Арамильский городской округ
Муниципальное бюджетное учреждение
«Дворец культуры города Арамиль»

УТВЕРЖДАЮ:
Директор МБУ «ДК г. Арамиль»
_____ В.В. Исаков
«14» апреля 20 24 г.

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
В МУНИЦИАЛЬНОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ДВОРЕЦ КУЛЬТУРЫ ГОРОДА АРАМИЛЬ»

1. Общие положения

1.1. Данная инструкция разработана на основе Приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

1.2. Первая помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего, осуществляемых немедицинскими работниками (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь). Одним из важнейших положений оказания первой помощи является ее срочность:

- чем быстрее она оказана, тем больше надежды на благоприятный исход. Поэтому такую помощь своевременно может и должен оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.

1.3. В соответствии с Трудовым Кодексом РФ установлена обязанность работодателя (в данном случае – директора МБУ «ДК г. Арамиль») организовать обучение правилам оказания первой помощи для всех лиц, поступающих на работу или переводимых на другую работу (ст. 214 Трудового кодекса РФ) и корреспондирующая обязанность работников - проходить обучение правилам оказания первой помощи (ст. 215 Трудового кодекса РФ).

1.4. В соответствии со ст.214 ТК РФ при несчастных случаях работодатель (его представитель) обязан немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию.

1.5. В соответствии со ст.216.3 ТК РФ …Работодателем по установленным нормам организуются… посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи.

1.6. В МБУ «ДК г. Арамиль» при массовых скоплениях людей персонал должен быть готов к оказанию первой помощи пострадавшим на территории учреждения при несчастных случаях, стихийных бедствиях и техногенных авариях.

2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.

2.1. Отсутствие сознания.
2.2. Отсутствие дыхания и кровообращения.
2.3. Кровотечения.
2.4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
2.5. Травмы различных областей тела.

2.6. Ожоги, последствия воздействия высоких температур, теплового излучения.
2.7. Отморожения и другие последствия воздействия низких температур.
2.8. Отравления.

В некоторых случаях пострадавший может получить повреждения, включающие одновременно несколько таких состояний, например поражение электрическим током включает отсутствие сознания, отсутствие дыхания и кровообращения, ожог.

При наличии у пострадавшего нескольких состояний, при которых оказывается первая помощь, начитать следует с наиболее опасного для жизни и здоровья.

3. Принципы оказания первой помощи и последовательность действий.

3.1. К основным принципам оказания первой помощи относятся следующие:
3.1.1. Не навреди!
3.1.2. Действуй незамедлительно!
3.1.3. Действуй обдуманно!

3.2. При оказании первой помощи пострадавшему следует придерживаться следующей последовательности действий:
3.2.1. **Оцените обстановку и состояние пострадавшего**:
3.2.1.1. определите факторы угрожающие собственной жизни и здоровья, чтобы не стать ещё одним пострадавшим;
3.2.1.2.определите факторы, угрожающие жизни и здоровью пострадавшего;
3.2.1.3. устраните факторы, угрожающие жизни и здоровью;
3.2.1.4. прекратите действие повреждающих факторов на пострадавшего;
3.2.1.5. оцените количество пострадавших для правильного расчёта сил и средств и информирования скорой помощи и спасательных служб;
3.2.1.6. извлеките пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости и отсутствии противопоказаний);
3.2.1.7 переместите пострадавшего в более безопасное или удобное для оказания первой помощи место (при необходимости и отсутствии противопоказаний).
3.2.2. **Обеспечьте вызов скорой помощи**, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом и специальными правилами. Предоставьте следующую информацию диспетчеру скорой помощи:
3.2.2.1. представиться (назвать свою фамилию, имя),
3.2.2.2. сообщите номер телефона, с которого Вы звоните,
3.2.2.3. опишите происшествие: что произошло (например, получена травма), имеются ли опасные ситуации, требующие специализированной помощи (например, пострадавший зажат упавшими конструкциями, существует угроза взрыва или возгорания, на земле лежит кабель под напряжением);
3.2.2.4. представьте информацию о пострадавших, опишите их состояние:

3.2.2.4.1. назовите количество пострадавших,
3.2.2.4.2. есть ли среди пострадавших дети, инвалиды, беременные женщины,
3.2.2.4.3. находится ли пострадавший в сознании, дышит ли он,
3.2.2.4.4. есть ли у пострадавшего кровотечения и видимые повреждения
3.2.2.4.5. где находится пострадавший (назвать точное место происшествия и как лучше проехать к пострадавшему),
3.2.2.4.6. когда получены травмы (желательно точное время),
3.2.2.5. сообщите, если кто-то может встретить бригаду скорой помощи,
3.2.2.6. чётко отвечайте на вопросы диспетчера,
3.2.2.7. после звонка не занимайте телефонную линию для возможного обратного звонка,
3.2.2.8. обеспечьте встречу бригады скорой помощи. Обязательно уточните, поступил ли вызов в диспетчерскую, и как скоро прибудет бригада СМП.

4. Мероприятия по оказанию первой помощи

4.1. **Проведите обзорный осмотр пострадавшего** для выявления явных признаков травм и кровотечений.

4.2. **Определите наличие или отсутствие сознания у пострадавшего**:

4.2.1. Для определения наличия сознания у пострадавшего слегка встряхните его за надплечья, громким голосом спросите, слышит ли он вас. Предложите, если слышит, открыть глаза. Для проверки реакции на болевой раздражитель нажмите пальцем на точку между мочкой уха и углом нижней челюсти или на точку над центром верхней губы.

4.2.2. Если пострадавший реагирует и может ответить на вопросы, узнайте у него, имеются ли жалобы, как он оказался в данной ситуации, осмотрите пострадавшего в следующем порядке:
- голова,
- шея,
- грудь,
- живот,
- спина (при подозрении на травму позвоночника пострадавшего не переворачивать),
- конечности;

и переходите к оказанию первой помощи.

4.2.3. Если пострадавший не реагирует, определите наличие сердцебиения и самостоятельного дыхания.

4.2.3.1. **Определение наличия дыхания**.

4.2.3.1.1. Прежде чем проверять наличие дыхания у пострадавшего, необходимо открыть ему дыхательные пути. Для этого поместите одну свою руку на лоб пострадавшего и осторожно запрокиньте его голову назад, затем

выдвиньте нижнюю челюсть пострадавшего, приподняв его подбородок двумя пальцами другой руки. Этот приём позволит устранить западение языка. Откройте рот пострадавшего и проверьте отсутствие в нём посторонних предметов, препятствующих дыханию (слизь, кровь, осколки зубов, зубные протезы).

4.2.3.1.2. Склонитесь над лицом пострадавшего и в течение 10 секунд постарайтесь определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания,

- прислушайтесь к дыханию,
- посмотрите на грудь пострадавшего и попробуйте определить экскурсию грудной клетки (при наличии дыхания она поднимается и опускается),
- почувствуйте дыхание кожей вашей щеки.

