

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«ПИОНЕРСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА»

**Инструкция по оказанию доврачебной
помощи
(ИДП-01-2026)**

п. Пионерский
2026

Правила оказания первой медицинской помощи необходимо знать всем работникам предприятия, т.к. правильно и своевременно оказанная доврачебная помощь пострадавшему имеет большое значение для его выздоровления.

Неправильное или неумелое оказание первой медицинской помощи может вызвать осложнения, затягивающих выздоровление пострадавшего или даже ведущих к инвалидности, а в некоторых случаях (ранение с большой кровопотерей, поражение электрическим током и др.) может привести к смерти пострадавшего на месте травмирования.

Никогда не следует из-за отсутствия дыхания, сердцебиения или пульса у пострадавшего считать его умершим и отказываться от оказания ему помощи. Дать заключение о смерти пострадавшего и решить вопрос о целесообразности действий по оживлению (реанимации) имеет право только врач. Известно немало случаев (особенно при поражении электрическим током), когда пострадавший находился в состоянии клинической смерти, однако правильные и настойчивые действия по оживлению (искусственное дыхание, массаж и др.) спасали ему жизнь.

При несчастном случае необходимо оказать пострадавшему первую медицинскую помощь и, в зависимости от состояния пострадавшего, вызвать медицинскую помощь по телефону 03.

1. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ

1.1. Рана - повреждение покровов тела (кожи, слизистых оболочек). Раны, при которых повреждены только кожа и слизистые оболочки, относятся к поверхностным. Если повреждение распространяется на глубже расположенные ткани (мышцы, сухожилия, кости и др.), то раны считаются глубокими. Раны, сообщающиеся с полостью (грудной клетки, живота, головы и др.) называются проникающими.

В зависимости от характера ранящего предмета различают резаные, колотые, рубленые, ушибленные, лоскутные, скальпированные, размозженные и другие раны.

Первая помощь при ранениях включает в себя остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, а при ранениях с большей зоной повреждения или переломом кости вложение шины или другого подручного материала.

Артериальное кровотечение распознается по характерному ритмичному выбрасыванию из раны струи ярко-красной (алой) крови. Наиболее опасно кровотечение из магистральных артерий (сонной, бедренной, плечевой и др.). Венозное кровотечение характеризуется медленным выделением темно-красной крови. Капиллярное кровотечение возникает в основном при ссадинах поверхностных ранах.

Остановка кровотечения относится к числу основных жизненно необходимых мероприятий.

Прежде чем наложить повязку, необходимо обнажить область ранения. Для этого снимают или разрезают (лучше по шву) одежду, удаляют с кожи вокруг раны кровь и ее края смазывают настойкой йода. Не следует промывать рану никаким раствором, так как это неизбежно приведет к распространению микробов в глубже лежащие отделы. Только при значительном загрязнении раневой поверхности кусками земли, обломками дерева и другими предметами или веществами можно осторожно удалить их.

Одним из главных условий правильного наложения повязки является предохранение от загрязнения той ее части, которая обращена к ране. Нельзя прикасаться руками к этой стороне повязки, а также перемещать ее по телу раненого, так как при этом нарушится стерильность.

В первую очередь необходимо устранить боль. Находящегося в обморочном состоянии необходимо уложить так, чтобы голова находилась ниже ног (для притока крови к голове), расстегнуть воротник, пояс, обеспечить приток свежего воздуха. Лицо и грудь обрызгать холодной водой, к носу поднести вату, смоченную нашатырным спиртом. Как только пострадавший придет в сознание, ему следует дать валериановые капли.

1.2. При наложении повязки пострадавшего следует посадить, а лучше положить, т.к. даже при небольших повреждениях под влиянием нервного возбуждения, внезапной боли, вида крови у пострадавшего внезапно может наступить кратковременная потеря сознания — обморок.

1.3 При проникающем ранении живота из раны могут выпадать внутренности. Вправлять их в брюшную полость нельзя. Такую рану следует закрыть стерильной марлевой салфеткой и забинтовать живот, но не слишком туго, чтобы не сдавить внутренности. На брюшную стенку вокруг выпавших внутренностей желательно положить Ватто-марлевое кольцо, которое предохранит их от сдавливания.

1.4. При проникающем ранении грудной клетки рану нужно закрыть как можно быстрее. Для этого на нее кладут несколько слоев марли, толстый слой ваты и закрывают все куском

клеенки, вощеной бумагой, прорезиненной оболочкой индивидуального пакета или каким-либо другим, не пропускающим воздух материалом, после чего туго забинтовывают грудную клетку,

2. ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

2.1. Основным способом временной остановки кровотечения служит давящая повязка, которая эффективна при венозном, капиллярном, смешанном и даже при артериальном кровотечении из небольших сосудов.

