

**Автономная некоммерческая организация
Стрелково-спортивный клуб «СНАЙПЕР»
(АНО ССК «СНАЙПЕР»)**

Утверждаю
Президент АНО ССК «СНАЙПЕР»



Е.А. Трепов

_____ 2018 г.

Протокол № _____ от «__» _____ 20__ г.

Инструкция № 6

**по оказанию первой медицинской помощи при несчастных случаях на месте
происшествия**

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГИГИЕНЫ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Всякая рана легко может загрязниться микробами, находящихся на ранищем предмете, на коже пострадавшего, а так же пыли, земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

При оказании помощи необходимо строго соблюдать правила:

- Нельзя промывать рану водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, т.к. это препятствует её заживлению, способствует занесению в неё грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;
- Нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и тому подобное, т.к. удалить, таким образом, всё, что загрязняет рану невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от её краев наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;
- Нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, т.к. это может вызвать сильное кровотечение;
- Нельзя замазывать рану изоляционной лентой или накладывать на рану паутину, т.к. это может вызвать заражение столбняком.

При оказании первой помощи при ранении необходимо вскрыть, имеющийся в аптечке индивидуальный пакет, и использовать в соответствии с наставлениями, напечатанными на его обертке. При наложении повязки нельзя касаться руками той части повязки, которая будет наложена непосредственно на рану. Если индивидуального пакета не оказалось, то для перевязки можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т.д.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Кровотечения, при которых кровь вытекает наружу из раны или естественных отверстий тела наружу, называется наружным. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются внутренними.

Среди кровотечений выделяют:

А. Артериальные кровотечения

Признаки: а) алый цвет крови;

б) струёй с усилением при пульсовом толчке

Правила и способы остановки:

- 1) Пальцевое прижатие выше места кровотечения на конечностях, ниже на шее, голове;
- 2) Жгут выше локтя и колена на конечностях обязательно на прокладку с запиской о времени наложения.

Правила наложения жгута:

1. Завести жгут за конечность и растянуть.
2. Прижать первый виток с максимальным усилием. Критерий правильности - остановка кровотечения и отсутствие пульса ниже места наложения жгута.
3. Наложить следующие витки с меньшим усилием.
4. Зафиксировать и вложить записку со временем наложения.
5. Наложить асептическую повязку.
6. Зимой укутать конечность.
7. Время наложение жгута не более 1,5 часов.

Доставка в больницу: чем раньше, тем лучше. В случае посинения и отёка конечности жгут немедленно снять и наложить заново. Нельзя терять время на снятие одежды, накладывать жгут без прокладки, накладывать жгут ниже локтя и колена.

3) Максимальное сгибание

1. Проложить валик с внутренней поверхности конечности.
2. Максимально согнуть конечность через валик и зафиксировать ремнём или бинтом с сильным натяжением.
3. Время – 1,5 часа.

Нельзя использовать способ при переломах.

Б. Венозное кровотечение.

Признаки: а) тёмно-бордовый цвет крови,

б) вытекает струёй без толчков

Правила и способы остановки: тугая давящая повязка с тампонадой раны.

Нельзя накладывать жгуты.

В. Капиллярное кровотечение

Признаки: красный цвет крови, нет выраженной струи, кровит вся раневая поверхность.

Правила и способы остановки: давящая асептическая повязка.

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК

1. Первичная очистка раны (удаляются легкодоступные инородные тела, промывается дезраствором).
2. На рану накладывается стерильная салфетка (при тампонаде дополнительно несколько салфеток тугим комком соответствующим размеру раны).
3. Бинтование или фиксация лейкопластырем.

Обработка: спиртовой раствор йода – обрабатываются только края раны или мелкие ссадины, спиртовой раствор бриллиантового зелёного (зелёнка) то же, раствор перекиси

водорода (H₂O₂) 3% - обмыть раневую поверхность тампоном, просушить, наложить асептическую повязку.

Запрещается промывать рану водой, вливать все растворы в рану, накладывать на рану вату.

Бинтование производится по правилу восьмёрки. Асептическая повязка накладывается плотно, главная задача – удержать салфетку на ране. Бинтовать с усилием до остановки кровотечения. Имobilизирующая повязка – бинтовать много, туго, до создания бинтового корсета.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Термические ожоги

Требуется вызов СМП. При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться руками обожженных участков кожи.

