

РАСМОТРЕНО И ПРИНЯТО педагогическим советом
Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения
«Ковылкинская средняя общеобразовательная школа имени
генерал-лейтенанта Ивана Андреевича Арапова» (МБОУ
«Ковылкинская СОШ им. генерал-лейтенанта И.А.Арапова»)
Протокол № 1 от 01 сентября 2023г

«Утверждаю»

Директор Муниципального бюджетного общеобразовательного
учреждения «Ковылкинская средняя общеобразовательная школа
имени генерал-лейтенанта Ивана Андреевича Арапова» (МБОУ
«Ковылкинская СОШ им. генерал-лейтенанта И.А.Арапова»)

Приказ № 105-од от 01 сентября 2023г

А.И.Тишкин



ИНСТРУКЦИЯ по оказанию первой помощи при несчастных случаях

1 Общая часть

Время от момента травмы (отравления), до получения помощи должно быть предельно сокращено. Человек, оказывающий помощь обязан действовать решительно, целесообразно. Необходимо принять меры к прекращению воздействия повреждающих факторов и правильно оценить состояние пострадавшего. При осмотре пострадавшего сначала определяют тяжесть поражения. Нужно выявить, устранить поражения (кровотечение, остановку дыхания и сердечной деятельности, нарушение проходимости дыхательных путей, сильную головную боль).

Во всех случаях при оказании первой медицинской помощи необходимо доставить пострадавшего в Лечебное Профилактическое Учреждение (ЛПУ) и вызов не должен приостанавливать оказание первой медицинской помощи.

Первая помощь – это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно заболевшего человека. Первую помощь оказывают на месте происшествия, еще до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу. Правильно оказанная первая помощь сокращает время лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим фактором при спасении жизни.

Первая помощь включает в себя:

1. Эвакуацию пострадавшего с места происшествия или немедленное освобождение от воздействия опасного фактора;
Обеспечения вызова спасателей или бригады скорой медицинской помощи;
2. Разрешения на оказание первой помощи (в случае если пострадавший находится в сознании);
3. Оказание непосредственно первой помощи пострадавшему, которая включает в себя оценку состояния пострадавшего, осмотр и оказание помощи в зависимости от состояния и характера повреждений;

4. Обеспечение транспортировки в лечебное учреждение (в случаях, когда нет возможности вызвать бригаду спасателей или скорой помощи, или их подъезд к месту происшествия невозможен).

Основными условиями успешного оказания помощи являются:

1. Обдуманность.
2. Решительность,
3. Спокойствие,
4. Находчивость.

Оказывающий первую помощь должен уметь:

1. Оценивать состояние пострадавшего;
2. Определять, в какой помощи нуждается пострадавший;
3. Пользоваться аптечкой первой помощи;
4. Выполнять реанимационные мероприятия и оценивать их эффективность;
5. Использовать подручные средства для оказания первой помощи;
6. Останавливать кровотечения, накладывать повязки, шины, удалять инородные тела из верхних дыхательных путей и т.д.;
7. Обезопасить себя во время оказания помощи, применяя средства индивидуальной защиты от инфекций, передаваемых при контакте с кровью.

Неотложная помощь при отравлениях

Отравления, вызванные ядами, поступающими через рот (бытовые отравления, алкогольные и его суррогатов), случайные отравления, несчастные случаи в быту и суицидные отравления, производственные отравления – возникающие при авариях, несоблюдении техники безопасности на химических предприятиях, употребление наркотических средств, пищевые токсикоинфекции.

Состояние пострадавших, как правило, тяжелое и крайне тяжелое. Для определения отравления имеют значение остатки отравляющего вещества, а также сведения окружающих, родственников (что съел, выпил и когда). Собирают 100,0-150,0 промывных вод или рвотных масс для исследования.

