

Министерство образования, науки и молодёжи Республики Крым  
Государственное бюджетное учреждение Республики Крым  
«Центр социальной адаптации»

Утверждено приказом директора  
ГБУ РК «ЦСА» Кокул Т.В.  
№ 3 от 18.01.2016



**ИНСТРУКЦИЯ № \_\_\_\_\_  
ПО ПРАВИЛАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ (ДОВРАЧЕБНОЙ) ПОМОЩИ**

В каждой дежурной смене заведения должны быть выделены и обучены специальные лица для оказания первой помощи пострадавшим, на которых также возлагается ответственность за состояние медицинских аптечек (шкафчиков) первой помощи. Помощь, оказываемая не специалистами, является помощью до прибытия врача и должна ограничиваться только следующими видами:

- временной остановкой кровотечения;
- перевязкой раны;
- иммобилизацией перелома (неподвижная повязка);
- оживляющими мероприятиями (искусственное дыхание, наружный массаж сердца);
- переноска пострадавшего.

**Первая помощь при ранении, переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок**

Всякая рана даже при незначительном поражении тканей может оказаться опасной для жизни человека, если в рану попадают микробы и есть условия для их роста и жизнедеятельности. Микробы заносятся в рану вместе с ранящим предметом, с кожи человека, с одежды. Микробы могут попадать в рану и некоторое время спустя после ранения, например, при неправильном наложении повязки или использовании случайного материала без дезинфицирующих средств. Во избежание заражения столбняком особое значение следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу и введение противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание.

Для того, чтобы избежать засорения раны во время перевязки, оказывающий помощь при ранении должен чисто (с мылом) вымыть руки, а если по каким-либо причинам сделать это невозможно, следует пальцы смазать настойкой йода. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

При оказании первой помощи необходимо строго придерживаться следующих правил:

- нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным раствором, засыпать порошками и прикрывать мазями - все это препятствует заживлению раны и, таким образом, вызывает последующее нагноение раны;
- нельзя удалять с раны песок, землю и т. д., так как при этом можно еще глубже втереть их в рану;
- нельзя удалять из раны сгустки крови, так как при этом можно вызвать сильное кровотечение;
- нельзя забинтовывать раны изолирующей лентой или накладывать паутину, так как в последней нередко бывают возбудители столбняка.



Для оказания первой помощи при ранении следует вскрыть имеющийся в шкафчике первой помощи индивидуальный пакет, наложить содержащийся в нем стерильный перевязочный материал и завязать рану бинтом. Индивидуальный пакет следует распечатать так, чтобы не касаться руками той части повязки, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

Если индивидуального пакета почему-либо не окажется, то для перевязки следует использовать чистый (если возможно свежевыглаженный) носовой платок, чистую платочную тряпочку и т. п. На место тряпочки, которое приходится непосредственно на рану, желательно накапать несколько капель йода, чтобы получилось пятно размером больше раны, а затем наложить тряпочку на рану. Особенно важно применение настойки йода указанным образом при загрязненных ранах.

#### **Необходимо помнить правила наложения бинтовых повязок:**

1. Пострадавший должен находиться в удобном для бинтования, устойчивом положении - лежать или сидеть. Перевязываемая часть тела фиксируется в правильном положении (в каком она будет находиться после бинтования) так, чтобы была доступной бинтованию.
2. Бинтующий должен находиться лицом к пострадавшему, насколько это возможно, чтобы контролировать его состояние.
3. Бинтование следует проводить от периферии к центру, рука или нога бинтуется снизу вверх.
4. Исключая некоторые повязки, бинтование производится от себя, слева направо.
5. Бинтование следует начинать с наиболее узкого места, переходя к более широкому. Первые обороты бинта накладываются один на другой.
6. Каждый последующий оборот бинта накладывается в косом направлении и должен покрывать предыдущий на половину или две трети, как бы закрепляя его.
7. Направление витков должно быть единым во всех слоях повязки. Свободный конец бинта должен составлять прямой угол с рукой, в которой находится рулон бинта.
8. Бинт нужно натягивать равномерно. Повязка не должна быть очень свободной и съезжать по поверхности тела, но не должна быть очень тугой и сдавливать с излишней силой перевязанное место, нарушая кровообращение. Повязка сама по себе не должна стать причиной травматизации кожи. Излишнее количество бинта причиняет неудобство больному.
9. Для лучшего облегания бинта через каждые 2-3 оборота следует делать перекрут бинта.
10. В конце перевязки необходимо сделать закрепляющие слои и завязать концы бинта, образованные его разрывом по длине.

При переломах и вывихах основной задачей первой помощи является обеспечение спокойного и наиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается полной ее неподвижностью. Это правило является обязательным не только для устранения болевых ощущений, но и для предупреждения ряда добавочных повреждений окружающих тканей вследствие прокалывания их костью изнутри.

