

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ОТРАДНЕНСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД МИХАЙЛОВКА  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»

**СОГЛАСОВАНО**  
Председатель профкома  
образовательного учреждения  
*Е.К.* Москаленко Е.К.  
Протокол №2 06.09.2021 г.

**УТВЕРЖДАЮ**  
И.о. руководителя  
образовательного учреждения  
Дубровин А.В.  
06.09.2021 г.

**ИНСТРУКЦИЯ № 7**

**по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях**

Инструкция разработана в соответствии с Государственным общеобразовательным стандартом Российской Федерации и "Атласом добровольного спасателя", рекомендованным МЧС России для массового обучения населения, личного состава спасательных служб, персонала опасных видов производства и транспорта навыкам оказания первой медицинской помощи на месте происшествия.

Первую доврачебную помощь должны уметь оказывать все участники образовательного процесса, а также обслуживающий и технический персонал школы. Знание инструкции и навыки ее применения подтверждаются экзаменом, выявляющим качество владения практическими навыками оказания первой доврачебной помощи.

**Свидетель несчастного случая обязан:**

- немедленно оказать первую доврачебную помощь пострадавшему и его доставку в здравпункт (медсанчасть) или другое лечебное учреждение, промедление грозит непоправимыми последствиями для пострадавшего, телефон для вызова скорой медицинской помощи – 03;
- безотлагательно сообщить о происшедшем руководителю образовательного процесса.

**Запрещается:**

- перетаскивать пострадавшего на другое место, если ему ничто не угрожает и если первую доврачебную помощь можно оказывать на месте. Особенно это касается переломов, повреждений позвоночника, проникающих ранений;
- давать воду, лекарства находящемуся без сознания пострадавшему, т. к. он может захлебнуться;
- удалять инородные тела, выступающие из грудной, брюшной или черепной полости даже если кажется, что их легко можно вытащить;
- оставлять находящегося без сознания пострадавшего на спине, чтобы он не захлебнулся в случае тошноты, рвоты или кровотечения.

Первая доврачебная помощь оказывается с использованием перевязочных материалов и лекарственных препаратов, которые находятся в аптечке первой помощи, а также с использованием подручных средств и материалов. Аптечки первой помощи находятся:

- в кабинетах физики, химии, информатики, биологии;
- в спортивном зале.

Первая доврачебная помощь оказывается при:

1. Кровотечениях.
2. Обмороках.
3. Ожогах.
4. Обморожениях.
5. Электротравмах.
6. Судорогах.
7. Внезапной смерти.
8. Вывихах и переломах.
9. Ушибах.
10. Порезах, ссадинах и царапинах.
11. Разрывах.
12. Солнечных ударах.
13. Тепловых ударах.

14. Отравлениях.

15. Утоплении.

## 1. Кровотечения

### Признаки артериального кровотечения

Первое, что необходимо установить при кровотечениях, какие кровеносные сосуды повреждены - вены, артерии, капилляры. Именно от этого будет зависеть первая помощь. При повреждении артерии кровь имеет ярко-алый цвет и фонтанирует из раны. Учитывая, что артериальная кровь поступает от сердца к периферии, кровотечение можно остановить, пережимая поврежденный сосуд выше места повреждения. Пережать артерию можно, лишь прижав ее к кости. Если кровотечение происходит из раны средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти, прижимают плечевую артерию, если кровотечение из ран в области плечевого сустава, подмышечной, подключичной области, прижимают подключичную или сонную артерию. Если источник кровотечения на нижних конечностях, прижимают бедренную артерию.

### Помощь при артериальных кровотечениях

Пальцевое прижатие. Для экстренной остановки кровотечения необходимо прижать артерию к кости пальцами либо, если это бедренная артерия, - кулаком. Однако долго удерживать пальцы с таким усилием Вам не удастся, поэтому пока Вы удерживаете артерию пальцами, кому-то надо срочно найти резиновый артериальный жгут, марлевые салфетки и вату.

Наложение артериального жгута. На месте пальцевого прижатия необходимо наложить несколько туров артериального жгута, подложив под него марлевые салфетки и вату. О правильном наложении жгута свидетельствует прекращение кровотечения из раны (после первого же тура затянутого жгута) и отсутствие пульсации ниже места наложения жгута. Слабо наложенный жгут только усилит кровотечение.

Жгут может быть наложен не более, чем на 2 ч летом и на 1 ч зимой, поэтому под жгут необходимо вложить записку, где будет указано время наложения жгута.

После этого пациента следует немедленно госпитализировать, причем та часть тела, где наложен жгут, не должна быть закрыта одеждой.