4.2.3.2. **Определение наличия сердцебиения** (кровообращения).

4.2.3.2.1. У взрослого пострадавшего пульс определяют на сонной артерии. Для этого расположите два (три) сомкнутых пальца одной руки вертикально по средней линии шеи на уровне кадыка. Слегка надавливая пальцами вглубь, скользите ими к боковой поверхности шеи до края грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, где должен прощупываться пульс.

4.2.3.2.3. У детей от полутора лет наличие сердцебиения определяется на сонной артерии.

4.2.4. Если сердцебиение и дыхание определяются, а сознание отсутствует, то пострадавший находится в обмороке или коме.

4.2.4.1. **Обморок** - приступ кратковременной утраты сознания, обусловленный временным нарушением мозгового кровотока (кожные покровы бледные, пульс на крупных артериях, длится не более 3-4 минут). Первая помощь: уложить пострадавшего в горизонтальное положение, приподнять ему ноги, протереть лицо прохладной водой, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха.

4.2.4.2. **Кома** (длительно находится без сознания, пульс определяется на крупных артериях). Кома возникает как осложнение некоторых заболеваний и отравлений или как проявление первичного повреждения (при черепно-мозговой травме).

Для человека находящегося без сознания, самое опасное положение – на спине. Он может погибнуть:

- мышцы языка расслабляются, язык может западать и перекрывать дыхательные пути,
- кровь или рвотные массы, попадая в гортань, могут вызвать рефлекторную остановку дыхания,
- различные предметы, находящиеся в ротовой полости (протезы, пища, сломанные зубы и пр.) так же могут перекрыть дыхательные пути.

Поэтому необходимо пострадавшего без сознания уложить в **устойчивое боковое положение.**

4.2.4.2.1. Для этого:

- уложить пострадавшего на спину, обеспечить проходимость дыхательных путей (см. п. 4.2.3.1.1). Выпрямить ноги. Ближнюю к себе руку отвести под прямым углом к телу.
- дальнюю от себя руку перенести через грудную клетку и приложить тыльной стороной ладони к щеке пострадавшего,
- дальнюю от себя ногу пострадавшего согнуть в колене. Используя согнутую ногу, как рычаг, аккуратно повернуть пострадавшего на бок,
- установить бедро перпендикулярно корпусу для устойчивого положения,
- слегка запрокинуть голову пострадавшего.

4.2.5. Если сердцебиение и дыхание не определяется, то пострадавший находится в состоянии клинической или биологической смерти.

4.2.5.1. **Состояние клинической смерти** (пульс, дыхание не определяются, нет реакции зрачка на свет) – является показанием к проведению сердечно-лёгочной реанимации.

4.2.5.1.1. Уложить пострадавшего на ровную жёсткую поверхность.

4.2.5.1.2. Проверить и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. Запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть и приоткрыть рот. Провести ревизию ротовой полости. При помощи обмотанных салфеткой указательного и среднего пальцев извлекают изо рта рвотные массы, сгустки крови, осколки зубов, обломки протезов и другие посторонние предметы.

4.2.5.1.3. Расстегнуть или разорвать одежду на груди пострадавшего для того, чтобы убедиться, что Вы не повредите себе руки во время реанимационных мероприятий о посторонний предмет (бумажник, ручка во внутреннем кармане, кулон и пр.) и для облегчения экскурсии лёгких у пострадавшего.

4.2.5.1.4. **Начать делать непрямой массаж сердца**.

Для этого кладут свои ладони одну на другую на область средней трети грудины. Энергичными ритмичными толчками (90-110 раз в минуту) нажимают на грудину, после каждого толчка отпуская руки, чтобы дать возможность грудной клетке вернуться в исходное положение.

У лиц пожилого возраста перед началом проведения непрямого массажа сердца следует проверить эластичность грудной клетки одиночным нажатием на грудину для того, чтобы рассчитать усилия при проведении реанимационных мероприятий.

Во время массажа грудная клетка у взрослого должна прогибаться на 4-5 см, у детей старше полутора лет на 3-4 см.

Сердечно-легочная реанимация у детей предусматривает закрытый массаж сердца с той же частотой и амплитудой, что и у взрослых. Детям старше

1 года до 7 лет массаж сердца производят, стоя сбоку, основанием одной кисти, а более старшим детям – обеими кистями рук (как взрослым). У грудных детей эффективен метод, при котором грудную клетку ребёнка обхватывают обеими ладонями, помещая большие пальцы на середину грудины, а остальные плотно прижимают к бокам и спине. Нажатия производят большими пальцами. Так же используется метод, при котором нажимают на грудину сомкнутыми вторым и третьим пальцами при положении ребёнка на спине.

4.2.5.1.5. **Искусственная вентиляция лёгких**.

После 30 (тридцати) нажатий на грудину следует выполнить два выдоха для искусственной вентиляции лёгких «рот в рот» или «рот в нос».

4.2.5.1.5.1. Метод «рот-рот». Для этого следует запрокинуть голову, положив одну руку на лоб пострадавшего и осторожно надавив на него, чтобы отвести голову назад. Положите пальцы другой руки на нижнюю челюсть в районе подбородка и поднимите челюсть вверх, как бы выдвигая её. Зажав у пострадавшего нос пальцами, сделайте два выдоха в рот пострадавшего. Длительность каждого – 1 секунда. Показателем правильной вентиляции лёгких служит подъём грудной клетки пострадавшего.

4.2.5.1.5.2. Метод «рот-нос». Данный метод используется при невозможности проведения способа «рот-рот» (травма языка, челюсти, губ). Положение пострадавшего, частота и глубина выдохов, проведение дополнительных мероприятий те же, что и при способе «рот-рот». Рот пострадавшего при этом должен быть плотно закрыт. Вдувания производят через нос.

При достаточном объеме вдуваемого воздуха и попадании воздуха в легкие (а не в желудок) появляются движения грудной клетки. Закончив вдувание, нужно убедиться, опускается ли грудная клетка.

Вдувание чрезмерно большого объема воздуха может привести к тяжелым последствиям – к разрыву альвеол и легочной ткани и выходу воздуха в плевральную полость.

Через каждые 2 минуты проверяйте наличие сердцебиения и самостоятельного дыхания.

Реанимационные мероприятия прекращаются в случаях:

- восстановление сердечной деятельности (есть пульс на сонной артерии, есть реакция зрачка на свет, есть самостоятельное дыхание);
- передачи пострадавшего прибывшему медицинскому персоналу;
- появления уверенных признаков биологической смерти (высыхание и помутнение роговицы глаза, симптом «кошачьего глаза», трупные пятна).

Противопоказания к проведению сердечно-лёгочной реанимации:

- видимые несовместимые с жизнью травмы;
- документально подтвержденные невосстановимые дегенеративные поражения, вызванные тяжелым хроническим заболеванием;

- выраженные признаки биологической смерти.

