ПРИЛОЖЕНИЕ:
к приказу ГКУ СО «РЦДиПОВ Восточного округа» №25 от «02» 02 2021г.

Положение
об организации и оказании первой помощи пострадавшим в ГКУ СО «РЦДиПОВ Восточного округа»

1. Общие положения

Первая медицинская помощь пострадавшим при несчастных случаях и внезапных заболеваниях - это комплекс срочных мероприятий, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение угрозы жизни, на облегчение страданий потерпевшего и подготовку его к отправке в лечебное учреждение.

Первая медицинская помощь - это простейшие медицинские действия, выполняемые в кратчайшие сроки непосредственно на месте происшествия оказавшимся в этот момент вблизи производственным персоналом, прошедшим специальную подготовку и владеющим элементарными приемами оказания медицинской помощи.

Оптимальным считается оказание первой медицинской помощи пострадавшему - в течение 30 минут после травмы.

Обязанность работодателя - организовать обучение с проверкой практических навыков оказания первой медицинской помощи пострадавшим от наиболее характерных для данного вида производства опасных и вредных производственных факторов и обязательное присутствие обученного персонала на каждом участке работ в каждой рабочей смене.

Обязанность работников – пройти обучение с проверкой практических навыков оказания первой медицинской помощи пострадавшим от наиболее характерных для данного вида производства опасных и вредных производственных факторов.

При оказании помощи пострадавшим при несчастном случае руководствоваться инструкцией по оказанию первой доврачебной помощи, действующей в образовательном учреждении. При необходимости вызвать скорую медицинскую помощь. О произошедшем несчастном случае (травме, отравлении) доложить заведующему учреждением.

Оказание первой помощи следует начинать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем решать вопрос о временной остановке кровотечении, наложения повязок и транспортных шин.

При внезапном ухудшении своего здоровья поставить в известность о случившемся заведующего учреждением, медицинскую сестру наиболее доступным способом (через воспитателя (на музыкальном занятии); позвонив по сотовому телефону; через работников ближайшей группы).

При нарушении здоровья воспитанника (головокружение, обморок, кровотечение из носа и др.) музыкальный руководитель должен оказать ему необходимую первую доврачебную помощь, вызвать медицинскую сестру или проводить заболевшего в медицинский кабинет детского сада.

2. Рекомендации по оказанию доврачебной помощи пострадавшему

маслами, присыпать содой; нельзя прокалывать, вскрывать пузыри, удалять пристывшие к обожженному месту вещества во избежание обнажения раны; на небольшие ожоги 2-4 степени накладывается стерильная повязка, обширные поражения - заворачиваются в стерильную простыню. Одежду и обувь с обожженных мест нельзя срывать, необходимо разрезать и аккуратно снимать. Укрыть теплее, поить чаем, давать обезболивающие средства, создать покой до прибытия врача.

4.2. Первая помощь при химических ожогах

При химических ожогах необходимо учитывать, что глубина поражения тканей зависит от концентрации и длительности воздействия химического вещества. Поэтому важно как можно скорее уменьшить концентрацию и время действия этого вещества. Для этого пораженное место сразу необходимо промыть большим количеством проточной холодной воды в течение 15-20 минут.

Если кислота или щелочь попали на кожу через одежду - смыть водой с одежды, осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, приступить к промывке водой пораженных участков кожи. При попадании на тело человека химически активных веществ в твердом виде - необходимо их удалить сухой ватой, пораженное место тщательно промыть водой.

После промывания водой пораженные участки необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами в виде примочек, повязок. Щелочные - обрабатываются 1-2% раствором борной кислоты, кислотные - содовым раствором. Дальнейшая помощь - как и при термических ожогах.

4.3. Первая помощь при обморожениях

Первая помощь при обморожениях - немедленное согревание пострадавшего, особенно обмороженной части тела, для чего пострадавшего необходимо как можно быстрее перевести в теплое помещение. Необходимо согреть обмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение. Наибольший эффект достигается через теплую ванну с температурой 20 оС с постепенным за 20-30 мин. повышением температуры до 40 оС.

После ванны участки необходимо высушить, закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя их смазывать жиром, мазями, т.к. это затруднит последующую обработку.

Обмороженные участки тела нельзя растирать снегом (льдинки ранят кожу, что буде способствовать инфекционному заражению). Можно массажировать чистыми руками, начиная от периферии к туловищу.

При обморожении носа, ушей их можно согревать теплом рук. До ввода пострадавшего в помещение следует наложить теплоизолирующую повязку. Пострадавшему необходимо обеспечить покой, повязку следует оставлять до появления чувства жара, тепла. Давать аспирин, анальгин, крепкий чай, кофе.