Способ форсированного сгибания конечности используется, если артериальное кровотечение не сопровождается переломами конечности. При кровотечении из кисти и предплечья с внутренней стороны сустава подкладывают бинт, руку сгибают до отказа в локтевом суставе и фиксируют ее с помощью бинта в таком положении к плечу. При кровотечении из ран плеча и подмышечной области руку до отказа заводят за спину и сгибают в локтевом суставе. Конечность фиксируют с помощью бинта. При кровотечении из нижней конечности бинт подкладывают под колено, сгибают ногу в колене до отказа и фиксируют ее к бедру. При кровотечении из бедра ногу сгибают и в коленном, и бедренном суставах. В область паха при этом подкладывают большой и тугой комок из ваты или одежды.

### Признаки венозного кровотечения

Кровь темно-красного цвета, поступает из раны медленной струей - венозное кровотечение.

Кровотечение из крупных вен (бедренной, подключичной, яремной) представляет опасность для жизни, как вследствие быстрой кровопотери, так и возможности воздушной эмболии. Кроме случаев травматического повреждения вен венозное кровотечение возможно при разрыве кровеносных сосудов в слизистой оболочке носа или варикозных вен нижних конечностей. Носовые кровотечения, обусловленные приемом аспирина, повышением артериального давления, могут не прекращаться длительное время и требуют госпитализации. Первая помощь при любых венозных кровотечениях предусматривает наложение давящей повязки, холод и возвышенное положение.

### Помощь при венозных кровотечениях

Наложение давящей повязки и воздействие холодом. Давящая повязка накладывается ниже раны, поскольку венозная кровь поднимается от периферических сосудов к сердцу. Такая давящая повязка состоит из нескольких стерильных марлевых салфеток или неразмотанного бинта, на которые накладывают тугую повязку. О правильности наложения свидетельствует остановка кровотечения, но сохранение пульсации ниже места прижатия. Сверху бинта в проекции к источнику кровотечения хорошо наложить пузырь со льдом или грелку, наполненную холодной водой. Не забывайте, что через 30-40 мин холод необходимо убрать на 10 мин, чтобы восстановить общий кровоток в этой области. Если кровотечение происходит из конечности, ей следует придать возвышенное положение. При носовом кровотечении крыло носа прижимают к его перегородке, хорошо предварительно ввести в носовой ход комочек ваты, смоченный 3 % перекисью водорода. На область переносицы или

затылка прикладывают холод на 3-4 мин с перерывами в 3-4 мин до прекращения кровотечения. Голову запрокидывать не надо, потому что кровь будет стекать по задней стенке глотки.

### **Признаки капиллярного кровотечения**

Медленное истечение крови со всей поверхности раны - показатель капиллярного кровотечения. При всей кажущейся безобидности такой раны, остановка такого кровотечения представляет большие трудности, если больной страдает плохой свертываемостью крови (гемофилией).

### **Помощь при капиллярных кровотечениях**

Наложение давящей повязки. Если в Вашей аптечке есть гемостатическая губка, ее следует наложить на рану, после чего сделать давящую повязку. Если такой губки нет, то на рану накладывают несколько слоев стерильных марлевых салфеток, которые фиксируют давящей повязкой.

В любом случае, если рана находится на конечности, ей следует придать возвышенное положение и обеспечить покой и холод (пузырь со льдом).

## **2. Обморок (потеря сознания)**

### **Причины обморока**

Внезапная кратковременная потеря сознания (обморок) может наступить от различных причин. В основе обморока лежит кислородное голодание мозга. Оно может вызываться спазмом сосудов головного мозга (испуг, сильная боль), недостаточным содержанием кислорода во вдыхаемом воздухе (душное помещение), резким снижением давления (при приеме гипотензивных препаратов, ганглиоблокаторов, при резком вставании). Но кроме кратковременных функциональных сосудистых нарушений обморок может быть следствием серьезных внутренних повреждений или заболеваний, например внутреннего кровотечения, нарушения ритма сердца. Обмороки могут быть и проявлением эпилепсии.

Потере сознания часто предшествуют приступы дурноты, слабости, тошноты. Больной падает или медленно опускается на землю. Лицо у него бледнеет, зрачки становятся узкими, однако реакция на свет сохраняется живая (при поднесении источника света к глазам зрачки сужаются). Артериальное давление снижено, пульс слабого наполнения. В горизонтальном положении больного обморок, как правило, быстро прекращается, возвращается сознание, щеки розовеют, больной делает глубокий вдох и открывает глаза. Но не следует успокаиваться при окончании обморока, необходимо уточнить причину возникновения этого состояния.

### **Помощь при обмороке**

Проверить пульс на сонной артерии. Если есть возможность, уложите больного на спину, приподняв его ноги. Если положить больного невозможно (на улице, в транспорте), усадите его и попросите опустить голову ниже колен или до уровня колен. Все стесняющие части одежды надо расстегнуть и обеспечить приток свежего воздуха. Разотрите или опрыскайте холодной водой кожу лица, шеи. Поднесите к носу больного ватку с нашатырным спиртом, потрите ей виски.