Основные принципы оказания экстренной помощи при пищевых отравлениях:

1. Обеспечить вызов бригады спасателей или скорой помощи;
2. Вызвать рвоту, чтобы вывести попавший в желудок яд, если прошло не более двух часов с момента отравления;
3. Делать повторные промывания желудка, чтобы вывести весь яд. Перед вызовом рвоты нужно давать пострадавшему выпить 3-4 стакана воды;
4. После промывания желудка можно принять таблетки активированного угля (1 таблетка на 10 кг веса).

НЕДОПУСТИМО:

- вызывать рвоту при отравлении едкими веществами, т.к. при обратном движении по пищеводу повторно травмируется его слизистая оболочка;
- вызывать рвоту у человека, который находится без сознания!

ВАЖНО! 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

Отравления газами:

1. Оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи – вывести пострадавшего на свежий воздух;
2. Обеспечить вызов бригады скорой медицинской помощи;
3. Придать пострадавшему удобное горизонтальное положение, освободить от стесняющей одежды. В случае отсутствия дыхания или его значительного ослабления нужно начать проведение искусственного дыхания;
4. Вызвать бригаду скорой помощи следует независимо от степени отравления, так как позднее могут возникнуть осложнения со стороны нервной и дыхательной систем.

Чем раньше будут предприняты указанные меры, тем успешнее окажется результат от лечения.

При получении механической травмы происходят повреждения кожных покровов или слизистых оболочек, т.е. рана. Из раны бьет пульсирующая кровь алой окраски. Пострадавший бледен, имеет холодный пот, возможна потеря сознания.

При такой травме необходимо:

1. Оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи.
2. Обеспечить вызов бригады скорой медицинской помощи.
3. Остановить кровотечение, наложить жгут, записка (дата, время, ФИО)
4. Закрыть рану чистой стерильной повязкой.
5. Положить лёд.
6. Возвышенное положение нижних конечностей, голову набок.
7. Обеспечить покой.

При артериальном кровотечении наиболее опасное – это кровотечение из повреждённых артерий (изливающаяся кровь ярко - алого цвета, бьет сильно пульсирующей струей). Артериальное кровотечение обычно очень интенсивное и кровопотеря может стать смертельной.

Оказание первой помощи:

Наложение жгута используется лишь при сильном артериальном кровотечении из крупных артерий конечности, во всех остальных случаях применять этот способ не следует. Для предупреждения ущемления кожи под жгут подкладывают полотенце, одежду раненого и т.д. конечность несколько отводят в сторону, жгут подводят под конечность, растягивают и несколько раз обёртывают вокруг конечности до прекращения кровотечения. Обороты жгута должны ложиться рядом с друг с другом, не ущемляя кожи. Наиболее тугим должен быть первый тур, второй накладывают с меньшим натяжением, а остальные – с минимальным. Концы жгута фиксируются помощью епочки и крючка поверх всех туров. При правильно наложенном жгуте артериальное кровотечение немедленно прекращается, конечность бледнеет.

Техника наложения резинового жгута при артериальном кровотечении

Летом жгут накладывают на 1 час, зимой на 30 минут. В зимнее время конечность надо укутать.

1. Выбрать правильно место наложения жгута (верхне-нижней трети плеча, средняя треть бедра), т.е. выше раны.

2. Приподнять конечность на 20-30 см. выше уровня сердца.
3. Положить салфетку без складок на выбранное место.
4. Растянуть умеренно жгут и сделать 2 оборота вокруг конечности.
5. Убедиться в остановке кровотечения из раны, исчезновения пульса. Бледности кожи, спадании вен.
6. Наложить жгут, не растягивая по спирали черепицеобразно.
7. Зафиксировать жгут.
8. Прикрепить к жгуту записку с указанием времени наложения (часы, минуты), Ф.И.О. оказавшего первую помощь.
9. Наложить повязку на рану не бинтуя жгут.
10. Транспортная иммобилизация.

