиантовым зеленым);
 - наложить на рану стерильную (по возможности) салфетку.

Первая помощь при ушибах, растяжениях и вывихах

При ушибе:

- создать покой поврежденному органу,
- предать этой области тела возвышенное положение,
- положить холод на место ушиба (пузырь со льдом, полотенце, намоченное холодной водой).

При растяжении связок:

- создать покой поврежденному органу,
- наложить тугую фиксирующую повязку,
- предать этой области тела возвышенное положение,
- положить холод на место ушиба (пузырь со льдом, полотенце, намоченное холодной водой).

Для уменьшения боли пострадавшему можно дать 0,25-0,5 таблетки анальгина и амидопирин.

Повреждение сустава:

- создать покой поврежденному суставу,
- положить холод на область сустава (пузырь со льдом, полотенце, намоченное холодной водой)
- провести иммобилизацию конечности в том положении, которое она приняла после травмы.

Для уменьшения боли пострадавшему можно дать 0,25-0,5 таблетки анальгина и

амидопирина. Запрещается пытаться самому вправлять вывих у пострадавшего.

Первая помощь при переломах

При открытом переломе запрещается из раны удалять костные обломки или вправлять их.

1. Провести временную остановку кровотечения.
2. Провести обработку раны (смазать кожу вокруг раны настойкой йода и наложить стерильную повязку).
3. Провести иммобилизацию с использованием стандартных шин или подручных предметов - лыжи, палки, дощечки, зонты, картон, прутья, пучки хвороста и т.д.

Правила наложения шины:

- фиксация не менее двух суставов – выше и ниже места перелома;
- надежная фиксация области перелома

При переломе голени и бедра (рис. 5.1) шины накладывают на всю поврежденную ногу с наружной и внутренней стороны поверх ткани. Костные выступы лодыжки защищают прокладками из ваты. Можно также прибинтовать травмированную ногу к здоровой, которая и будет служить своеобразной шиной.



Рис. 5.1. Накладывание шины при переломе

голени и бедра.

При переломе предплечья (рис. 5.2.) сгибают руку в локте под прямым углом и, обернув ее любой тканью, накладывают шины по тыльной и ладонной поверхности предплечья, захватив оба сустава. Фиксируют шины бинтом или шарфом. Опускать руку вниз не следует, так как от этого отек увеличивается и усиливается боль. Лучше всего подвесить руку на повязке через шею.

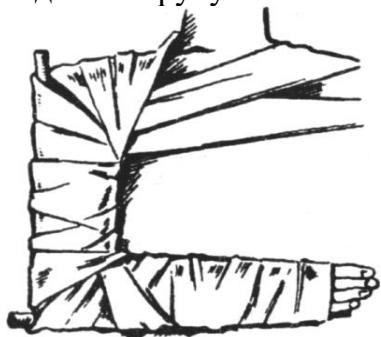


Рис. 5.2. Перелом предплечья.

Перелом позвоночника (рис. 5.5.3.), особенно в шейном и грудном отделах, - очень опасная травма, она чревата развитием параличей. Обращаться с такими пострадавшими нужно особенно осторожно. Оказывать помощь необходимо вдвоем. Пострадавшего укладывают лицом вверх на ровную твердую поверхность (на широкую доску, снятую с петель дверь или деревянный щит) и привязывают, чтобы он не двигался.



Рис. 5.3. Фиксация пострадавшего при переломе позвоночника.

При повреждении шейного отдела позвоночника (рис. 5.4.) пострадавшего укладывают на спину, на жесткую поверхность, а голову и шею фиксируют с боков двумя валиками из свернутой одежды, одеяла, подушек. При переломе костей черепа, что часто бывает при автокатастрофах, падении с высоты, пострадавшего укладывают на спину, голову фиксируют с двух сторон мягкими валиками из одежды.



Рис. 5.4 Фиксация пострадавшего при переломе шейного позвонка.

Перелом костей таза нередко осложняется травмой органов малого таза и развитием шока. Пострадавшего необходимо бережно положить навзничь, на шит (или снятую дверь), под голову подложить мягкий валик. Ноги согнуть в коленях и развести немного в стороны (придать «положение лягушки»), под колени подложить валик из свернутой одежды.

Перелом челюсти – довольно распространенная травма. При этом речь и глотание затруднены, отмечается сильная боль, рот не закрывается. Чтобы создать неподвижность челюсти, на подбородок накладывают марлевую повязку, туры которой идут вокруг головы и под подбородок. При переломе верхней челюсти между нижними и верхними зубами прокладывают шину (дощечку), а затем повязкой через подбородок фиксируют челюсть.