Перед наложением давящей повязки рану закрывают стерильной ватно-марлевой салфеткой и через нее оказывают давления на поврежденные ткани одной или двумя руками в течение 5-10 минут. Усилие надавливания контролируют по степени уменьшения кровотечения из раны. После остановки кровотечения этим способом или значительного его уменьшения поврежденное место туго бинтуют.

2.2. Кровоостанавливающий жгут применяют при артериальном кровотечении из магистрального сосуда-артерии. Наложения жгута всегда таит угрозу омертвления изолируемой части тела, развития тромбоза, невритов, а после снятия, смертельной интоксикации (отравления). Неправильность наложения жгута усиливает кровотечение.

Жгут накладывают в непосредственной близости к ране на мягкую тканевую прокладку или одежду. Чрезмерное сдавливание тканей жгутом приводит к быстрому появлению болей в области жгута, приносящих больному страданий больше чем само повреждение. Место наложения жгута оставляют на виду, обязательно делают записку о времени его наложения. Продолжительность сдавливания конечности жгутом — 2 часа, при охлаждении конечности (до 10-15 градусов С) этот срок можно увеличить до 3-4 часов.

При кровотечении из раны головы нужно прижать височную артерию со стороны ранения. Эта артерия проходит в 1-1,5 см. спереди ушной раковины.

3. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ УШИБАХ

3.1. Ушиб возникает при падении или ударе каким-либо тупым предметом. На месте ушиба образуется припухлость, как следствие разрыва мелких кровеносных сосудов ткани. Ощупывание ушибленного места почти всегда болезненна. На ушибленное место кладут резиновый пузырь (пластмассовый мешочек) со льдом, снегом или с холодной водой. Применив холод в течение 15-20 минут, на область ушиба, наложить тугую повязку. Поверх повязки можно снова положить пузырь со льдом и держать его еще 1-1,5 часа.

3.2. При ушибах головы появляются рвотный симптом, пострадавший может потерять сознание, что указывает на сотрясение мозга. В этом случае пострадавшего нужно уложить, положив ему на голову пузырь со льдом. Для того, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути и пострадавший не задохнулся, нужно повернуть ему голову на бок и пальцем, обмотанным бинтом или чистой материей, освободить полость рта. Даже если потеря сознания была кратковременной, пострадавшему до осмотра врачом не следует садиться и тем более вставать.

3.3. При взрыве, в результате сильного мгновенного удара воздушной волной, наблюдается общее поражение всего организма, называемой контузией. Всех, подвергшихся контузии, необходимо уложить и, в зависимости от состояния, оказать помощь.

3.4. При разрушении и обвале зданий или других сооружений обычно оказываются придавленными нижние конечности. При этом происходит обширное подкожное размозжение и раздавливание тканей, хотя кожа остается целой. Как только конечности будут освобождены, на них выше места сдавливания нужно наложить жгут, чтобы предупредить всасывание ядовитых веществ в кровь. На конечности наложить шины и отправить в медпункт.

3.5. Пострадавшему с явлениями сотрясения обеспечивают физический и психический покой, укладывают с приподнятой головой, расстегивают ворот, охлаждают лоб влажным полотенцем.

4. ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

4.1. При переломе пострадавшей испытывает сильную боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение. Переломы подразделяются, на закрытые и открытые. Закрытые — кость сломана, но кожный покров на месте перелома не нарушен. Открытые — в области перелома имеется рана, из которой иногда торчат обломки кости.

4.2. Оказывая первую помощь при переломе, необходимо обеспечить неподвижность места перелома, что уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение сломанных костей.

4.2. Оказывая первую помощь при переломе, необходимо обеспечить неподвижность места перелома, что уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение сломанных костей.

4.3. при открытом переломе конечности следует освободить место перелома (разрезать

брючину или рукав), остановить кровотечение и закрыв рану повязкой, наложить шину. При закрытых переломах освобождать место повреждения от одежды не нужно.

4.4. При подозрении перелома позвоночника необходимо избегать поворачивания и перекладывания пострадавшего. Транспортировать пострадавшего необходимо на носилках и обязательно с подкладыванием под него досок или другого негнувшегося материала. Если такое покрытие сделать не из чего, пострадавшего нужно положить на носилки животом вниз.

4.5. При вывихах суставов нужно наложить повязку, обеспечивающую неподвижность поврежденного сустава.

