

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Казанский государственный архитектурно-строительный университет»

Согласовано:  
Председатель профкома  
А.П. Давыдов

«26» 06 2017г.

Утверждаю:  
Ректор КГАСУ  
Р.К. Низамов

«26» 06 2017г.



**ИНСТРУКЦИЯ  
ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ  
ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ОЖОГАХ, КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ПЕРЕЛОМАХ, УШИБАХ,  
ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ**

**1. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ**

При тяжелых ожогах огнем, горячей водой, паром, расплавленным битумом и пр., нужно осторожно снять одежду (обувь), перевязать обожженное место стерилизованным материалом, закрепить бинтом и направить пострадавшего в больницу. Ни в коем случае не допускается очистка обожженного места от обгоревших кусков одежды, прилипших материалов и смазка какими-либо мазями и растворами.

Первая помощь при ожогах, вызванных кислотами, негашеной известью, заключается в немедленном промывании обожженного места, сильной струей воды или полоскании конечностей в ведре, в баке с чистой водой на протяжении 10 - 15 мин. Затем на обожженное место накладывается примочка из содового раствора при ожоге кислотой, и из борной кислоты при ожоге негашеной известью.

**2. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ**

В зависимости от величины кровеносного сосуда и характера его повреждения, кровотечение можно остановить при помощи давящей повязки. Для этого рану закрывают стерильным материалом и плотно забинтовывают. При этом сдавливают сосуды и кровотечение прекращается.

Артериальное кровотечение, являющееся наиболее опасным, можно остановить, прижав пальцем артерию, согнув конечность в суставе, наложив жгут или закрутку. На теле человека имеется ряд точек, где можно сильным прижатием артерии к кости остановить кровотечение.

При отсутствии переломов кости, кровотечение можно остановить сильным сгибанием конечности в суставе, для чего во впадину, в месте сгиба сустава вкладывается матерчатый валик, сустав сгибается до отказа, и в таком положении конечность привязывают к туловищу. При этом сдавливаются артерии, проходящие в месте сгиба, и кровотечение останавливается. Более надежно наложение специальных резиновых жгутов или других предметов из резиновых материалов, которые сдавливая сосуды, приостанавливают кровотечение. Для предотвращения повреждения кожи жгут накладывают поверх какой-нибудь ткани, рукавов, брюк. Держать жгут следует не более 1,5 - 2 ч, так как дальнейшее нахождение жгута может привести к омертвлению обескровленной конечности. При отсутствии жгута для остановки кровотечения пользуются закруткой из не растягивающегося материала (бинта, куска ткани, полотенца, веревки и т.п.).



### 3. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Переломы различают двух видов: открытые и закрытые. При закрытом переломе кожный покров в месте перелома не поврежден. Признаком перелома любой кости является неестественная форма, изменения длины и подвижности конечности, резкая боль, припухлость, кровоизлияние.

Оказывая помощь при переломе, в первую очередь необходимо придать пострадавшему удобное и спокойное положение, исключая движение поврежденной части тела. Это может быть достигнуто при помощи наложения шин. При отсутствии специальных шин можно использовать любые подручные средства - доски, палки, куски картона, фанеры и т.д. Крепятся шины к конечностям бинтами, ремнями или веревками. Правильное наложение шин придает поврежденной части неподвижное состояние во время транспортировки и уменьшает болезненное ощущение.

Для предотвращения загрязнения раны при открытом переломе нужно смазать поверхность кожи вокруг раны настойкой йода и наложить стерильную повязку.

### 4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УШИБАХ, РАСТЯЖЕНИЯХ

Ушибы и растяжения характеризуются появлением припухлости, болями, а также ограничением активности конечности. При оказании первой помощи, необходимо обеспечить покой пострадавшему, и приложить холод на поврежденное место (куски льда, снег или полотенце, смоченное в холодной воде).

