

Департамент культуры и туризма Вологодской области

бюджетное профессиональное образовательное учреждение Вологодской области
«Череповецкое областное училище искусств и художественных ремесел им. В.В. Верещагина»
(БПОУ ВО «Череповецкое областное училище искусств и художественных ремесел
им. В.В. Верещагина»)



ИНСТРУКЦИЯ

тип документа

ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ В БПОУ ВО «ЧЕРЕПОВЕЦКОЕ ОБЛАСТНОЕ УЧИЛИЩЕ ИСКУССТВ И ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РЕМЕСЕЛ ИМ. В.В. ВЕРЕЩАГИНА»

наименование вида деятельности

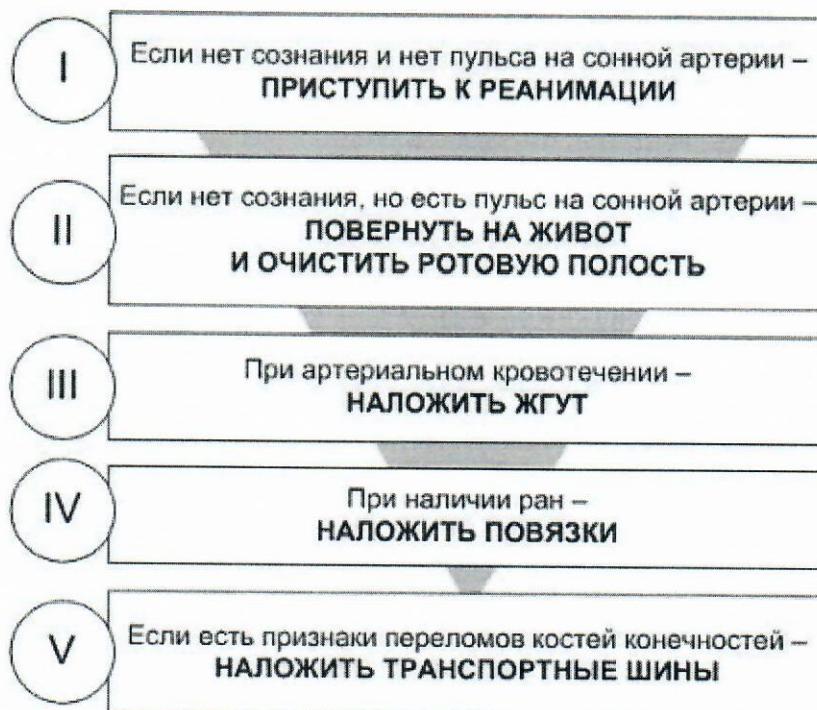
Рассмотрено и одобрено на заседании Совета учреждения		от «29» августа 2017 г.	Протокол № 2
Рассмотрено и одобрено на заседании Студенческого совета		от «03» июня 2017 г.	Протокол № 15
Разработчик(и):	Фельдшер	И.Ю. Ивашов	<i>Ивашов</i>
Согласовано:	Заместитель директора по правовым вопросам	А.В.Беляев	<i>Беляев</i>
Педагог – организатор			<i>Арлакова</i>
Утверждено и введено в действие приказом директора № 100 от «04» сентября 2017 г.		Вводится впервые	
Антикоррупционная экспертиза проведена. Коррупционные факторы отсутствуют.			

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Инструкция разработана в соответствии с Письмом Минздравсоцразвития России от 29.02.2012 N 14- 8/10/2-1759 «Об оказании первой помощи».
- 1.2. Инструкция предназначена для организации доврачебной помощи пострадавшему.
- 1.4. Практические тренировки по оказанию первой помощи пострадавшему в БПОУ ВО «Череповецкое областное училище искусств и художественных ремесел им. В.В. Верещагина» (далее – Училища) по данной инструкции проводятся два раза в год.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

- 2.1. Первой медицинской помощи на месте происшествия:



- 2.2. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии (внезапная смерть):

2.2.1. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии. Нельзя тратить время на определение признаков дыхания!