Без нарушения целостности кожных покровов.

1. Под холодную воду на 10-15 минут.
2. Асептическая салфетка и сухой холод сквозь неё.

Нельзя смазывать обожжённую поверхность маслами и жирами, прокалывать пузыри.

С нарушением целостности кожных покровов.

1. Накрыть обожжённую поверхность стерильными салфетками или чистой тканью.
2. Сухой холод через прокладку.

Нельзя промывать водой, бинтовать, отделять приставшие предметы (одежду, битум, брызги металла, пластика и т.д.)

При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простынь или ткань, не раздевая его, укрыть теплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача. Обожжённое лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки на стакан воды) и немедленно отправить пострадавшего к врачу.

Химические ожоги

1. Промывать проточной водой долго в течение 15-20 минут, до приезда СМП.
2. Перед промыванием удаляются твёрдые частицы (известь).

Нельзя применять нейтрализаторы, накладывать повязки.

Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как и при термических. При ожогах кожи щелочью делают примочки раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

При ожоге кожи кислотой делают примочки раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды).

При попадании кислоты или щёлочи в пищевод необходимо вызвать врача. Пострадавшего уложить и тепло укрыть, удалить слюну и слизь изо рта, а на живот для ослабления боли положить «холод». Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту, либо нейтрализовать попавшую в желудок кислоту или щёлочь. Хороший эффект оказывает приём внутрь молока, яичного белка, растительного масла, растворенного крахмала

Химические ожоги глаз и век

Раздвинуть веки и промывать глаз от носа наружу проточной водой, долго.

Нельзя применять нейтрализаторы, накладывать повязки.

РАНЕНИЕ ГЛАЗ И ВЕК

Все манипуляции лёжа или сидя откинувшись назад.

1. Накрыть чистой салфеткой.
2. Зафиксировать салфетку и прикрыть второй глаз (бинокулярная повязка).

Нельзя промывать водой колотые и резаные раны, пытаться самим удалить инородные тела.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВЫВИХАХ, УШИБАХ И ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК

Переломы конечностей

Определить тип (открытый, закрытый). Действовать по следующей схеме:

1. Остановка кровотечения.
2. Асептическая салфетка на место перелома.
3. Шинирование.

Правила шинирования:

1. Если есть возможность вызвать СМП, самим не шинировать.
2. Шины моделируются по здоровой конечности.
3. При шинировании обездвиживается один сустав ниже места перелома и один сустав выше.

Нельзя накладывать шины пострадавшему, лежащему в позе лягушки, пытаться самим вправить костные отломки.

Поражение электрическим током

1. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока:
 - а) не попасть самому под действие тока;
 - б) обесточить пострадавшего снятием провода или набросом;
 - в) оттащить не менее чем на 10 метров от источника тока.
2. Правила приближения к больному под током:
 - а) не отрывая ног от земли (гуськом, волоча ноги);
 - б) предмет для обесточивания – сухой диэлектрик.
3. Осмотр пострадавшего: при отсутствии пульса – реанимация, вызов СМП. Положить на живот, бок, вызвать СМП.
4. При ожогах и ранах – асептические повязки

Нельзя прекращать реанимацию до установления биологической смерти или до прибытия бригады СМП.

Падение с высоты

Требуется вызов СМП.

1. Осмотр (при позе лягушки возможен перелом таза).
2. Оказание помощи и вызов СМП с учётом возможных переломов.

Нельзя перекладывать больного, позволять перемещаться, раздевать, пренебрегать вызовом СМП, даже если нет видимых повреждений.

Тактика при ДТП

1. Осмотр места происшествия с определением количества пострадавших, их состояния.
2. Вызов СМП и при необходимости службы спасения, ГИБДД.
3. Оказание неотложной помощи пострадавшим.

Нельзя сразу оказывать помощь ближайшему больному без предварительной медицинской разведки, переносить или перетаскивать пострадавших без крайней необходимости (угроза взрыва, пожара и т.д.).

Утопления

Требуют вызова СМП.

1. Извлечь из воды, перевернуть лицом вниз, опустить голову ниже таза.
2. Очистить рот от инородного содержимого и надавить на корень языка.