Первая помощь при венозном кровотечении

1. Успокоить пострадавшего.
2. Наложить асептическую повязку.
3. Уложить в проекции раны валик и туго забинтовать его последующими турами. При необходимости туго бинтовать конечность можно начать на 5-8 сантиметров НИЖЕ раны, в этом случае венозные сосуды сдавливаются на протяжении. Что способствует образованию тромба, и, как следствие, остановке кровотечения.

Если кровотечение продолжается наложить жгут плечо, бедро, записка (дата, время, ФИО)

Первая помощь при травмах.

Травма – повреждение в организме человека. Вызванное действием факторов внешней среды. Факторы. Приводящие к повреждению. Могут быть механические, термические, химические, электротравма, и могут иметь комбинированный характер.

Первая помощь при травмах направлена на уменьшение боли и предотвращения 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. Также охлаждение позволит уменьшить отёк за счет сужения поврежденных сосудов в области травмы. Препятствовать нарастанию отека также будет приподнятая вверх поврежденная конечность. Фиксация места повреждения позволит качественно обезболить проблемную зону, предотвратить развитие отёка и исключить дальнейшее повреждение тканей в области травмы.

Механические травмы бывают:

1. Закрытые – кожа и слизистые оболочки остаются целыми,
2. Открытые – повреждаются кожные покровы организма.

К закрытым травмам относятся:

1. Ушиб мягких тканей;
2. Вывих;
3. Перелом конечностей.

К открытым травмам относятся:

1. Ссадина;
 2. Рана;
 3. Открытый перелом;
- ампутация (отрыв) конечности.

УШИБ

Ушиб – закрытое повреждение мягких тканей и кровеносных сосудов с образованием кровоподтеков. Возникает при ударе о тупой твердый предмет.

Признаки:

1. Отёк;
2. Локальная боль;
3. Гематома (синяк).

Действия:

1. Придать возвышенное положение ушибленной конечности. Например, руку можно повесить на косынке, ногу положить на соседний стул или. В положении лёжа, подложить под стопу подушку;
2. Прикладывать каждые полчаса к месту ушиба на 10 минут холод. Можно повторять в течении суток или двух;
3. Создать покой ушибленному месту для устранения боли. Наложить фиксирующую повязку на область сустава и т.д.

При ушибах живота, наличие обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болей, немедленно вызвать скорую помощь (возможны разрывы внутренних органов с последующим внутренним кровотечением). Также следует поступать при тяжелых ушибах всего тела (падение с высоты).

При растяжении связок необходимо наложить на место растяжения фиксирующую повязку, а затем холодный компресс.

НЕДОПУСТИМО согревать, массировать место ушиба, делать йодные сетки, вскрывать гематому, накладывать давящую повязку!

При травмах. Сопровождаемых ушибом, возможны переломы. Поэтому для более точной диагностики необходимо обратиться к специалисту.

ВЫВИХ

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

Признаки:

1. Выраженная деформация в области сустава,
2. Отёчность и резкая болезненность,
3. Невозможность движений в суставе.

Кроме того, вывих часто может сопровождаться переломом кости.

Действия:

1. Оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи;
2. Обеспечить вызов бригады скорой помощи;
3. Обезвредить конечность в том положении в котором она оказалась после вывиха, до прибытия скорой помощи;
4. Придать конечности возвышенное положение (если есть возможность);
5. Приложить к области повреждённого сустава холод.

НЕДОПУСТИМО устранять вывих самостоятельно во избежание дополнительной травмы (перелома)!

Не рекомендуется применение обезболивающих препаратов, чтобы не спровоцировать аллергическую реакцию, которая ухудшит состояние пострадавшего.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С УЧЁТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

1. Пострадавший в сознании.

Первая помощь направлена на устранение проблем со здоровьем, которые могут ухудшить состояние пострадавшего (к ней относятся: остановка кровотечения. Фиксация перелома и т.д.).

Действия:

1. оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи;
2. обеспечить вызов бригады спасателей или скорой медицинской помощи;
3. оказать первую помощь в зависимости от характера повреждений.

