Муниципальное дошкольное образовательное учреждение

детский сад общеразвивающего вида № 65 «Колосок»

Согласовано: Утверждаю:

Председатель профкома Заведующий МДОУ д/с №65

Салькова О.А. Хлебникова И.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

протокол №1 от 31.08.2010г. «1» сентября 2010г.

Инструкция № 44

по оказанию первой медицинской помощи

Аптечка первой помощи:

* нашатырный спирт (применяют для возбуждения дыхания, обработки кожи при ожогах кислотами, при укусах насекомыми);
* 5%-ный спиртовой раствор йода (для обработки ран);
* перманганат калия (марганцовка — для промывания желудка делают слабо­розовый раствор, применяют также для обработки ран);
* питьевая сода (для промывания желудка, обработки кожи при ожогах);
* борный вазелин (для смазывания медицинских салфеток при закрытии прони­кающих ранений, смазывание кожи);
* активированный уголь (5—10 таблеток растолочь и выпить при различных от­равлениях);
* борная кислота (раствором ее промывают глаза, обрабатывают кожу); нитрогли­церин (при болях в сердце);
* анальгин, амидопирин (обезболивающие препараты);
* ножницы, нож стаканчик для приема лекарств, напальчники.

Перевязочные материалы: бинты, вата, индивидуальные перевязочные пакеты, лейкопластырь, пакетики со стерильными медицинскими салфетками, крово­останавливающий жгут.

Искусственное дыхание

Искусственное дыхание начинают проводить немедленно: при остановке ды­хания, при редких и неритмичных дыхательных движениях, при слабом дыхании. При проведении искусственного дыхания пострадавшего укладывают на спину на твердый предмет или пол. Восстановление проходимости дыхательных путей осуществляют пальцем, обмотанным марлей или платком, при этом голову пострадавшего повора­чивают в сторону. При подозрении на перелом позвоночника голову поворачивать на­бок нельзя. При этом голову пострадавшего запрокидывают назад. Оказывающий по­мощь одну руку проводит под шею, а вторую кладет на лоб пострадавшего и надав­ливает.

Техника осуществления дыхания «изо рта в рот»: одной рукой пострадавшему зажимают нос, а другой — нажатием на нижнюю челюсть открывают рот пострадав­шего; набрав в легкие воздух, оказывающий помощь, плотно прижав свои губы ко рту пострадавшего, делает выдох. Выдох надо делать энергичнее, чем обычно, наблюдая за грудью пострадавшего. После наполнения воздухом легких пострадавшего, о чем свидетельствует приподнимание его грудной клетки, выдох прекращают, оказываю­щий помощь отводит свое лицо в сторону и делает вдох. После того производят оче­редное вдыхание воздуха пострадавшему. Частота искусственного дыхания—16—20 вдохов в минуту. После первых трех-пяти быстрых вдуваний воздуха в легкие постра­давшего проверьте пульс на сонной артерии (на шее). Отсутствие пульса служит по­казанием для проведения одновременно непрямого массажа сердца.

Особенности проведения искусственного дыхания: губы оказывающего по­мощь должны быть плотно прижаты ко рту пострадавшего. Во время выдоха рот его должен быть открыт. Следить, чтобы у пострадавшего не происходило утечки воздуха через нос.

Искусственное дыхание необходимо продолжать самостоятельного, нормального по глубине, частоте и ритму дыхания; до прибытия врача или доставки пострадавшего в лечебное учреждение. В этом случае прекращение ис­кусственного дыхания производят только по указанию врача.

Непрямой (закрытый) массаж сердца

Непрямой массаж сердца осуществляют немедленно: при отсутствии пульса, при расширенных зрачках, при других признаках клинической смерти.

При проведении непрямого массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, расстегивают одежду. Оказывающий помощь становится сбоку от пострадав­шего и кладет ладонь одной руки строго на нижнюю треть грудины в поперечном на­правлении, а ладонь другой руки —сверху первой. Пальцы обеих рук слегка припод­няты и не касаются кожи пострадавшего. Энергичными толчками, частотой 60 раз в минуту, ритмично надавливают на грудину, используя не только силу рук, но и тя­жесть тела. Эффективность проводимого массажа сердца подтверждается появ­лением пульса на сонной (на шее) или бедренной артерии. Спустя 1—2 мин от нача­ла проведения непрямого массажа сердца, кожа и губы пострадавшего принимают розовый оттенок, зрачки сужаются.

Непрямой массаж сердца проводят до восстановления устойчивого пульса, прибытия врача или доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Раны, кровотечения

Первая помощь: остановить кровотечение, защитить рану от загрязнения, ос­лабить болевые ощущения. При сильном кровотечении в виде пульсирующей струи накладывают выше раны жгут и затягивают его до полной остановки кровотечения. Под жгут надо положить записку с указанием времени его наложения. Наложенный жгут нельзя держать больше 2 ч, потому что прекращение притока крови больше это­го времени может привести к омертвению конечности.