2.2.2. Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень. Нельзя наносить удар по грудине и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку и не расстегнув поясной ремень!

2.2.3. Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток (в районе солнечного сплетения).

2.2.4. Нанести удар кулаком по грудине. Нельзя наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц, а также при наличии пульса на сонной артерии.

2.2.5. Начать непрямой массаж сердца. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см. Нельзя располагать ладонь на груди так, чтобы большой палец был направлен на спасателя.

2.2.6. Сделать «вдох» искусственного дыхания, для чего зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот.

ИНСТРУКЦИЯ	ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В БПОУ ВО «ЧЕРЕПОВЕЦКОЕ ОБЛАСТНОЕ УЧИЛИЩЕ ИСКУСТВ И ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РЕМЕСЕЛ ИМ. В.В. ВЕРЕЩАГИНА»	страница 3 из 9
------------	---	-----------------

2.2.7. Выполнять комплекс реанимации.

Если оказывает помощь один спасатель или группа спасателей, то 2 «вдоха» искусственного дыхания делают после 30 надавливаний на грудную клетку с частотой 120 ударов в минуту.

Если оказывает помощь группа спасателей – первый спасатель проводит непрямой массаж сердца, отдаёт команду «вдох» и контролирует эффективность вдоха по подъёму грудной клетки. Второй спасатель проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков (при сужении зрачков, но отсутствии сердцебиения реанимацию нужно проводить до прибытия медперсонала), пульс на сонной артерии и информирует партнёров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков! Нет пульса! Есть пульс» и т.п. Третий спасатель приподнимает ноги для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнёра, выполняя непрямой массаж сердца.

2.2.8. Правильно организовать действия партнёров: первый спасатель, осуществляющий непрямой массаж сердца, меняет второго, второй, делающий искусственное дыхание – третьего. Третий – первого. Нельзя располагаться друг напротив друга и обходить партнёров сзади. Для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове. Для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

2.2.9. Особенности проведения реанимации в ограниченном пространстве:

- удар кулаком по грудине можно наносить в положении пострадавшего «сидя» и «лёжа»;
- уложить пострадавшего на спину, согнув или приподняв его ноги.

Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего «лёжа на спине» на ровной жесткой поверхности.

2.2.10. Недопустимо прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти.

2.3. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии (состояние комы):

2.3.1. Повернуть пострадавшего на живот. Только в положении «Лёжа на животе» пострадавший должен ожидать прибытия врачей. Нельзя оставлять человека в состоянии комы лежать на спине!

2.3.2. Удалить слизь и содержимое желудка из ротовой полости с помощью салфетки или резинового баллончика, в дальнейшем эту процедуру необходимо периодически повторять.

2.3.3. Приложить холод к голове. Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет.

2.4. В случае артериального кровотечения

2.4.1. Прижать пальцами или кулаком артерию:

- при ранах шеи или головы прижатием сонной артерии в ране или ниже раны;
- на конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения (прижатием пальцами рук плечевой, кистевой артерии или прижатием кулаком бедренной артерии);
- нельзя терять время на освобождение конечностей от одежды!
- до наложения жгута повреждённую конечность следует оставить в приподнятом положении.

2.4.2. Наложить кровоостанавливающий жгут (предпочтительно жгут «Альфа») для чего:

- завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием;
- прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса;
- наложить следующие витки жгута с меньшим усилием;
- обернуть петлю-застёжку вокруг жгута;
- оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута;
- вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли.

2.4.3. Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час.

ИНСТРУКЦИЯ	ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В БПОУ ВО «ЧЕРЕПОВЕЦКОЕ ОБЛАСТНОЕ УЧИЛИЩЕ ИСКУСТВ И ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РЕМЕСЕЛ ИМ. В.В. ВЕРЕЩАГИНА»	страница 4 из 9
------------	---	-----------------

2.4.4. В случаях посинения и отёка конечности (при неправильном наложении жгута) – следует немедленно заново наложить жгут.