4.2.5.2. **Состояние биологической смерти.** Пульс, дыхание не определяются, нет реакции зрачка на свет, высыхание и помутнение роговицы глаза, появление симптома «кошачьего глаза», появление трупных пятен, трупное окоченение. Сердечно-лёгочная реанимация не проводится.

4.2.6. **Мероприятия по остановке наружного кровотечения.**

Признаки кровопотери (наблюдаются при всех видах кровотечений):
- бледность,
- головокружение,
- обморок,
- частый слабый пульс,
- прогрессирующее снижение артериального давления.

При кровотечениях помощь оказывается в средствах индивидуальной защиты (перчатки, очки).

4.2.6.1. Прижатие артерий на протяжении

Производится не в области раны, а выше неё. Для его применения нужно знать точку, где артерия наиболее близко лежит к поверхности и её можно прижать к кости. В этих точках почти всегда можно нащупать пульсацию артерии. Этот приём позволяет выиграть время для использования других способов остановки кровотечения, главным образом для наложения жгута.

4.2.6.1.1. Прижатие общей сонной артерии производится при сильных кровотечениях из ран верхней и средней части шеи, подчелюстной области и лица. Оказывающий помощь прижимает общую сонную артерию на стороне ранения большим пальцем или II – IV пальцами одной руки и производит давление по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к поперечному отростку VI шейного позвонка.

4.2.6.1.2.. Прижатие подключичной артерии производится при сильных кровотечениях из ран в области плечевого сустава, подключичной и подмышечной областей верхней трети плеча. Производят его I или II – IV пальцами в надключичной ямке, надавливая выше ключицы по направлению сверху вниз, при этом подключичная артерия прижимается к I ребру.

4.2.6.1.3. Прижатие плечевой артерии применяется при кровотечении из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. II – IV пальцы располагают на внутренней поверхности плеча у внутреннего края бицепса и прижимают артерию к плечевой кости.

4.2.6.1.4. Прижатие бедренной артерии применяется при сильных кровотечениях из ран нижних конечностей. Кулаком надавливают в паховой области на середине расстояния между лобком и выступом подвздошной кости. Для усиления давления прибегают к помощи другой руки.

4.2.6.2. Наложение артериального жгута

Обычно наложение кровоостанавливающего жгута требуется в следующих ситуациях: травматическая ампутация (отрыв) конечности; большое количество пострадавших и нет времени на применение других способов остановки кровотечения; травма конечности значительна настолько, что определить тип кровотечения невозможно; другие способы остановки кровотечения неэффективны.

Жгут накладывают выше раны поверх одежды или место наложения жгута обёртывают тканью (бинтом, полотенцем и пр.), чтобы не повредить кожу.

Резиновый жгут растягивают, в таком виде прикладывают к конечности и, не ослабляя натяжения, обёртывают вокруг неё несколько раз так, чтобы витки ложились вплотную один к другому. Концы жгута фиксируют между собой.

При отсутствии жгута используют подручные материалы (ремень, галстук, бинт и пр.).

Натяжение жгута должно быть достаточным для полной остановки кровотечения, но не избыточным, чтобы не повреждать подлежащие ткани.

Наложенный жгут может оставаться на конечности не более 1 часа (а зимой вне помещения 30 минут), т.к. при длительном перетягивании конечности может наступить омертвение конечности ниже жгута. После истечения этого промежутка времени не зависимо от времени года, через каждые 15 минут давление жгута надо немного ослаблять - до восстановления кровообращения, после чего снова затягивать.

К жгуту прикрепляется лист бумаги с указанием времени его наложения.

4.2.6.3. Наложение закрутки (турникета)

Закрутку следует накладывать на «прокладку» из нескольких слоёв ткани для профилактики травмирования кожи и мягких тканей.

Жгут-закрутка (турникет) накладывается из узкосложенного подручного материала (ткани, косынки, веревки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань на кожу. Его концы завязываются узлом так, чтобы образовалась петля. В петлю вставляется палка (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом.

Вращая палку, жгут-закрутка (турникет) затягивается до прекращения кровотечения.

Палку закрепляют бинтом во избежание ее раскручивания. Каждые 15 минут ослабляют жгут во избежание омертвения тканей конечности. Если

кровотечение не возобновляется, жгут оставляют распущенным, но не снимают на случай возникновения повторного кровотечения.

4.2.6.4. Прямое давление на рану. Давящие повязки.

Давящие повязки накладывают при венозных, капиллярных кровотечениях и кровотечениях из мелких артерий.

На рану накладывают стерильную марлевую салфетку, поверх неё несколько сложенных салфеток или неразмотанный стерильный бинт, а затем туго бинтуют круговыми ходами бинта.

4.2.6.5. Максимальное сгибание конечности в суставе

Применяется при остановке кровотечений из ран ниже коленного сустава на нижней конечности и ниже локтевого сустава на верхней. Кровотечение останавливается за счёт перегиба артерий в суставной ямке и фиксации конечности в этом положении.

4.2.6.6. Носовое кровотечение

Положение головы - с небольшим наклоном вперед.

Прижать ноздри пальцами, положить холод на переносицу. При наличии навыка производится тампонада носовых ходов "жгутиками" из скрученного бинта.

4.2.6.7. Повреждение сосудов шеи.

При повреждении сосудов шеи наложение обычной давящей повязки невозможно, так как подобная мера грозит удушением. В этой ситуации руку пострадавшего со стороны, противоположной расположению раны, запрокидывают вверх, к голове, и накладывают давящую повязку на шею, захватывая руку со здоровой стороны и используя ее в качестве опоры.

4.2.6.8. **Внутреннее кровотечение.**

Внутреннее кровотечение может быть вызвано повреждением сосудов, расположенных вне органов или повреждением самых внутренних органов при травмах и заболеваниях. При кровотечении в брюшную полость пострадавший принимает вынужденное положение - лежа на боку с согнутыми в коленках и прижатыми к животу ногами. При кровотечении в просвет желудочно-кишечного тракта появляются рвота кровью (рвотные массы могут быть красными или бурыми – из-за контакта крови с желудочным соком) и кровавый понос (обычно – черного цвета). Кровотечение в плевральную полость сопровождается сдавлением легкого, что проявляется одышкой, посинением губ, пострадавший старается принять сидячее или

полусидячее положение. Подозрительным на повреждение почек симптомом является появление крови в моче.

Первая помощь. Прежде всего, пострадавшему надо обеспечить покой – без особой необходимости старайтесь его не перемещать. При травме груди помогите пострадавшему принять полусидящее положение, при травме живота подозрении на желудочно-кишечное кровотечение – положение на спине. На место травмы – грудь, живот или поясницу – положите холод, не поите и не кормите пострадавшего. Обеспечьте доступ свежего воздуха и одновременно, согрейте пострадавшего.