2. Пострадавший в обмороке.

Действия:

1. Оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи;
2. Убедиться в отсутствии сознания и наличии сердцебиения и дыхания;
3. Уложить пострадавшего в горизонтальное положение;
4. Приподнять пострадавшему ноги;
5. Обрызгать или протереть лицо прохладной водой;
6. Расстегнуть одежду. Если она затрудняет дыхание, обеспечить приток свежего воздуха;
7. В случае необходимости вызвать бригаду спасателей или скорой помощи.

НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ использовать нашатырный спирт во избежание аллергических реакций! Кроме того, Вдыхание паров аммиака (нашатырный спирт) в высокой концентрации может вызвать рефлекторную остановку дыхания. Нужно проследить за тем, чтобы пострадавший не садился (и не вставал) слишком резко – это может повлечь повторную потерю сознания (ортостатический коллапс).

3. Пострадавший в коме.

Основная опасность такого состояния – резкое снижение тонуса подъязычных мышц и мягкого нёба. Язык прилипая к задней стенке глотки, препятствует доступу воздуха в легкие. Если у пострадавшего в состоянии комы начинается рвота. Он не в состоянии перевернуться самостоятельно, и есть высокий риск, что он захлебнется рвотными массами.

Действия:

1. Оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи;
2. Обеспечить вызов бригады спасателей или скорой медицинской помощи;
3. Убедиться в отсутствии сознания и наличии сердцебиения и дыхания;
4. Перевернуть пострадавшего на бок или на живот. В таком положении не происходит западания языка, и в случае начавшейся рвоты больной не захлебнется рвотными массами. Переворачивать пострадавшего следует как единое целое, предварительно зафиксировав шейный отдел позвоночника руками

или специальным воротником, если есть основания предполагать у него возможные повреждения позвоночника;

5. Приложить к голове пострадавшего холодный компресс или бутылку с холодной водой независимо от причины комы;

6. Находиться до приезда скорой помощи со стороны лица пострадавшего, контролировать дыхание и пульс. В случае нарушения этих функций немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.

4. пострадавший в состоянии клинической смерти.

После того как Вы установили. Что пульс на магистральных артериях (сонных) не определяется и отсутствует реакция зрачков на свет, а также не определяется самостоятельно дыхание. Следует немедленно приступить к реанимационным мероприятиям.

1. Оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи;

2. Обеспечить вызов бригады спасателей или скорой медицинской помощи;

3. Убедиться в отсутствии сознания и наличия сердцебиения и дыхания;

4. Уложить пострадавшего на ровную, жёсткую поверхность;

5. Проверить и обеспечить проходимость дыхательных путей (удалить инородные тела, рвотные массы, выпить воду и т.д.);

6. Расстегнуть или разорвать одежду на груди для того, чтобы убедиться, что Вы не повредите себе руки во время реанимационных мероприятий о посторонний предмет (бумажник или ручка во внутреннем кармане, купон и т.д.);

Пострадавшему обеспечить горизонтальное положение на твердой поверхности, расстегнуть одежду, галстуки, воротники, ремни. Под плечи, шею положить валик 10-15 см., так чтобы голова была запрокинута назад. Встаем с любой стороны от пострадавшего, одной рукой поддерживаем пострадавшего под шею, второй рукой основание ладони давим на лоб, а большим и указательным пальцами зажимаем ему нос (чтобы весь вдвухаемый воздух пошел в дыхательные пути), делаем глубокий вдох в себя, плотно обхватываем губами широко открытый рот больного через марлю и делаем глубокий выдох. Длительность каждого – 1 секунда, в этот момент краем глаза следим за движением грудной клетки, на 30 компрессий грудной клетки: 2 вдувания.

Проводя массаж сердца обеспечиваем приток крови к сердцу, рекомендуется поднять нижние конечности больного вертикально и удерживать в таком положении 5-15 секунд – это увеличивает венозный возврат к сердцу.

