



Утверждаю:
Директор КУ ВО «СИДП г. Воронеж»
Я.Н. Филатова /

« 10 » января 2017 г.

Инструкция по оказании первой медицинской помощи.

Травма головы.

Возникает при ударах по голове, падении или ударе головой о землю. Симптомы: потеря сознания на 10-20 минут и более. После этого возникают головная боль, головокружение, рвота.

В легких случаях бывает сотрясение головного мозга, в тяжелых – ушиб мозга или сдавливание его кровью, вышедшей из поврежденного сосуда.

Первая помощь:

1. Создать покой пострадавшему.
2. Если есть рана, обработать ее края раствором йода и закрыть чистой повязкой.
3. Приложить холод к голове.
4. Транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение. При транспортировке существует опасность возникновения непредсказуемой рвоты, если пострадавший без сознания. При этом рвотные массы закупоривают дыхательные пути и попадают в трахею. Возникает угроза для жизни. Поэтому эвакуация больного должна проводиться на боку. Следует учитывать, что серьезные повреждения головного мозга могут осложниться внезапной остановкой дыхания и сердца. Надо быть всегда готовым к проведению искусственного дыхания и закрытого массажа сердца.

Травма грудной клетки.

При травмах грудной клетки пострадавшего беспокоит сильная боль, мешающая полноценно дышать.

Оказание первой помощи:

1. Удобно усадить пострадавшего.
2. Приложить к поврежденной области холод.
Можно наложить (при вдохе!) на грудную клетку тугую повязку из бинта или полотенца.
4. При наличии раны необходимо обработать ее края раствором йода и закрыть чистой повязкой. При проникающем ранении грудной клетки в области раны слышен свистящий звук при вдохе и выдохе. Вместе с выходящим воздухом из раны вылетают кровянистая жидкость и сгустки крови. К такой ране следует прикрепить полиэтилен или другой воздухонепроницаемый материал полосками лейкопластыря (одна на другую, как черепица) или закрепить бинтом.
5. Как можно скорее доставить пострадавшего в лечебное учреждение в сидячем или полусидящем положении.



Травма позвоночника.

Травма позвоночника – одна из наиболее тяжелых, почти в половине случаев сопровождается повреждением спинного мозга. При оказании помощи пострадавшему с подозрением на повреждение позвоночника следует соблюдать особую осторожность. Категорически запрещается его сажать, ставить на ноги, давать самостоятельно

переворачиваться.

позвоночника следует соблюдать особую осторожность. Категорически запрещается его сажать, ставить на ноги, давать самостоятельно переворачиваться.

Первая помощь:

1. Обеспечить пострадавшему покой, уложить на ровную твердую поверхность (доску, щит, дверь и др.).
2. Перекладывать и перемещать пострадавшего должны одновременно несколько человек, удерживая туловище все время на одном уровне, не допуская сгибания позвоночника. Если под рукой нет ровного твердого приспособления для переноски, допускается перемещать пострадавшего на матерчатых носилках, уложив его на живот.
3. При повреждении шейного отдела больного перевозят в положении лежа на спине, придерживая или зафиксировав голову на одном уровне с туловищем.
4. Зафиксировать голову можно, уложив ее на импровизированное кольцо ("бублик"), свернутый из одежды или другого материала.

Повреждение таза.

Травмы таза часто сопровождаются повреждением внутренних органов и общим тяжелым состоянием пострадавшего. Главный признак – выраженная боль в тазовой области, которая усиливается при малейшем движении ногами и попытке изменения положения тела.

Оказание первой помощи:

1. Уложите пострадавшего на ровную твердую поверхность. Ноги пострадавшего слегка сгибаются в коленных и тазобедренных суставах, колени разводятся, а стопы сближаются. В таком положении («положение лягушки») менее всего усиливается боль, повреждаются внутренние органы костными отломками.
2. Перевозить пострадавшего необходимо, подложив под колени валик (из подушки, одеяла, одежды) высотой 30-50 сантиметров.

Ушибы и растяжение связок.

Ушиб и растяжение (разрыв) связок – наиболее распространенные повреждения мягких тканей. При ушибе быстро появляются болезненность, припухлость, возможно, кровоподтек (синяк). Для повреждения связок характерны резкая боль в момент травмы, быстрое развитие отека. Движения поврежденной частью тела вероятны, но очень болезненны и поэтому ограничены.

