

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СЕРТОЛОВСКИЙ ДСКВ №2»**

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МДОБУ
«Сертоловский ДСКВ №2»
М.Г. Гавва
2014г.



**ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ
ВВОДНОГО ПРОТИВОПОЖАРНОГО ИНСТРУКТАЖА
С ВНОВЬ ПРИНЯТЫМИ НА РАБОТУ В МДОБУ
«СЕРТОЛОВСКИЙ ДСКВ №2»**



г. Сертолово

исполнитель: Корень Т.П.

СОДЕРЖАНИЕ

1.Область применения.	3
2.Общее положения.	3
3. Классификация пожаров, опасные факторы.	4
4.Общие принципы обеспечения пожарной безопасности.	5
4.1. Система предотвращения пожара.	5
5.Требования пожарной безопасности	6
5.1. Организация мероприятий по обеспечению пожарной безопасности	6
5.1.2 Противопожарный режим.	7
5.1.3.Знаки безопасности.	7
5.2.Требования пожарной безопасности к территориям зданию, помещениям.	9
5.3.Эвакуационные пути и выходы безопасности.	11
5.4.Система обнаружения пожара, оповещения и управления эвакуации людей при пожаре.	11
5.5.Требования пожарной безопасности к электроустановкам.	12
5.6. Требования пожарной безопасности к системе отопления и вентиляции.	12
5.7. Требования пожарной безопасности к противопожарному водоснабжению.	13
5.8. Требования к проведению массовых мероприятий.	13
5.9. Требования пожарной безопасности при производстве пожароопасных работ.	14
6.Первичные средства пожаротушения.	16
6.1. Огнетушители.	16
6.2. Использование первичных средств пожаротушения для хозяйственных и прочих нужд , не связанных с тушением пожара не допускается.	21
7.Пожарные щиты.	22
8.Пожарные краны внутреннего противопожарного водопровода	23
9.Действия в случае возникновения пожара.	24
10. Первая помощь при травмах.	26
11.Приложение 1.	75
12.Приложение 2..	76

1. Область применения.

1.1 Настоящая инструкция предназначена для проведения вводного противопожарного инструктажа Заместителем заведующего по безопасности с вновь принимаемыми на работ, не зависимо от их образования стажа работы в профессии (должности) с сезонными и временными работниками.

1.2 Инструкция разработана в соответствии с нормами пожарной безопасности и нормативно-правовыми актами, регулиующими вопросы пожарной безопасности:

- Конституции Р.Ф;
- Федеральный закон «О пожарной безопасности» от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями;
- Федеральный закон «обучение мерам пожарной безопасности работников организаций» от 12.12.2007г. №645.
- Федеральный закон «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности» от 22 июля 2008 года № 123-ФЗ;
- Правила пожарной безопасности в Российской Федерации (ППБ 01-03);
- Правила пожарной безопасности для общеобразовательных школ, профессионально-технических училищ, школ-интернатов, детских домов, дошкольных, внешкольных и других учебно-воспитательных учреждений (ППБ 101-89);
- Приказ "Об установлении противопожарного режима в ДСКВ №2";
- Приказ "О назначении ответственных за пожарную безопасность в «Сертоловском ДСКВ №2»;
- Приказ "О проведении мероприятий по обучению работников в «Сертоловском ДСКВ №2» мерам пожарной безопасности»;
- Инструкция о мерах пожарной безопасности МДОБУ «Сертоловский ДСКВ №2»;
- Положение об организации работы по обеспечению пожарной безопасности
- План эвакуации на случай пожара;
- Инструкция о порядке действий администрации учреждения в случае возникновения поджара;
- Инструкция о порядке действий персонала по обеспечению безопасной и быстрой эвакуации при пожаре;

1.3.При проведении вводного инструктажа инструктируемые должны быть ознакомлены: с общими мерами пожарной безопасности, с возможными причинами возникновения пожаров и мерами их предотвращения, с практическими действиями в случае возникновения пожара. Вводный инструктаж допускается проводить одновременно с инструктажем по охране труда (технике безопасности). О проведении вводного противопожарного инструктажа и проверке знаний производится запись в журнале регистрации инструктажа по пожарной безопасности обязательно с подписями инструктировавшего и инструктируемого.

2. Общие положения.

2.1 Для изучения правил пожарной безопасности все работники учреждения должны проходить противопожарный инструктаж (вводный, первичный, повторный, внеплановый и целевой). Требования проведения инструктажей по пожарной безопасности определяются ПР от 02.09.2013г. № О проведении мероприятий по обучению работников МДОБУ мерам пожарной безопасности. ПР от 02.09.2013г.№ Об обеспечении комплексной безопасности в МДОБУ «Сертоловский ДСКВ №2» 2014-2015 учебном году. Правила пожарной безопасности МДОБУ «Сертоловский ДСКВ №2»

2.2. Противопожарный инструктаж производится с целью доведения до сотрудников основных требований пожарной безопасности опасности технологических процессов производств и оборудования, средств противопожарной защиты, а также их действий в случае возникновения пожара.

2.3. Проведение противопожарного инструктажа производится на основании тематической программы проведения вводного инструктажа по пожарной безопасности с вновь принимаемыми на работу и тематической программы проведения первичного и повторного инструктажа по пожарной безопасности на рабочем месте.

2.4. О проведении вводного, первичного, повторного, внепланового и целевого инструктажа делается запись в журнале учета проведения противопожарного инструктажа безопасности с обязательной подписью инструктируемого (сотрудника) и инструктирующего (лицо, которое проводит противопожарный инструктаж), а также даты проведения противопожарного инструктажа. Кроме того о проведении вводного инструктажа делается запись в заявлении о приеме на работу и в двух контрольных листах.

2.5. Все работники дошкольного учреждения допускаются к работе только после проведения вводного противопожарного инструктажа и инструктажа на рабочем месте.

2.6. Сотрудники учреждения обязаны:

- проходить инструктаж по пожарной безопасности не реже одного раза в полугодие;
- соблюдать требования пожарной безопасности, а также соблюдать и поддерживать противопожарный режим;

- выполнять правила предосторожности при пользовании, предметами бытовой химии, проведении работ с легковоспламеняющимися и горючими жидкостями, другими опасными в пожарном отношении веществами, металлами и оборудованием;

- в случае обнаружения пожара сообщить о нём в подразделении пожарной охраны и принять возможные меры к спасению людей, имущества и ликвидации пожара;

2.7. Противопожарный режим в дошкольном учреждении определяется ПР Об установлении противопожарного режима в МДОБУ «Сертоловский ДСКВ №2» № от 29.12 2013г.

2.8. Нарушившие требования пожарной безопасности, несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

3. Квалификация пожаров опасные факторы.

3.1. Пожар – это неконтролируемое горение, причиняющее материальный ущерб, вред жизни и здоровью граждан, интересам общества и государства.

3.2. Горение - это физико-химический процесс, который характеризуется выделением теплоты, излучением света и химическими превращениями.

3.3. Горючая среда – среда способная воспламениться при воздействии источника зажигания.

3.4. Источник воспламенения – это является пламя, искры и нагретые предметы, световое излучение (например, лазерное).

3.5. Причиной пожара может стать:

- неосторожное обращение с огнем (НОСО);
- не соблюдение правил пожарной безопасности по содержанию и эксплуатации здания, помещений;
- работа на не исправном оборудовании;
- нарушение правил эксплуатации электрооборудования и электрических сетей;
- не знание работниками требований пожарной безопасности и неумение применения первичных средств пожаротушения;
- поджог.

3.6. Опасные факторы пожара – факторы пожара воздействие которых может привести к травме, отравлению или гибели людей и к материальному ущербу.

3.6.1.. К опасным факторам пожара, воздействующим на имущество и людей относятся:

- пламя и искры;
- повышенная температура окружающей среды;
- повышенная концентрация токсичных продуктов горения и термического разложения;
- пониженная концентрация кислорода;
- снижение видимости в дыму.

3.6.2.. К сопутствующим факторам пожара относятся:

- осколки, части разрушившихся зданий, сооружений, строений, транспортных средств, оборудования, агрегатов и иного имущества.
- радиоактивные и токсичные вещества и материалы, попавшие в окружающую среду из разрушенных технологических установок,
- опасные факторы взрыва, происшедшего вследствие пожара,
- воздействие огнетушащих веществ.

4. Общие принципы обеспечения пожарной безопасности.

4.1 Система обеспечения пожарной безопасности.

Пожарная безопасность объекта защиты – состояние объекта защиты, характеризующее возможность предотвращения возникновения и развития пожара, а также воздействия на людей и имущество опасных факторов пожара.

Каждый объект защиты должен иметь систему пожарной безопасности, которая создается в целях предотвращения пожара, обеспечения безопасности людей при возникновении пожара и сохранения имущества и материальных ценностей.

Система обеспечения пожарной безопасности включает в себя:

- систему предотвращения пожара;
- систему противопожарной защиты;
- комплекс организационно-технических мероприятий по обеспечению пожарной безопасности;

4.1.1 Система предотвращения пожара - это комплекс организационных мероприятий и технических средств исключающих возникновение и предупреждение пожара.

Исключение условий возникновения пожара исключается созданием условий исключающих и исключением условий образования в горючей среде источников зажигания.

Целью создания условий предотвращения пожаров является исключение условий возникновения пожаров. (рис1.)

4.1.2. Система противопожарной защиты – комплекс организационных мероприятий и технических средств направленных на защиту людей, имущества, материальных ценностей от воздействия опасных факторов пожара и ограничения воздействий опасных факторов пожара.

Цель создания противопожарной защиты является защита людей, имущества, материальных ценностей от воздействия опасных факторов пожара и ограничения его воздействий.

4.1.3. Способы защиты людей и имущества от воздействия опасных факторов пожара.

Защита людей и имущества от воздействия опасных факторов пожара обеспечивается одним или несколькими из следующих способов:

- применение объемно планировочных решений и средств, обеспечивающих ограничения распространения пожара за пределы очага;

- устройство эвакуационных путей, удовлетворяющих требованиям безопасной эвакуации людей при пожаре;

- устройство систем обнаружения пожара (установка систем пожарной сигнализации) оповещения и управления эвакуации людей при пожаре;

- применение средств индивидуальной защиты людей от воздействия опасных факторов пожара;

- применение на путях эвакуации строительных конструкций и отделочных материалов с соответствующими пределами огнестойкости и классами пожарной опасности;

- применение первичных средств пожаротушения;

5. Требования пожарной безопасности.

5.1. Организация мероприятий по обеспечению пожарной безопасности.

Требования пожарной безопасности это специальные условия социального и технического характера, установленные в целях обеспечения пожарной безопасности законодательством Российской Федерации, нормативными документами или уполномоченным государственным органом;

Работники дошкольного учреждения должны соблюдать требования пожарной безопасности, а также соблюдать и поддерживать противопожарный режим.

Выполнять правила предосторожности при пользовании, предметами бытовой химии, проведении работ с легковоспламеняющимися и горючими жидкостями, другими опасными в пожарном отношении веществами, металлами и оборудованием.