Часто бывает так, что после обморока человек смущается вниманием большого количества людей и отказывается от дальнейшей помощи. Вам следует настоять на том, чтобы больной не остался без сопровождения в ближайшее время, потому что обморок может повториться. В любом случае следует доставить пострадавшего в медучреждение.

## **3. Ожоги**

### **Виды ожогов**

В зависимости от повреждающего фактора ожоги разделяют на термические (горячей жидкостью, пламенем, раскаленным металлом), электрические и химические.

По глубине поражения выделяют 4 степени: I степень - покраснение и отек кожи, II степень - на фоне покраснения и отека кожи образуются пузыри, наполненные жидкостью, III степень - некроз кожи, IV степень - некроз кожи и подкожной клетчатки, мышц, костей. Площадь ожогов ориентировочно определяется с помощью правила девяток и правила ладоней. Площадь ладони взрослого человека составляет около 1 % площади тела. По правилу девяток крупные части тела составляют 9 или 18 % площади поверхности тела. Например, поверхность головы и шеи, поверхность руки составляют по 9 %, поверхность ноги, передняя поверхность туловища - по 18 %. Ожоги считаются тяжелыми, если общая поверхность повреждений составляет более 10 %.

### **Помощь при ожогах**

Первый Ваш шаг должен быть направлен на прекращение повреждающего действия термического агента. Горящую одежду надо либо сорвать, либо накинуть на нее одеяло. Затем Вы должны срезать

(не снимать!) одежду и сбросить ее. Для быстрого охлаждения кожи при термических ожогах I-II степени, без повреждения кожи, облить ее холодной водой в течение 10 - 20 мин. При ожогах III-IV степени наложить стерильную повязку. *Нельзя ожог смазывать маслами или вазелином.* Доставить пострадавшего в медучреждение.

При химических ожогах пораженную кожу сначала обмойте большим количеством воды в течение 10 - 20 мин, а затем - нейтрализующими растворами: при ожогах кислотами - раствором соды, при ожогах щелочами - слабым раствором уксусной кислоты. Если площадь ожога превышает 15 %, дайте пострадавшему выпить не менее 0,5 л воды с пищевой содой и поваренной солью (1/2 ч.л. соды и 1 ч.л. соли на 1 л воды). На ожоговые раны наложите сухие стерильные повязки. Во всех случаях получения ожога срочно госпитализируйте пациента.

#### 4. Обморожения

##### **Формы и степень отморожения**

При отморожении ткани повреждаются холодом - длительный спазм сосудов с последующими тромбозами ведет к трофическим и некротическим нарушениям в тканях. Отморожение возникает при температуре окружающей среды ниже 0 °С. Наиболее часто происходит отморожение пальцев, несколько реже - ушей, носа, щек, стоп. Поражение возникает тем быстрее, чем больше влажность воздуха и ниже температура. В состоянии алкогольного опьянения отморожение возникает чаще. Кроме того, оно сопровождается общим переохлаждением организма. Это объясняется стойким расширением сосудов под действием алкоголя и быстрой отдачей тепла. При тяжелом отморожении и охлаждении организма возможны одышка, тахикардия, падение АД.

В начальном периоде отморожения кожа поврежденного участка бледная, холодная, нечувствительная. Пострадавший ощущает онемение. По мере согревания появляется сильная боль и развиваются видимые повреждения тканей, в зависимости от степени отморожения: I степень - кожа синюшная, с багровым оттенком; II степень - кожные пузыри, наполненные прозрачной жидкостью; III степень - кожа сине-багровая, появляется отек, пузыри наполняются кровянистой жидкостью, развивается некроз кожи; IV степень - омертвление кожи и подлежащих тканей на всю глубину, вплоть до костей, через неделю - влажная или сухая гангрена.

##### **Помощь при отморожениях (носа, ушей, щёк, пальцев рук, ног)**

Прежде всего, надо согреть отмороженную область. Снять рукавицы и по возможности обработать свои руки водкой или спиртом. Растереть ладони до ощущения тепла. Прислонить свою теплую ладонь к участку побелевшей кожи на носу, щеке или ушам на 2-3 минуты. Повторить эту процедуру до порозовения кожи и укутать шарфом, платком, рукавицей или шапкой. Предложить пострадавшему теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

*Нельзя растирать обмороженную кожу это вызовет повреждение поверхностного слоя кожи смазывать маслами или вазелином.*

Наряду с местными мероприятиями необходимо согреть пациента, напоив его горячим чаем и укутав одеялом. Если отморожение сопровождается появлением пузырей и некрозом, обязательно госпитализируйте пациента.