4.6. Пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника исключительно осторожно переносят с места происшествия и укладывают на жесткие носилки (щит), стараясь не изменять положения туловища.

Пострадавший с подозрением на повреждение позвоночника нельзя поднимать за ноги или за руки. При положении на спине под шею и под поясницу подкладывают валики одежды, материи.

5. ПОМОЩЬ ПРИ МИКРОТРАВМАХ

5.1. Микротравмы — занозы, ссадины, царапины, уколы, мелкие порезы необходимо смазать настойкой йода и закрыть чистой повязкой (бактерицидным пластырем). В противном случае в необработанную рану может попасть инфекция", что обычно приводит к осложнениям с потерей трудоспособности.

6. ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

6.1. Ожоги — повреждения ткани тела, вызванные действиями высокой температуры (пламя, пар и т.п.) или едких и химических веществ (кислоты, щелочи, фенол и т.п.). ожоги разделяются:

- 1 -и степени — на обожженном месте имеется покраснение и болезненность;
- 2-й степени — на месте ожога образуется пузыри;
- 3-й степени — характеризуется омертвлением всех слоев кожи;
- 4-й степени — когда поражена не только кожа, но и сухожилия, мышцы, кости.

Ожоги площадью более 1/3 поверхности тела опасны для жизни.

6.2 При воспламенении одежды на' пострадавшем первая помощь заключается, прежде всего в тушении воспламенившейся одежды, для чего пострадавшего нужно облить водой, а если нет- обернуть его тканью, халатом и т.п. Потушив огонь, освобождают от одежды.

Прилипшие части не сдирают, а обрезают вокруг и оставляют на месте.

Категорически запрещается срезать пузыри на теле пострадавшего. При обширных ожогах после снятия одежды лучше всего завернуть пострадавшего в чистую ткань (простынь). На обожженную поверхность накладывают сухую стерильную повязку.

Перед этим поврежденные части тела следуют освободить от предметов, которые могут вызвать сдавливание тканей (часы, кольца).

6.3. При ожогах отдельных частей тела кожу в окружности нужно протереть спиртом: одеколоном.

6.4 При ожогах крепкими кислотами (азотной, серной, соляной) пораженная часть тела медленно тщательно промывается водой.

После этого пораженное место промывается 5%-ным раствором марганцовокислого калия или 10%-ным раствором пищевой соды (одна чайная ложка на стакан воды). После промывания пораженные участки тела покрыть марлей, пропитанной смесью растительного масла и известковой воды в равных соотношениях.

6.5 При попадании кислоты или ее паров в глаза и полость рта необходимо (соответственно) промыть или прополоскать 5%-ным раствором пищевой соды, а при попадании кислоты в дыхательные пути — дышать распыленным при помощи пульверизатора 5%-ным раствором пищевой соды.

6.6. В случае ожога едкими щелочами (каустической содой, негашеной известью) пораженное место следует тщательно промыть водой. Затем промыть слабым раствором уксусной кислоты (3-6%-ным) или раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды).

После промывания пораженное место следует покрыть марлей, пропитанной 5%-ным раствором уксусной кислоты.

6.7. При попадании едкой щелочи или ее паров в глаза или в рот промывание следует производить 2%-ным раствором борной кислоты.

7. ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

7.1. Первым действием оказания помощи при поражении электрическим током должно быть быстрое отключение той части установки, которая касается пострадавший.

7.2. Если отключение установки не может быть произведено, необходимо принять меры по отделению пострадавшего от токоведущих частей. Для изоляции рук нужно надеть диэлектрические перчатки, если их нет, опустить на руки рукав или взять сухую материю.

При отделении пострадавшего действовать по возможности одной рукой. При затруднении отделения пострадавшего от токоведущих частей следует перерубить провода топором с изолированной деревянной рукояткой или другими инструментами с изолированными рукоятками, на диэлектрические перчатки. Разрубить или порезать нужно каждый провод в отдельности.

7.3. Для определения состояния пострадавшего надо:

- Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
- Проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется по подъему грудной клетки)
- Проверить наличие у пострадавшего пульса;
- Выяснить состояние зрачка (узкий или широкий). Широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

7.4. Во всех случаях поражения электрическим током необходимо сообщить в здравпункт независимо от состояния пострадавшего.

7.5. Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, следует уложить в удобное положение и до прихода врача обеспечить покой, наблюдая за ним.

7.6. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимися устойчивым дыханием и пульсом, то его следует удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт и, обеспечив покой, вызвать врача

При отсутствии у пострадавшего дыхания и пульса немедленно делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

8. ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ГАЗАМИ.