В случае обнаружения пожара сообщить о нём в подразделении пожарной охраны и принять возможные меры к спасению людей, имущества и ликвидации пожара;

Первоочередной обязанностью каждого работника детского сада является спасение жизни детей при пожаре.

Эвакуационные проходы, выходы, коридоры, тамбуры и лестницы не должны загромождаться какими-либо предметами и оборудованием.

Двери лестничных клеток, коридоров, тамбуров и холлов должны иметь уплотнения в притворах, и оборудованы устройствами для самозакрывания, которые должны постоянно находиться в исправном состоянии. Все двери эвакуационных выходов должны открываться по направлению выхода из здания и в период нахождения детей в здании двери эвакуационных выходов запирают только изнутри с помощью легко открывающихся запоров, или электромагнитных замков.

5.1.2 Противопожарный режим.

Противопожарный режим - это правила поведения людей, порядок организации производства и содержания помещений (территорий), обеспечивающие предупреждение нарушений требований пожарной безопасности и тушение пожаров.

Все работающие в учреждении (независимо от занимаемой должности и характера выполняемой работы) обязаны четко знать и строго выполнять установленные правила пожарной безопасности, не допускать действий, могущих привести к взрыву или пожару.

5.1.3. Знаки безопасности.

Государственным стандартом (ГОСТ Р 12.4.026- 2001) устанавливаются следующие виды знаков безопасности:

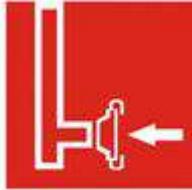
- знаки пожарной безопасности;
- запрещающие;
- предупреждающие;
- предписывающие;
- указательные;
- эвакуационные знаки;
- знаки медицинского и санитарного значения;

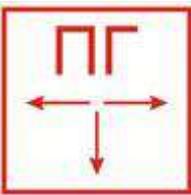
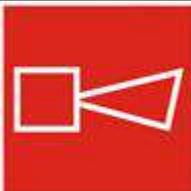
Знаки помещенные с наружной стороны дверей, означают, что их действия распространяются на всю территорию учреждения.

В процессе работы следует руководствоваться знаками безопасности и надписями установленного содержания. (рис.2)

Следует различать также сигнальные цвета, оповещения об опасности и знать их значения

Знаки пожарной безопасности (рис2)

Изображение знака	Значение знака	Изображение знака	Значение знака
	Направляющая стрелка F 01- 01		Место размещения нескольких средств противопожарной защиты F 06
	Направляющая стрелка под углом 45 F 02-01		Пожарный водосточник F 07
	Пожарный кран F 02		Пожарный сухотрубный стояк F 08

	Пожарная лестница F 03		Пожарный гидрант F 09
	Огнетушитель F 04		Кнопка включения установок (систем) пожарной автоматики F 10
	Телефон для использования при пожаре (в том числе телефон прямой связи с пожарной охраной) F 05		Звуковой оповещатель пожарной тревоги F 11

Запрещающие знаки

Предупреждающие знаки

Изображение знака	Значение знака	Изображение знака	Значение знака
	Запрещается курить		Пожароопасно. Легковоспламеняющиеся вещества
	Проход запрещен		Опасно. Радиоактивные вещества или ионизирующее излучение
	Запрещается пользоваться открытым огнем и курить		Взрывоопасно
	Запрещается тушить водой		Внимание. Опасность (прочие опасности)
	Не включать!		Пожароопасно. Окислитель

	Запрещается загромождать проходы и (или) складировать		Опасность поражения электрическим током
	Запрещается прикасаться. Корпус под напряжением		Осторожно. Малоаметное препятствие

Предписывающие знаки

Изображение знака	Значение знака	Изображение знака	Значение знака
	Отключить перед работой		Курить здесь
	Проход здесь		Общий предписывающий знак(прочие предписания)

5.2.Требования пожарной безопасности к территориям зданию, помещениям.

5.2.1.Перед началом учебного года ДОУ должна принять комиссия, в состав которой входит представитель государственного пожарного надзора.

5.2.2Территорию ДОУ необходимо содержать в чистоте. Отходы горючих материалов, опавшие листья и сухую траву следует регулярно убирать и вывозить.

5.2.3.Дороги, проезды и подъезды к пожарным водоисточникам, а также доступы к пожарному инвентарю и оборудованию должны быть всегда свободными, содержаться в исправном состоянии, а зимой - быть очищенными от снега и льда.

5.2.4Разведение костров, сжигание мусора и устройство открытых кухонных очагов на территории ДОУ не допускается.

5.2.5.Все проходы, эвакуационные пути и выходы из здания должны быть свободными. Здание ДОУ должно быть обеспечено светящимися указателями "Выход", табличками пути следования при эвакуации, планами эвакуации, размещенными в доступных для обозрения местах, табличками с телефонами вызова экстренных служб.

5.2.6.В учебных группах следует размещать только необходимые для обеспечения учебного процесса предметы и приспособления.

5.2.7.Приборы, принадлежности и пособия, размещенные в учебных классах, кабинетах, лабораториях или специально выделенных для этих целей помещениях, должны храниться в шкафах, на стеллажах или на стационарно установленных стойках.

5.2.8. По окончании учебных занятий работники ДОУ должны тщательно осмотреть помещения, устранить выявленные недостатки, обесточить электросеть и закрыть помещения на ключ.

5.2.9.Курение в здании ДОУ и на прилегающей территории категорически запрещено.

5.3.Эвакуационные пути и выходы..

5.3.1 Эвакуация людей – вынужденный вывод людей из зоны, в которой имеется возможность воздействия на них опасных факторов пожаров.

5.3.2 Эвакуационный выход – выход, ведущий в безопасную при пожаре зону.

5.3.3.Путь эвакуации – безопасный при эвакуации путь, ведущий к эвакуационному выходу.

5.3.4.План эвакуации.

Для обеспечения четкого, организованного движения людей при эвакуации и исключения паники для общественных зданий разрабатывают план эвакуации людей из здания на случай пожара. Рекомендуется их разрабатывать и для производственных зданий с массовым пребыванием людей.

План эвакуации состоит из графической и текстовой частей.

Графическую часть плана разрабатывают следующим образом: на листах ватмана вычерчивают планы этажей здания. При разной поэтажной планировке план эвакуации составляют для каждого этажа, а при одинаковой выполняют один план с указанием этажей, к которым он относится. На плане эвакуации все эвакуационные выходы и пути должны быть показаны. Нумеруют эвакуационные выходы и лестницы. Дверь на плане эвакуации показывают в открытом виде. На планы наносят стрелки, указывающие маршруты движения людей, исходя из наименьшего времени и надежности путей эвакуации.

Эвакуационные выходы следует разделять на основные (надежные), маршруты к которым обозначают сплошными зелеными стрелками

И резервные (менее надежные), маршруты движения к которым наносятся пунктирными зелеными стрелками

Практика показывает, что при пожаре не всегда удается вывести людей наружу через лестницу. Если такие зоны имеются, то выходы на них как резервные показываются на плане эвакуации. Кроме маршрута движения, на плане обозначают места нахождения :

- Ручных пожарных огнетушителей
- основной выход
- запасной выход
- пожарных кранов ПК №
- телефонов □

и другого оборудования противопожарной защиты и борьбы с пожарами. Большое значение имеют знаки безопасности (плакат), которые обычно устанавливаются в коридоре – основном пути эвакуации людей

При возникновении пожара немедленно сообщите в пожарную охрану по телефону «01», необходимо поставить в известность преподавательский состав учебного заведения. Затем, по указанию руководителя учебного заведения или лица, его заменяющего, а в случае прямой угрозы – немедленно, не ожидая указаний, производить эвакуацию.

Для эвакуации используются все имеющиеся пути – лестницы и выходы. Для успешной эвакуации нужно, чтобы не создавались «пробки» на путях эвакуации. Для этого разрабатываются поэтажные планы эвакуации, которые 1 раз в 6 месяцев должны отрабатываться учащимися совместно с преподавателями.

Одним из важнейших факторов успешной эвакуации является спокойная эвакуация (без паники, сутолоки)

5.3.5. На путях эвакуации устанавливаются специальные знаки (рис. 3)
Эвакуационные знаки

Изображение знака	Значение знака	Изображение знака	Значение знака
	E01-01 Выход здесь (левосторонний)		E02-01 Направляющая стрелка
	E01-02 Выход здесь (правосторонний)		E02-02 Направляющая стрелка под углом 45
	E03 Направление к эвакуационному выходу направо		E04 Направление к эвакуационному выходу налево
	E14 Направление к эвакуационному выходу по лестнице вниз		E15 Направление к эвакуационному выходу по лестнице вверх
	E21 Пункт (место) сбора		ЕС01 Аптечка первой медицинской помощи
	ЕС06 Телефон связи с медицинским пунктом (скорой медицинской помощью)		ЕС05 Медицинский кабинет
	E22 Указатель выхода		E23 Указатель запасного выхода

5.4. Система обнаружения пожара, оповещения и управления эвакуации людей при пожаре.

Одной из важнейших систем безопасности на любом объекте является система оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре (СОУЭ), основное назначение которой - своевременно передавать людям информацию о возникновении пожара и способствовать реализации плана эвакуации. Оповещение людей о пожаре осуществляется передачей звуковых и/или световых сигналов в помещения, где люди могут подвергнуться воздействию опасных факторов пожара, а также в помещения, где могут остаться люди при блокировании эвакуационных путей пожаром, трансляцией речевой информации о необходимости эвакуироваться, о путях эвакуации и действиях, направленных на обеспечение безопасности. Управление эвакуацией осуществляется посредством передачи по СОУЭ специально разработанных текстов, направленных на предотвращение паники и других явлений, усложняющих процесс эвакуации, трансляции текстов, содержащих информацию о необходимом направлении движения, включения световых указателей направления движения и дистанционного открывания дверей дополнительных эвакуационных выходов (например, оборудованных электрозамками).

5.5. Требования пожарной безопасности к электроустановкам.

Электрические сети и электрооборудование, используемое в ОУ, а также правила их эксплуатации должны отвечать требованиям действующих правил устройства электроустановок, правил технической эксплуатации электроустановок потребителей и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок потребителей.