4.2.6.9. **Действия в ожидании скорой помощи после остановки кровотечения.**

После остановки кровотечения, ожидая приезда скорой помощи, пострадавшего необходимо уложить, если он в сознании, успокоить, согреть и напоить горячим чаем. Для поддержки нормального кровоснабжения головного мозга и внутренних органов пострадавших с большим объемом кровопотери рекомендуется уложить на спину, без подушки, с приподнятыми ногами. Если ранена рука - следите, чтобы травмированная конечность также находилась в возвышенном положении.

4.2.7. **Мероприятия при нарушении проходимости дыхательных путей, вызванном инородным телом**

Наличие в дыхательных путях инородного тела приводит к затруднённому дыханию, невозможности откашляться, покраснению кожи, иногда к судорогам и потере сознания.

4.2.7.1. Удаление инородного тела из верхних дыхательных путей

С помощью II и III пальцев попытайтесь удалить инородное тело из полости рта пострадавшего.

4.2.7.2. Если пострадавший без сознания:

- положите пострадавшего на спину,
- сядьте на бёдра пострадавшего, лицом к голове, положив одну руку на другую,
- поместить их между пупком и рёберными дугами (солнечным сплетением);
- Используя вес своего тела, энергично надавите на живот пострадавшего в направлении вверх к диафрагме. Повторите несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.

4.2.7.3. Если пострадавший в сознании:

4.2.7.3.1. Хлопки по спине:

- встаньте сбоку от пострадавшего;
- наклоните пострадавшего вперёд, придерживая одной рукой под грудь;
- ладонью второй руки сделайте пять резких хлопков между лопатками пострадавшего по направлению чуть снизу вверх.

4.2.7.3.2. Сдавление грудной клетки - приём Геймлиха:

- встаньте сзади пострадавшего и обхватите его руками в верхней части живота;
- наклоните пострадавшего вперёд;
- сожмите руку в кулак и положите на середину расстояния от пупка до солнечного сплетения;
- вторую руку положите на кулак и выполните резкое нажатие по направлению внутрь и вверх;
- повторите пять раз.

Если пострадавший больше вас или это беременная женщина, обхватывайте над животом, в области нижних ребер.

4.2.7.4. **Особенности удаления инородных тел у детей.**

4.2.7.4.2. Помощь при попадании инородных тел детям старше 1 года. Для оказания первой помощи нужно выполнить прием Геймлиха: находясь сзади сидящего или стоящего ребенка, встать на колени, обхватить его руками вокруг талии, надавить на живот (по средней линии живота между пупком и мечевидным отростком) и произвести резкий толчок вверх до 5 раз с интервалом в 3 сек. Осмотреть ротовую полость, и если предмет или игрушку видно – его извлекают. При отсутствии эффекта повторять приемы до прибытия бригады «скорой». Из-за риска усугубления обструкции пальцевое удаление инородного тела вслепую у детей противопоказано!

Если ребёнок без сознания, уложите его на спину, встаньте рядом на колени, положите руку между пупком и углом между реберными дугами, сверху на нее другую руку и 6 - 10 раз толчкообразно сильно нажмите на живот по диагонали вверх к диафрагме. Затем можно попытаться поднять ребенка вниз головой и похлопать по спине.

4.2.8. **Первая помощь при травмах**

Первая помощь при травмах направлена на уменьшение боли и предотвращение дальнейших возможных повреждений. Обезболивающего эффекта можно достичь охлаждением места повреждения. Для этого используется пузырь со льдом, снегом, холодной водой, а также

гипотермический (охлаждающий) пакет-контейнер, если он имеется в аптечке. Также охлаждение позволит уменьшить отёк за счёт сужения повреждённых сосудов в области травмы. Препятствовать нарастанию отёка также будет приподнятая вверх повреждённая конечность. Фиксация места повреждения позволит качественно обезболить проблемную зону, предотвратить развитие отёка и исключить дальнейшее повреждение тканей в области травмы.

4.2.8.1. Первая помощь при ушибе.

Ушиб - закрытое повреждение мягких тканей и кровеносных сосудов с образованием кровоподтёков. Возникает при ударе о тупой твёрдый предмет.

4.2.8.1.1. Признаки:

- отёк,
- локальная боль,
- гематома (синяк).

4.2.8.1.2. Действия:

- придать возвышенное положение ушибленной конечности. Например, руку можно подвесить на косынке, ногу положить на соседний стул или, в положении лёжа, подложить под стопу подушку;
- прикладывать каждые полчаса к месту ушиба на 10 минут холод. Можно повторять в течение суток или двух;
- создать покой ушибленному месту для устранения боли. Наложить фиксирующую повязку на область сустава.

4.2.8.2. Первая помощь при вывихе.

Вывих - травма в области сустава, которая обусловлена стойким смещением суставных поверхностей по отношению друг к другу.

4.2.8.2.1. Признаки:

- выраженная деформация в области сустава,
- отёчность и резкая болезненность,
- невозможность движений в суставе.

Вывих часто может сопровождаться переломом кости.

4.2.8.2.2. Действия:

- обеспечить вызов скорой помощи;
- обездвижить конечность в том положении, в котором она оказалась после вывиха, до прибытия скорой помощи;
- придать конечности возвышенное положение (если есть возможность);
- приложить к области повреждённого сустава холод.
- Недопустимо устранять вывих самостоятельно во избежание дополнительной травмы (перелома)!

4.2.8.3. Первая помощь при закрытом переломе.

Перелом - частичное или полное нарушение целостности кости.

4.2.8.3.1. Признаки:

- припухлость тканей в области перелома,
- боль в травмированном месте,
- нарушение функции конечности,
- деформация конечностей,
- хруст костных отломков при попытке движений,
- патологическая подвижность (подвижность костей в том месте, где её не должно быть).

4.2.8.3.2. Действия:

- обеспечить вызов скорой помощи,
- зафиксировать сломанную кость с помощью повязок, специализированных шин или подручных средств,
- шины должны захватывать место перелома и, как минимум, два близлежащих сустава к месту перелома, а при переломе бедра - все суставы нижней конечности;
- подгонку шины проводят на себе, чтобы не нарушать положение травмированной части тела пострадавшего;
- следует накладывать шину поверх одежды и обуви, которые, при необходимости, разрезают;
- для предупреждения сдавливания тканей шина прибинтовывается не очень туго;
- шину нельзя накладывать со стороны, где выступает сломанная кость;
- ногу фиксируют в выпрямленном положении.
- допускается иммобилизация конечности путём фиксации повреждённой конечности к здоровой части тела. Например, повреждённой нижней конечности - к здоровой ноге
- конечности придаётся возвышенное положение для профилактики нарастания отёка,
- прикладывают холод к месту перелома.

4.2.8.3.3. **Особенности переломов у детей:**

- Высокая эластичность и мягкость костной ткани, что обеспечивает ее высокие амортизационные способности;
- Высокая мобильность суставов;
- Мощный слой надкостницы, покрывающий поверхность костей;
- Преимущественные поражения поднадкостничного типа (по типу зелёной ветки) и краевых отрывов (остеоэпифизеолиз);
- Редкая частота смещения и хорошая мобильность отломков;
- Основное проявление перелома – боль, деформация конечности в месте повреждения кости, наличие патологической подвижности пораженного сегмента.