#### 5. Электротравма

##### **Признаки воздействия электрического тока**

Электрический ток оказывает местное и общее воздействие. Местно в зоне действия тока возникает ожог без окружающего покраснения и болевых ощущений. Общая реакция в легких случаях выражается в испуге, возбуждении или заторможенности, сердцебиении, аритмии. При тяжелой электротравме нарушаются функции мозга, сердца, дыхания, вплоть до их прекращения и смерти.

##### **Первая помощь при поражении электрическим током:**

Прежде всего, освободите пострадавшего от источника тока - оттолкните от пострадавшего электрический провод с помощью деревянной сухой палки (ручка швабры, скалка), резинового коврика или других изолирующих материалов. Помните о мерах собственной безопасности! Если сердцебиение сохранено, а дыхание отсутствует - начинайте искусственную вентиляцию легких (рот в рот или рот в нос). При отсутствии сердцебиения - начинайте непрямой массаж сердца в сочетании с искусственной вентиляцией легких оптимальное сочетание 2 вдоха на 30 толчков. Как правило, запустить сердце можно, нанеся сильный удар в середину грудины и продолжив наружный массаж сердца. Показателем правильного массажа сердца будут пульсовые толчки на сонной

артерии, сужение зрачков и появление самостоятельного дыхания. После появления сердцебиения и дыхания пострадавшего надо срочно госпитализировать.

## **6. Судороги**

### **Эпилептический удар**

Среди многочисленных проявлений эпилепсии неотложных мер требуют только эпилептический припадок и судороги. Эпилептический припадок может возникать либо внезапно, либо после предвестников. Это могут быть разнообразные нарушения восприятия (зрительные, звуковые, обонятельные ощущения), сердцебиение, кишечная перистальтика, речевые и психические предвестники и т.д. Для каждого больного они индивидуальны, но постоянны.

Причинами, вызывающими эпилептические припадки, могут быть травмы головного мозга, опухоли, острые нарушения мозгового кровообращения, эклампсия беременных.

Потеряв сознание, больной падает и издает резкий вскрик. Голова запрокидывается, развивается тризм, руки сгибаются, пальцы сжимаются в кулаки, ноги разогнуты. Грудная клетка застывает в положении максимального выдоха.

Затем начинаются подергивания рук, ног, языка, который в это время прикусывается, голова периодически поворачивается в стороны. Из рта выделяется пена, происходят непроизвольные мочеиспускания, дефекация. Так продолжается до 2 мин.

После этого больной затихает. Его сознание отсутствует, мышцы расслаблены, бывают автоматические движения. Дыхание из судорожного становится тихим, спокойным. Наступает глубокий сон, через полчаса сменяющийся поверхностным, легким, длящимся до нескольких часов.

### **Помощь при эпилептических судорогах**

Вне стен больницы Ваша помощь должна заключаться, прежде всего, в предупреждении травмирования пациента. Если Вы успели заметить предвестники припадка, поддержите больного, чтобы он не упал навзничь, со всего размаха своего роста. Постарайтесь плавно опустить его на пол, подложив под голову любой мягкий предмет (кофту, тапочки, сумку). На следующем этапе надо постараться разжать его зубы и вставить между ними (сбоку) какой-нибудь твердый предмет, обернутый тканью (ложка, обернутая полотенцем, сложенный вдвое неразмотанный бинт и т.д.). Этим Вы предотвратите прикусывание языка. После окончания припадка, когда больной уснет, ни в коем случае не будите его, он должен проснуться самостоятельно. В зависимости от тяжести состояния больного следует госпитализировать для выяснения причин эпилептического припадка.

## **7. Внезапная смерть**

### **Признаки и причины внезапной смерти**

Внезапная смерть сопровождается следующими неоспоримыми признаками:

- Отсутствие сознания.
- Отсутствие самостоятельного дыхания.
- Отсутствие пульсации на сонной артерии.
- Расширение зрачка и отсутствие реакции на свет.

Причинами внезапной смерти может быть:

- электроудар;
- нарушения сердечного ритма (при ишемической болезни сердца, миокардитах, пороках сердца);
- кровоизлияние в мозг при аневризмах или атеросклерозе сосудов, особенно на фоне повышенного давления;
- массивная кровопотеря при разрыве аневризмы аорты или других крупных сосудов;
- анафилактический шок;
- асфиксия, попадание инородного тела в трахею;
- утопление.

Внезапная смерть не предполагает немедленного перехода человеческого организма в состояние трупа. Этому переходу предшествует состояние клинической смерти. Это последняя обратимая фаза умирания, при которой, несмотря на отсутствие кровообращения и дыхания, в течение некоторого периода времени сохраняется жизнеспособность всех тканей и органов. Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию лёгких необходимо до восстановления дыхания и сердцебиения или до прибытия медицинского персонала.