Для проведения компрессии, т.е. не прямого массажа сердца. Для этого кладут свои ладони одну на другую, ладонь первой руки необходимо располагать на 2 пальца выше мечевидного отростка грудины, т.е. на уровне сосковой линии. Ладонь первой руки должна располагаться перпендикулярно грудины, пальцы и руки в локтевом суставе должны быть прямыми, надавливать на грудную клетку необходимо за счет силы тяжести всего тела, при этом грудина должна прогнуться на 3-5 см. у взрослого человека. Темп реанимации считать громко вслух на 30 компрессий: 2 вдувания. Продолжительность реанимации 30 минут.

Нельзя одновременно выполнять искусственное дыхание и непрямой массаж сердца!

Помните! Если Вы при проведении сердечно-лёгочной реанимации по каким-либо причинам не можете выполнять искусственное дыхание пострадавшему – волнуйтесь! Продолжайте непрямой массаж сердца. Даже без искусственного дыхания непрямой массаж сердца может принести пользу пострадавшему, находящемуся в состоянии клинической смерти.

Не существует противопоказаний к реанимации, кроме случаев, когда травма не совместима с жизнью или имеются достоверные признаки биологической смерти организма.

Не существует временных рамок для реанимации.

Реанимационные мероприятия прекращаются в случаях:

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

Черепно-мозговая травма

1. Вызвать скорую помощь.
2. При такой травме нельзя пытаться привести пострадавшего в сознание
3. Придать пострадавшему горизонтальное положение, повернуть голову набок.
4. Зафиксировать голову воротником Шанца.
5. Приложить холод на место ушиба.

Мониторинг жизненно важных функций, контроль ЧДД (частота дыхательных движений), ЧСС (частота сердечных сокращений), АД (артериальное давление).

Первая помощь при переломах конечностей

Перелом конечностей – это нарушение целостности кости с повреждением мягких тканей.

Переломы бывают:

- открытые – имеется рана, кровотечение, могут быть видны отломки кости, боль, деформация, отек. Функция конечности нарушена;
- закрытые – кожные покровы не повреждены, наблюдается боль, укорочение конечности, деформация, патологическая подвижность в точке перелома, припухлость, кровоизменения в ткани, вынужденное положение.

При закрытом переломе необходимо:

1. Вызвать скорую помощь.
2. Уложить и успокоить пострадавшего, при сохранении сознания.
3. Провести иммобилизацию стандартными транспортными шинами или подручными средствами.
4. Приложить холод на место перелома через подкладную пеленку.

При открытом переломе необходимо:

1. Вызвать скорую помощь.
2. Уложить пострадавшего.

3. Остановить кровотечение.
4. На рану положить сухую стерильную повязку.
5. Провести иммобилизацию стандартными транспортными шинами или подручными средствами.

Первая помощь при ожогах

Ожоги различают: термические, химические и электрические.

Термические ожоги – это воздействие на кожные покровы (пламя, пары, горячие жидкости, мощные тепловые излучения).

Химические ожоги – это воздействие на кожные покровы крепких растворов кислот и щелочей, способных в течение короткого времени вызвать омертвление тканей.

Электрические ожоги – это патологическое состояние, обусловленное воздействием на пострадавшего электрического тока.

При термических ожогах необходимо:

1. Вывести (вынести) пострадавшего из зоны огня.
2. Снять горящую одежду или залить водой.
3. Уложить пострадавшего, успокоить.
4. Вызвать скорую помощь.
5. Дать обильное питье 1-1,5 литра, при сохранении сознания.
6. Наложить стерильную повязку, пузыри не вскрывать.

При химических ожогах необходимо:

1. Ожоговую поверхность промыть проточной водой в течение 15-20 минут.
2. На ожоговую поверхность наложить сухую стерильную повязку.
3. Вызвать скорую помощь.