В связи с этими особенностями клиническая картина переломов у детей бывает скудной, что способствует поздней диагностике и обращению за медицинской помощью.

4.2.8.4. Первая помощь при переломе позвоночника

4.2.8.4.1. Признаки: боль, иногда - выпячивание повреждённых позвонков, кровоподтёки, припухлость. Чувство онемения и отсутствие движений в конечностях ниже области перелома могут являться признаками повреждения спинного мозга.

4.2.8.4.2. Действия:

- Немедленно вызвать скорую помощь.
- Пострадавшему придают горизонтальное положение - на спине на жёсткой поверхности или на животе.
- Недопустимо усаживать пострадавшего, ставить его на ноги, перекатывать с одного бока на другой!

Оказывая помощь, необходимо соблюдать исключительную осторожность, т.к. даже небольшие смещения позвонков могут вызвать повреждение спинного мозга и спинномозговых нервов.

4.2.8.5. Первая помощь при переломах костей таза

4.2.8.5.1. Признаки: резкая боль в области перелома при изменении положения ног. Травма опасна для жизни из-за обильного кровотечения в мягкие ткани и возникновения шока. Происходит при автомобильных авариях, падении с высоты, попадания под обрушившиеся конструкции.

4.2.8.5.2. Действия:

- Обеспечить вызов скорой помощи
- Придайте пострадавшему правильное положение - позу «лягушки» (на спине на твёрдой поверхности, под коленями толстый валик, свёрнутый из одежды, одеял и т.п., колени разведены в стороны).
- Охладите область перелома.

4.2.8.6. Первая помощь при травмах шейного отдела позвоночника

4.2.8.6.1. На шею требуется надеть импровизированный фиксирующий воротник, то есть обернуть шею несколькими слоями мягкой ткани или одежды, а затем забинтовать.

4.2.8.6.2. Если пострадавший ребёнок, то до приезда скорой помощи или прихода специалиста его нужно уложить на спину на ровную поверхность и исключить движения в шейном отделе позвоночника.

4.2.8.7. Первая помощь при переломе рёбер

4.2.8.7.1. Признаки:

- Пострадавший испытывает очень сильные боли в области грудной клетки.
- Ему трудно (и больно) дышать, кашлять, поворачиваться и двигаться.

4.2.8.7.2. Действия:

- Вызвать скорую помощь.
- Усадить пострадавшего и положить холод на место повреждения.
- При невозможности самостоятельного передвижения переносить пострадавшего следует в сидячем положении.
- Недопустимо стягивать грудную клетку простынёй или туго бинтовать, т.к. при этом возможно развитие осложнений, а также дополнительного повреждения органов грудной клетки самой повязкой!

4.2.8.8. Первая помощь при открытом переломе.

4.2.8.8.1. Признаки:

- Открытый перелом характеризуется повреждением кожи и мышц отломками кости или травмирующими предметами, сопутствующим кровотечением.

4.2.8.8.2. Действия:

- Вызвать скорую помощь.
- Наложить на рану в области перелома стерильную повязку, чистую ткань или носовой платок, полотенце - это лучше делать, уложив конечность на импровизированную шину, что позволяет поднять конечность для бинтования. Необходимость в применении жгута возникает редко, для остановки кровотечения обычно бывает достаточно давящей повязки.
- После того как рана закрыта, выполнить действия, идентичные работе с закрытым переломом:
- Зафиксировать место перелома и двух близлежащих к месту перелома суставов специализированными шинами или подручными средствами.
- Охладить место перелома специальными пакетами или льдом.
- Придать конечности возвышенное положение.
- Недопустимо вправлять перелом самостоятельно и извлекать из раны инородные тела или костные отломки, чтобы не спровоцировать кровотечение и развитие травматического шока.

4.2.8.9. **Первая помощь при синдроме длительного сдавливания (СДС)**

4.2.8.9.1. СДС возникает в результате длительного сдавления конечности тяжелым предметом (например, под завалом в результате обрушения здания).

Если конечность не освобождена от сдавливания, то общее состояние пострадавшего может быть удовлетворительным.

4.2.8.9.2. Действия:

Основной задачей первой помощи при сдавливании является организация мер по извлечению пострадавших из-под обрушившихся на него тяжестей.

До освобождения от тяжестей, для предотвращения поступления в кровь ядовитых продуктов распада из поврежденных тканей, на поврежденные конечности необходимо наложить жгуты как можно ближе к месту сдавливания, после извлечения туго забинтовать и обложить конечности пузырями со льдом, снегом или тканью, смоченной холодной водой.

Для борьбы с шоком и для его профилактики пострадавшего следует тепло укрыть, можно дать горячее питьё. Пострадавший подлежит немедленной транспортировке в лечебное учреждение в положении лежа.

4.2.9. **Первая помощь при ожогах.**

Для определения площади ожога используют «правило ладони» и «правило девяток».

Правило ладони: площадь ладони пострадавшего от запястья до кончиков пальцев примерно равна 1% его кожного покрова.

Правило девяток: площадь кожи головы равна примерно 9% от поверхности всего кожного покрова, передняя поверхность туловища – 18%, задняя поверхность туловища – 18%, верхняя конечность - 9%, нижняя конечность – 18%, паховая область – 1%.

4.2.9.1. Первая помощь при термических ожогах.

4.2.9.1.1. Степень поражения кожи при термическом воздействии зависит от следующих факторов:
- температура влияния (чем выше температура, тем сильнее поражение);
- длительность воздействия на кожу (чем дольше время контакта, тем тяжелее степень ожога);
- состояние кожи и здоровья пострадавшего.

Поверхностные поражения кожи на площади более 15 – 25% и глубокие более 10% приводят к возникновению ожоговой болезни, возникающей при массивном разрушении тканей с выделением большого количества биологически активных веществ.

4.2.9.1.2.Степени ожогов:

1 степень

Покраснение обожжённого участка, отек и боль. Кожа на месте поражения ярко-розового цвета, чувствительна при прикасании и слегка выступает над здоровым участком кожи.

2 степень

На месте поражения отмечается гиперемия, отечность, а также боль жгучего характера. Из-за отслойки эпидермиса на поверхности кожи появляются небольшие и ненапряженные волдыри, наполненные светло-

желтой, прозрачной жидкостью. Если волдыри вскрываются, на их месте наблюдается эрозия красноватого цвета.

3-А степень

Происходит более глубокое поражение кожи. Отмечается некроз тканей и отёк, распространяющийся на всю толщину кожи. При 3-А степени образуется сухая светло-коричневая или мягкая бело-серая ожоговая корочка. Тактильно-болевая чувствительность кожи сохранена либо снижена. На пораженной поверхности образуются пузыри с плотной стенкой, заполненные густой желеобразной жидкостью желтого цвета.