**Перелом черепа.** При падении на голову или ударе по голове, вызвавшем бессознательное состояние, кровотечение из ушей или рта, имеется основание предполагать наличие перелома, черепа. Первая помощь в этом случае должна заключаться в прикладывании к голове холодных предметов (резиновый пузырь со льдом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

**Перелом позвоночника.** При падении с высоты или при обвалах, если есть подозрение, что сломан позвоночник (резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться, первая помощь должна сводиться к следующему: осторожно, не поднимая пострадавшего, подложить под него доску или повернуть пострадавшего на живот лицом вниз и строго следить, чтобы при поворачивании или поднятии пострадавшего его туловище не перегибалось (во избежание повреждения спинного мозга).

**Перелом и вывих ключицы.** Признаки - боль в области ключицы и явно выраженная



**Перелом и вывих ключицы.** Признаки - боль в области ключицы и явно выраженная припухлость.

Первая помощь:

- Положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли или какой - либо материи;
- Руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу; бинтовать следует в направлении от больной руки к спине;
- Руку ниже локтя подвязать косынкой к шее;
- К области повреждения приложить холодный предмет (резиновый пузырь со льдом или холодной водой и др.).

**Перелом и вывих костей рук.** Признаки - боль по ходу кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлость.

Первая помощь: наложить соответствующие шины, хранящиеся в аптечке. Если шины почему - либо не оказалось, то так же как и при переломе ключицы, руку следует подвесить на косынке к шее, а затем прибинтовать ее к туловищу, не подкладывая комка в подмышечную впадину. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следует проложить что - либо мягкое (например, сверток из одежды, мешков и т.п.).

К месту повреждения приложить холодный предмет. При отсутствии бинта и косынки можно подвесить руку на поле пиджака.

**Перелом и вывих костей кисти и пальцев рук.** При подозрении на перелом или вывих костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

**Перелом и вывих нижней конечности.** Признаки - боль по ходу кисти, припухлость. Неестественная форма в месте. Где нет сустава (при переломе).

Первая помощь: укрепить большую конечность шиной, фанерой, пластинкой, палкой, картоном или каким - либо другим подобным предметом так, чтобы один конец пластинки заходил выше края таза до подмышки, а другой достигал пятки. Внутренняя шина располагается от паха до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. По возможности шину следует накладывать, не приподнимая ноги, а придерживая ее на месте, и проталкивать повязку полочкой под поясницей, коленом или пяткой. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

**Перелом ребер.** Признаки - боль при дыхании, кашле и движении. Первая помощь: туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

**Ушибы.** При уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет (снег, лед. Тряпку, смоченную холодной водой) и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожи смазывают её йодом, растирать и накладывать согревающий компресс не следует, так как все это ведет лишь к усилению боли.

При ушибах живота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болей следует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего в больницу (возможны разрывы внутренних органов с последующим внутренним кровотечением). Также следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела вследствие падения с высоты.

**Растяжение связок.** При растяжении связок, например при подвёртывании стопы, признаком чего являются резкая боль в суставе и припухлость, первая помощь заключается в прикладывании холодного предмета, тугом бинтовании и покое.



### **Первая помощь при сотрясении мозга**

Сотрясение и сдавливание головного мозга наблюдается при ушибе головы во время падения, бега, выполнения упражнений на снарядах, брусьях, кольцах, перекладине; падения с каната, столкновения во время игры, падения на льду, на занятиях боксом и борьбой. Бессознательное состояние после удара головой может быть вызвано кровоизлиянием, сдавливающим головной мозг, или нарушением деятельности мозга, называемым сотрясением мозга.

Характерные признаки. Сотрясение головного мозга сопровождается потерей сознания в момент удара головой (хотя бы на короткий срок), последующей рвотой, головокружением, головными болями. Придя в сознание, пострадавший не помнит, как произошел несчастный случай, а нередко не может вспомнить и то, что было незадолго до него. Длительная потеря сознания или вторичная потеря его через некоторое время после того, как пострадавший пришел в себя, свидетельствует обычно о более тяжелом состоянии: ушибе головного мозга и сдавливании его кровоизлиянием.

Первая помощь. При потере сознания после ушиба головы не надо пытаться вывести пострадавшего из бессознательного состояния. Следует подождать, пока сознание само вернется. При этом пострадавший должен находиться в максимально спокойном и удобном положении: лежа на спине, с приподнятой головой и верхней частью туловища. На голову следует положить пузырь со льдом или компресс до приезда «скорой помощи» или же осторожно, без тряски и толчков, доставить его в лежачем положении в больницу. При возвращении сознания, даже если пострадавший чувствует себя удовлетворительно, его направляют в больницу, так как возможны поздние осложнения после сотрясения и ушиба мозга. При рвоте голову пострадавшего поворачивают набок и удерживают ее в таком положении, удаляя платком рвотные массы изо рта и глотки.