При электрическом ожоге необходимо:

1. Соблюдать правила личной безопасности (не трогать источник голыми руками, не подходить к пострадавшему, если он лежит на влажной почве).
2. Прекратить контакт с токонесущим предметом (обесточить пострадавшего).
3. Вызвать скорую помощь.
4. Пострадавшего уложить, успокоить.
5. Определить наличие сознания.
6. Измерить пульс, проверить дыхание, сердцебиение – в случае отсутствия приступить к действию реанимации.
7. На метки тока (прострелы) наложить сухую повязку.
8. При незначительном ударе грозы или воздействия электротока, необходимо госпитализировать пострадавшего (возможна остановка сердца).

Первая помощь при повреждении глаз

Ранения глаз потенциально опасны.

1. Если в глаз попало мелкое инородное тело, необходимо обратиться за помощью.
2. Если инородное тело проникает в ткани глаза, не пытайтесь удалить его. Необходимо закрыть глаза повязкой и доставить пострадавшего в медицинское учреждение.
3. При попадании в глаз химических веществ, необходимо обильно промыть глаз чистой водой от внутреннего угла глаза к наружному в течение 10-15 минут, затем закрыть глаз повязкой и доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

Первая помощь при поражении холодом

Холодовые травмы различаются по области поражения тканей организма человека (общие и местные) и их глубине. Отморожение наступает при длительном воздействии холода на какой-либо участок тела или чаще конечность. Воздействие холода на весь организм вызывает общее охлаждение организма. Под влиянием холода наступает расстройство кровообращения, а затем омертвление вначале кожи, а затем и глуболежащих тканей.

Отморожению может способствовать ряд условий:

- длительное воздействие холода или ветра;
- нарушение нормального кровообращения, неподвижное положение, несоответствующая погодным условиям обувь;
- повышенная влажность – промокшая обувь и одежда;

при отморожении кожа пострадавшего бледно-синюшная, холодная, чувствительность отсутствует или резко снижена.

Через 12-24 часа можно определить глубину отморожения:

При I степени после согревания - покраснение и синюшность кожи с небольшой припухлостью, чувством жжения и болезненностью.

При II степени после согревания - образуются пузыри с прозрачной или белой жидкостью. Кожа багрово-синяя, выражен отек.

При III степени – после согревания - пузыри с темно-красной и темно-бурой жидкостью. Мучительные боли при отсутствии чувствительности тканей.

При IV степени - поврежденную часть отогреть не удастся, она холодная, нечувствительная, кожа покрывается пузырями с черной жидкостью, деревянный стук.

При отморожении необходимо:

1. Вызвать скорую помощь.
2. Пострадавшего занести в теплое помещение, обувь и перчатки не снимают.
3. Накладывают теплоизолирующую повязку, теплое питье, сладкий чай. Пострадавшего следует госпитализировать.

Общее охлаждение может наступить внезапно (например, при падении в ледяную воду) или развиваться медленно.

Первая помощь при общем охлаждении:

1. При общем охлаждении пострадавшему необходимо снять мокрую одежду, одеть сухую, тепло укутать
2. Вызвать «Скорую помощь» и дать горячее питье, чай.

Доврачебная помощь при змеиных укусах

При укусе ядовитой змеи на коже человека остаются две небольшие красные точки – от проникновения зубов. В кровь поступает чужеродный человеческому организму белок в высокой концентрации. Укус обыкновенной гадюки очень опасен, особенно в мае.

Сам укус не болезненный, но через 40 минут пострадавший чувствует слабость, озноб, тошноту, снижается артериальное давление. Вскоре начинается неукротимая рвота, место укуса сильно опухает и появляется боль, анафилактический шок. Эти явления достигают максимума через 8-36 часов после укуса. **Нужна срочная госпитализация в ближайшее лечебное учреждение.**

Признаки

При укусах пчёл, ос, шершней и шмелей в месте укуса развивается боль, жжение, возникает отёк и местное повышение температуры. При множественных укусах появляется слабость, головокружение, головная боль, озноб, тошнота, рвота, повышается температура тела. У людей с повышенной чувствительностью к пчелиному яду могут появиться боли в пояснице и суставах, возможны судороги и потеря сознания. Возможны аллергические реакции, вплоть до анафилактического шока.