3-Б степень

Некроз поражает всю толщу кожи с частичным захватом подкожно-жировой клетчатки. Наблюдается образование пузырей, наполненных тёмной жидкостью с красноватым оттенком (примесь крови). Пузыри быстро лопаются. Образовавшаяся ожоговая корочка сухая или влажная, желтого, серого или темно-коричневого цвета. Отмечается резкое снижение или отсутствие болевых ощущений.

4 степень

Поражаются не только все слои кожи, но и мышцы, фасции и сухожилия вплоть до костей. На пораженной поверхности образуется ожоговая корочка темно-коричневого или черного цвета, сквозь которую просматривается венозная сеть. Из-за разрушения нервных окончаний, боль отсутствует.

4.2.9.1.3. Действия:

- Прекратить воздействие поражающего фактора. Пострадавшего надо вывести из огня, потушить горящую одежду, прекратить контакт с раскаленными предметами, жидкостями, паром и т.д.
- Обеспечить вызов «скорой помощи» или доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.
- При ожогах 1-2 степени необходимо как можно быстрее охладить место ожога прохладной проточной водой температурой 10-15 градусов на протяжении 10 – 15 минут, чтобы предотвратить процесс повреждения здоровых тканей в районе ожога. Действие холодной воды приводит к спазму сосудов и к уменьшению чувствительности нервных окончаний, обладает обезболивающим эффектом.
- При наличии в аптечке противоожогового гидрогеля с антисептическим и обезболивающим действием, обработать им поражённую поверхность.
- Для предотвращения микробного заражения наложить асептическую повязку, неплотно закрывая поражённый участок. Перед наложением асептической повязки необходимо аккуратно срезать одежду с обожженных участков. Нельзя пытаться очищать обожженные области (снимать

приставшие к коже обрывки одежды, смолу, и т.д.), вскрывать пузыри. Не рекомендуется смазывать обожженные участки растительными и животными жирами. В качестве асептической повязки могут быть использованы сухие и чистые платки, полотенца, простыни. В случае если были поражены пальцы рук или ног необходимо между ними проложить дополнительную ткань во избежание склеивания частей кожи между собой. Если на кожу нанесён гидрогель, то склеивания повязки с кожей не происходит.

- Обеспечить пострадавшему покой, дать обильное питьё.

4.2.9.2. Первая помощь при химических ожогах.

Химические ожоги вызываются действием едких щелочей, концентрированных кислот, йода, марганцовокислого калия и т.д.

4.2.9.2.1. Действия:

- Вызвать скорую помощь.
- Обильно промыть ожоговую поверхность проточной водой не менее 20 минут. Этого нельзя делать лишь при ожоге негашёной известью, которую надо смывать растительным маслом или удалять механическим путём. Необходимо удалить все кусочки извести и затем наложить марлевую повязку.
- Недопустимо устраивать химическую реакцию на поврежденной поверхности пытаясь нейтрализовать кислоту щёлочью и наоборот!

4.2.9.3. Первая помощь при лучевых ожогах.

Чаще всего это солнечные ожоги.

4.2.9.3.1. Солнечный ожог возникает из-за разового сильного воздействия ультрафиолетового излучения. Клетки кожи не успевают адаптироваться, и часть из них погибает от чрезмерного поглощения энергии. В результате разрушения клеток кожи начинается воспалительный процесс.

Симптомы солнечного ожога могут проявляться в следующей последовательности:

- В первые несколько часов человек может не замечать, что он получил ожог.
- В некоторых случаях сразу после того, как человек уходит в тень, появляется чувство жжения или стянутости кожи.
- Через 1 – 3 часа (в зависимости от степени ожога) появляется ограниченная зона покраснения, отёка, болезненности кожи. Кожа в месте ожога горячая на ощупь.
- При сильном ожоге вскоре после покраснения начинают формироваться волдыри, на этой же стадии может появиться зуд.

- На второй день после получения ожога волдыри уже сформированы, а при легких ожогах краснота и болезненные ощущения обычно достигают пика.

- Отек (чаще ног) обычно появляется в день получения ожога ближе к вечеру.

- Через несколько дней в случае легкого ожога кожа постепенно восстанавливается. Начинается интенсивное шелушение омертвевших слоев.

- При более сильных ожогах сначала подсыхают волдыри, жидкость рассасывается, и лишь потом отпадает оболочка.

4.2.9.3.2. Действия:

- Необходимо сразу укрыть пострадавшего от солнечных лучей. Оптимальным вариантом станет прохладное помещение, но в походных условиях подойдет тень дерева или навес (тент).

- Если ощущается головокружение, тошнота, озноб и головная боль, то целесообразно вызвать бригаду «Скорой помощи» - скорее всего, солнечный ожог осложнён тепловым ударом.

- В случае нормального общего состояния нужно минимизировать последствия ожога:

- Поместить пострадавшего под прохладный душ или закрыть поверхность ожога тканью смоченной водой. Вода при испарении охладит поверхность обожжённой кожи.

- Дать выпить пострадавшему побольше жидкости – это предотвратит развитие обезвоживания. Жидкость не должна быть слишком холодной.

- При продолжении пребывания на открытом воздухе обожженную поверхность необходимо прикрыть тканью, не препятствующей теплообмену кожи.

4.2.9.4. **Первая помощь при тепловом ударе**

Тепловой удар часто бывает у детей и лиц пожилого возраста при продолжительном пребывании вне помещения (в т. ч. в транспорте) в жаркую погоду.

4.2.9.4.1. Проявления теплового удара:

Первая степень:

- Быстро нарастающая слабость, сонливость.
- Ноющая головная боль.
- Тошнота.
- Ощущение нехватки воздуха.
- Кожные покровы бледные, покрыты каплями пота.
- Расширенные зрачки.
- Учащается сердцебиение и дыхание.

Вторая степень:
- Мышечная слабость.
- Шум и звон в ушах.
- Усиление головной боли.
- Нарастание тошноты, возможна рвота.
- Дыхание учащённое, прерывистое.
- Выраженное нарастание частоты сердечных сокращений.
- Нарушение координации движений.
- Признаки обезвоживания: сухость кожи, жажда, ощущение сухости во рту.
- Повышение температуры тела до 39-40 градусов.
- Спутанность сознания, обмороки.

Третья степень:
- Изменение цвета кожных покровов от красного до синюшного.
- Беспокойство, психомоторное возбуждение.
- Дыхание поверхностное, пульс нитевидный.
- Рефлексы ослаблены, возможны судороги, бред, галлюцинации.
- Температура тела резко повышена.
- Длительная потеря сознания (кома).

