

УТВЕРЖДАЮ

Директор

МАОУ ДО «Детский ФСК «Планета спорта»

А.В. Любовников

202 3 г.



ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи пострадавшим

1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция разработана в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», описывает методы и приемы оказания первой помощи пострадавшим и создана в качестве методического руководства для работников организации.

1.2. Все работники организации должны быть ознакомлены с Настоящей инструкцией, знать ее содержание и уметь применять при необходимости.

1.3. Выполнение требований Настоящей инструкции обязательно для всех работников организации при оказании ими помощи пострадавшим независимо от их специальности, квалификации и стажа работы.

2. Первая помощь

2.1. Первая помощь до оказания медицинской помощи должна быть оказана работникам организации при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью находящимися вблизи лицами. По возможности пострадавший должен сам оказать себе посильную помощь (самопомощь) в указанных случаях.

2.2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- 1) отсутствие сознания;
- 2) остановка дыхания и кровообращения;
- 3) наружные кровотечения;
- 4) инородные тела верхних дыхательных путей;
- 5) травмы различных областей тела;
- 6) ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- 7) отравления;
- 8) отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.

2.3. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

- 1) оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи;
- 2) вызов скорой медицинской помощи (или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом);
- 3) определение наличия сознания у пострадавшего;
- 4) восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у пострадавшего;
- 5) проведение сердечно-легочной реанимации;
- 6) поддержание проходимости дыхательных путей;
- 7) обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения;
- 8) выявление признаков наличия травм, отравлений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего, и оказание первой помощи в случае их выявления;
- 9) придание пострадавшему оптимального положения тела;
- 10) контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;

11) передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (или другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом).

2.4. В случае невозможности вызова скорой помощи на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение. Перевозить пострадавшего допускается только при устойчивом дыхании и пульсе.

3. Общая последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшим

3.1. Для обеспечения безопасных условий при оказании первой помощи необходимо:

- 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- 2) оценить количество пострадавших;
- 3) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего(их);
- 4) по возможности устранить выявленные угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- 5) по возможности прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего(их);
- 6) при необходимости извлечь пострадавшего(их) из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) при необходимости переместить пострадавшего(их) в безопасное место.

3.2. Для проверки наличия сознания у пострадавшего необходимо аккуратно потормошить его за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

3.3. При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость его дыхательных путей: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально щадяще.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки пострадавшего.

Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

3.4. Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации. Для этого пострадавшего необходимо уложить на спину на твердую ровную поверхность (пол, стол, дверь и т.п.).

Основание ладони одной руки оказывающего первую помощь помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука – сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи оказывающего первую помощь располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища оказывающего первую помощь.

3.5. После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки.

В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, при повреждении губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

3.6. При появлении у пострадавшего признаков жизни необходимо выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:

- 1) придать устойчивое боковое положение;
- 2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- 3) выдвинуть нижнюю челюсть.

3.7. При наличии у пострадавшего наружных кровотечений следует принять меры к их временной остановке с помощью:

- 1) пальцевого прижатия артерии к кости;
- 2) наложения жгута;
- 3) максимального сгибания конечности в суставе;
- 4) прямого давления на рану;
- 5) наложения давящей повязки.

3.7.1. Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении (при ранении плеча и (или) бедра) максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча (нижнюю треть бедра) – жгут накладывается выше.

На оголенные участки тела накладывать жгут не допускается – только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть. Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы примерно наполовину перекрыть предыдущий.

Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, он должен быть на виду. Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.

Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.

После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует снять жгут на 15 минут и по возможности выполнить лёгкий массаж конечности. Повторно наложить жгут можно чуть выше предыдущего места наложения, при этом максимальное время повторного наложения не должно превышать 15 минут.

3.7.2. Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем или галстуком).

3.7.3. При прямом давлении на рану она должна быть закрыта стерильными салфетками или бинтом, после чего на область раны необходимо осуществить давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань.

Допускается самопомощь пострадавшего при остановке имеющегося у него кровотечения путем прямого давления на рану.

3.7.4. При наложении давящей повязки следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану накладываются стерильные салфетки или платок, бинт должен разматываться по ходу наложения туров, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.

Основная задача повязки – остановить кровотечение, поэтому она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток (платков) и туго прибинтовывают.

3.8. В целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего проводится его подробный осмотр, включающий осмотр головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей.

При обнаружении травм различных областей тела необходимо наложить соответствующие повязки, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки. При необходимости следует провести иммобилизацию (зафиксировать) с помощью подручных средств или с использованием медицинских изделий поврежденные области тела пострадавшего.