Первая помощь при отравлении угарным газом

Отравление угарным газом возможно в гаражах при плохой вентиляции, в непроветриваемых вновь окрашенных помещениях, а также в домашних условиях – при несвоевременном закрытии печных заслонов в помещениях с печным отоплением. Ранние симптомы отравления - головная боль, тяжесть в голове, тошнота, головокружение, шум в ушах, сердцебиение. Несколько позже появляются мышечная слабость, рвота. При дальнейшем пребывании в отравленной атмосфере слабость нарастает, возникает сонливость, затемнение сознания, одышка. У пострадавших в этот период отмечается бледность кожных покровов, иногда наличие ярко-красных, пятен на теле. При дальнейшем вдыхании угарного газа дыхание становится прерывистым, возникают судороги, и наступает смерть от паралича центра дыхания.

Первая помощь:

- немедленное удаление отравившегося из помещения, а в теплое время года – лучше вынести на улицу;
- при слабом поверхностном дыхании или прекращении – искусственное дыхание,

которое проводят до появления самостоятельного адекватного дыхания или появления явных признаков биологической смерти.

Больные с тяжелыми отравлениями подлежат госпитализации, так как возможно развитие тяжелых осложнений со стороны легких и нервной системы в более позднем периоде.

Первая помощь при отравлении ядохимикатами

В зависимости от дозы яда и длительности воздействия на организм человека может возникнуть раздражение кожи и слизистых оболочек глаза, а также наступить острое или хроническое отравление.

1. Прекращение поступления яда в организм.
2. Провести следующие мероприятия при попадании яда через:
 - дыхательные пути – вынести пострадавшего из отравленной зоны на свежий воздух;
 - кожу – смыть струей воды или промокнуть куском ткани (ваты), затем обмыть водой;
 - в глаза – обильно промыть водой или 2% раствором пищевой соды;
 - желудочно-кишечный тракт – дать выпить несколько стаканов воды (желательно теплой), раздражением задней стенки гортани пальцем вызвать рвоту (промывание делают два, три раза) и после этого дать пострадавшему полстакана воды с 2-3 ложками активированного угля, а затем слабительного (20 г горькой соли на полстакана воды).
3. При ослаблении дыхания дать понюхать нашатырный спирт, а в случае исчезновения пульса делать искусственное дыхание.
4. При кожных кровотечениях приложить тампоны, смоченные перекисью водорода.

Первая помощь при ожогах и отморожениях

Термические ожоги возникают от непосредственного воздействия на тело высокой температуры (пламя, кипятки, горячие и расплавленные жидкости, газы, раскаленные предметы, расплавленный металл и др.).

Первая помощь:

1. прекращение воздействия высокой температуры на пострадавшего:
 - потушить пламя на одежде,
 - вывести пострадавшего из зоны высокой температуры,
 - осторожно снять с поверхности тела тлеющую и резко нагретую одежду, лучше разрезать, особенно там, где она прилипает к ожоговой поверхности.
2. наложение сухой асептической повязки для предупреждения инфицирования ожоговой поверхности (желательно использовать стерильный бинт или индивидуальный пакет).

Отрывать одежду от кожи нельзя! Ее обрезают вокруг ожога и накладывают асептическую повязку поверх оставшейся части одежды.

Раздевать пострадавшего не рекомендуется, особенно в холодный период года, так как охлаждение резко усилит общее влияние травмы на организм и будет способствовать развитию шока.

Нельзя производить какие-либо промывания ожоговой поверхности, прикасаться к обожженному месту руками, производить прокалывание пузырей, отрывать прилипшие к местам ожога части одежды, а также смазывать ожоговую

поверхность жиром, вазелином, животным или растительным маслом и присыпать порошком.

Химические ожоги возникают от воздействия на тело концентрированных кислот (соляная, серная, азотная, уксусная, карболовая) и щелочей (едкое кали и едкий натрий, нашатырный спирт, негашеная известь), фосфора и некоторых солей тяжелых металлов (нитрат серебра, хлорид цинка и др.). Под действием концентрированных кислот на коже и слизистых оболочках быстро возникает сухой темно-коричневый или черный четко очерченный струп, а концентрированные щелочи вызывают влажный серо-грязный струп без четких очертаний.