2.4.5. Жгут на шею накладывают, делая витки по участку шеи со стороны сонной артерии и заводя его под подмышечную впадину руки, без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют специальные повязки «КОЛЕТЕКС» или многослойную ткань (упаковку бинта).

2.4.6. Жгут на бедро накладывают через гладкий твёрдый предмет (упаковку бинта) с контролем пульса на подколенной ямке.

2.5. Наложение повязок на раны

2.5.1. При ранах конечностей – накрыть рану салфеткой «КОЛЕТЕКС» (или любой чистой салфеткой), полностью прикрыв края раны. Прибинтовать салфетку или прилепить её лейкопластырем. Не допускается промывать рану водой, а также влиять в рану спиртовые и любые другие растворы.

2.5.2. При проникающих ранениях груди – прижать ладонь к ране и закрыть доступ в неё воздуха. При этом не допускается извлекать из раны инородные предметы. Затем наложить герметичную повязку или лейкопластырь. Транспортировать пострадавшего только в положении «сидя».

2.5.3. При проникающих ранениях живота – прикрыть содержимое раны салфеткой «КОЛЕТЕКС» или чистой салфеткой, полностью прикрывающую края раны, и прикрепить салфетку пластирем. Не допускается вправлять выпавшие органы и давать пить. Затем приподнять ноги пострадавшего и расстегнуть поясной ремень. При возможности положить холод на живот. Ожидание помощи и транспортировку пострадавшего осуществлять в положении «лёжа на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

2.5.4. При ранах глаз или век – накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком), зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть той же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок. Все операции проводить в положении «лёжа». Нельзя промывать колотые и резаные раны глаз и век.

2.6. Если есть признаки перелома конечностей – наложить транспортные шины

2.6.1. При открытых переломах сначала наложить повязку и только затем шину!

2.6.2. Зафиксировать конечность с помощью складных шин или с помощью подручных средств (доска, палка и т.п.). При фиксировании костей голени, бедра и коленного сустава обязательно положить между ног валик из ткани. Переносить пострадавшего необходимо методом «нидерландский мост», который можно применить при количестве спасателей 3 и более человек. Первый спасатель придерживает голову и плечи пострадавшего, второй приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подаёт общую команду «Раз-два! Взяли!» Третий спасатель захватывает стопы и голени пострадавшего. Общая задача – удержать тело и конечности пострадавшего в горизонтальной плоскости. Подобным образом можно перекладывать пострадавшего и в положении «лёжа на животе».

2.6.3. Нельзя использовать шины, если пострадавший лежит в позе «лягушки» (т.е. когда пострадавший не может изменить положение ног, стопы развернуты кнаружи, колени приподняты и разведены). Вынужденная поза «лягушки» - это верный признак крайне опасных повреждений:

- переломы костей таза и повреждения тазобедренных суставов;
- переломы бедренных костей;
- повреждения позвоночника;

— разрывы внутренних органов и внутренние кровотечения.

В этом случае нельзя перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться. Перемещение пострадавшего в этом случае осуществляется при помощи специальных ковшовых носилок и вакуумного матраса.

ИНСТРУКЦИЯ	ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В БПОУ ВО «ЧЕРЕПОВЕЦКОЕ ОБЛАСТНОЕ УЧИЛИЩЕ ИСКУСТВ И ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РЕМЕСЕЛ ИМ. В.В. ВЕРЕЩАГИНА»	страница 5 из 9
------------	---	-----------------

2.7. Переноска пострадавшего на носилках.

2.7.1. Вверх по лестнице, в салон санитарного транспорта – головой вперёд; вниз по лестнице, из санитарного транспорта – ногами вперёд.

2.7.2. Идущие впереди внимательно смотрят под ноги и сообщают идущему сзади обо всех препятствиях.

2.7.3. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и при необходимости отдаёт команду «Стоп! Началась рвота! Или «Стоп! Потеря сознания!»