Оказание первой помощи при укусах ядовитых змей

1. Сразу после укуса необходимо обеспечить пострадавшему покой и горизонтальное положение, это обеспечит минимальную скорость переноса яда кровью. Успокоить пострадавшего;
2. Транспортировать пострадавшего в безопасное место, если приезд скорой помощи невозможен или задерживается;
3. Придать конечности неподвижность и возвышенное положение-это замедлит развитие отека;
4. Зафиксировать конечность наложив иммобилизационную шину из подручных средств (палки, доски, косыночная повязка на верхнюю конечность);
5. Дать пострадавшему обильное питье;
6. Если в наличии имеются антигистаминные препараты (супрастин, тавегил, диазолин), предложить пострадавшему не более одной таблетки однако необходимо действовать осмотрительно – эти препараты усиливают действия других лекарственных препаратов и алкоголя. Если пострадавший принимал алкоголь даже в малых количествах, последствия могут быть непредсказуемыми – от глубокого сна до «белой горячки»;
7. положить на место укуса лёд или охлаждающий пакет.

НЕДОПУСТИМО!

- отсасывать яд из ранки, во избежание передачи инфекций от пострадавшего спасателю и наоборот (вирусный гепатит, ВИЧ и др.);
- накладывать жгут на поврежденную конечность выше места укуса, делать надрезы на месте укуса, прижигать место укуса;

- разрешать выполнять пострадавшему любые физические нагрузки.

Оказание первой помощи пострадавшему при укусе пчёл, ос, шершней и др. Проводится аналогично помощи при укусе ядовитых змей.

ПЕРЕНОСКА ИЛИ ПЕРЕВОЗКА ПОСТРАДАВШЕГО

Переноска или перевозка пострадавшего осуществляется только в том случае, если;

1. Жизни и здоровью пострадавшего или человека оказывающего первую помощь, что-либо угрожает;
2. Невозможно оказать помощь на месте происшествия;
3. Подъезд скорой помощи к месту происшествия невозможен.

Пострадавшего транспортируют на носилках **ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД** – идущий спереди смотрит под ноги и сообщает идущему сзади обо всех препятствиях. Идущий сзади контролирует пострадавшего. Вверх по лестнице пострадавшего также несут головой вперед. Вниз по лестнице – **НОГАМИ ВПЕРЕД**, в связи с тем, что голова должна быть выше ног. В противном случае к имеющейся травме пострадавшего может добавиться инсульт, а неожиданное падение носилок приведет к травме головы.

ЗАЩИТА ОТ ПЕРЕНОСИМЫХ КРОВЬЮ ИНФЕКЦИЙ

Оказывая первую помощь, непрофессиональный спасатель не должен заразиться при оказании помощи. Кровь и все жидкости организма считаются потенциально инфицированными. Поэтому, оказывая помощь пострадавшему, не следует забывать о собственной защите и мерах предосторожности.

Основное правило оказания первой помощи – всегда помещайте защиту между собой и любой жидкостью, выделяющейся из тела другого человека. Так Вы обезопасите себя и пострадавшего.

Действия:

1. Используйте латексные перчатки;
2. Используйте маску при проведении искусственной вентиляции методом «рот в рот» и «рот в нос»;
3. Используйте специальные или солнцезащитные очки при оказании помощи больному с кровотечением, чтобы исключить вероятность попадания крови в глаза;
4. Вымойте руки после оказания первой помощи.

При проявлении признаков инфекционного заболевания, немедленно обратиться к врачу и ни в коем случае не выходить на работу, чтобы не явиться источником инфекции для окружающих.