### **Помощь при внезапной смерти**

Реанимационные мероприятия необходимо начинать тотчас же, а еще лучше - не допуская полной остановки сердечной деятельности и дыхания. Если причиной смерти послужили асфиксия или утопление, освободите полость рта от мешающих дыханию предметов. Уложите больного на жесткую ровную поверхность, расстегните стесняющую одежду. Встаньте сбоку от больного и наложите одну ладонь на нижнюю треть грудины - по центру. Кисть другой руки положите перпендикулярно на тыльную сторону первой. Начинайте сильные толчки руками с частотой 60 - 70 в минуту. Грудина при этом должна смещаться не менее, чем на 3- 5 см в сторону позвоночника. Эффективность массажа контролируется по прохождению пульсовой волны по сонной артерии. После 30 нажатий приложите свой рот через платок ко рту пациента, плотно обхватив его губами и зажав его нос, и сделайте 2 энергичных выдоха. Грудная клетка пациента должна подняться. Затем продолжите массаж сердца. Если у Вас есть помощник, то он может осуществлять массаж сердца (30 толчков), а Вы - искусственную вентиляцию легких (2 выдоха).

Эффективность реанимационных мероприятий подтверждается появлением самостоятельных сокращений сердца (пульс на сонной артерии) и сужением зрачка. При появлении дыхания реанимационную помощь можно прекратить и срочно госпитализировать пациента.

При отсутствии благоприятных признаков реанимацию проводят до приезда врача.

## **8. Вывихи и переломы**

### **Признаки вывиха**

Вывихами называются стойкое смещение суставных частей сочленяющихся костей, сопровождающееся повреждением суставной сумки. Признаками вывиха служат:

- изменение формы сустава;
- нехарактерное положение конечности;
- боль;
- пружинящая фиксация конечности при попытке придать ей физиологическое положение;
- нарушение функции сустава.

Наиболее часто встречаются травматические вывихи, обусловленные чрезмерным движением в суставе. Это происходит, например, при сильном ударе в область сустава, падении. Как правило, вывихи сопровождаются разрывом суставной сумки и разъединением сочленяющихся суставных поверхностей. Попытка сопоставить их не приносит успеха и сопровождается сильнейшей болью и пружинящим сопротивлением. Иногда вывихи осложняются переломами – переломовывихи.

### **Помощь при вывихах**

Поскольку любое, даже незначительное движение конечности несет нестерпимую боль, прежде всего, Вы должны зафиксировать конечность в том положении, в котором она оказалась, обеспечив ей покой на этапе госпитализации. Для этого используются транспортные шины, специальные повязки или любые подручные средства. Для иммобилизации верхней конечности можно использовать косынку, узкие концы которой завязывают через шею. При вывихе нижней конечности под нее и с боков подкладывают шины или доски и прибинтовывают к ним конечность. При вывихе пальцев кисти производят иммобилизацию всей кисти к какой либо ровной твердой поверхности. В области суставов между шиной и конечностью прокладывают слой ваты. При вывихе нижней челюсти под нее подводят пращевидную повязку (напоминает повязку, надеваемую на руку дежурным), концы которой перекрестным образом завязывают на затылке.

После наложения шины или фиксирующей повязки пациента необходимо госпитализировать для вправления вывиха.

### **Признаки перелома**

Переломами называют повреждение кости с нарушением ее целостности. Переломы могут быть закрытыми (без повреждения кожного покрова) и открытыми (с повреждением кожного покрова). Возможны также трещины кости.

Признаками перелома служат:

- деформация конечности в месте перелома;
- невозможность движения конечности;
- укорочение конечности;
- похрустывание костных отломков под кожей;
- боль при осевом поколачивании (вдоль кости);
- при переломе костей таза - невозможность оторвать ногу от поверхности, на которой лежит пациент.

Если перелом сопровождается повреждением кожного покрова, его нетрудно распознать при наличии костных отломков, выходящих в рану. Сложнее установить закрытые переломы. Основные признаки при ушибах и переломах - боль, припухлость, гематома, невозможность движений - совпадают. Ориентироваться следует на ощущение похрустывания в области перелома и боль при осевой нагрузке. Последний симптом проверяется при легком поколачивании вдоль оси конечности. При этом возникает резкая боль в месте перелома.

#### **Помощь при переломах**

При закрытых переломах, точно также как и при вывихах, необходимо обеспечить иммобилизацию конечности и покой. Средства иммобилизации включают шины, вспомогательные приспособления. При переломах костей бедра и плеча шины накладывают, захватывая три сустава (голеностопный, коленный, бедренный и лучезапястный, локтевой и плечевой). В остальных случаях фиксируют два сустава - выше и ниже места перелома. Ни в коем случае не надо пытаться сопоставить отломки костей - этим Вы можете вызвать кровотечение.