Есть рвотный рефлекс:

1. Продолжать вызывать рвоту и удалять воду из верхних дыхательных путей, параллельно вызывать СМП.
2. Передать больного бригаде СМП.

Нет рвотного рефлекса:

1. Перевернуть больного на спину.
 2. Проверить, есть ли пульс.
- а) Есть пульс: - уложить на живот, бок
- передать бригаде СМП.
- б) Пульса нет: - реанимация
- передать бригаде СМП.

Нельзя оставлять пострадавшего без присмотра в связи с возможностью наступления синдрома вторичного утопления, самостоятельно перевозить больного, если есть доступ к СМП, терять время на извлечение всей воды из дыхательных путей, прекращать реанимационные мероприятия до наступления биологической смерти или приезда бригады СМП.

Схема действий в случае попадания в прорубь

1. Не суетись!
2. Выбираться на лёд необходимо с той стороны, с которой угораздило свалиться.
3. Наваливаясь на лёд необходимо не ладонями. А всей верхней половиной туловища.
4. По-пластунски необходимо проползти 3-4 метра и обязательно по собственным следам.

Схема действий при общем переохлаждении

1. При появлении озноба, мышечной дрожи дополнительно укрыть, дать тёплый сладкий чай.
2. По возможности дать 50 мл крепкого алкоголя и в течение часа доставить в тёплое помещение.
3. Снять верхнюю одежду, поместить больного в ванну с температурой 35-40⁰ С или к источнику тепла и вызвать СМП.
4. Переодеть в сухое, укрыть, повторно дать 50 мл алкоголя.
5. Продолжать давать тёплое, сладкое питьё до передачи СМП.

Нельзя давать алкоголь в случае алкогольного опьянения, использовать воду с температурой ниже 30⁰. Если пострадавший неадекватен, жалуется на жар, раздевается на морозе – это верный признак критического переохлаждения.

Схема действия при отморожениях

1. Как можно скорее доставить в тепло.
2. Аккуратно снять с отмороженных конечностей обувь и одежду.
3. Наложить тёплую изолирующую повязку с ватой или укутать теплыми вещами.
4. Дать тёплое, сладкое обильное питьё, немного крепкого алкоголя.
5. Обязательно дать до 1 грамма анальгина.
6. Как можно раньше вызвать СМП

Нельзя растирать, применять ванночки, грелки, смазывать маслами и жирами.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ТЕПЛОВОМ УДАРЕ, ОТРАВЛЕНИИ ГАЗАМИ

В пред обморочном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову несколько ниже туловища, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга. Необходимо расстегнуть одежду пострадавшего, обеспечить приток свежего воздуха, дать ему выпить холодной воды, дать понюхать нашатырный спирт. Лицо и грудь можно смочить холодной водой, так же следует поступить если обморок уже наступил.

Нельзя пренебрегать вызовом СМП, т.к. обморок может быть симптомом более серьёзного заболевания. Прикладывать грелку к животу или пояснице, если есть боли. Кормить в случае голодного обморока, давать какие-либо препараты.

При тепловом ударе происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, его дыхание становится поверхностным. Пострадавшего следует вывести из жаркого помещения или удалить с солнцепёка в тень, прохладное помещение, обеспечить приток свежего воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лёд или делать холодные примочки, смочить грудь и лицо холодной водой, дать понюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании дать ему выпить 15-20 капель настойки валерьяны на одну треть стакана.

При отравлениями газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.п., появляется головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении наступает сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

Схема действий в случае отравления ядовитыми газами

1. Согласованно эвакуироваться из зоны поражения
2. Вызвать СМП - постараться назвать им тип газа, площадь поражения, количество пострадавших.
3. Передать больных СМП и оказывать помощь вплоть до реанимации.

Нельзя проводить искусственное дыхание без защиты реаниматора (маска с клапаном).