При эксплуатации электрических сетей и электрических приборов запрещается:

- 1) пользоваться электропроводкой с поврежденной изоляцией или автоматами с завышенным номиналом;
- 2) применять для защиты от токов короткого замыкания и перегрузки некалиброванные плавкие вставки («жучки»);
- 3) закреплять электрические лампы с помощью веревок и ниток, подвешивать светильники и люстры непосредственно на электрических проводах, затемнять электролампочки с помощью горючих материалов;
- 4) оставлять без присмотра включенные в сеть электроприборы, за исключением холодильников, термостатов и других приборов, предназначенных для круглосуточной работы. При этом на дверях помещений с наличием таких приборов должны вывешиваться соответствующие таблички;
- 5) использовать в светильниках местного освещения (настольные лампы, торшеры, бра и т.п.) лампы накаливания мощностью более 60 Вт, а также светильники с источником света, номинальная мощность которых выше допустимых значений, установленных в паспорте или техническом описании;
- 6) пользоваться электронагревательными приборами (плитками, кипятилниками, утюгами и т.п.) вне специально выделенных помещений. В выделенных помещениях электронагревательные приборы должны устанавливаться на подставки из негорючих теплоизоляционных материалов, исключающие опасность возникновения пожара;
- 7) устраивать в электрощитовых какие-либо мастерские по ремонту электрооборудования и использовать их для хранения материалов и различных предметов;
- 8) устраивать воздушные линии электропередачи над кровлями и навесами из горючих материалов, а также складами для хранения взрывопожароопасных веществ и материалов;
- 9) складировать горючие материалы над и под электрощитами и приборами сигнализации, загромождать подъезды и подступы к электрощитам, электросборкам и т.п.;
- 10) применять для отопления помещений нестандартные (самодельные) нагревательные электроприборы;
- 11) использовать выключатели, штепсельные розетки для подвешивания одежды и других предметов, а также закрывать участки открытой электропроводки горючими материалами;
- 12) прокладывать транзитные электропроводки и кабельные линии через складские помещения, а также через пожароопасные и взрывоопасные зоны;
- 13) использовать электронагревательные приборы в палатах.

5.6. Требования пожарной безопасности к системе отопления и вентиляции.

Перед началом отопительного сезона все приборы и системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха ДООУ должны быть проверены и отремонтированы, а обслуживающий их персонал должен пройти противопожарный инструктаж.

При эксплуатации вентиляционных систем запрещается:

- 1) использовать вентиляционные каналы в качестве дымоходов;
- 2) подключать к ним газовые отопительные приборы;
- 3) отключать или снимать огнезадерживающие устройства;

4) выжигать скопившиеся в воздуховодах жировые отложения, горючие вещества и конденсат (их очистка должна проводиться не реже 1 раза в квартал);

5) закрывать вытяжные каналы и отверстия;

6) хранить горючие материалы ближе 0,5 м от воздуховодов.

Вентиляционные камеры должны быть постоянно закрыты на замок. Вход посторонним лицам в помещения вентиляционных камер запрещается. Хранение в вентиляционных камерах различного оборудования и материалов запрещается.

Первичные средства пожаротушения (огнетушители, бочки с водой, ящики с песком, инвентарь пожарных щитов, войлочное полотно, пожарные краны) должны применяться только для борьбы с пожарами. Использование их для хозяйственных нужд или выполнения производственных задач запрещается.

5.7. Требования пожарной безопасности к противопожарному водоснабжению

Внутренние пожарные краны ДОУ должны регулярно проходить техническое обслуживание и проверяться комиссией на работоспособность путем пуска воды.

Пожарные краны внутреннего противопожарного водопровода должны быть оборудованы рукавами и стволами и помещены в запломбированные шкафы. На дверце каждого шкафа пожарного крана должны быть указаны: буквенный индекс пожарного крана; порядковый номер пожарного крана; номер телефона ближайшей пожарной части.

Пожарные рукава должны быть сухими, хорошо скатанными и присоединенными к кранам и стволам. Один раз в год необходимо производить их проверку путем пуска воды под давлением.

5.8. Требования к проведению массовых мероприятий.

Перед началом массовых мероприятий ответственный за пожарную безопасность должен тщательно проверить все помещения, эвакуационные выходы и пути на соответствие их требованиям пожарной безопасности, а также убедиться в наличии и исправном состоянии первичных средств пожаротушения, связи и пожарной сигнализации. Все выявленные недостатки необходимо устранить до начала мероприятия.

На время проведения массовых мероприятий должно быть организовано дежурство работников ДОУ и обучающихся старших классов.

Во время проведения массовых мероприятий с детьми должны неотлучно находиться дежурный администратор, классные руководители или воспитатели, с которыми предварительно проводится целевой противопожарный инструктаж.

Этажи и помещения, где проводятся массовые мероприятия, должны иметь не менее двух рассредоточенных эвакуационных выходов, обозначенных световыми указателями с надписью "Выход" белого цвета на зеленом фоне, подключенными к сети аварийного или эвакуационного освещения здания.

Количество присутствующих в помещении детей и взрослых при проведении массового мероприятия определяется из расчета 0,75 кв. м на одного человека, а при проведении танцевальных вечеров, спортивных праздников и т. п. - из расчета 1,5 кв. м на человека.

В помещениях, используемых для проведения массовых мероприятий, запрещается:

- применять пиротехнические изделия, дуговые прожекторы и свечи;
- украшать елку марлей и ватой, не пропитанными огнезащитными составами;
- проводить перед началом или во время представлений огневые, покрасочные и другие пожароопасные работы;
- уменьшать ширину проходов между рядами и устанавливать в проходах дополнительные кресла, стулья и др.;

- полностью гасить свет в помещении во время спектаклей или представлений;
- допускать нарушения установленных норм заполнения помещений людьми.

Все стораемые декорации, сценическое оформление, а также драпировка, используемые на окнах и дверях, должны подвергаться обработке огнезащитными составами с составлением акта в двух экземплярах, один из которых хранится в ДООУ.

На мероприятиях могут применяться электрические гирлянды и иллюминация, имеющие соответствующий сертификат соответствия. При обнаружении неисправности в иллюминации или гирляндах (нагрев проводов, мигание лампочек, искрение и др.) они должны быть немедленно обесточены.

Новогодняя елка должна устанавливаться на устойчивом основании и не загромождать выход из помещения. Ветки елки должны находиться на расстоянии не менее 1 м от стен и потолков.

5.9. Требования пожарной безопасности при производстве пожароопасных работ.

Работники, выполняющие пожароопасные работы (электрогазосварочные, газосварочные, паяльные, лакокрасочные и т.п.) обязаны знать и соблюдать все требования настоящей инструкции.

. Помещения, в которых ведутся пожароопасные работы, должны быть обеспечены первичными средствами пожаротушения.

5.9.1. Лакокрасочные работы.

Составление и разбавление всех видов лаков и красок необходимо производить в изолированных помещениях у наружной стены с оконными проемами или на открытых площадках.

Тара из-под лакокрасочных материалов должна быть плотно закрыта и храниться на специально отведенных площадках.

Не разрешается производить лакокрасочные работы без естественной вентиляции или при отключенных системах вентиляции.

Пролитые на пол лакокрасочные материалы и растворители следует немедленно убрать при помощи опилок, воды и др.

5.9.2. Работа с горючими веществами.

Мыть полы, стены и оборудование горючими растворителями не допускается.

Тара из-под горючих веществ должна храниться в специально отведенном месте вне помещений.

Для производства работ с использованием горючих веществ должен применяться инструмент, изготовленный из материалов, не дающих искр (алюминий, медь, пластмасса, бронза и т.п.).

Промывать инструмент и оборудование, применяемые при производстве работ с горючими веществами пожаротушения, необходимо на открытой площадке или в помещении, имеющем вентиляцию.

5.9.3. Огневые работы.

При проведении всех видов огневых работ на временных местах (кроме строительных площадок) руководитель работ должен оформить наряд – допуск.

В помещениях, где выполняются огневые работы, все двери, соединяющие указанные помещения с другими помещениями, в том числе двери тамбуров-шлюзов, должны быть плотно закрыты. Окна в зависимости от времени года, температуры в помещении, продолжительности, объема и степени опасности огневых работ должны быть, по возможности, открыты.

Места для проведения сварочных и резательных работ в зданиях и помещениях, в конструкциях в которых использованы горючие материалы, должно быть ограждено сплошной перегородкой из негорючего материала. При этом высота перегородки должна быть не менее 1,8 м, а зазор между перегородкой и полом – не более 5 см. Для предотвращения разлета раскаленных частиц указанный зазор должен быть огражден сеткой из негорючего материала с размером ячеек не более 1,0*1,0 мм.

Переносные ацетиленовые газогенераторы устанавливать перед работой на открытых проветриваемых площадках; размещать их не ближе 10 м от мест проводимых сварочных работ. Утилизация ила карбида кальция производить в специальные ямы или бункеры. Курить. Разводить открытый огонь ближе 10 м вокруг ям или бункеров с отходами карбида кальция строго запрещается. Не допускать утечки ацетилена через негерметичные шланги. На ниппели водяных затворов шланги должны быть плотно надеваться, но не закрепляться.

Электроды, применяемые при сварке должны быть заводского изготовления и соответствовать номинальной величине сварочного тока. Коротыши электродов (огарки) необходимо помещать в спец.ящики для утилизации. Конструкция электродержателя для ручной сварки должна быть надежна в зажатии электродов и обеспечивать быструю смену электродов, рукоятка держателя изготавливается из диэлектрического и теплоизолирующего материала. Перед включением электросварочной установки не допускать нахождения электродов в электродержателе.

При перерывах в работе, а также в конце рабочей смены сварочную аппаратуру нужно отключить, в том числе от электросети, шланги должны быть отсоединены и освобождены от горючих жидкостей и газов, а в паяльных лампах давление должно быть полностью стравлено.

По окончании работ вся аппаратура и оборудование должны быть убраны в специально отведенные помещения (места).

5.9.4. При проведении огневых работ запрещается:

- приступать к работе, если аппаратура неисправна;
- производить огневые работы на свежеекрашенных горючими красками (лаками) конструкциях и изделиях;
- использовать одежду и рукавицы со следами масел, жиров, бензина, керосина и других горючих жидкостей;
- хранить на сварочном месте одежду, ЛВЖ, ГЖ и другие горючие материалы;
- допускать к самостоятельной работе учеников, а также работников, не имеющих квалификационного удостоверения;
- допускать соприкосновение электрических проводов с баллонами со сжатыми, сжиженными и растворенными газами;
- производить работы на аппаратах и коммуникациях, заполненных горючими и токсическими веществами, а также находящимися под электрическим напряжением;
- проводить огневые работы одновременно с устройством гидроизоляции и пароизоляции на кровле, монтажом панелей с горючими и трудногорючими утеплителями, наклейкой покрытий полов и отделкой помещений с применением горючих лаков, клеев, мастик и других горючих материалов.

Баллоны с газом при их хранении, транспортировании и эксплуатации должны быть защищены от действия солнечных лучей и других источников тепла.

Баллоны, устанавливаемые в помещениях, должны находиться от приборов отопления и печей на расстоянии не менее 1 м. а от источников тепла с открытым огнем – не менее 5 м.

6. Первичные средства пожаротушения

К первичным средствам пожаротушения относятся:

- Ящики с песком;
- Кошма 1*1 кв.м., асбестовое полотно;
- Огнетушители;
- Водопроводная вода:

Асбестовое полотно и одеяло из кошмы применяют для тушения веществ и материалов, горение которых прекращается без доступа воздуха. Этими средствами полностью покрывают очаг пожара. Эти средства эффективны при пожаре, возникающем на гладкой поверхности (по полу помещения) и площади загорания меньше размера полотна или одеяла.

Песком тушат или собирают небольшие количества пролившихся ЛВЖ, ГЖ или твердых веществ, которые нельзя тушить водой.

6.1. Огнетушители.