Первая помощь при химических ожогах зависит от вида химического вещества. При ожогах концентрированными кислотами (кроме серной) поверхность ожога необходимо в течение 15-20 мин обмыть струей холодной воды.

При ожогах серной кислотой: обмывание растворами щелочей: мыльный раствор, 3% раствор пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды).

При ожогах, вызванных щелочами: хорошо промыть струей воды, а затем обработать 2% раствором уксусной или лимонной кислоты (лимонный сок).

После обработки на обожженную поверхность надо наложить асептическую повязку или повязку, смоченную, растворами, которыми обрабатывались ожоги.

Ожоги, вызванные фосфором, из-за его свойств на воздухе вспыхивать, являются комбинированными – и термический, и химическим (кислота): обожженную часть тела следует погрузить в воду, под водой удалить кусочки фосфора палочкой, ватой и др. или смывать кусочки фосфора сильной струей воды. После обмывания водой, обожженную поверхность обрабатывают 5% раствором медного купороса, затем на поверхность ожога накладывают сухую стерильную повязку. Применение жира, мазей противопоказано, так как они способствуют всасыванию фосфора.

Ожоги негашеной известью нельзя обрабатывать водой удаление извести и обработку ожога производит маслом (животным, растительным). Необходимо удалить все кусочки извести и затем закрыть рану марлевой повязкой.

Отморожения – это повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры.

Первая помощь:

1. согревание пострадавшего и особенно отмороженной части тела:
 - перевести в теплое помещение,
 - провести тепловые ванны: за 20-30 мин температуру воды постепенно увеличивают с 10 до 40°C, при этом конечности тщательно отмывают от загрязнений,
 - общее согревание пострадавшего (дать горячий чай, кофе, молоко)
2. После ванны (согревания) поврежденные участки высушивают (протирают), закрывают стерильной повязкой и тепло укрывают.

Нельзя: смазывать их жиром и мазями, так как это значительно затрудняет последующую первичную обработку. Отмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию зоны отморожения. При отморожении ограниченных участков тела (нос, уши) согревание можно осуществлять с помощью тепла рук, оказывающего помощь, грелок.

Первая помощь при электротравмах и поражениях молнией

Электротравма вызывает местные и общие нарушения организма. Местные изменения проявляются в местах входа и выхода электрического тока. В зависимости от состояния пострадавшего (влажные кожные покровы, утомление, истощение), силы и напряжения тока возможны различные местные проявления - от потери чувствительности до глубоких кратерообразных ожогов. При воздействии токов высокого напряжения возможны расслоения тканей, разрыв их, иногда с полным отрывом конечностей.

Первая помощь:

1. обезопасить себя
2. немедленно прекратить действие электротока:
 - выключение тока (поворот рубильника, выключателя, пробки, обрыв проводов),
 - отведение электрических проводов от пострадавшего (сухой палкой, веревкой), заземлением или шунтированием проводов (соединение между собой двух токоведущих проводов).

Нельзя прикасаться к пострадавшему незащищенными руками при не отключенных проводах!

3. оттащить пострадавшего в безопасное место от источников электричества.
4. тщательно осмотреть пострадавшего.
5. местные повреждения обработать и закрыть повязкой, как при ожогах.
6. при поражениях, сопровождающихся легкими общими явлениями (обморок, кратковременная потеря сознания, головокружение, головная боль, боль в области сердца) – создание покоя и доставка в лечебное учреждение пострадавшего.

Необходимо помнить, что общее состояние пострадавшего может резко и внезапно ухудшиться в ближайшие часы после травмы, могут возникнуть нарушения кровообращения мышцы сердца, явления вторичного шока и т.д.

7. при тяжелых общих явлениях, сопровождающихся расстройством или остановкой дыхания – немедленное проведение искусственного дыхания;
8. при остановке сердца – проведение СЛР
9. после того как пострадавший придет в сознание, его необходимо немедленно обильно напоить (вода, чай, компот);
10. пострадавшего необходимо тепло укрыть.

Зарывать пострадавшего в землю категорически запрещается!

Первая помощь при тепловом и солнечном ударах

Остро развивающееся болезненное состояние, обусловленное, перегреванием организма в результате длительного воздействия высокой температуры внешней среды, называется тепловым ударом. Причины перегрева - затрудненная теплоотдача с поверхности тела (высокая температура, влажность и отсутствие движения воздуха) и повышенная продукция тепла (физическая работа, расстройство терморегуляции).