При наличии воздействия опасных химических веществ на пострадавшего следует промыть желудок путем приема обильного питья, удалить опасные вещества с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой. При отсутствии достоверных данных об отравляющем веществе в организме пострадавшего вызывать рвоту не допускается.

При термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения необходимо провести местное охлаждение (или термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур).

3.9. После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций:

1) пострадавшего с травмой груди следует расположить в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди, для этого его можно опереть о стену;

2) пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами, при этом под колени подкладывается импровизированная опора (сумка, свернутая одежда);

3) пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности, по возможности не следует перекладывать, передвигать или переносить пострадавшего;

4) пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение: пострадавший укладывается на бок, нижняя рука располагается к его телу под прямым углом, верхняя подкладывается под голову, нижняя нога при этом должна быть выпрямлена или слегка согнута в колене, верхняя – согнута в колене под прямым углом.

3.10. При оказании первой помощи пострадавшему до передачи его бригаде скорой медицинской помощи необходимо постоянно оценивать его состояние, контролировать наличие дыхания и кровообращения.

При передаче пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи ей также должна быть передана имеющаяся информация о пострадавшем, его состоянии и предполагаемых причинах повреждения его здоровья.

3.11. Инструкция по оказанию первой помощи с применением Аптечки для оказания первой помощи работникам, одобренная Министерством здравоохранения РФ от 24.08.2021 г., приведена в *Приложении А* к Настоящей инструкции.

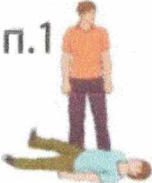
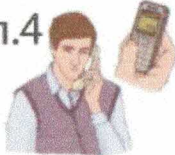
**Инструкция по оказанию первой помощи
с применением Аптечки для оказания первой помощи работникам**
(одобрена профильной комиссией Минздрава)

Наименование вложения	Использование
Маска медицинская нестерильная одноразовая	Применяйте для защиты от инфекций, передающихся воздушно-капельным путем
Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	Надевайте перед началом оказания первой помощи. Поменяйте, если порвались
Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	Используйте для выполнения искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации
Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	Накладывайте на плечо или бедро при сильном артериальном кровотечении выше раны максимально близко к ней, поверх одежды или тканевой подкладки
Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см	Используйте для наложения повязок на разные части тела, для фиксации травмированных конечностей
Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 x 14 см №10	Применяйте для закрытия ран и ожоговых поверхностей
Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	Используйте для закрытия ссадин, потертостей, фиксации стерильных салфеток на ране, наложения окклюзионной повязки при ранении груди
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	Закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	Отрезайте ножницами кусок пластыря необходимого размера и закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости
Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	Закутывайте тяжелопострадавшего серебристой стороной к телу, оставляя открытым его лицо
Ножницы для разрезания повязок	Применяйте для разрезания одежды для доступа к ранению, отрезания бинтов и лейкопластыря нужной длины, для вскрытия упаковок

После использования аптечки обязательно утилизируйте и восполните ее израсходованные компоненты.

Телефоны экстренных служб: _____

Общая последовательность действий

Если Вы стали участником или очевидцем происшествия, выполните следующие действия:	
1. Проведите оценку обстановки и обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи.	п.1 
2. Определите наличие сознания у пострадавшего. При наличии сознания – перейдите к п.7 Алгоритма.	п.2 
3. Восстановите проходимость дыхательных путей и определите признаки жизни (определите наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). При наличии дыхания переходите к п.6 Алгоритма.	п.3 
4. Вызовите скорую медицинскую помощь, другие специальные службы. (по тел.03, 103, 112 или региональным номерам, привлекая помощника или используя громкую связь на телефоне).	п.4 
5. Начните проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройства для искусственного дыхания. При появлении признаков жизни переходите к п.6 Алгоритма.	п.5 
6. При появлении (или наличии) признаков жизни придайте пострадавшему устойчивое боковое положение для поддержания проходимости дыхательных путей.	п.6 
7. Проведите обзорный осмотр пострадавшего для обнаружения наружного кровотечения и остановите его (выполните прямое давление на рану, наложите давящую повязку). При невозможности или неэффективности этих действий осуществите пальцевое прижатие артерии и наложите кровоостанавливающий жгут; в особых случаях используйте максимальное сгибание конечности в суставе.	п.7 
8. Проведите подробный осмотр пострадавшего для выявления признаков травм и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, выполните соответствующие мероприятия первой помощи.	
9. Придайте пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).	п.9 
10. Постоянно контролируйте состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывайте психологическую поддержку.	
Передайте пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, при их прибытии и распоряжении о передаче им пострадавшего, сообщив необходимую информацию.	