Остановка кровотечения и предохранение раны от попадания в нее микробов достигается наложением на рану стерильной повязки. Не разрешается смазывать настойкой йода саму рану, промывать ее водой, прикасаться к ней грязными руками или забинтовывать грязными тряпками. Перед наложением повязки кожу вокруг раны смазывают настойкой йода или протирают этиловым спиртом, одеколоном.

Инородные тела, внедрившиеся глубоко в ткани, извлекать нельзя, ибо это может вызвать или усилить кровотечение.

Правила бинтования

Бинт должен быть плотно скатан. Бинтовать лучше свободным концом бинта справа налево. Начиная бинтовать, сделайте два оборота бинта вокруг места начала бинтования один над другим. При бинтовании свободный конец бинта должен быть не длиннее 8—12 см. Бинтуйте конечность снизу вверх и изнутри наружу. При бинто­вании бинт должен натягиваться равномерно. При бинтовании необходимо, чтобы каждый ход бинта покрывал 2/3 ширины предыдущего. Старайтесь бинтовать парал­лельными ходами и скрещивать по одной линии на наружной стороне конечности. Закончив бинтовать, надежно закрепите бинт. Если под рукой нет булавки, разрежьте конец бинта на протяжении нескольких сантиметров так, чтобы можно было обернуть конечность и завязать узел.

Переломы

Признаки переломов: в месте перелома — боль, форма конечности изменена (искривлена, укорочена, имеется ненормальная подвижность кости в месте травмы, возможен хруст от трения обломков кости друг о друга).

Основной мерой оказания первой помощи при повреждениях костей и суста­вов является создание покоя поврежденного участка тела. Состояние покоя достига­ется иммобилизацией (фиксацией), служащей мерой борьбы с болью, шоком и защи­той от распространения раневой инфекции. Иммобилизация осуществляется нало­жением шин, которые накладывают так, чтобы суставы выше и ниже места перелома

жать: до восстановления с были бы неподвижными. При этом конечность надо фиксировать в том положении, в котором вы ее застали.

Пострадавшему надо дать обезболивающий препарат — анальгин, амидопи­рин, а также горячий чай. С поврежденной конечности снять одежду и обувь (лучше не стягивая, а разрезая). На рану накладывают повязку. При сильном кровотечении выше места перелома накладывают жгут, а затем осуществляют иммобилизацию ко­нечности. Нельзя насильно вправлять конечность, удалять из раны или вправлять в нее костные обломки, удалять из раны инородные предметы.

При переломах ребер производят бинтование грудной клетки. Верхнюю ко­нечность иммобилизуют подвешиванием на косынке или бинте за шею. Нижнею ко­нечность иммобилизуют длинной доской, которую прибинтовывают к раненой ноге, или путем связывания вместе здоровой и раненой ног.

При иммобилизации предплечья, голени и бедра применяют по две шины, ко­торые накладывают с внутренней и внешней сторон конечности.

Повреждение кисти

При переломах кисти шину накладывают, начиная с предплечья. При иммо­билизации на ладонную поверхность кисти кладется валик. При переломах пальцев производят иммобилизацию всей кисти.

Травматический отрыв пальцев, кистей, стоп, носа, ушей происходит при травмах режущими предметами. В этих случаях производят обработку раны (бинто­вание, наложение жгута или закрутки), а отрезанную часть тела помещают в сосуд с чистой холодной водой. Этот сосуд желательно обложить льдом. Раненого вместе с этим сосудом немедленно доставляют в ближайшее лечебное учреждение.

Черепно-мозговая травма

При черепно-мозговой травме бывает сотрясение или ушиб мозга, а также перелом костей черепа.

Признаки сотрясения или ушиба мозга: моментальная потеря сознания, го­ловная боль, тошнота, рвота, головокружение, слабость. Часто наблюдается кратко­временная потеря памяти. Пострадавшему угрожает удушье запавшим языком или рвотными массами, которые могут закрыть дыхательные пути.

Если пострадавший без сознания, то полость рта надо очистить от рвотных масс и инородных предметов. Очистку полости рта производят пальцем, обернутым марлей или носовым платком. Пострадавшего уложить на бок или на спину, но голова должна быть повернута набок. Это необходимо для предотвращения закрытия дыха­тельных путей языком или рвотными массами. На голову кладут холодные компрессы. При нарушении дыхания — немедленно проводить искусственное дыхание.

Перелом основания черепа —одна из самых тяжелых травм вследствие по­вреждения головного мозга, опасности присоединения инфекции.