### **Первая помощь при кровотечениях**

Кровотечения могут быть артериальными (кровь ярко-алого цвета, брызжет пульсирующей струей), венозными (струится темно-красная кровь) и капиллярными (редкие капли).

Сильное, угрожающее жизни, артериальное кровотечение из раны конечности требует самой неотложной помощи, заключающейся в наложении жгута или закрутки, однако до подготовки жгута или закрутки необходимо быстро прижать кровоточащий сосуд выше места его повреждения к ближайшей кости.

Кровоостанавливающий жгут или закрутка из подручных материалов (ремня, куска ткани и т. д.) накладывается не более чем на 1,5-2 часа. При более длительном его применении конечность освобождается от жгута по 5-10 мин и вновь затягивается. Во время снятия жгута пальцами прижимают кровоточащий сосуд.

При венозном и капиллярном кровотечениях на рану накладывают давящую повязку с использованием индивидуального перевязочного пакета. Рану перед этим предварительно обрабатывают.

### **Остановка кровотечения пальцами или сгибанием конечности в суставах**

Можно быстро остановить артериальное кровотечение прижав пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу).

Кровотечение из сосудов нижней части лица останавливается прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти.

Кровотечение из ран виска и лба останавливается прижатием артерии впереди уха.

Кровотечение из больших ран головы и шеи можно остановить придавливанием сонной артерии к шейным позвонкам.

Кровотечение из ран подмышечной впадины и плеча останавливается прижатием подключичной артерии и кости и надключичной ямке.



Кровотечение из ран на предплечье останавливается прижатием плечевой артерии посередине плеча.

Кровотечение из ран на кисти и пальцах рук останавливается придавливанием бедренной артерии к костям таза.

Кровотечение из ран на стопе можно остановить прижатием артерии, идущей по тыльной части стопы.

Придавливание пальцами кровотока производится достаточно сильно.

Кровотечение можно остановить сгибанием конечности в суставах. Для этого у пострадавшего следует быстро засучить рукав или брюки и, сделав комок из любой материи, вложить его в ямку, образующую при сгибании сустава, расположенного выше места ранения и сильно, до отказа, согнуть над этим комком сустав. При этом будет сдавлена проходящая в изгибе артерия, подающая кровь к ране. В этом положении ногу или руку можно связать или привязать к туловищу пострадавшего.

### **Остановка артериального кровотечения жгутом или закруткой**

Когда сгибание в суставе применять нельзя (например, при одновременном переломе кости той же конечности), то при сильном артериальном кровотечении следует перетянуть всю конечность, накладывая жгут. В качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую, растягивающуюся ткань, резиновую трубку или ленту, подтяжки и т.п. Перед наложением жгута конечность (рука или нога) должна быть приподнята.

Если у оказывающего помощь нет помощников, то предварительное прижатие артерии пальцами можно поручить самому пострадавшему.

Накладывание жгута производится на ближайшую к туловищу часть плеча или бедра. Место, на которое накладывается жгут, должно быть обернуто чем-либо мягким, например, несколькими слоями бинта или соответствующим куском материи. Можно также накладывать жгут поверх рукава или брюк.

Прежде чем наложить жгут, его следует растянуть, а затем туго забинтовать конечность, не оставляя между оборотами жгута непокрытых им участков кожи. Перетягивание жгутом конечности не должно быть чрезмерным, так как при этом могут быть стянуты и пострадать нервы, натяжение жгута доводить только до прекращения кровотечения полностью не прекратилось, следует наложить дополнительно более того) несколько оборотов жгута.

Наложённый жгут держать больше 1,5-2 ч не допускается, так как это может привести к омертвлению обескровленной конечности.

Кроме того, через час следует на 5-10 мин. снять жгут, чтобы дать пострадавшему отдохнуть от боли, а конечности - получить некоторый приток крови. Перед тем как снять жгут, необходимо прижать пальцами артерию, по которой идет кровь к ране. Распускать жгут следует постепенно и медленно. После 5-10 мин. жгут накладывать вновь.

При отсутствии под рукой какой-либо растягивающейся ленты перетянуть конечность можно так называемой «закруткой», сделанной из нерастягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка или полотенца, веревки, ремня и т.п. материал, из которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой конечности, покрытой соответствующей подстилкой, и связывается с узлом на наружной стороне конечности. В этот узел (или под него) продевается какой-либо твердый предмет в виде палочки, который закручивают до прекращения кровотечения. Слишком сильно затягивать «закрутку» нельзя. Закрутив до необходимой степени, палочку привязывают так, чтобы она не смогла самопроизвольно раскрутиться.