Огнетушитель - это техническое устройство, предназначенное для тушения пожаров в начальной стадии их возникновения. В начальной стадии пожара огнетушитель может спасти жизнь и имущество, когда требуется потушить небольшое возгорание или удержать распространение пожара до прибытия пожарных. Однако они бесполезны при тушении большого огня.

Примите, пожалуйста, к сведению, приведенные ниже рекомендации. Никто не застрахован от пожара, а потому каждый человек должен знать, как устроен, как действует огнетушитель, и уметь обращаться с ним. Советуем вам приобрести огнетушитель, которым вы сможете потушить пожар в момент его возникновения. Он должен быть такого веса, чтобы члены семьи могли им воспользоваться.

6.1.1. Огнетушители разделяются на следующие типы:

- **Пенные.**



Для тушения горючих жидкостей (бензин, масло, лак, краска) и очагов пожаров твердых материалов на площади не более 1 квадратного метра за исключением установок, находящихся под напряжением.

➤ **Порошковые.**



Для тушения загораний легковоспламеняющихся и горючих жидкостей, лаков, красок, пластмасс, электроустановок, находящихся под напряжением до 1000 вольт.

➤ **Углекислотные.**



Для тушения различных веществ и материалов, электроустановок под напряжением, любых жидкостей. Эти огнетушители не имеют себе равных при тушении пожара в архивах, хранилищах произведений искусств.

В зависимости от характера огнетушителя различается и его применение. Неправильное использование огнетушителя может травмировать. Главное управление МЧС России по Республике Дагестан напоминает о правилах использования огнетушителей:

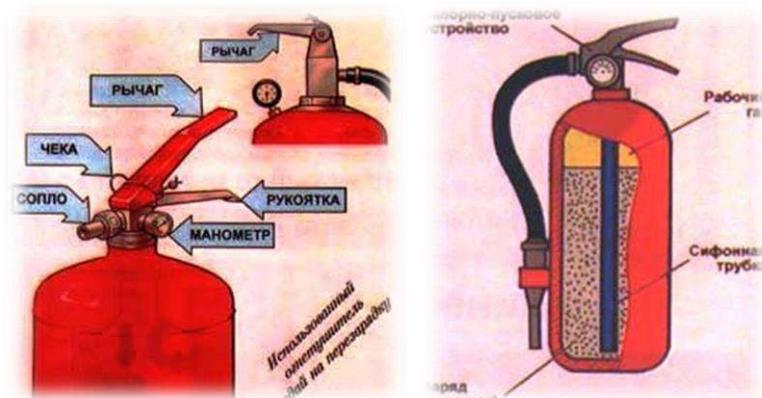
6.1.2.Порядок применения порошковых огнетушителей:

- в первую очередь нужно ознакомиться с инструкцией, нарисованной на огнетушителе;
- огнетушитель всегда должен находиться в одном и том же месте, чтобы в любой момент можно было им воспользоваться.

6.1.2.1. Если произошло возгорание необходимо провести следующие действия:

- необходимо поднести огнетушитель на минимально возможное и безопасное для тушения пожара расстояние, учитывая, что длина струи огнетушащего вещества составляет 3 м;
- сорвать пломбу на огнетушителе, имеющуюся на запорно-пусковом устройстве;
- выдернуть чеку;
- направить насадку шланга на очаг возгорания;
- нажать курок (рычаг) на огнетушителе;
- подождать 3–5 с для приведения огнетушителя в готовность;
- при выходе огнетушащего вещества тушить возгорание.

В случае применения порошкового огнетушителя в закрытом и малом по объему пространстве необходимо сразу же после прекращения тушения проветрить это помещение. Кроме того, нужно учитывать возможность образования запыленности из-за порошкового облака (особенно в малом пространстве) и перемещения его в сторону тушащего.



6.1.3. При эксплуатации порошкового огнетушителя запрещается:

- допускать случаи падения огнетушителя и нанесения по нему ударов;
- использовать огнетушитель при появлении вмятин, вздутий или трещин на корпусе, запорно-пусковом устройстве, а также в случае нарушения герметичности соединений узлов;

- при тушении возгорания располагать корпус огнетушителя на расстоянии менее 1 м от электрооборудования, находящегося под напряжением;
- при тушении возгорания одновременно несколькими огнетушителями направлять струи огнетушащего вещества навстречу друг другу.

6.1.4.Порядок применения углекислотных огнетушителей

- приблизиться с огнетушителем к очагу пожара (возгорания) на расстояние 2 – 3 метра;
- направить раструб на огонь;
- снять пломбу и выдернуть предохранительную чеку;
- нажать на клавишу рукоятки ил открыть запорное устройство до упора в зависимости от модификации огнетушителя и завода-изготовителя;
- по окончании тушения пожара (огня) отпустить рычаг (закрыть вентиль)



6.1.5.Порядок применение воздушно-пенных огнетушителей.

Воздушно-пенные огнетушители предназначены для тушения тлеющих материалов, а так же горючих жидкостей (класс пожаров А и В). Конструкция насадки обеспечивает подачу воздушно-механической пены средней и низкой кратности.

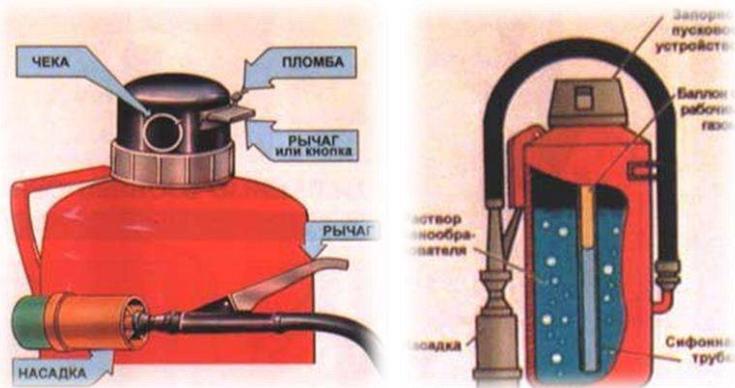
Эффективность применения воздушно-пенных огнетушителей значительно возрастает при использовании в качестве заряда фторированных пленкообразующих пенообразователей.

Недостатками воздушно-пенных огнетушителей являются возможное замерзание рабочего раствора при отрицательных температурах, его достаточно высокая коррозионная активность, непригодность огнетушителей для тушения оборудования, находящегося под напряжением, сильно нагретых или расплавленных веществ, а также веществ, бурно реагирующих с водой.

Воздушно-пенные огнетушители не предназначены для тушения загораний веществ, горение которых может происходить без доступа воздуха (алюминий, магний и их сплавы, натрий, калий) и электроустановок, находящихся под напряжением.

6.1.5.1. Принцип действия воздушно-пенных огнетушителей.

Принцип действия воздушно-пенных огнетушителей основан на использовании энергии сжатого газа для выброса огнетушащего состава с образованием с помощью насадки пены средней кратности. Под этим давлением заряд поступает в пеногенератор, где распыленная струя, эжектируя воздух, образует на сетке воздушно-механическую пену, которая выбрасывается на очаг пожара.



6.1.5.2. Порядок работы с воздушно-пенным огнетушителем.

При тушении пожара необходимо: поднести огнетушитель к месту пожара, выдернуть чеку, направить рукав на очаг пожара, нажать на ручку запорно-пускового устройства.

Дальнейшее управление работой огнетушителя осуществляется путем нажатия кистью руки на ручку ЗПУ, при этом огнетушащее вещество через гибкий шланг подается на очаг пожара.

Продолжительность подачи огнетушащего вещества 20-60 секунд в зависимости от объема огнетушителя. При этом, минимальная длина струи огнетушащего вещества составляет 3,0 м.

Тушение производить с наветренной стороны, с расстояния не менее 3 м. После окончания тушения необходимо нажать на ручку и выпустить остаток огнетушащего вещества. После чего отправить огнетушитель на перезарядку.



6.1.6. Требования безопасности при эксплуатации огнетушителей

Применение огнетушителей должно осуществляться согласно рекомендациям, изложенным в паспортах предприятий-изготовителей и указаниям о действиях во время применения огнетушителей, нанесенным на их этикетках.

6.1.7. Запрещается:

- эксплуатация огнетушителей с наличием вмятин, вздутостей или трещин в корпусе, на запорно-пусковом устройстве, на накидной гайке, а также в случае нарушения герметичности соединения узлов огнетушителя и неисправности индикатора давления;

- наносить удары по огнетушителю;
- разбирать и перезаряжать огнетушители лицам, не имеющих право на проведение таких работ;
- бросать огнетушители в огонь во время применения по назначению и ударять ими о землю для приведения его в действие;
- направлять насадку огнетушителя (гибкий шланг, сопло или раструб) во время его эксплуатации в сторону людей;
- использовать огнетушители для нужд не связанных с тушением пожара (очага возгорания);
- запрещено держаться за раструб во время работы огнетушителя, так как он сильно охлаждается, что может привести к обморожению рук;
- запрещается направлять струи огнетушащего вещества навстречу друг другу одновременно из нескольких огнетушителей;
- необходимо соблюдать безопасное расстояние огнетушителя до электропроводных частей оборудования во время тушения углекислотными или порошковыми огнетушителями электрооборудования, находящегося под напряжением до 1000 В.

Во время тушения пожара огнетушитель следует держать вертикально, так как горизонтальное положение не обеспечивает полного использования его заряда.

Использованные огнетушители (даже если их заряд использован не полностью), а также огнетушители с сорванными пломбами необходимо немедленно направлять на перезарядку.

6.2. Использование первичных средств пожаротушения для хозяйственных и прочих нужд, не связанных с тушением пожара не допускается.

Использование пожарного инвентаря и других средств пожаротушения для хозяйственных, производственных и прочих нужд, не связанных с обучением добровольной пожарной дружины, тушением пожара и ликвидацией стихийных бедствий, категорически запрещается.

Ответственность за своевременное и полное оснащение учреждения первичными средствами пожаротушения, обеспечение их технического обслуживания, обучение работников правилам пользования огнетушителями несут заведующий ДУ и Заместитель заведующего по безопасности.

Лица ответственные за наличие и готовность средств пожаротушения, обязаны организовывать не реже одного раза в 6 месяцев осмотр первичных средств пожаротушения с регистрацией результатов осмотра в журнале состояния первичных средств пожаротушения.

Выявленные при регулярных осмотрах неисправности огнетушителей, пожарных кранов и других средств пожаротушения должны устраняться в кратчайшие сроки.

Неисправные огнетушители (сорвана пломба, недостаточно огнетушащего средства или оно отсутствует, отсутствие или недостаточное количество рабочего газа в пусковом баллоне, повреждение предохранительного клапана и т.п.) должны быть немедленно убраны из защищаемого помещения, от оборудования и установок и замены исправными.

Первичные средства пожаротушения должны быть размещены в легкодоступных местах и не должны мешать при эвакуации людей из помещений.

Подступы к местам размещения первичных средств пожаротушения должны быть постоянно свободными.

Снятие с эксплуатации и списание огнетушителей, пожарных рукавов и других средств пожаротушения, пришедших в негодность и отбракованных при испытании, производится специально назначенной комиссией, которая назначается заведующим дошкольного учреждения..

7. Пожарные щиты.