Признаки основных жизнеопасных состояний

1. **Клиническая смерть**: отсутствие сознания, центрального пульса, дыхания, реакции зрачков на свет.
2. **Биологическая смерть**: симптомы клинической смерти плюс высыхание роговицы глаза (помутнение склер, деформация зрачка при нажатии двумя пальцами – симптом Белоглазова «кошачьего глаза»), гипостатические (трупные) пятна, трупное окоченение.
3. **Кома** (стойкое угнетение сознания): сознание угнетено (больной в контакт не вступает), витальные признаки сохранены (дыхание, сердцебиение), реакция на боль не целенаправленная.
4. **Шок** патологическое состояние организма, характеризующееся недостаточностью кровообращения в ответ на самые разные повреждающие факторы: боль, кровопотеря, травма головного мозга, отравление и т.д. Симптомы: сознание как правило сохранено, кожа бледная, влажная, артериальное давление резко снижено (центральный пульс есть, периферического нет, сердцебиение учащено более 100 ударов в минуту).
5. **Артериальное кровотечение**. Кровь алая, струя фонтаном, пульсирует. Над раной валик из вытекающей крови, скорость кровопотери значительная.
6. **Венозное кровотечение**. Очень тёмный цвет крови, вытекает пассивной струёй без толчков.

7. **Капиллярное кровотечение.** Кровит вся поверхность раны.
8. **Признаки истинного утопления (синюшного).** Кожа лица и шеи с синюшным оттенком, набухание сосудов шеи, обильные пенистые выделения изо рта и носа, возможно развитие клинической смерти.
9. **Признаки ложного утопления (бледного, асфиктического):** бледно-серый цвет кожи, широкий, не реагирующий на свет зрачок, сухая незначительная пена в углах рта, дыхание отсутствует обязательно.
10. **Обморок:** кратковременная потеря сознания, возможно наличие предвестников – резкая внезапная слабость, потемнение в глазах, шум в ушах.
11. **Синдром длительного сдавления** (появляется спустя 15 минут после сдавления конечности с прекращением кровообращения). Острая боль сменяется полной нечувствительностью, отсутствие периферического пульса на повреждённой конечности. После освобождения конечности ухудшение состояния больного (появление розовой мочи, резкой одышки, деревянистого отёка повреждённой конечности).
12. **Общее переохлаждение.** Озноб и дрожь, посинение, побеление губ, конечностей, нарушение сознания: заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение. При критическом переохлаждении чувство жара, тепла, ощущение эйфории, больной раздевается на морозе.
13. **Отморожение конечностей.** Потеря чувствительности, похолодание конечности, её побеление, твёрдость. В дальнейшем – отсутствие периферического пульса, деревянный звук при постукивании. При отогревании – острая боль в поражённой конечности, появление покраснения, волдырей, отёка.
14. **Закрытый перелом.** Сильная боль при любой попытке движения в конечности, деформация конечности, отёк в месте перелома. Укорочение конечности, появление патологической подвижности отломков.
15. **Открытый перелом.** Те же симптомы плюс видимые костные отломки, как правило осложняется кровотечением.

**Перечень состояний, не являющихся несчастными случаями,
но представляющих опасность для жизни и здоровья**

1. **Повышение температуры** – лихорадка, гипертермия. Действия: жаропонижающие при температуре выше 38 С, обязателен осмотр врача, соблюдение его рекомендаций.
2. **Аллергические реакции**- крапивница, отек век, лица, горла, рук, ног, зуд, насморк, слезотечение, одышка. В случае острого начала вызов СМП, дать одну таблетку антигистаминного препарата, обязателен осмотр врача и соблюдение его рекомендаций.
3. **Боль в животе.** В случае резкого начала вызов СМП. В случае привычного развития, прием типоспецифических препаратов (для хронических больных), в случае непривычного развития – вызов СМП.
4. **Судорожный припадок.** Придерживать голову во избежания травм, профилактика западения языка и его прикусывания (деревянный, резиновый предмет между зубов, вызов СМП обязателен, в случае клинической смерти – реанимация). Нельзя вставлять между зубами металлический предмет, пытаться втиснуть между зубами твердые предметы, при спазме жевательной мускулатуры.
5. **Острая дыхательная недостаточность** – одышка в покое свыше 20 в одну минуту. Возникает на фоне простудных заболеваний, аллергических реакций. Больного усадить, обязательно вызвать СМП.
6. **Массовое отравление** – массовыми считаются отравления при одновременном заболевании более одного человека. В случае массовой рвоты, поноса и т.д., вызов на дом врача, при тяжелом состоянии больных вызов СМП.