Признаки: выделение из носа, ушей, рта прозрачной мозговой жидкости, ска­шивание лица в одну сторону, кровоподтеки вокруг глаз, появляющиеся спустя не­сколько часов после травмы в виде «очков».

При переломах основания черепа необходима тщательная иммобилизация головы пострадавшего и немедленная доставка его в лечебное учреждение. При вы­делении крови или спинномозговой жидкости никаких промываний водой делать нель­зя, тампонов также нельзя вводить. Голову и шейный отдел позвоночника иммобили­зуют при помощи повязки, которая закрепляется под подбородком и фиксируется к носилкам. При бессознательном состоянии пострадавшего голову поворачивают на­бок и прибинтовывают к носилкам. Голову также можно фиксировать, обложив ее ме­шочком с песком, одеждой и пр.

Повреждения позвоночника и таза

Признаки повреждения позвоночника: боль в области таза, усиливаю­щаяся при движении, выпячивание отростка позвонка в месте повреждения. Невоз­можность каких-либо движений в области позвоночника. При повреждении спинного

мозга — параличи конечностей, нарушение функции тазовых органов (самопроиз­вольное выделение мочи и кала).

Первая помощь: пострадавшего уложить на твердый предмет (доску, дверь)

и срочно доставить в лечебное учреждение. Больной должен находиться только в

лежачем положении: на спине — при повреждении шейного и грудного отделов по­звоночника, на животе — при повреждении поясничного отдела позвоночника. Внутрь дают обезболивающие препараты — анальгин, амидопирин.

Признаки переломов костей таза: изменение формы таза, невозможность стоять, ходить, поднимать ногу. Пострадавшие лежат на спине с разведенными но­гами, полусогнутыми в коленных и тазобедренных суставах. Нередко — самопроиз­вольное выделение мочи и кала. Первая помощь: пострадавшего уложить на жесткие носилки (доску, дверь). Ногам при помощи валика придают полусогнутое и слегка разведенное положение. Внутрь пострадавшему дают анальгин или амидопирин. По­страдавшего срочно доставляют в ближайшее лечебное учреждение.

Повреждение грудной клетки и живота

Признаки перелома ребер: резкая боль в области перелома, усиливающаяся при ощупывании, вдохе, кашле.

Первая помощь: наложение круговой повязки на грудную клетку. Внутрь дать анальгин, амидопирин. В лечебное учреждение пострадавшие перевозятся в сидячем положении.

Ранения грудной клетки опасны скоплением в ней воздуха и крови, что при­водит к спадению легких и прекращению их деятельности.

Первая помощь: на рану наложить стерильную повязку. Для прекращения

доступа воздуха в грудную полость поверх стерильных салфеток накладывают кусок пленки, толстый слой ваты и туго прибинтовывают. Пострадавшему дают анальгин или амидопирин. Желателен холод на грудь. Пострадавших срочно доставляют в ближайшее лечебное учреждение.

Ушибы, сдавливания живота. Их опасность заключается в возможном разры­ве желудка, печени, селезенки.

Признаки: боль в животе, слабость, пульс учащен, слабый. Так как признаки повреждения внутренних органов проявляются не сразу, то пострадавшему нужен строгий покой.

Первая помощь: полный покой, холод на живот. Применение болеутоляющих средств запрещено.

Ранения живота проявляются признаками: наличие раны брюшной стенки, выпадение в рану кишечника, желудка. Возможно вытекание из раны крови, желудоч­ного содержимого, желчи и пр.

Первая помощь: на рану наложить стерильную повязку. Нельзя выпавшие ор­ганы вправлять в брюшную полость. Их надо покрыть стерильной марлей, пропитан­ной вазелиновым маслом. Запрещается давать раненому пить, есть, принимать ле­карство внутрь. Пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение.

Растяжение связок, вывихи

Растяжение связок получают, неловко ступив или споткнувшись. При этом в суставе происходит надрыв связок. Область сустава припухает, на месте поврежде­ния появляется кровоподтек» Первая помощь: раненый сустав необходимо иммоби­лизовать. Приложить холод на область сустава: лед или холодную воду в полиэтиле­новом пакете. Пострадавшему надо дать обезболивающие препараты — анальгин, амидопирин. При любом растяжении связок надо обратиться к врачу, ибо может быть трещина кости.

Вывих — это повреждение сустава, сопровождающееся смещением поверх­ностей сочленяющихся конечностей.

Признаки вывиха: боль в суставе, деформация сустава, невозможность дви­жения в нем.

Первая помощь: пострадавшему дать анальгин или амидопирин. На область

поврежденного сустава положить лед или холодный компресс. Конечность фиксиро­вать в том положении, которое она приняла после травмы. Пострадавшего надо дос­тавить в ближайшее лечебное учреждение. Верхнюю конечность подвешивают на ко­сынке, нижнюю иммобилизуют при помощи шин или подручных средств.