4.2.9.4.3. Действия:
- При первых признаках теплового удара нужно вызвать «скорую помощь» или обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшую больницу.
- Далее необходимо охладить организм и восполнить объем жидкости, дать выпить пострадавшему прохладной чистой воды.
- Пострадавшего необходимо переместить в тень и обеспечить ему покой.
- Если человек ощущает слабость и тошноту, то его телу нужно придать горизонтальное положение на спине с приподнятыми ногами.
- Если появились рвотные позывы и есть опасность потери сознания, то необходимо уложить его в устойчивое боковое положение для профилактики попадания рвотных масс в дыхательные пути.
- К лобной и затылочной области головы приложить холодные компрессы. Смочить водой область груди, шеи и разгибательные поверхности рук.
- Одежду, которая может стеснять дыхание, следует снять или расстегнуть.
- При возможности поместить пострадавшего в помещение, оборудованное кондиционером, и обернуть все его тело мокрой простыней. Быстрого охлаждения можно добиться с помощью обтираний полуспиртовым раствором.

4.2.9.4.2. **Особенности проявления теплового удара у детей.**

У детей удар может развиться при относительно невысокой температуре внешней среды и достаточно непродолжительном тепловом воздействии из-за несовершенства механизма теплорегуляции. Для легкой степени теплового удара характерны капризность, вялость, ребёнок жалуется на тошноту и головную боль, не хочет играть, пытается прилечь, теряет аппетит.

Пульс учащен, лицо покрасневшее, зрачки расширены. Кожа потная, горячая на ощупь, температура тела обычно не превышает 37 градусов. Часто наблюдается рвота и носовые кровотечения.

4.2.10. **Первая помощь при обморожении**

Обморожение (отморожение) – это повреждение тканей при низких температурах (обычно ниже −10 °C). Может наблюдаться даже при температуре воздуха около 0 градусов, если происходит интенсивная потеря тепла за единицу времени (сильный ветер, неподвижность, испарение воды с мокрой кожи).

4.2.10.1. Степени и признаки обморожения

Общие признаки в первые часы холодовой травмы:
- бледность и похолодание кожи;
- снижение чувствительности.

Первая степень:

Легкая болезненность кожных покровов, после согревания интенсивное покраснение и незначительная отечность, возможно шелушение пораженных участков без развития некроза.

Вторая степень:

На поврежденных участках кожи в течение 24-48 часов появляются пузыри, заполненные прозрачным содержимым. Болевые ощущения интенсивные, характерны зуд, жжение поражённой кожи.

Третья степень:

Происходит омертвение поврежденной кожи, потере чувствительности и образованию после согревания массивных болезненных пузырей с багрово-синюшным основанием, заполненных кровянистым содержимым.

Четвёртая степень:

Некроз кожных покровов и подлежащих мягких тканей (вплоть до костей и суставов). Травмированные участки кожи синюшны. После согревания образуется резко нарастающий отек, пузыри отсутствуют, чувствительность кожи не восстанавливается, развивается гангрена.

4.2.10.2. Действия:

- Обеспечить вызов скорой помощи, даже если на первый взгляд состояние пострадавшего удовлетворительное. Некоторые осложнения может выявить только врач.

- Прекратить воздействия холодового фактора на организм. Пострадавшего необходимо занести в теплое помещение или, если это невозможно сделать, уложить в защищенном от ветра и осадков месте.

- Избавиться от мокрой одежды, завернуть пострадавшего в сухое белье или одеяло. Можно использовать изотермическое покрывало.

- Если человек находится в сознании, необходимо дать ему выпить горячее молоко, морс, воду или чай. При общем переохлаждении желательно принять ванну поначалу с теплой водой +18-20 градусов, постепенно повышая её температуру, но не выше +40 градусов. После водных процедур пострадавшего укладывают в согретую постель и обкладывают грелками или бутылками с горячей водой. На обмороженные участки необходимо наложить стерильные повязки.

- При бессознательном состоянии пострадавшего необходимо контролировать у него сердечную и дыхательную деятельность. При отсутствии сердцебиения и дыхания следует незамедлительно приступать к сердечно-лёгочной реанимации.

- При подозрении на обморожение и невозможности оказать помощь в помещении, термоизолировать пострадавший участок тела, укутав его одеялами или сухой тёплой одеждой.

4.2.10.3. Запрещается!

- Давать больному кофе и спиртные напитки.

- Интенсивное согревание (помещать пострадавшего в горячую воду без предварительного постепенного согревания).

- Интенсивно растирать кожу снегом, маслом, спиртосодержащими жидкостями или просто сухими руками, прокалывать пузыри, образовавшиеся на месте обморожений.

- Использовать открытый огонь для обогрева пострадавшего.

Интенсивное согревание приводит к повреждению мелких сосудов, появлением внутренних кровоизлияний и других осложнений.

4.2.11. **Первая помощь при переохлаждении**

Переохлаждение – это состояние, возникающее вследствие падения температуры тела ниже нормального уровня, т.е. ниже 36,6 градусов.

4.2.11.1. Признаки и степени переохлаждения.

Наиболее подвержены холодовой травме дети младшего возраста, пожилые, вынужденно обездвиженные, физически истощенные, находящиеся под действием алкоголя и наркотиков люди.

Причины переохлаждения организма:

- Долгое нахождение в мокрой одежде на холоде при температуре воздуха ниже 10 градусов;
- Употребление большого количества холодной жидкости;
- Пребывание в холодной воде;
- Переливание большого количества холодной крови либо ее компонентов;
- Шоковое состояние;
- Длительное воздействие на тело низких температур.

Признаки переохлаждения:

Поначалу человек испытывает прилив сил, он излишне возбужден, но при этом отмечается синюшность носогубного треугольника, побледнение кожных покровов. Больного беспокоит сильный озноб, одышка, частый пульс. При продолжении воздействия холода возбуждение сменяется апатией, вялостью, заторможенностью. Человек теряет способность передвигаться, его охватывает слабость и сонливость вплоть до потери сознания. Через некоторое время прекращается сердечная и дыхательная деятельность, в результате чего человек погибает.

Степени переохлаждения:

- Легкая. Температура тела 35 градусов. Озноб, бледная окраска кожных покровов, синеватый оттенок губ и носогубного треугольника, «гусиная кожа», дрожание нижней челюсти и губ. Артериальное давление, иногда слегка повышается. Пострадавший способен передвигаться самостоятельно.
- Средняя. Температура тела 34,5-32 градуса. Кожные покровы синюшного оттенка, холодные на ощупь. Пострадавший безразличен к окружающему и сонлив, не реагирует на внешние раздражители. Артериальное давление, частота сердечных сокращений и дыхания снижаются. Утрачивается способность к самостоятельному передвижению.
- Тяжелая. Ниже 31 градуса. Потеря сознания, снижение частоты сердечных сокращений до 30-35 ударов в минуту. Кожные покровы и слизистые выраженного синюшного оттенка, отечность лица, губ, кистей рук и стоп. Пострадавший теряет сознание, появляются судороги, наступает кома. Артериальное давление резко снижается, дыхание становится очень редким. Нехватка кислорода и замедлившийся метаболизм могут вызывать визуальные и звуковые галлюцинации. Примерно при 29.5 градусах наступает смерть от переохлаждения.

Действия:

См. п. 4.2.10.2.- 4.2.10.3.