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

3.1. Освободить пострадавшего от действия электрического тока, для чего необходимо отключить ту часть электроустановки, которой касается пострадавший (разомкнуть рубильник, штепсельное соединение, удалить предохранители) или перерубить (каждый провод в отдельности) инструментами, имеющими сухие деревянные ручки (топором, лопатой и др.)

3.2. В случае нахождения пострадавшего на высоте – как можно быстрее спустить пострадавшего с высоты, чтобы приступить к оказанию помощи в более удобных и безопасных условиях (на земле, на площадке). Нельзя тратить время на оказание помощи на высоте.

3.3. Если вместе с отключением электроустановки может отключиться электрическое освещение, то следует обеспечить освещение от другого источника (фонарь и т.п.).

3.4. Если быстро отключить токоведущий участок нельзя, то для отделения пострадавшего от токоведущих частей следует пользоваться сухой ветошью, канатом, палкой или другим предметом, не проводящим электрический ток. Можно оттянуть пострадавшего за одежду, если она сухая, при этом оттягивать нужно одной рукой, находясь как можно дальше от пострадавшего.

3.5. Для изоляции рук оказывающий помощь должен надеть диэлектрические перчатки, встать на резиновый коврик, сухую доску или любую подстилку, не проводящую электрический ток и по возможности действовать одной рукой.

3.6. При затруднении отделения пострадавшего от токоведущих частей – следует перерубить или перерезать провода топором с сухой рукояткой или другим соответствующим изолирующим инструментом.

3.7. Определить состояние пострадавшего и затем оказать ему первую медицинскую помощь согласно вышеуказанной схеме.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ УТОПЛЕНИИ

4.1. Сразу после извлечения утонувшего из воды – перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза.

4.2. Очистить рот от инородного содержимого и слизи.

4.3. Резко надавить на корень языка.

4.4. При появлении рвотного и кашлевого рефлексов – добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка.

4.5. Если нет рвотных движений и пульса – положить на спину и приступить к реанимации. При появлении признаков жизни – перевернуть лицом вниз и удалить воду из лёгких и желудка.

4.6. Вызвать скорую помощь.

4.7. Недопустимо оставлять пострадавшего без внимания (любой момент может наступить остановка сердца), а также самостоятельно перевозить пострадавшего.

ИНСТРУКЦИЯ	ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В БПОУ ВО «ЧЕРЕПОВЕЦКОЕ ОБЛАСТНОЕ УЧИЛИЩЕ ИСКУСТВ И ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РЕМЕСЕЛ ИМ. В.В. ВЕРЕЩАГИНА»	страница 6 из 9
------------	---	-----------------

5. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

- 5.1. При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть пострадавшего, предложить ему сладкое питьё или пищу с большим содержанием сахара.
- 5.2. В тёплом помещении – немедленно снять одежду и поместить пострадавшего в ванну с температурой воды 35-40 °C (терпит локоть) или обложить большим количеством тёплых грелок. Не допустимо использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30 °C.
- 5.3. После согревающей ванны обязательно укрыть тёплым одеялом или надеть тёплую сухую одежду.
- 5.4. Продолжать давать сладкое питьё до прибытия врачей.

6. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

- 6.1. Как можно скорее доставить пострадавшего в тёплое помещение.
- 6.2. Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь.
- 6.3. Немедленно укрыть повреждённые конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и тёплой одеждой. Недопустимо: растирать обмороженную кожу, смазывать кожу маслами или вазелином, а также помещать обмороженные конечности в тёплую воду.
- 6.4. Дать обильное тёплое питьё.
- 6.5. Обязательно дать 1-2 таблетки анальгина.
- 6.6. Обязательно вызвать скорую помощь.

7. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

- 7.1. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
- 7.2. Если нет пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.
- 7.3. Если есть пульс на сонной артерии – приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки, ослабить галстук и поясной ремень.
- 7.4. Надавить на болевую точку над верхними зубами.
- 7.5. Если в течение 3 минут сознание не появилось – повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове. Недопустимо прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках.
- 7.6. При тепловом ударе – перенести пострадавшего в прохладное место, приложить холод к голове и груди.
- 7.7. В случае голодного обморока – напоить сладким чаем и не в коем случае не кормить.
- 7.8. Вызвать врача.

8. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ

- 8.1. В случае химических ожогов кожи и глаз (кислотой, щёлочью, растворителем, спектропливом, маслами и т.п.) – промывать под струёй холодной воды до прибытия «Скорой помощи». Промывать глаз под струёй холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи. Недопустимо использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.
- 8.2. При термических ожогах кожи без нарушения целостности ожоговых пузырей подставить под струю холодной воды на 10-15 минут и (или) приложить холод на 20-30 минут. Не допускается смазывать обожжённую поверхность маслами и жирами.

ИНСТРУКЦИЯ	ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В БПОУ ВО «ЧЕРЕПОВЕЦКОЕ ОБЛАСТНОЕ УЧИЛИЩЕ ИСКУСТВ И ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РЕМЕСЕЛ ИМ. В.В. ВЕРЕЩАГИНА»	страница 7 из 9
------------	---	-----------------

8.3. При термических ожогах кожи с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи накрыть сухой чистой тканью и поверх неё приложить холод. Не допускается промывать водой и бинтовать обожжённую поверхность.

9. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ

9.1. Вынести на свежий воздух.

9.2. В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии – приступить к реанимации.

9.3. В случаях потери сознания более 4 минут – перевернуть на живот и приложить холод к голове.

9.4. Вызвать «Скорую помощь».

9.5. Недопустимо проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя.

10. ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

10.1. Внезапная смерть (когда каждая секунда может стать роковой)

- отсутствие сознания;
- нет реакции зрачков на свет;
- нет пульса на сонной артерии.

10.2. Биологическая смерть (когда проведение реанимации бессмысленно):

- высыхание роговицы глаза;
- деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами;
- появление трупных пятен.

10.3. Кома:

- потеря сознания на срок более чем 4 минуты;
- обязательно есть пульс на сонной артерии.

10.4. Артериальное кровотечение:

- алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей;
- над раной образуется валик из вытекающей крови;
- большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

10.5. Венозное кровотечение:

- кровь пассивно стекает из раны;
- очень тёмный цвет крови.

10.6. Истинное утопление:

- кожа лица и шеи с синюшным оттенком;
- набухание сосудов шеи;
- обильные пенистые выделения изо рта и носа.

10.7. Обморок:

- кратковременная потеря сознания (не более 3-4 минут);
- потерю сознания предшествуют: резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

10.8. Синдром сдавливания нижних конечностей (проявляются спустя 15 минут):

- после освобождения сдавленной конечности – резкое ухудшение состояния пострадавшего;
- появление отёка конечности с исчезновением рельефа мышц;
- отсутствие пульса у лодыжек;
- появление розовой или красной мочи.

10.9. Переохлаждение:

ИНСТРУКЦИЯ	ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В БПОУ ВО «ЧЕРЕПОВЕЦКОЕ ОБЛАСТНОЕ УЧИЛИЩЕ ИСКУСТВ И ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РЕМЕСЕЛ ИМ. В.В. ВЕРЕЩАГИНА»	страница 8 из 9
------------	---	-----------------

- озноб и дрожь;
- нарушение сознания (заторможенность, апатия; бред и галлюцинации; неадекватное поведение);
- посинение или побледнение губ;
- снижение температуры тела.

10.10. Обморожение:

- потеря чувствительности;
- кожа бледная, твёрдая и холодная на ощупь;
- нет пульса у лодыжек;
- при постукивании пальцем – деревянный звук.

10.11. Открытый перелом костей конечностей:

- видны костные обломки;
- деформация и отёк конечности;
- наличие раны, часто с кровотечением.

10.12. Закрытый перелом костей конечностей:

- сильная боль при движении или нагрузке на конечность;
- деформация или отёк конечности;
- синюшный цвет кожи.

11. ДЕЙСТВИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ В УЧИЛИЩЕ

11.1. При несчастном случае в Училище нужно немедленно поставить в известность администрацию и классного руководителя.

ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