8.1. При отравлениях организма через дыхательные пути (вдыхание токсических паров газов, пыли, туманов) необходимо прекратить дальнейшее поступление токсических веществ организм, вывезти (или вынести) пострадавшего из загрязненной атмосферы в теплое проветриваемое и чистое помещение или на свежий воздух. Освободить от стесняющей дыхание одежды (расстегнуть воротник, пояс), снять одежду, загрязненную токсическими веществами, п такая одежда является дополнительным источником отравления (вдыхание выделяющих паров, всасывание яда через кожу).

9. ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ (ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ)

9.1. Прежде, чем приступить к искусственному дыханию, необходимо:

- Быстро освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (расстегнуть воротник развязать галстук и освободить ремень);
- Освободить полость рта и носоглотки пострадавшего от посторонних предметов и слизи пальцем, обернутым марлей или платком);
- Г олову пострадавшего запрокинуть, широко раскрыть рот и сместить вперед нижнюю челюсть,

9.2. При способе искусственного дыхания «рот в рот» (нос пострадавшего зажимаю оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой вдвует воздух в рот пострадавшего, которого происходит пассивный вдох. Затем оказывающий помощь быстро отстраняется для нового глубокого вдоха, а пострадавший в это время «делает» пассивный выдох. Первые 5-1 вдуваний необходимо сделать быстро (за 20-30 секунд), а затем — со скоростью 12-15 вдуваний минуту до возобновления самостоятельного дыхания пострадавшего.

9.3. При появлении вздутия живота (частичное попадание воздуха в желудок) необходим осторожно надавить рукой на верхнюю половину живота, не прекращая искусственной вентиляции легких.

9.4. Если у пострадавшего имеется челюстно-лицевая травма или спазм жевательной мускулатуры, то искусственную вентиляцию легких осуществляют через нос.

9.5. Использование других способов искусственной вентиляции легких, основанных на сжатии грудной клетки, поднимании и опускании рук и т.д., гораздо менее эффективно.

10. ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

10.1. При отсутствии у пострадавшего пульса (возможно резкое ослабление или даже прекращение сокращения сердца) необходимо одновременно с искусственной вентиляцией легких проводить закрытый массаж сердца.

10.2. Закрытый массаж сердца производится путем ритмичных нажатий на подвижную часть грудины. Давление на грудину оказывают двумя руками: основание ладони одной кисти устанавливают на середине грудины, а другую кисть помещают сверху. Следует помнить, что при чрезмерных усилиях возможны переломы ребер, грудины, повреждения сердца, печени, режее — селезенки и других органов.

10.3. Если помощь оказывает один человек, то, сделав несколько (3-4) надавливаний на грудину, он прерывает массаж и один раз вдвухает через рот или нос воздух в легкие пострадавшего, затем снова делает надавливание на грудину, опять вдвухает воздух и т.д.

11. ВЗРЫВНЫЕ ТРАВМЫ

Взрывные травмы возникают в промышленности в результате внезапных взрывов. Воздушная ударная волна наносит поражение в виде объемного и одностороннего удара, резко изменяя соотношение внутриполостных, меж тканевых и межклеточных структур за счет больших перепадов давления, вызывая первичные повреждения-разрывы, растяжения, смещения и т.п., сопровождаемые лимфо-и кровоизлияниями во всех тканях.

Пострадавшим в таких ситуациях оказывается помощь в соответствии с видом травмирования.

Для оказания своевременной и эффективной доврачебной помощи, комплектуются медицинские аптечки.

12. СОДЕРЖИМОЕ МЕДИЦИНСКОЙ АПТЕЧКИ:

маска медицинская нестерильная одноразовая — 2 шт.;
перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М — 2 пары;
устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» — 2 шт.;
жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения — 1 шт.;
бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 5 см или бинт фиксирующий
бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см или бинт фиксирующий
бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см или бинт фиксирующий
салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см N 10 — 2 упак.;
лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см — 1 шт.;
лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см — 20 шт.;
лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см — 4 шт.;
покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см — 1 шт.;
ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани — 1 шт..

Кроме того, в аптечке должна быть инструкция по оказанию первой помощи, блокнот формата не менее А7, чёрный маркер или карандаш, а сами медицинские изделия должны находиться в футляре или сумке.

Инструкцию составил:

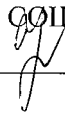
Специалист по охране труда



Дружинина Н.В.

СОГЛАСОВАНО:

Председатель профсоюзного комитета
МКОУ «Пионерская СОШ»

 Куриленко Т.А.
«09» апреля 2026г.

Протокол № 2, от «09» апреля 2026г.