### 5. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ УТОПАЮЩЕМУ

Пострадавшему необходимо расстегнуть стесняющую одежду и открыть рот. Для удаления воды из желудка спасатель кладет пострадавшего на живот и закладывает с обеих сторон большие пальцы своей руки на верхние края нижней челюсти; остальными четырьмя пальцами обеих рук нажимает на подбородок, опуская нижнюю челюсть пострадавшего вниз и выдвигая ее вперед. При этом рот пострадавшего открывается и вода выливается из желудка. Затем рот пострадавшего очищают от инородных тел. Важно добиться, чтобы не было воды и пены в верхних дыхательных путях.

После того, как удалена вода, приступают к искусственному дыханию методами "изо рта в рот" или "изо рта в нос". Всю подготовку к искусственному дыханию надо проводить быстро, но с осторожностью, так как при грубом обращении может прекратиться ослабленная сердечная деятельность.

У пострадавших, побелевших, как правило, воды в дыхательных путях не бывает, поэтому после извлечения их из воды, надо сразу же приступить к искусственному дыханию и массажу сердца.

**Способ искусственного дыхания "рот в рот"** заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление или непосредственно в рот или нос пострадавшего. Этот способ является сравнительно новым и наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступающего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при старых способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного метода искусственного дыхания обеспечивается возможность контроля поступления воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдувания воздуха к последующему спадению грудной клетки после прекращения вдувания в результате пассивного выдоха через дыхательные пути наружу.



Для производства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и после удаления из рта посторонних предметов и слизи, закинуть ему голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшего. При вдувании воздуха, оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом рот пострадавшего, а своим лицом зажать ему нос. После этого спасающий откидывается назад и делает вдох. В этот период грудная клетка пострадавшего опускается, и он произвольно делает пассивный выдох. При невозможности полного охвата рта пострадавшего, вдувать воздух в его рот следует через нос, плотно закрыв при этом рот пострадавшего.

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.

## 6. ПОДДЕРЖАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ С ПОМОЩЬЮ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА

При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма необходимо, независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием проводить наружный массаж сердца. Для проведения наружного массажа сердца, пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность, обнажить у него грудную клетку, снять пояс и другие стесняющие дыхание предметы. Оказывающий помощь должен встать с правой или левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим. Если пострадавший уложен на стуле, оказывающий помощь должен встать на нижний стул, а при нахождении пострадавшего на полу, оказывающий помощь должен стать на колени рядом с пострадавшим.

Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки наложить другую руку и надавливать на грудную клетку. Надавливание следует производить быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника. Усилие следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной.

## 7. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

В данном случае, прежде всего, необходимо освободить пострадавшего от действия тока, а затем до прибытия врача приступить к оказанию помощи.

Для освобождения пострадавшего от действия тока, необходимо быстро отключить токоведущие части или провода, которых он касается: оторвать от контакта с землей, или оттянуть от проводов, при этом оказывающий помощь должен принять меры предосторожности, чтобы самому не попасть под напряжение. Ни в коем случае нельзя касаться тела, находящегося под напряжением пострадавшего, незащищенными руками.

Обязательно следует надевать диэлектрические перчатки. Можно отделить пострадавшего от токоведущих частей палкой, доской и др. Освободив пострадавшего от действия электрического тока в зависимости от его состояния, следует оказывать первую помощь. Пострадавшему следует расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха. При прекращении дыхания и остановке сердца необходимо делать искусственное дыхание, закрытый массаж сердца. При закрытом массаже сердца оказывающий помощь становится слева от пострадавшего и после каждого вдувания ритмично 5 - 6 раз надавливает ладонями



на нижнюю треть грудной клетки, смещая ее каждый раз на 4 - 5 см. После надавливания следует быстро отнимать руки для свободного выпрямления грудной клетки. При надавливании сжимается сердце и выталкивает кровь в кровеносную систему. Применяя эти методы, необходимо за минуту произвести 48 - 50 сжатий грудной клетки и 10 - 12 вдуваний в минуту воздуха в легкие.

## 8. ТРАНСПОРТИРОВАНИЕ ПОСТРАДАВШИХ

Перемещать пострадавших необходимо на стандартных медицинских носилках, а при отсутствии их, на подручных средствах. Следует иметь в виду, что носилки должны быть удобны для обеспечения относительного покоя пострадавшему.

Разработал:  
Начальник отдела ОТ



Аббазов И.Р.