- пострадавшего необходимо немедленно перенести в прохладное место, в тень,
- снять одежду,
- уложить, несколько приподняв голову
- создать покой,
- охладить голову и область сердца (обливание водой, прикладывание компрессов с холодной водой).

Нельзя охлаждать быстро.

- обильно поить холодными напитками.

Для возбуждения дыхания хорошо дать понюхать нашатырный спирт и др. При нарушении дыхания необходимо немедленно начать искусственное дыхание любым способом.

Первая помощь при укусах бешеными животными, ядовитыми змеями и насекомыми

Укусы бешеными животными. Бешенство - чрезвычайно опасное вирусное заболевание, при котором вирус поражает клетки головного и спинного мозга. Заражение происходит при укусах больными животными. Вирус выделяется со слюной собак, иногда кошек, и попадает в мозг через ранку кожи или слизистой оболочки. Инкубационный период длится 12 - 60 дней, развивается заболевание постепенно и чаще заканчивается смертью. В момент укуса животное может не иметь внешних признаков заболевания, поэтому большинство укусов животными следует считать опасными в смысле заражения бешенством.

Все пострадавшие должны быть доставлены в лечебное учреждение, где им, начиная со дня травмы, проведут курс антирабических прививок.

При оказании первой помощи не надо стремиться к немедленной остановке кровотечения, так как оно способствует удалению слюны животных из раны. Необходимо несколько раз широко обработать коку вокруг укуса дезинфицирующим раствором (спиртовой раствор йода, раствор перманганата калия, винный спирт и др.), а затем наложить асептическую повязку и доставить пострадавшего в лечебное учреждение для первичной хирургической обработки раны, профилактики столбняка.

Укусы ядовитых змей очень опасны для жизни. После укуса сразу же появляется резкая жгучая боль, краснота, кровоподтек. Одновременно с этим развиваются общие симптомы отравления: сухость во рту, жажда, сонливость, рвота, понос, судороги, расстройство речи, глотания, иногда двигательные параличи (при укусе коброй). Смерть чаще наступает от остановки дыхания.

Необходимо немедленно, в течение первых двух минут после укуса змеи, отсосать яд, а затем на месте укуса поставить банку для отсоса крови. При отсутствии специальной банки можно воспользоваться толстостенной рюмкой, стаканом и т.п. Банку ставят следующим образом: на палочку наматывают кусочек ваты, смачивают ее спиртом или эфиром, поджигают. Горящую вату вводят внутрь банки (на 1 - 2с), затем извлекают и быстро прикладывают банку к месту укуса. Можно воспользоваться молокоотсосом. После отсасывания яда рану нужно обработать раствором перманганата калия или натрия гидрокарбоната и наложить асептическую повязку.

Если в зоне укуса успел развиваться отек или пострадавшему была введена противозмеиная сыворотка, то отсасывание яда бессмысленно. Больному нужно наложить асептическую повязку на ранку, произвести иммобилизацию конечности, создать покой, конечность необходимо обложить пузырями со льдом (возможны другие методы охлаждения). Для снятия боли применяют обезболивающие препараты (амидопирин, анальгин). Больному дают обильное питье (молоко, вода, чай). Употребление алкоголя абсолютно противопоказано. В более поздние сроки возможно появление отека гортани и прекращение деятельности сердца. В этих случаях показано проведение искусственного дыхания, наружного массажа сердца.

Пострадавшего необходимо немедленно доставить в больницу для оказания

врачебной помощи. Транспортировать больного следует только в положении лежа на носилках, всякие активные движения лишь ускоряют всасывание яда.

Укусы насекомых. Очень часты укусы пчел и ос. В момент укуса возникает резкая жгучая боль, а вскоре развивается отек. Единичные укусы пчел обычно не вызывают тяжелых общих явлений. При множественных укусах возможен смертельный исход.

Необходимо, прежде всего, извлечь из кожи жало, затем ранку обработать антисептическим раствором. Ослабит боль и уменьшит отек нанесение на кожу гидрокортизоновой мази. При множествах укусов после первой медицинской помощи пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение.

При укусах пауков возникает сильнейшая боль в зоне укуса и очень быстро развивается отек и покраснения кожи. Первая помощь:

- обработка раны антисептическими растворами;
- наложение асептической повязки;
- местно применение холода;
- для снятия боли дают обезболивающие препараты (амидопирин, анальгин);
- при тяжелых реакциях пострадавшего следует доставить в больницу, где применяют специальную антисыворотку.