При кровотечении из носа пострадавшего следует усадить или уложить слегка откинув назад голову, расстегнуть ворот, наложить на переносицу и на нос холодную примочку (меняя ее по мере нагревания), сжать пальцами мягкие части (крылья) носа. Внести в нос кусочек стерилизованной ваты или марли, смоченной перекисью водорода.

При кровотечении изо рта (кровоавой воте) пострадавшего следует уложить на носилки и



немедленно доставить в леченое учреждение.

### **Оказание помощи при потере сознания, остановке дыхания и кровообращения**

Искусственное дыхание в сочетании с наружным массажем сердца является простейшим способом реанимации (оживления) организма.

Искусственное дыхание необходимо делать во всех случаях ослабления дыхания или остановки дыхательной деятельности (при утоплении, электротравме, замерзании, солнечном ударе и др.).

Наиболее эффективным способом дыхания является дыхание «из легких в легкие», производимое обычно по способу «рот в рот».

Перед тем как приступить к проведению искусственного дыхания, надо убедиться в проходимости дыхательных путей. Очистить полость рта от рвотных масс или грязи, если надо - удалить воду из легких (при утоплении), и, не теряя времени, приступить к искусственному дыханию.

Для создания наиболее благоприятных условий прохождения воздуха по дыхательным путям голову пострадавшего, лежащего на спине, максимально запрокидывают назад, а нижнюю челюсть выдвигают вперед. При отведении головы назад у 80% пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии, корень языка отходит от задней стенки глотки и освобождает вход в гортань и трахею.

Для того, чтобы запрокинуть голову пострадавшего назад, оказывающий помощь одну руку подкладывает под затылок, а другой надавливает на лоб пострадавшего так, чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей. При этом открывается рот пострадавшего. Если вдвухаемый воздух не проходит в легкие и грудная клетка не поднимается, то следует выдвинуть нижнюю челюсть вперед. Это делается следующим образом. Встав у изголовья пострадавшего, лежащего на спине, захватывают четырьмя пальцами обеих рук нижнюю челюсть и, упираясь большими пальцами в скуловые кости, выдвигают нижнюю челюсть вперед до тех пор, пока зубы нижней челюсти не окажутся впереди верхних.

При отведении головы назад и выдвижении нижней челюсти западание языка обычно не происходит и создаются условия для раскрытия дыхательных путей. Далее оказывающий помощь одновременно большим и указательным пальцами левой руки зажимает нос пострадавшему, делает глубокий вдох и, плотно прижавшись своим ртом ко рту пострадавшего, вдвухает ему воздух из своих легких, происходит вдох. Выдох происходит пассивно за счет самостоятельного опускания ребер вследствие расслабления мышц грудной клетки и диафрагмы. Вдувание воздуха в рот или нос можно производить через марлю, салфетку или носовой платок, следя за тем, чтобы при каждом вдувании происходило достаточное расширение грудной клетки пострадавшего. У детей вдувание воздуха можно проводить одновременно в рот и нос. Вдувание воздуха производят ритмично 16-20 раз в минуту.

При ранениях нижней челюсти искусственное дыхание можно делать другим способом, когда воздух вдувается через нос. Рот при этом должен быть закрыт.

Для восстановления деятельности остановившегося сердца делают наружный массаж сердца. Он заключается в ритмичном сдавливании сердца с целью выброса из нее крови в сосуды для восстановления кровотока.

Сердце располагается в грудной полости между грудиной и позвоночником. Если силой надавить на грудину, то благодаря эластичности ребер и хрящей грудина вдавливается по направлению к позвоночнику и сжимает полости сердца. Происходит выталкивание крови в сосуды. После того, как давление на грудину прекращается, эластичность грудной клетки приводит к ее расширению, и сердце вновь заполняется присасываемой в него кровью. При проведении наружного массажа сердца необходимо соблюдать определенные правила. Во избежание перелома ребер или режесамой грудины надо правильно выбрать место давления и соразмерять свои усилия при массировании.

Руки располагают на два поперечных пальца выше нижнего конца грудины, при этом



кладут одну ладонь на другую. Грудину прижимают по направлению к позвоночнику так, чтобы она прогнулась примерно на 5-6 см у взрослых, и, выдержав в таком положении примерно полсекунды, отпускают.

Ритмичным сдавливанием (массажем) сердца не менее 60-70 раз в минуту и одновременно проводимым искусственным дыханием можно добиться восстановления кровообращения, достаточного для поддержания жизни. У детей массаж сердца надо делать одной рукой. Если массаж сердца проводится правильно и грудина сдавливается сильно, то на сонной и бедренной артериях должна появиться искусственно вызванная пульсация.