5. Доврачебная помощь при отравлениях, ранениях, поражениях током

5.1. Первая помощь при отравлениях

При отравлениях пострадавших следует немедленно эвакуировать в медицинское учреждение.

При отравлениях газами, в т.ч. угарным, природным, ацетиленом, парами бензина и т.п. появляется головная боль, "стук в висках"; звон в ушах; общая слабость, головокружение, учащенное сердцебиение, тошнота и рвота. При

6.1. Обморок – внезапная кратковременная потеря сознания. Обморок наступает при различных травмах, сильном эмоциональном напряжении, болевом раздражении. Проявляется обморок в побледнении кожи и слизистых оболочек, в потере сознания.

6.2. Необходимо уложить пострадавшего на спину, поднять нижние конечности, чтобы усилить приток венозной крови к сердцу. Расстегнуть воротник, ослабить пояс, обеспечить приток свежего воздуха. Дать понюхать нашатырный спирт, обрызгать лицо холодной водой, слегка похлопать по щекам.

6.3. До восстановления сознания больной не транспортабелен.

6.4. При эпилептическом приступе положите под голову мягкий предмет, расстегните одежду на груди и шее, между зубами просуньте металлическую ложку, обернутую тканью, чтобы больной не прикусил язык. Вызовите скорую помощь. После приступа больной засыпает, будить его нельзя.

7. Оказание первой помощи при отравлениях и угарах

Пострадавший испытывает головную боль, усиленное сердцебиение и слабость. Его необходимо удалить из помещения на свежий воздух и дать дышать кислородом. При судорожном дыхании вызвать врача и делать искусственное дыхание.

8. Оказание первой помощи утопающему

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

8.2. Очистить рот от инородного содержимого и слизи.

8.3. Резко надавить на корень языка.

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

8.5. Если нет рвотных движений и пульса – положить пострадавшего на спину и приступить к реанимации.

8.6. При появлении признаков жизни – перевернуть лицом вниз и удалить воду из желудка и легких.

8.7. У пострадавших, побелевших, как правило воды в дыхательных путях не бывает, поэтому при извлечении их из воды надо сразу же приступить к искусственному дыханию и массажу сердца.

9. Способ искусственного дыхания «рот – в рот» и непрямой массаж сердца

9.1. Способ искусственного дыхания «рот в рот» заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление или непосредственно в рот или нос пострадавшего.

9.2. Этот способ является сравнительно новым и наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступившего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при старых способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного метода, обеспечивается возможность контроля поступления воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдувания воздуха.

9.3. Для производства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и, после удаления изо рта посторонних предметов и слизи, запрокинуть ему голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшему. При вдувании воздуха оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом

воды. Промыть глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекла от носа к наружи. Недопустимо применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких веществ (кислота-щелочь).

12. Оказание первой помощи при укусах ядовитых насекомых

При укусах насекомых нужно удалить жало из ранки. Приложить холод к месту укуса. Закапать 5-6 капель галазолина или санарина в нос и ранку. При укусах конечностей обязательно наложить шину. Давать обильное и желательно сладкое питье. Следить за состоянием больного до прибытия врача. При потере сознания пострадавшего повернуть на живот. При остановке сердца и дыхания приступить к реанимации.

13. Оказание первой помощи при падении с высоты

13.1. Оценить состояние пострадавшего.

13.2. Если пострадавший принял вынужденную позу «лягушки» - это верный признак крайне опасных повреждений. Такого пострадавшего не перемещать, не снимать с него одежду и не позволять ему шевелится. Под колени свернуть и положить валик.

14. Оказание первой помощи при ушибах, растяжениях

Ушибы и растяжения характеризуются появлением припухлости, болями, а также ограничением активности конечности. При ушибах немедленно к месту ушиба нужно приложить «холод», а затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс

15. Оказание первой помощи при кровотечениях

15.1. Первая помощь при ранениях включает в себя остановку кровотечения и защиту раны от дальнейших повреждений и попадания в нее инфекции путем наложения стерильной повязки.

15.2. Кровотечение может быть капиллярным, артериальным, венозным и смешанным. При ранениях возможно повреждение костей, суставов, нервов, внутренних органов. Осложнения – кровотечение, развитие шока, воспаление.

15.3. При капиллярном кровотечении рану закрывают стерильным материалом и плотно забинтовывают.

15.4. При артериальном кровотечении (кровь ярко-красного цвета, выбивается из раны сильной пульсирующей струей, иногда фонтаном) поврежденные сосуды перетягивают с помощью наложения жгута выше места кровотечения. Под жгут следует положить записку с указанием времени его наложения (держать жгут не более 1 часа). В случае посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута), следует немедленно заново наложить жгут. На рану наложить стерильную повязку. Промывать рану и извлекать инородные