7.1. Пожарные щиты предназначены для размещения в определенном месте ручных огнетушителей, пожарного инвентаря и инструмента, применяемого при ликвидации не развившихся пожаров на объектах, в складских помещениях и на строительных площадках.

7.2. Запрещается прикреплять пожарный инвентарь к щиту гвоздями или жесткой проволокой и закрывать раму (дверцы) на замок.

7.3. Пожарные щиты должны быть опломбированными и открываться без особых усилий.

7.4. На пожарных щитах необходимо указывать их порядковые номера и номер телефона для вызова пожарной охраны.

Щит пожарный открытый деревянный



Щит пожарный закрытый металлические двери с окнами

8. Пожарные краны внутреннего противопожарного водопровода.

Внутренние пожарные краны следует устанавливать на высоте 1,35м от пола. Они должны располагаться в легкодоступных местах - у входов, в вестибюлях, коридорах, проходах и т.д. При этом их расположение не должно мешать эвакуации людей.

Каждый пожарный кран должен быть снабжен пожарным рукавом одинакового с ним диаметра длиной 10, 15 или 20 м и

Если система хозяйственно-питьевого водопровода не обеспечивает требуемое давление в пожарном водопроводе, то возникает необходимость применения повысительных насосов.

Каждый пожарный кран должен быть укомплектован пожарным рукавом одинакового с ним диаметра и стволом, а также рычагом для облегчения открывания вентиля.



Пожарный рукав следует хранить сухим, сложенным в “гармошку” или двойную скрутку, присоединенным к крану и стволу и не реже одного раза в шесть месяцев перекачивать.

Пожарные краны должны размещаться во встроенных или навесных шкафчиках, имеющих отверстия для проветривания и приспособленных для опломбирования и визуального осмотра без их открывания.

При устройстве шкафчиков следует учитывать возможность размещения в них двух огнетушителей.

На дверцах пожарных шкафчиков с внешней стороны должны быть указаны после буквенного индекса “ПК” порядковый номер крана и номер телефона для вызова пожарной охраны.

Внешнее оформление дверцы должно соответствовать требованиям действующих стандартов.

Проводить техническое обслуживание и проверять работоспособность пожарных кранов посредством пуска воды с регистрацией результатов проверки в специальном журнале необходимо не реже, чем через 6 месяцев.

Пожарные краны должны постоянно находиться в исправном состоянии и быть доступными для использования.



8.1. Тушение пожара с использованием пожара с использованием внутреннею пожарного водоснабжения.

При ликвидации возникшего на объекте пожара важное значение отводится умению быстро использовать внутренние пожарные краны, которые вместе со стволом и пожарным рукавом (10-20 м), уложенным "гармошкой" или в "скатку", устанавливаются в шкафчиках и действуют от водопроводной сети. На корпусе крана и рукаве имеются специальные соединительные головки. Чтобы привести пожарный кран в действие, необходимо сорвать пломбу, открыть дверцу шкафчика и раскатать рукав в направлении очага пожара. Затем рукав присоединяют к пожарному крану (если это не было сделано предварительно) и, поворачивая маховичок вентиля крана против часовой стрелки до предела, пускают воду. В том случае, когда с пожарным краном работают два спасателя, один из них раскатывает рукав и берет в руки ствол, а другой присоединяет рукав к крану и пускает воду.

9. Действия в случае возникновения пожара.

9.1. В случае возникновения пожара действия работников «Сертоловского ДСКВ №2» и привлекаемых к тушению пожара лиц в первую очередь должны быть направлены на обеспечение безопасности детей, их эвакуацию и спасение.

9.2. Каждый работник «Сертоловского ДСКВ №2» обнаруживший пожар и его признаки (задымление, запах горения или тления различных материалов, повышение температуры и т.п.) обязан:

-немедленно сообщить об этом по телефону в пожарную часть (при этом необходимо четко назвать адрес учреждения, место возникновения пожара, а также сообщить свою должность и фамилию);

-задействовать систему оповещения людей о пожаре, приступить самому и привлечь других лиц к эвакуации детей из здания в безопасное место согласно плану эвакуации;

-известить о пожаре руководителя детского учреждения или заменяющего его работника;

-организовать встречу пожарных подразделений, принять меры по тушению пожара имеющимися в учреждении средствами пожаротушения.

9.3.Заведующий «Сертоловским ДСКВ №2» или заменяющий его работник, прибывший к месту пожара, обязан:

-проверить, сообщено ли в пожарную охрану о возникновении пожара;
-осуществлять руководство эвакуацией людей и тушением пожара до прибытия пожарных подразделений;

-в случае угрозы для жизни людей немедленно организовать их спасение, используя для этого все имеющиеся силы и средства;

-организовать проверку наличия детей и работников, эвакуированных из здания, по имеющимся спискам;

-выделить для встречи пожарных подразделений лицо, хорошо знающее расположение подъездных путей и водоисточников;

-проверить включение в работу автоматической (стационарной) системы пожаротушения; • удалить из опасной зоны всех работников и других лиц, не занятых эвакуацией людей и ликвидацией пожара;

-при необходимости вызвать к месту пожара медицинскую и другие службы;

-прекратить все работы, не связанные с мероприятиями по эвакуации людей и ликвидации пожара;

-организовать отключение сетей электроснабжения, остановку систем вентиляции и кондиционирования воздуха и осуществление других мероприятий, способствующих предотвращению распространения пожара;

-обеспечить безопасность людей, принимающих участие в эвакуации и тушении пожара, от возможных обрушений конструкций, воздействия токсичных продуктов горения и повышенной температуры, поражения электрическим током и т.п.;

-организовать эвакуацию материальных ценностей из опасной зоны, определить места их складирования и обеспечить, при необходимости, их охрану;

-информировать начальника пожарного подразделения о наличии людей в здании.

9.4. При проведении эвакуации и тушении пожара необходимо:

-с учетом сложившейся обстановки определить наиболее безопасные эвакуационные пути и выходы, обеспечивающие возможность эвакуации людей в безопасную зону в кратчайший срок;

-исключить условия, способствующие возникновению паники. С этой целью воспитателям, помощникам воспитателей и другим работникам детского сада нельзя оставлять детей без присмотра с момента обнаружения пожара и до его ликвидации;

-эвакуацию детей следует начинать из помещения, в котором возник пожар, и смежных с ним помещений, которым угрожает опасность распространения огня и продуктов горения. Детей младшего возраста и больных следует эвакуировать в первую очередь;

-в зимнее время по усмотрению лиц, осуществляющих эвакуацию, дети старших возрастных групп могут предварительно одеться или взять теплую одежду с собой, а детей младшего возраста следует выводить или выносить, завернув в одеяла или другие теплые вещи;

- тщательно проверить все помещения, чтобы исключить возможность пребывания в опасной зоне детей, спрятавшихся под кроватями, столами, партами, в шкафах или других местах;
- выставлять посты безопасности на выходах в здание, чтобы исключить возможность возвращения детей и работников в здание, где возник пожар;
- при тушении следует стремиться в первую очередь обеспечить благоприятные условия для безопасной эвакуации людей;
- воздержаться от открывания окон и дверей, а также от разбивания стекол во избежание распространения огня и дыма в смежные помещения;
- покидая помещения или здание, следует закрывать за собой все двери и окна.

10. Первая помощь при травмах.

Правила оказания первой помощи - это простые и необходимые каждому знания, которые помогут произвести немедленную помощь пострадавшим прямо на месте происшествия. Бывают ситуации, когда знания о первой медицинской помощи приходится применять самому пострадавшему.

10.1 Первая помощь при травме головы.

Оказывать первую помощь при травмах головы нужно особо аккуратно: избегать лишних движений и надавливаний, использовать стерильный бинт и антисептики, чтобы не занести инфекцию в ткани, окружающие мозг.

Инфекция, которая попадает в рану, может проникнуть внутрь черепа и инфицировать мозг, его оболочки. В результате могут развиваться такие тяжелые заболевания, как энцефалит или менингит.

Порядок оказания первой помощи при травме головы

Если пострадавший находится без сознания, то необходимо проверить дыхание/пульс и при их отсутствии - сделать **искусственное дыхание и массаж сердца**.

Если дыхание/пульс есть - то необходимо уложить человека на бок (чтобы избежать закупорки дыхательных путей языком и рвотными массами) и вызвать скорую.

Если есть сознание, то просто уложите пострадавшего, чтобы он не двигался до приезда скорой. Человека с травмой головы нельзя садить, а тем более пытаться поднимать на ноги - это может резко ухудшить его состояние.



Если нет явного повреждения костей черепа, к месту удара надо приложить холод (смоченную холодной водой ткань или лед в тряпочке). Это уменьшит боль, приостановит отек тканей, который приводит к увеличению внутричерепного давления.



Если на голове кровоточащая рана - необходимо смазать кожу вокруг раны йодом или зеленкой (для предотвращения попадания инфекции). Затем положить на рану марлевую салфетку и **перевязать** голову. Но делать это следует очень аккуратно, особенно если есть подозрение на перелом черепа.



Если в ране торчат куски кости, металла или иные инородные тела, трогать или удалять их категорически запрещается. Это чревато тяжелыми последствиями, так как может начаться обильное кровотечение и повреждение тканей. В таких случаях рекомендуется повязка с применением валика, свернутого наподобие бублика. Для этого вату раскатывают “колбаской”, обертывают ее марлей или бинтом и укладывают вокруг торчащего предмета. Рану прикрывают стерильной салфеткой (в два-три слоя) и забинтовывают.

Транспортировать пострадавшего тоже можно только в лежачем положении.

10.2. Первая помощь при травме шеи

Повреждения шейного отдела позвоночника могут возникнуть при падении вниз головой, нырянии на мелководье, не редки при автомобильных авариях и падении с мотоцикла. Признаками, позволяющими заподозрить это повреждение, являются боль в шее, ограничение подвижности или неестественное положение головы.

Травмы шеи являются не менее опасными, чем **травмы головы**, потому что через шею к мозгу идет кровь, проходят дыхательные пути и спинной мозг (который, в частности, передает сигналы для дыхания и сокращения сердца). Передавливание артерий шеи или спинного мозга может привести к **смерти** пострадавшего.

Поэтому и при остановке кровотечения, и при фиксации шеи, и при транспортировке, и даже при выполнении **искусственного дыхания** - не допустимы толчки, резкие движения, чрезмерные перегибы шеи. При открытии дыхательных путей не запрокидывайте пострадавшему голову. Вместо этого пальцами осторожно захватите подбородок и оттяните его вверх.

10.3. Первая помощь при кровотечении на шее.

Если есть сильное (артериальное) **кровотечение** на шее - первая задача - его остановить. Даже если нет дыхания и пульса. Выполнять искусственное дыхание бесполезно, если кровь будет вытекать из шеи и не достигнет мозга.

Как правило кровотечение на шее происходит из сонной артерии. Эта артерия парная - есть две ветви (справа и слева). В критической ситуации можно зажать одну ветвь, тогда кровь к мозгу будет поступать по второй.