При открытых переломах перед Вами будут стоять две задачи: остановить кровотечение и произвести иммобилизацию конечности. Если Вы видите, что кровь изливается пульсирующей струей (артериальное кровотечение), выше места кровотечения следует наложить жгут (см. Первая помощь при кровотечении). После остановки кровотечения на область раны наложите асептическую (стерильную) повязку и произведите иммобилизацию. Если кровь изливается равномерной струей, наложите давящую асептическую повязку и произведите иммобилизацию.

При иммобилизации конечности следует обездвижить два сустава - выше и ниже места перелома. А при переломе бедренной и плечевой кости обездвиживают три сустава (см. выше). Не забудьте, что шину не укладывают на голую кожу - под нее обязательно подкладывают одежду или вату.

Вы должны знать, что при открытом или закрытом (со смещением костных отломков) переломе крупных костей необходима срочная госпитализация и репозиция (восстановление анатомического положения) костей в условиях больницы. Если после перелома прошло более 2 ч, а костные отломки не сопоставлены, возможно тяжелейшее осложнение - жировая эмболия, которая может привести к смерти или инвалидизации больного. Зная это, настаивайте в приемном покое, чтобы Вашему пациенту оказали срочную помощь.

## **9. Ушибы**

**Мягкие ткани** — это кожа и то, что находится под ней, кроме костей и внутренних органов. Мягкие ткани чаще всего страдают от ушибов - механических травм, при которых не происходит серьезного нарушения целостности кожи.

#### **Причины возникновения ушибов.**

Как правило, ушибы возникают в результате удара или падения.

#### **Что происходит при ушибе.**

При ушибе происходит повреждение кожи, подкожной жировой клетчатки и мышц, также могут пострадать проходящие в них кровеносные сосуды и нервы. Из травмированных сосудов вытекает кровь. Она может: пропитывать окружающие ткани — образуется кровоподтек - синяк, скапливаться в тканях — появляется гематома, изливаться в расположенные рядом полости, например, в суставы. Кровотечение из мелких сосудов самопроизвольно останавливается примерно за 5-10 минут. Из крупных — может продолжаться более суток. Цвет синяка зависит от давности травмы: свежий имеет багрово-синюшный цвет, через 3-4 дня он становится сине-желтым, а на 5-6-е сутки — желтеет. На месте ушиба обязательно появляется припухлость — отек, возникает боль, которая со временем проходит, но неприятные ощущения при движении или ощупывании еще долго сохраняются. При сильных ушибах не исключено нарушение работы близлежащих органов. Особенно опасны последствия ушибов головы.

#### **Первая помощь**

Ушибы могут быть серьезными, тогда требуется срочная помощь специалиста, и не очень, тогда достаточно приложить к больному месту лед. Сам пострадавший понять это вряд ли сможет, поэтому в любом случае ему необходимо вызвать врача. Очень важно после ушиба уточнить, не пострадали ли кости, суставы и внутренние органы, нет ли переломов.

Пострадавшему необходим полный покой, особенно, если имеется подозрение на осложненную травму. После ушиба главная задача — остановить кровотечение и уменьшить размеры кровоподтека или гематомы. Для этого к больному месту прикладывают холодные компрессы или полиэтиленовые пакеты со льдом, накладывают тугую повязку. При травмах конечностей место ушиба заматывают

эластическим бинтом, а сверху прикладывают пузырь со льдом. Больную ногу или руку желательно держать в возвышенном положении, а чтобы не нарушилось кровообращение, повязку необходимо время от времени ослаблять. Охлаждение места ушиба продолжают в течение первых суток. Если ушиб находится на туловище или лице, наложить тугую повязку невозможно. Поэтому используют только холодные примочки со свинцовой или простой водопроводной водой, охлажденной в холодильнике.

## 10. Порезы, ссадины и царапины

### Причины

Наиболее частой причиной порезов, ссадин и царапин является невнимательное обращение с режущими или колющими предметами в быту и во время работы. Кроме того, порезы могут возникать в результате травмы.

Неотъемлемая часть здорового любознательного детства. Даже самые внимательные родители или воспитатели не могут дать гарантии, что опекаемый ими ребенок вырастет без падений, ушибов и повреждений. Поэтому следует позаботиться о том, чтобы первую помощь умели оказывать все, кто остается с ребенком.

Неглубокое повреждение верхних слоёв кожи.

### Первая помощь

Неглубокие порезы следует обработать вокруг ранки йодом, зелёной, спиртом или одеколоном, затем наложить на ранку стерильную повязку или бактерицидный пластырь. Незакрытая ссадина быстрее заживёт.

При воспалении или грязной ране следует обратиться к врачу возможно - заражение, столбняк.