Оказание первой помощи:

1. Создать покой поврежденной части тела, придать возвышенное положение.
2. Наложить мягкую давящую повязку.
3. Приложить на 2-3 часа поверх повязки лед или холодную воду в резиновой или полиэтиленовой емкости.

В первые двое суток любые тепловые процедуры (компрессы, натирания, баня) противопоказаны.

При длительно продолжающихся или нарастающих болях и отеке следует обратиться к врачу, чтобы исключить другие, более серьезные повреждения. Следует учесть, что травма в области сустава может привести к кровоизлиянию в сустав. В таком случае необходима квалифицированная помощь.

Переломы.

Переломы бывают закрытые (повреждается сама кость, а кожа в области перелома остается без повреждений) и открытые (имеется рана на коже).

Для перелома характерны: интенсивная боль, усиливающаяся при любом движении и

нагрузке, отечность и кровоподтек в зоне травмы, видимые изменения положения и формы поврежденной части тела или несвойственная ей подвижность (особенно заметны при сравнении с неповрежденной стороной).

Оказание первой помощи:

Наложить кровоостанавливающий жгут или закрутку из подручных материалов, если перелом открытый и сопровождается значительным артериальным кровотечением.

2. Обработать кожу вокруг раны.

3. Наложить чистую повязку. При этом не надо пытаться удалять или вправлять в рану торчащие костные отломки, т.к. это может вызвать травму окружающих тканей, кровотечение и дополнительное инфицирование раны.

4. Обеспечить неподвижность костных отломков (иммобилизацию). Правильно и своевременно проведенная иммобилизация предупреждает дополнительное смещение костных отломков, уменьшает угрозу повреждения рядом лежащих кровеносных сосудов, нервов и других тканей, значительно уменьшает болевые ощущения и является важным мероприятием в предупреждении такого грозного осложнения, как травматический шок. Учитывая это, обращаться с поврежденной частью тела надо осторожно, не допуская резких движений, толчков и т.д. Иммобилизация проводится стандартными (готовыми) шинами или любыми плотными подручными материалами (доски, фанера, лыжа, зонт и т.д.).

При этом необходимо учесть следующее:

- Чтобы надежно обездвижить поврежденную руку или ногу, необходимо зафиксировать место перелома и два близлежащих сустава (один выше, а второй ниже места повреждения). При подозрении на перелом бедра фиксируются 3 сустава: тазобедренный, коленный и голеностопный.

- Прежде чем проводить иммобилизацию, нужно подготовить материал: подобрать по размеру, изогнуть по форме, примеряя на неповрежденной стороне, проложить на всем протяжении ватой, марлей или какой-нибудь тканью.

- Накладывать фиксирующий материал надо осторожно, лучше с помощником, придерживающим поврежденную часть на одном уровне.

- Используемые для иммобилизации материалы после наложения должны быть прочно закреплены (бинтами или другим материалом) и хорошо фиксировать место перелома. При наложении фиксирующей повязки оставляйте открытыми пальцы, чтобы можно было следить за состоянием кровообращения. Если кожа после наложения повязки побелела или приобрела синюшный оттенок, необходимо ослабить повязку.

- Если под рукой не оказалось подходящего материала, можно прибинтовать поврежденную руку к туловищу, а ногу к здоровой ноге. Наложение фиксирующего материала надо проводить на месте происшествия и только после этого можно транспортировать больного. Транспортировка должна быть максимально щадящей, исключая грубую тряску, толчки. Не забывайте, любое смещение отломков вызывает острую боль и чревато развитием кровотечения и шокового состояния.

- При оказании помощи, особенно детям, надо учитывать, что некоторые виды костных повреждений можно установить только после специального обследования. Лучше провести иммобилизацию там, где нет перелома, чем оставить незафиксированной область с костным повреждением.

С инструкцией ознакомлены:

Приложение №1

Казенное учреждение Воронежской области
«Социальный приют для детей и подростков г. Воронежа»

ПРИКАЗ

№ 44 - ОД

От «10» января 2017г.

г. Воронеж

Об утверждении инструкции по оказанию первой медицинской помощи

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить инструкцию по оказанию первой медицинской помощи
2. Воспитательную работу организовывать и проводить согласно утвержденной инструкции по оказанию первой медицинской помощи
3. Ответственность за проведение воспитательно-педагогической работы согласно утвержденной инструкции по оказанию первой медицинской помощи возложить на заместителя директора ВР Чекалину Е.И
4. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой

Директор КУВО «СПДП г. Воронежа»

Л.Н Филатова

С приказом ознакомлен:



Маслова Е.В.