Утопление

Первая помощь: пострадавшего как можно быстрее извлечь из воды. Изо рта удалить грязь, ил. Перевернуть пострадавшего на живот, затем обеими руками при­поднять его и потрясти так, чтобы из дыхательных путей и желудка вытекла вода. По­сле этого сразу же начинать искусственное дыхание. Как только у пострадавшего появится самостоятельное дыхание и восстановится сознание, напоить его горячим чаем, укутать одеялом и отправить в ближайшее лечебное учреждение. Меры по оживлению утонувшего необходимо предпринимать немедленно.

Солнечный и тепловой удар

Признаки: вначале сильная головная боль, слабость, прилив крови к голове, шум в ушах, тошнота, головокружение, жажда, синюшность лица, одышка, пульс до 120—140 ударов в минуту. Температура тела повышается до 40—41° С. Кожа по­страдавшего горячая и покрасневшая, зрачки расширены. У пострадавшего по­являются судороги, галлюцинации, бред. Состояние быстро ухудшается и он может погибнуть в течение нескольких часов от паралича дыхания и остановки сердца.

Первая помощь: пострадавшего перенести в прохладное место, в тень, снять с него одежду и уложить, несколько приподняв голову. На голову и область сердца прикладывают холодные компрессы или поливают холодной водой. Если сознание не потеряно, надо обильно поить холодными напитками. Для возбуждения дыхания по­страдавшему давать нюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом. При нарушении дыхания или остановке сердца — немедленное проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

Обморожения

Первая помощь: с пострадавшего снять одежду и обувь. На пораженную ко­нечность накладывают теплоизолирующую повязку. Ее следует накладывать, захва­тывая участок здоровой, неповрежденной кожи. При этом на область обморожения накладывают стерильные сухие салфетки, поверх них укладывают толстый слой ва­ты. После этого конечность обертывают клеенкой, брезентом или металлической фольгой. Вся повязка фиксируется бинтом. Пострадавшего помещают в теплое по­мещение, дают обильное горячее питье, обезболивающие препараты — анальгин или амидопирин. При обморожении ушных раковин, щек, носа эти участки растирают рукой до покраснения, затем обрабатывают этиловым спиртом. Недопустимо расти­рание обмороженных участков снегом. При использовании теплоизолирующей повяз­ки ее не снимают до появления на обмороженных участках чувства тепла, пока­лывания. Пострадавшие доставляются в ближайшее лечебное учреждение.

Замерзание

Первая помощь: пострадавшего, предварительно сняв с него одежду, поме­щают в ванну, температура воды в которой должна быть 36—37° С и постоянно, в те­чение 15—20 мин, температуру воды поднимают до 38—40° С. Согревание в ванне продолжают до тех пор, пока температура тела, измеренная в прямой кишке постра­давшего, не достигает 35° С. Необходимо следить, чтобы пострадавший не захлеб­нулся.

Если нет возможности приготовить ванну, пострадавшего моют теплой водой, постепенно повышая ее температуру. После восстановления нормальной температу­ры и сознания, пострадавшего надо напоить горячим чаем, укутать теплым одеялом и быстро доставить в лечебное учреждение.

**Отравление**

Отравления могут быть кислотами и щелочами. При этом кислоты и щелочи, разъедая слизистую оболочку полости рта, пищевода и желудка, могут вызвать их прободение.

При отравлении кислотами пострадавшему дают пить раствор питьевой соды (одну-две ложки на стакан воды), молоко, воду. При отравлении щелочью постра­давшего поят водой с уксусной кислотой, лимонным соком, молоком. При подозрении на прободение (сильная боль за грудиной и под ложечкой) пострадавшему ничего не дают пить и его срочно доставляют в больницу.

Отравление спиртами — алкоголем, метиловым спиртом и сурогатами алко­голя.

Первая помощь: пострадавшему промыть желудок, дав ему выпить два-три стакана теплой воды, после чего, надавливая на корень языка, вызвать рвоту.

При ослаблении дыхания или его остановке — немедленно делать искусст­венное дыхание.

Во всех случаях подозрения на отравление суррогатами алкоголя, техниче­скими жидкостями, парфюмерно-косметическими изделиями пострадавшие нуждают­ся в доставке в лечебное учреждение.

Укусы животных, змей, насекомых

Первая помощь: укушенную конечность перетягивают выше места укуса плат­ком, ремнем. Из раны стараются выдавить как можно больше крови. Рану обрабаты­вают раствором марганцево-кислого калия и перевязывают. Пострадавшему дают пить как можно больше жидкости.

При укусах насекомых — удалить жало из места укуса. Укушенные места об­работать водой или нашатырным спиртом. Пострадавшего надо обильно поить. Уку­шенные должны быть как можно быстрее доставлены в лечебное учреждение.