## 11. Разрывы

**Разрыв связок** может быть как самостоятельным повреждением, так и сопровождать более серьезные повреждения (вывих или перелом). Наиболее часто происходит в области голеностопного или коленного сустава. При этом наблюдается выраженная боль, отек, гематома, а также значительное ограничение функции сустава. Разрыв связок коленного сустава часто сопровождается кровоизлиянием в полость сустава (при этом сустав увеличивается в размерах, становится горячим на ощупь, при нажатии на надколенник пальцами он не сразу упирается в кость, а опускается вглубь на 1-2 см - под надколенником находится "подушка" из излившейся в сустав крови, поэтому надколенник как бы "плавает" на поверхности жидкости).

**Разрывы мышц** обычно наблюдаются при чрезмерной нагрузке (воздействие тяжести, быстрое сильное сокращение, сильный удар по сокращенной мышце). При таком повреждении пострадавший ощущает сильнейшую боль, после чего появляется припухлость и гематома в зоне разрыва, полностью утрачивается функция мышцы (например, при разрыве бицепса плеча пострадавший не может согнуть руку, при разрыве четырехглавой мышцы бедра - не может разогнуть ногу в колене). Наиболее часто встречаются разрыв четырехглавой мышцы бедра, икроножной мышцы, двуглавой мышцы плеча. При полном разрыве мышцы в месте разрыва появляется участок западения ("ямка"), функция мышцы полностью отсутствует. При неполном разрыве мышцы наблюдается гематома и выраженная болезненность в зоне повреждения, но функция мышцы может частично сохраняться.

**При разрыве сухожилия** человек жалуется на умеренную боль, в области повреждения отмечается припухлость, полностью выпадает функция соответствующей мышцы (сгибание или разгибание) при сохранении пассивных движений. Например, при разрыве сухожилия сгибателя пальца, пострадавший не сможет согнуть палец сам (активные движения), однако это легко сделает за него врач (пассивные движения).

### Первая помощь

Произвести иммобилизацию как при переломе, положить холод, доставить пострадавшего в больницу. Необходимо отметить, что клинические проявления ушибов, растяжений и разрывов очень похожи между собой и зачастую похожи на симптомы перелома или вывиха. В походных условиях можно лечить только ушибы и растяжения связок, а при любом подозрении на наличие разрыва (связок, мышцы или сухожилия) необходимо доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, где его сможет осмотреть врач и будет возможность сделать рентгеновское исследование.

## 12. Солнечный удар



Солнечный удар - перегревание в результате длительного пребывания на солнце и прямого воздействия солнечных лучей на голову.

**Признаки солнечного удара:**

- Повышение температуры тела.
- Покраснение кожного покрова.
- Усиление потоотделения.
- Учащение пульса и дыхания.
- Головная боль, слабость.
- Шум в ушах.
- Тошнота, рвота.
- При продолжительном воздействии тепла может быть повышение температуры до 40<sup>0</sup>С, потеря сознания, судороги.
- Нередко ожоги кожи I и II степени.

**Помощь при солнечном ударе:**

- Пострадавшего следует немедленно уложить с приподнятым головным концом в тенистом месте или прохладном помещении.
- С пострадавшего нужно снять одежду, уложить и обернуть во влажные простыни или полотенца.
- На голову пострадавшего положить пузырь со льдом или с холодной водой, или холодный компресс.
- При перегревании важно в первую очередь охлаждать голову, так как в этом случае особенно страдает центральная нервная система.
- Нельзя пострадавшего погружать в холодную воду, так как возможна рефлекторная остановка сердца.
- Охлаждение следует проводить постепенно, избегая большой разницы температур.
- Давать пострадавшему обильное холодное питье (вода, чай, кофе, сок).
- При наличии ожогов, пузыри не вскрывать, наложить сухую стерильную повязку и обратиться в лечебное учреждение.

**Профилактика:**

- В жаркие солнечные дни следует носить легкую одежду, которая не должна препятствовать испарению пота.
- Голову защищать легким, светлым головным убором или зонтом. В жаркую погоду головной убор смачивать водой.
- Рекомендуется глаза защищать темными очками.
- В жаркую погоду необходимо регулярно принимать прохладное (не холодное) питье. Жажду предпочтительно утолять, используя подсоленную воду или воду с лимоном, зеленый чай, сок.
- Запрещается употреблять кофе, пиво для утоления жажды.
- При приеме солнечных ванн в горизонтальном положении голова должна быть чуть приподнята, лицо накрыто шляпой или полотенцем.
- Нельзя играть на открытом солнце в футбол, волейбол и другие подвижные игры. При активных движениях опасность получить солнечный удар возрастает.
- Необходимо избегать длительной работы или пребывания на солнцепеке.

**13. Тепловой удар**

Тепловой удар - патологическое состояние, обусловленное общим резким перегреванием организма в результате воздействия внешних тепловых факторов.

Причины - нарушение терморегуляции, возникающее под влиянием поступления избыточного тепла из окружающей среды.