В первую очередь нужно чем-нибудь зажать рану (например, мотком бинта). После этого сделать давящую повязку. Для этого надо поднять вверх противоположную руку и сделать повязку через нее.



Либо можно на здоровую сторону шеи сделать шину (из ветки, деревянной планки и пр.).



10.4. Первая помощь при переломе шеи

Перелом костей шеи может спровоцировать смещение шейных позвонков и удушье. Чтобы не допустить такой серьезной и угрожающей жизни ситуации, следует незамедлительно уложить человека лицом вверх на твердую поверхность и обездвижить голову и шею. Если человек не дышит или у него не прощупывается пульс, сделайте [искусственное дыхание](#).



Желательно под шею пострадавшего аккуратно подложить небольшую подушку или сверток одежды, а с боков зафиксировать голову и шею двумя валиками из свернутой одежды, одеяла, подушек. Так неподвижно человек должен лежать до приезда скорой.

При возникновении крайней необходимости (например, у пострадавшего рвота или удушье) осторожно поверните пострадавшего на бок. Делайте это по-возможности вдвоем. Следите за тем, чтобы голова, шея и позвоночник при повороте на бок постоянно находились на одной линии.

Транспортировать пострадавшего можно только лежа на деревянном щите или на носилках. При этом нужно удерживать голову, предупреждая движения шеи. Также спасатели или врачи наденут пострадавшему картонно-марлевый воротник.

10.5. Первая помощь при травме позвоночника



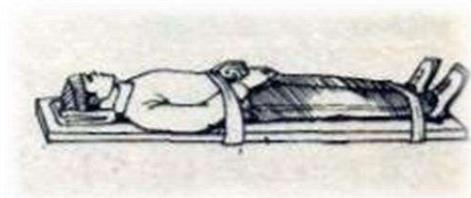
Переломы позвоночника — очень опасная травма, она чревата развитием параличей. Перелом позвоночника **в шейном** или грудном отделе может привести к остановке дыхания и кровообращения (т.к. сигналы от мозга не будут достигать сердца и легочных мышц). В этом случае поможет **искусственное дыхание**.

При подозрении на травму позвоночника (спины или шеи) не пытайтесь двигать пострадавшего. Наоборот, главная задача первой помощи при травме позвоночника — чтобы пострадавший по мере возможности оставался до прибытия бригады скорой помощи в том же положении, в котором он был найден.

Повреждение позвоночника можно предположить, если:

- Имеются признаки **черепно-мозговой травмы**
- Пострадавший жалуется на сильную боль в области шеи или спины
- Травма была связана с ударом значительной силы по спине или по голове
- Пострадавший жалуется на слабость, онемение или нарушение двигательной функции конечностей; паралич конечностей; нарушение контроля над функцией мочевого пузыря или кишечника.
- Шея или спина выглядят «вывернутыми» или занимают неестественное положение.

При возникновении крайней необходимости (например, если пострадавшему угрожает новая опасность), его нужно переложить лицом вверх на твердую поверхность (на широкую доску, снятую с петель дверь или деревянный щит) и привязать, чтобы он не двигался во время движения. Делать это необходимо вдвоем или втроем.



Если человек находится в бессознательном состоянии, то его укладывают на живот, подложив под верхний отдел грудной клетки и лоб валики, для избежания удушья запавшим языком или же вдыханием рвотных масс. В положении на животе транспортируют пострадавших и при переломах поясничного отдела позвоночника.

10.6. Первая помощь при переломе.

При переломах главная задача — **обездвижить** поврежденную конечность или участок. Любое движение поломанной кости может привести к болевому шоку, потере сознания и повреждению окружающих тканей.

Причем, если пострадавший после падения или удара жалуется на сильную боль, усиливающуюся при любом движении и прикосновении, не нужно гадать, есть там перелом, или вывих, или сильный ушиб — в любом случае нужно обездвижить конечность и вызвать скорую.

Для транспортировки пострадавшему нужно обязательно сделать шину, чтобы предотвратить движения сломанных костей - но лучше всего оставить это дело медикам. Во-первых, они сначала введут обезболивающее. Во-вторых, они смогут наложить шину более безболезненно и грамотно.

Но если у пострадавшего открытый перелом (кровоточащее повреждение с обломком кости) - необходимо продезинфицировать рану (йодом, зеленкой, спиртом) и сделать давящую повязку и/или жгут, не дожидаясь медиков. Т.к. от потери крови могут быть более серьезные неприятности чем от перелома.

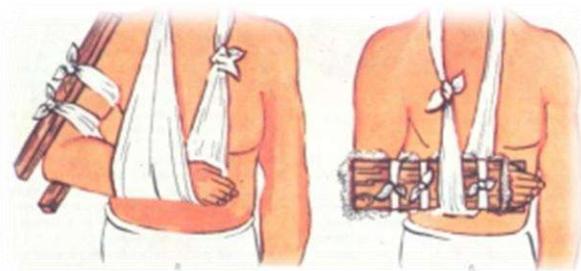
Ни в коем случае не рекомендуется самостоятельно пытаться исправить положение поврежденной кости или сопоставлять сломанную кость. Тем более не следует вправлять в глубину раны торчащие кости. Пусть этим занимаются профессионалы.

Чтобы облегчить состояние пострадавшего, можно приложить к больному месту холод, чтобы уменьшить отек, а также дать ему анальгин, темпальгин, амидопирин или другое болеутоляющее. Можно дать больному попить воды или теплого чая, накрыть его (если холодно).

Если же нет возможности вызвать скорую, то придется самостоятельно делать шину и транспортировать человека. Шину можно сделать из любого подручного материала (палка, прутья, доски, лыжи, картон, пучки соломы и т. д.). При наложении шины нужно соблюдать следующие правила:

- шина всегда накладывается не менее чем на два сустава (выше и ниже места перелома);
- шина не накладывается на обнаженную часть тела (под нее обязательно подкладывают вату, марлю, одежду и т. д.);
- накладываемая шина не должна болтаться; прикреплять ее надо прочно и надежно;

10.6.1. При переломе руки.



Руку проще всего обездвижить подвесив ее бинтами или треугольной косынкой на перевязь, которая завязывается на шее. При переломе костей предплечья применяются две шины, которые накладывают с обеих — ладонной и тыльной

10.6.2. При переломе плеча, ключицы, лопатки

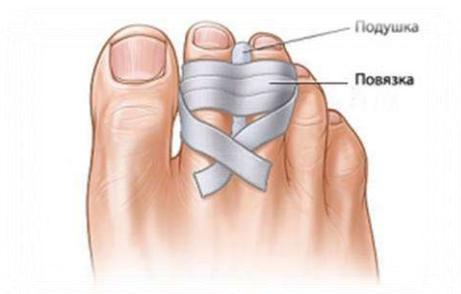


При переломах плечевого пояса под мышку надо положить небольшой валик, а руку подвесить бинтом или косынкой и примотать к туловищу. Пострадавшего транспортируют в положении сидя.

10.6.3. При переломе пальца.



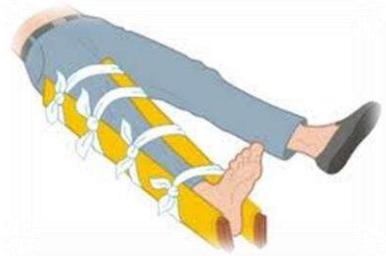
При переломах пальца, его нужно плотно прибинтовать к соседнему здоровому пальцу. Для
ноги



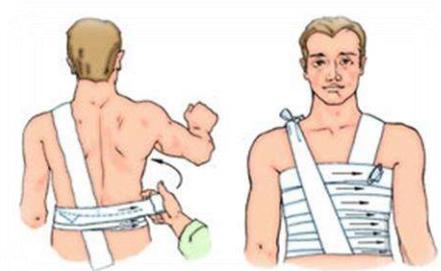
10.6.4. При переломе ноги



Привяжите травмированную ногу к здоровой ноге в области выше и ниже перелома. Либо, если транспортировать пострадавшего в положении лежа не получится - наложите шину накрывающую минимум два сустава ноги. Основная шина накладывается на задней поверхности ноги, чтобы предотвратить сгибания суставов. При переломе бедра - шина накладывается аж до пояса и прибинтовывается к поясу.



10.6.5. При переломе ребра.

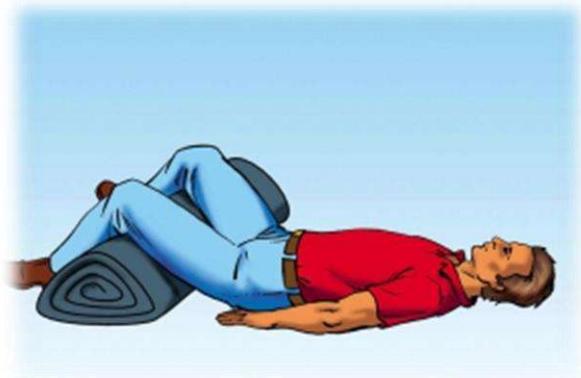


Т.к. главная задача при переломе - обездвижить сломанные кости, а ребра обычно двигаются при дыхании, то необходимо наложить на грудную клетку давящую повязку. Таким образом, человек будет дышать с помощью мышц живота и ему будет не так больно дышать. При отсутствии достаточного количества бинтов грудную клетку плотно обертывают простыней, полотенцем, шарфом или другим большим куском ткани.



Не нужно разговаривать с пострадавшим - ему больно говорить. Не позволяйте человеку ложиться, т.к. острые отломки ребер могут повредить внутренние органы. Транспортировать при переломе ребер нужно тоже в положении сидя.

10.6.6. При переломе костей таза



Переломы костей таза часто сопровождаются повреждением внутренних органов, кровотечениями и шоком. Необходимо придать пострадавшего такое положение, при котором возникает минимум болевых ощущений. Обычно, это лежа на спине с валиком под ноги. При этом бедра несколько разводятся в стороны. Валик можно сделать из подушки, одежды или любого подвернувшегося материала.

Транспортировка больного производится на твердом щите после проведения различных противошоковых мероприятий (снятие болей, остановка кровотечения).

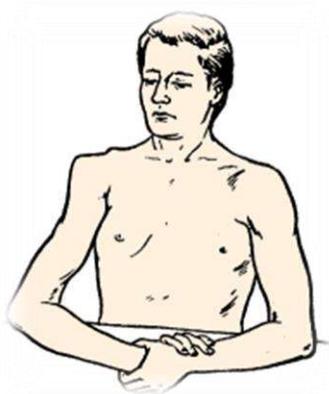
10.7. Первая помощь при вывихе.



10.7.1 Что такое вывих?

Кости соединяются между собой с помощью суставов — подвижных соединений костей, в которых их концы разделены суставной полостью, содержащей синовиальную жидкость. Снаружи сустав покрыт крепкой оболочкой, названной суставной сумкой. Сустав укреплен связками.

Вывих сустава - это выхождение суставной части кости из полости сустава с сопутствующим повреждением суставной сумки и связок. Он может сопровождаться сдавливанием и разрывом кровеносных сосудов. Признаками вывиха сустава служит изменение его формы, отек и сильная боль, усиливающаяся при попытке движений.