4.2.12. **Первая помощь при отравлении**

4.2.12.1. Пищевое отравление

Пищевое отравление – незаразное заболевание, возникающее в результате употребления пищи содержащей вредоносные микроорганизмы или токсичные для организма человека вещества.

Тяжесть отравления зависит от:
- Возраста (у детей и лиц пожилого возраста отравление протекает тяжелее).
- Массы тела.
- Здоровья органов желудочно-кишечного тракта и состояния иммунной системы.
- Вида возбудителя заболевания.
- Количества ядовитого вещества, попавшего в организм.

4.2.12.1.1. Признаки пищевого отравления:

Симптомы поражения желудочно-кишечного тракта:
- боли в животе,
- тошнота и рвота,
- диарея.

Симптомы интоксикации:
- слабость,
- озноб,
- головная боль,
- повышенная температура тела,
- боль в мышцах и суставах,
- тошнота и рвота.

Симптомы обезвоживания:
- слабость,
- жажда,
- сухость слизистых оболочек,
- учащённое сердцебиение,
- снижение объёма выделяемой мочи.

4.2.12.1.2. Действия:

- Вызвать «скорую помощь»
- Промывание желудка. Необходимо для удаления из желудка недоброкачественных пищевых продуктов и токсинов. Для этой цели

используют раствор пищевой соды или чистой воды. Пострадавший выпивает жидкость, а затем стимулирует многократную рвоту, надавливая на корень языка до тех пор, пока содержимое рвоты не станет прозрачным, без примесей еды.

- Восстановление водно-электролитного баланса в организме. Наряду с теплой кипяченой водой можно использовать Регидрон (растворив 1 пакетик в 1 литре кипячёной воды) и другие препараты, состав растворов которых близок к составу физиологических жидкостей организма. Поить больного следует маленькими порциями, чтобы не спровоцировать повторную рвоту.
- Постельный режим и покой.
- Недопустимо вызывать рвоту при отравлении едкими веществами, т.к. при обратном движении по пищеводу повторно травмируется его слизистая оболочка.
- Если человек находится без сознания, необходимо следить за тем, чтобы он не задохнулся. Его поворачивают на живот или на бок и свешивают голову вниз, поддерживая рукой. Нельзя вызывать рвоту у пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии.

4.2.12.2. Отравление контактными ядами

Контактные яды - группа ядов, которые могут вызвать чрескожные отравления. К ним относятся: цианиды, нефтепродукты, пестициды. Многие используются в сельском хозяйстве и промышленности.

4.2.12.2.1. При попадании на поверхность тела происходит всасывание яда без поражения кожи (цианиды) или с поражением кожи (пестициды, нефтепродукты).

4.2.12.2.2. Действия:

- Немедленно вызовите скорую помощь.
- При попадании яда на кожу быстро уберите его с помощью ватного или марлевого тампона;
- Обмойте кожу тёплой проточной водой на протяжении 20 минут. Если ядовитое вещество попало в глаза, промойте их струёй воды в течение 20-30 минут по направлению от внутреннего угла глаза к наружному.

4.2.12.3. Отравление монооксидом углерода (угарным газом)

Монооксид углерода – газ, не имеющий цвета, вкуса и запаха. Образуется при горении, входит в состав выхлопных газов автомобиля. Угарный газ блокирует передачу кислорода к клеткам тканей, вызывает выраженную слабость миокарда и скелетных мышц.

4.2.12.3.1. Признаки отравления:

- головная боль,

- головокружение,
- тошнота,
- одышка,
- слезоточивость,
- приступы сухого кашля, боль в груди,
- покраснение кожи и слизистых оболочек,
- сонливость,
- мышечная слабость вплоть до паралича мышц,
- потеря сознания.

4.2.12.3.2. Действия:

- Вынести пострадавшего на свежий воздух, соблюдая меры безопасности (защита органов дыхания спасателя).
- Расстегнуть одежду для обеспечения свободного дыхания.
- Вызвать скорую помощь (см. п. 3.2.2.).
- Определить наличие признаков жизни у пострадавшего (см. п. 4.2.1. – 4.2.4.).
- Если пострадавший с признаками жизни без сознания, уложить его в устойчивое боковое положение (см. п. 4.2.4.2.1.).
- При прекращении сердцебиения и дыхания у пострадавшего приступить к сердечно-лёгочной реанимации (см. п. 4.2.5.1.).

5. Состав аптечки для оказания первой помощи.

5.1. Аптечка первой помощи для организаций культуры и спорта должна состоять из набора средств в соответствии с Приказом Минздрава России от 15 декабря 2020 г. N 1331н "Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам".

5.2. Состав аптечки:

- Маска медицинская нестерильная одноразовая 10 шт.
- Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М 2 пары
- Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот" 1 шт.
- Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения 1 шт.
- Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м х 10 см 4 шт.
- Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м х 14 см 4 шт.
- Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 х 14 см № 10 2 уп.
- Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 х 500 см 1 шт.
- Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 х 7,2 см 10 шт.
- Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 х 10 см 2 шт.

- Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 х 210 см 2 шт.
- Ножницы для разрезания повязок 1 шт.
- Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам 1 шт.
- Футляр или сумка 1 шт.
- Футляр или сумка аптечки может быть носимым и (или) фиксирующимся на стену.

5.3 Назначение компонентов аптечки

Бинты применяются для наложения повязок с целью закрытия раневых поверхностей, остановки кровотечений, закрепления шин при транспортной иммобилизации.

Лейкопластырь применяется при наложении пластырных повязок, остановке капиллярных кровотечений на небольшой площади, закрепления перевязочного материала.

Салфетки медицинские применяются при наложении повязок, закрытии раневых поверхностей, остановке кровотечений.

Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот" представляет собой лицевую маску с клапаном, обеспечивающую безопасное проведение искусственной вентиляции лёгких.

Жгут кровоостанавливающий используется для остановки обильного артериального кровотечения.

Покрывало спасательное изотермическое используется для оказания первой помощи при переохлаждении и создании укрытия от прямых солнечных лучей при перегреве.

Маска и перчатки используются для защиты работника оказывающего первую помощь при работе с пострадавшим.

Аптечка подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в установленном порядке.

По истечении сроков годности медицинские изделия и прочие средства, которыми укомплектована аптечка, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае использования или списания и уничтожения (утилизации) медицинских изделий и прочих средств, аптечку необходимо пополнить.

В случае нарушения стерильности, загрязнения кровью или другими биологическими жидкостями, использование медицинских изделий из комплекта аптечки запрещается.

Аптечки для оказания первой помощи работникам, произведенные (укомплектованные) до дня вступления в силу приказа №1331н от 15.12.2020 года, подлежат применению в течение срока их годности, но не позднее 31 августа 2025 года.

На одну организацию или ИП предусмотрена минимум одна аптечка, однако, если штат большой и много удаленных друг от друга помещений, их должно быть несколько.

Инструктаж проводится 1 раз в 3 года (не реже)