**Перегреванию организма способствуют условия, затрудняющие теплоотдачу:**

- Высокая влажность и неподвижность воздуха.
- Физическое напряжение.
- Усиленное питание.
- Длительное ношение одежды из синтетической, кожаной или прорезиненной ткани в условиях повышенной температуры окружающей среды.
- Недостаточный прием внутрь жидкости.

Чаще и легче подвергаются перегреванию лица, страдающие сердечно - сосудистыми заболеваниями, ожирением, эндокринными нарушениями, сосудисто-вегетативными дистониями.

#### **Признаки теплового удара:**

- Повышение температуры тела.
- Покраснение кожного покрова.
- Усиление потоотделения.
- Учащение пульса и дыхания.
- Головная боль, головокружение, слабость, разбитость.
- Пошатывание при ходьбе.
- Сонливость, зевота.
- Шум в ушах.
- Тошнота, рвота.
- При продолжительном воздействии тепла может быть повышение температуры до 40<sup>0</sup> С, потеря сознания, судороги.
- Дыхание учащенное, поверхностное.
- Иногда кровотечение из носа.
- В тяжелых случаях потеря сознания.

#### **Помощь при тепловом ударе:**

- Пострадавшего следует немедленно поместить в тенистое место или прохладное помещение.
- С пострадавшего снять одежду, уложить пострадавшего на спину, приподняв голову (подложить под голову валик из скатанной одежды), тело протирать прохладной водой или обернуть во влажные простыни или полотенца.
- На голову пострадавшего положить пузырь со льдом или с холодной водой, или холодный компресс.
- При перегревании важно в первую очередь охлаждать голову, так как в этом случае особенно страдает центральная нервная система.
- Нельзя пострадавшего погружать в холодную воду, так как возможна рефлекторная остановка сердца.
- Охлаждение следует проводить постепенно, избегая большой разницы температур.
- При сохранении сознания давать обильное холодное питье (вода, чай, кофе, сок).
- При потере сознания использовать нашатырный спирт.
- При расстройствах дыхания и ослаблении сердечной деятельности применяют искусственное дыхание, непрямой массаж сердца.

## **14. Отравления**

### **Признаки отравления**

Отравления или интоксикации развиваются вследствие воздействия на организм различных токсических веществ. Чаще всего эти вещества применяются в быту и попадают в организм человека вследствие неосторожного обращения с ними. В настоящее время человек использует в своей деятельности огромное количество различных химических соединений, употребляет множество лекарственных препаратов, которые могут вызывать острые отравления. Симптомы отравления будут зависеть от природы химического вещества (щелочи, кислоты, пищевые токсины) и пути попадания его в организм (через рот, кожу, кровь). В зависимости от этого и будет определяться алгоритм оказания первой помощи пострадавшему.

Наиболее типичными признаками отравления служат: тошнота, рвота, боль в области желудка и кишечника, диарея, нарушение функций сердечно-сосудистой системы, психомоторное возбуждение или заторможенность. У больного могут наблюдаться тахикардия или брадикардия, нитевидный пульс, бледность кожных покровов, возможно состояние коллапса. При отсутствии своевременной помощи у больного может наблюдаться почечная недостаточность, что проявляется задержкой или полным прекращением мочеиспускания. При отравлениях разъедающими веществами (кислоты, щелочи) можно увидеть ожоги на слизистой оболочке рта и губах. При отравлениях ядами, действующими на центральную нервную систему, возможно нарушение дыхания вплоть до полного его прекращения.

### **Помощь при отравлениях**

До приезда врача. Промывание желудка. Независимо от природы химического или токсического вещества, его количества и времени попадания в организм, помощь следует начать с промывания

желудка большим количеством (3-4 л) воды комнатной температуры до чистых промывных вод. Для этого Вы должны попросить пациента выпить за один прием как можно больше тепловатой, чуть подсоленной воды и вызвать рвоту, нажимая пальцами на корень языка. Такую манипуляция Вы должны повторить 2 - 3 раза, после чего дать пациенту 2 - 3 столовые ложки размятого активированного угля и слабительное.

В любом случае пациента с отравлением необходимо экстренно госпитализировать.

## **16. Утопление**

### **Признаки утопления**

После извлечения из воды - отсутствие дыхания и сердцебиения.

### **Помощь при утоплении:**

- пострадавшего положить набок на горизонтальную поверхность;
- очистить рот и глотку пострадавшего от воды, слюны, слизи, грязи и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты – раздвинуть их;
- повернуть пострадавшего на спину;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком из соображений гигиены;
- частота искусственного дыхания – 16-18 раз в минуту;
- при отсутствии сердцебиения произвести непрямой массаж сердца;

Если у пострадавшего восстановилась сердечная деятельность, определился пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания.

**Разработал:**

**Педагог – организатор ОБЖ**

**Онищенко А.С.**