Чаще всего встречаются вывихи запястья, пальца, локтя, плеча, колена, стопы, тазобедренного сустава, нижнечелюстного сустава. Вывих запястья и локтя происходит чаще всего при падении на вытянутую, или повернутую кнаружи руку. Вывих тазобедренного сустава чаще всего бывает при падении с высоты, а также при ДТП.

10.7.2..Первая помощь при вывихе.

Как и при [переломе](#), главная задача первой помощи - обездвижить поврежденный сустав не меняя его положения. И ни в коем случае не пытаться вправить вывих самостоятельно!

Следует дать пострадавшему анальгин или другое обезболивающее и приложить холод к суставу. Дождаться скорой.

Если нет возможности вызвать скорую - необходимо сделать шину и повязку также как и при переломе и отвезти пострадавшего в травмпункт.



При вывихе бедра прибинтуйте поврежденную конечность к здоровой не меняя ее положения. Транспортировать пострадавшего необходимо в положении лежа на жесткой поверхности.



В травмпункте вывих обезболият, сделают рентген и вправят сустав.

10.8. Первая помощь при растяжении.



10.8.1. Что такое растяжение?

Растяжение - это частичный или полный разрыв мышц или связок (соединительных волокон, укрепляющих суставы). Обычно это происходит при большой физической нагрузке, которая непропорциональна возможностям человека. Кроме того проблема может возникнуть при неловких или очень активных движениях, нагрузках на не разогретые мышцы.

Растяжение нередко случается у детей, спортсменов и у людей, ведущих активную физическую деятельность. Чаще всего наблюдается растяжение связок локтевого, коленного и голеностопного суставов.

При растяжениях мышц и связок возникает боль, усиливающаяся при движении, мышечная слабость, синяк и отек. Отек возникает в следствии повреждения стенок кровеносных сосудов.

10.8.2. Первая помощь при растяжении

Как и при [переломе](#) и [вывихе](#) - при растяжении главная задача - это обездвигнуть поврежденную конечность. Любое движение может разорвать еще больше волокон, которые в данный момент просто сильно растянуты. Тем более, что то что вам кажется растяжением - может оказаться вывихом или переломом.

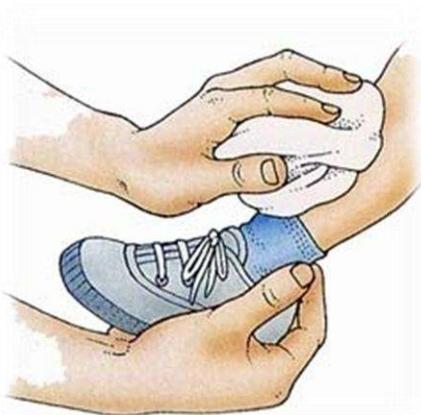


Не нужно растирать, разминать потянутую руку или расхаживать потянутую ногу - так вы сделаете еще хуже. Лучшее, что вы можете сделать - это прекратить тренировку, обездвигнуть поврежденную конечность и приложить к растяжению холод - это поможет уменьшить отек и снизить боль в данный момент и (главное!) в последующие дни.

Если боль сильная и на поврежденном месте есть покраснение и/или онемение - необходимо сделать фиксирующую (давящую) повязку или даже шину (как [при переломе](#)) и доставить пострадавшего в травмпункт. Там сделают рентген и точно определят, растяжение это или вывих, или перелом.

Если же вы решили обойтись без помощи медиков (боль не слишком сильная) - в любом случае желательно сделать фиксирующую повязку и первые несколько часов - периодически прикладывать холод. Через день (когда кровеносные сосуды заживут) можно начать растирать травму согревающей мазью, чтобы интенсифицировать кровообращение и обмен веществ в поврежденных тканях.

10.9.Первая помощь при ушибе



10.9.1 Что такое ушиб?

Ушиб - это травмирование мягких тканей тела (кожи, жировой прослойки, кровеносных сосудов) без серьезных повреждений кожи во время падения или удара тупым предметом.

Основные симптомы ушиба – боль в поврежденном месте, образование гематомы или отека (в результате разрыва или повышения проницаемости сосудов).

10.9.2.Первая помощь при ушибе

Ушиб - это не такая уж серьезная травма, однако при сильном ушибе вы никак не можете быть уверены, что нет [перелома](#). Поэтому, если есть сильная боль, усиливающаяся при движении, покраснение или онемение ушибленного места - нужно обратиться в больницу и сделать рентген.

Особенно подозрительно следует относиться к ушибам головы, позвоночника и грудной клетки. Ушиб головы может сопровождается лишь небольшой шишкой, и только через время появляются симптомы, указывающие на [сотрясение мозга](#) (синяки под глазами, тошнота, головокружение, носовые кровотечения).

В любом случае при ушибе нужно приложить к больному месту холод. Это позволит уменьшить отек или гематому за счет сужения сосудов. Для этой же цели делается давящая повязка.



Холод следует прикладывать периодически в течении нескольких часов. А через день, когда поврежденные сосуды заживут, можно начинать обрабатывать ушиб согревающей мазью для улучшения кровообращения и обмена веществ.

10.9.3. Зачем прикладывать холод при травме?



Как известно, при [переломах](#), [вывихах](#), [растяжениях](#) и [ушибах](#) рекомендуют в первые несколько часов прикладывать к больному месту холод. Зачем это нужно?

Дело в том, что в травмированном месте повреждаются не только мышцы и кости, но еще и кровеносные сосуды. Если травма легкая (сосуд растянут или расплюснен) - то увеличивается проницаемость стенок сосуда. Влага проникает в окружающие ткани и возникает отек. Если же травма более серьезная и стенки сосуда повреждены, то происходит кровоизлияние в окружающие ткани - возникает гематома.

И отек и гематома со временем увеличиваются и очень затрудняют циркуляцию крови в пораженном участке, а значит замедляют его заживление. Кроме того, отекающие ткани сильно давят на болевые рецепторы и пострадавший еще долго будет мучаться от боли при движениях и прикосновениях к больному месту.

При приложении холода кровеносные сосуды в пораженном участке сужаются, снижается их проницаемость и количество жидкости/крови, которое попадет в ткани - уменьшается. Таким образом, и отек или гематома будут меньше. Заживление пройдет быстрее и менее болезненно.

Кроме того, холод тормозит воспаление в месте приложения. Процесс воспаления организуется лейкоцитами. Лейкоциты активизируются при повышении температуры (именно поэтому у человека [растет температура](#) при инфекциях) и становятся пассивными при низкой температуре. Хотя воспаление - это изначально полезный процесс (он направлен на удаление инфекций и продуктов повреждения из организма), но часто его нужно притормаживать чтобы не стало хуже (как например, при [аллергии](#)).

10.9.4. Где взять холод?

Дома у всех есть холодильник. Там есть или лед, или замороженные продукты в морозилке. Прикладывать лед или продукты из морозилки к травмированному месту тоже следует без фанатизма, чтобы не было обморожения. Лучше прикладывать их через полотенце или платок.

Зимой на улице тоже найти холод довольно просто: лед, снег, металлические предметы. Но тоже, все нужно заворачивать в пакет или платок, чтобы не занести инфекцию.

В теплое время года можно использовать тряпку/полотенце, намоченное водой. Только, необходимо каждые 10/15 минут его смачивать по-новой. Можно также засунуть ушибленную конечность под струю холодной воды - прямо в повязке.

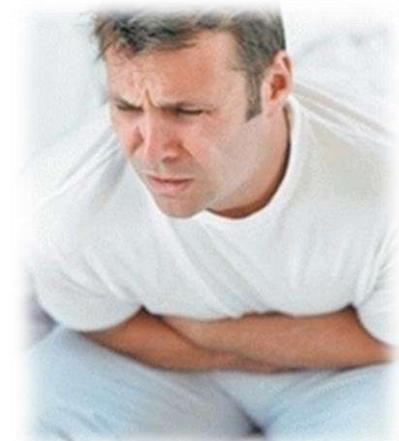
Если недалеко есть магазин, то можно сбежать и купить что-то холодное там.

10.9.5. Гипотермические пакеты.



Если вы водите машину, путешествуете, занимаетесь спортом - то лучше заранее подготовиться к возможным неприятностям и купить себе в аптеке гипотермические пакеты. Это маленький пакетик с ампулой воды и специальными химическими гранулами, которые поглощают тепло при растворении. Достаточно хлопнуть по такому пакету и он становится холодным даже на жаре.

10.9.6. Что такое болевой шок?



При тяжелых [переломах](#) и [ранениях](#) у пострадавшего может наступить болевой шок, вызванный сильной болью и психическим переживанием. Болевой шок может привести к [потере сознания](#) и даже к утрате контроля мозга за симпатической нервной системой (и как следствие, к остановке дыхания и сокращений сердца).

Однако, сам по себе болевой шок - не так опасен. Как правило, при потере сознания сохраняется дыхание и сокращение сердца, а если и пропадают, то их довольно легко восстановить с помощью [искусственного дыхания и массажа сердца](#).

Основная опасность болевого шока в том, что при потере сознания (или тем более при остановке сердца) вам придется поворачивать человека на бок, или давить на грудную клетку, что во многих случаях может усугубить травму. Поэтому и нужно сразу **обездвижить** пострадавшего, чтоб не вызвать неловким движением болевой шок.

Но дело в том, что чаще всего при тяжелых травмах происходит не только болевой шок, но и **травматический шок** - обусловленный потерей крови. И вот с травматическим шоком нужно уметь справляться. В первые минуты после травмы происходит мощный выброс адреналина в кровь, который активизирует внутренние ресурсы организма. Повышается пульс, частота дыхания, артериальное давление. Кровообращение становится централизованным - кровь идет к мозгу, легким и сердцу за счет обескровливания других органов.

Пострадавший при этом возбуждён, испуган, тревожен. Часто бывает агрессивен. Сопrotивляется обследованию, попыткам лечения. Он может метаться, кричать от боли, стонать, плакать, жаловаться на боль, просить или требовать анальгетиков.

Помните, что в состоянии шока человек не отдаёт отчёта своим действиям, поэтому большое значение имеет уверенное (без паники) и доброжелательное общение с пострадавшему. Нужно его успокоить и обездвижить, чтобы своими действиями он не усугубил травму.

Довольно быстро (и тем быстрее, чем больше кровопотеря) крови и внутренних ресурсов организма перестает хватать и наступает энергетическое истощение. Артериальное давление падает. Пульс слабый. Несмотря на учащённое дыхание и интенсивную работу лёгких, снабжение тканей кислородом остаётся неэффективным из-за спазма сосудов и низкого уровня гемоглобина в крови.

В этой фазе больной в большинстве случаев перестаёт кричать, стонать, плакать, метаться от боли, ничего не просит, не требует. Он заторможен, вял, апатичен, может лежать в полной прострации или потерять сознание. Болевая чувствительность отсутствует или резко снижена. На любые манипуляции в районе раны он не реагирует. На вопросы либо не отвечает, либо отвечает едва слышно. Могут наблюдаться судороги. Часто происходит непроизвольное выделение мочи и кала. Начинается озноб даже в тёплое время года.

После **остановки кровотечения**, больного следует тепло укрыть. Очень важно обильно (часто, но небольшими порциями — глоточками, чтобы не вырвало или не усилило тошноту) поить больного. Лучше поить с ложки (потому, что сам пострадавший вряд ли будет способен самостоятельно пить). Причём поить надо больше, чем больной сам хочет или просит (столько, сколько он физически может выпить). При этом лучше поить не простой водой, а специальным водно-солевым раствором, содержащим все необходимые организму соли (таким, каким отпаивают при поносе — типа Регидрона или раствора Рингера). Можно поить сладким крепким чаем или кофе, соком, компотом, минеральной водой без газа.

Для снижения боли можно дать пострадавшему **обезболивающее**, приложить **холод** к травмированному месту.

Но ни в коем случае не поите и не давайте таблеток пострадавшему с любыми **ранениями живота**. Также не рекомендуется давать есть и пить пострадавшему с **травмой головы** или **шеи**, так как у него могут быть нарушены функции глотания.

Постарайтесь успокоить пострадавшего. Эмоциональное состояние больных имеет немаловажное значение в борьбе с шоком.

10.9.7. Обезболивающие препараты



При возникновении травмы организм сигнализирует болью. Боль является важнейшим компонентом защитной системы организма и выступает в роли регулятора поведения. Например, боль сигнализирует о том, что не нужно двигать поврежденной конечностью. Однако, сыграв свою информационную роль, боль может привести к осложнениям, таким как болевого шоки потеря сознания.

Поэтому в критических ситуациях применяют обезболивающие препараты (чаще всего, нестероидные противовоспалительные препараты - НПВП).

Наиболее сильное обезболивающее из класса НПВП - анальгин. Но из-за риска серьезных побочных эффектов на печень и клетки крови, его нужно принимать только в крайних случаях.

Менее сильные (но и менее вредные) - парацетамол (он же панadol), ибупрофен (он же нурафен), аспирин (он же ацетилсалициловая кислота) и кетанов (он же кеторолак).

Врачи скорой помощи применяют для обезболивания уколы новокаина. Новокаин дает быстрый эффект для местного обезболивания. Он блокирует передачу импульсов от чувствительных нервов и проведение импульсов по нервным волокнам. Именно поэтому при сложных переломах не нужно самостоятельно двигать пострадавшего и тем самым вызывать у него болевой шок, а нужно дождаться скорой.

Самостоятельно делать укол новокаина нельзя (он делается довольно сложно). Зато например, при ожогах можно применять раствор новокаина 0,5% поверхностно - опрыскать им (из шприца) пораженную поверхность или смочить им марлевую салфетку.

Существуют более-менее безвредные местные болеутоляющие, которые можно вводить внутримышечно самостоятельно. Они продаются в виде шприцов-тюбиков, но только по рецепту. Например, буторфанол.

Эффект от обезболивающего лекарства наступает примерно через 15-20 минут.

Не забывайте, что при переломах, вывихах, растяжениях, ушибах - обезболивающий эффект достигается приложением холода.

10.10. Первая помощь при ранении.

При ранении в руку или ногу - все довольно просто. Нужно остановить кровотечение и обездвижить конечность (на случай если там перелом). Эти случаи мы уже рассмотрели. Теперь давайте рассмотрим более сложные ранения - в грудь, живот и таз.

10.11. Первая помощь при ранении грудной клетки.

Проникающие ранения грудной клетки очень опасны тем, что при них могут быть повреждены сердце, аорта, легкие и другие жизненно важные органы, может возникнуть сильное внешнее и внутреннее кровотечение.

Органы грудной полости защищены каркасом ребер. Поэтому ранения грудной клетки часто осложняются переломами ребер.

Кроме того, если при ранении в плевральную полость, которая окружает легкие, проникает воздух - это приводит к сильному сжатию легкого. Это не менее опасное состояние, чем кровотечение, поэтому сразу необходимо герметически закрыть отверстие при помощи липкого пластыря, накладываемого в виде черепицы.



Следующая задача - остановка кровотечения с помощью давящей повязки. Чтобы защитить рану от инфицирования нужно обработать кожу вокруг раны йодом или зеленкой. На рану положить асептическую салфетку и закрепить давящей повязкой.

Извлекать инородные предметы из раны нельзя. Это может привести к смерти. Инородный предмет нужно зафиксировать между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.



Можно дать пострадавшему обезболивающее.

Отметим, что при проникающем ранении грудной клетки закрытый массаж сердца не проводится.

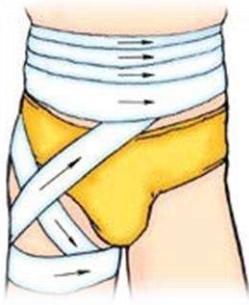
Транспортировать раненого в грудную клетку нужно в полусидячем положении.

10.11. Первая помощь при ранении живота.

Проникающие ранения живота очень опасны тем что могут привести к повреждению органов брюшной полости (печени, почек, желудка и кишечника),

внешнему и внутреннему кровотечению и истечению содержимого кишечника в брюшную полость с последующим развитием гнойного воспаления.

Основной задачей при ранении является остановка кровотечения - давящая повязка. Чтобы защитить рану от инфицирования нужно обработать кожу вокруг раны йодом или зеленкой. На рану положить асептическую салфетку и закрепить давящей повязкой.



Если из раны выпали внутренние органы - их ни в коем случае не нужно вправлять обратно. На выпавшие части рекомендуется наложить чистую антисептическую ткань и постоянно её смачивать, чтобы внутренности не высохли. Не бойтесь, для больного такие манипуляции безболезненны.

Если в ране находится посторонний предмет - нельзя его доставать. Необходимо сделать из бинта и ваты колбаску, свернуть ее в форме бублика и наложить вокруг предмета, зафиксировав его.

Уложите пострадавшего на спину, согните его ноги в коленях. В таком положении достигается расслабление мышц брюшной стенки, что уменьшает боль. Положите поверх повязки холод. Его использование уменьшает боль и снижает скорость возможного внутреннего кровотечения.



При ранении живота - ни в коем случае нельзя давать пить, есть, давать через рот лекарства.

Транспортировать раненых в живот нужно в положении лежа с приподнятой верхней частью туловища и согнутыми в коленях ногами. Такое положение уменьшает боль и предупреждает распространение воспалительного процесса во все отделы живота.

10.12. Первая помощь при ранениях таза.



Ранения органов малого таза могут осложняться переломами костей таза, разрывами артерий и вен, повреждением нервов. Неотложная помощь при ранениях в область таза - противошоковые мероприятия и предупреждение раневой инфекции.

При ранениях в ягодичную область может наблюдаться обильное кровотечение, которое останавливается тугой повязкой.

10.13. Первая помощь при внутреннем кровотечении

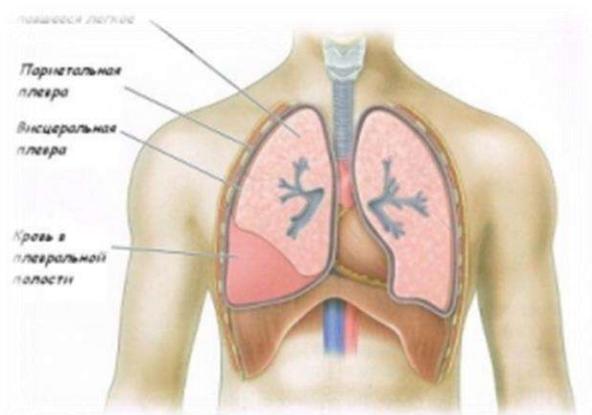
10.13.1. Как может возникнуть внутреннее кровотечение?

Внутреннее кровотечение может возникнуть при закрытых травмах или болезнях печени, желудка, кишечника, легких, сердца и т. д. Чаще всего внутреннее кровотечение возникает в брюшной и грудной полости, где крови есть куда выливаться. Возможно также внутреннее кровотечение в большие группы мышц.

Опасность состоит в скрытости кровотечения, невозможности определить его объем и интенсивность.

Количество циркулирующей в организме крови при внутреннем кровотечении резко уменьшается, больной жалуется на головокружение, общую слабость, мелькание мушек перед глазами. Отмечается слабый пульс, обморочное состояние, бледность кожных покровов.

Кровотечение в легких приводит к отеку легких. При этом больной задыхается, кашляет с кровью.



Кровотечение в плевральную область приводит к сильному сжатию легкого. Это проявляется учащением дыхания, синюшным цветом кожных покровов и слизистых оболочек.

При кровотечении в брюшную полость возникает сильная общая интоксикация организма. Симптомами такого кровотечения являются бледность, слабость, тахикардия, рвота с кровью, снижение артериального давления, потеря сознания.

Кровотечения в большие мышцы проявляются в виде кровоизлияния или гематомы.

10.14. Первая помощь при внутреннем кровотечении.

При подозрении на внутреннее кровотечение нужно немедленно вызвать скорую.

При внутреннем кровотечении в грудной области пострадавшему придают полу сидячее положение с валиком под колени.



При внутреннем кровотечении в брюшной полости - лежачее положение.



Частично остановить кровотечение можно приложением холода на место предполагаемого кровотечения.

Важно обеспечить приток свежего воздуха (и освободить шею и грудную клетку) т.к. при потере крови происходит кислородное голодание.

Больному запрещают говорить, двигаться, кашлять. Транспортируют в больницу в неподвижном состоянии.

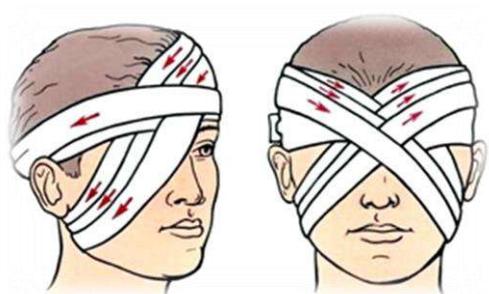
10.15. Первая помощь при травмах глаза.



Глаз — наиболее нежный и чувствительный орган человека. Поэтому даже мелкая соринка, попавшая на роговицу или слизистую верхнего века, повреждает поверхность роговой оболочки и в случае осложнения гнойной инфекцией может привести к гибели глаза.

10.16 Первая помощь при ранении глаза.

При серьезном проникающем ранении глаза - главная задача - остановить кровотечение. В таких случаях нужно сразу же наложить на глаз стерильную повязку и немедленно доставить пострадавшего к офтальмологу.



Т.к. глаза - это парные органы, то движение здорового глаза может вызвать движения пострадавшего глаза и усугубить его травму. Поэтому, если есть возможность дождаться скорую или транспортировать невидящего больного - наложите повязку на оба глаза.

Ни в коем случае нельзя пытаться достать инородное тело из глаза. Это приведет к усилению кровотечения и травмированию тканей и органов. В этом случае сделайте из бинта и ваты колбаску, сверните ее в форме бублика и наложите вокруг инородного тела, зафиксировав его повязкой.

10.17. Первая помощь при попадании инородных частиц в глаз.

Часто в глаза попадают мелкие инородные предметы (шип растения, осколок стекла, кусочек пластмассы, металла и т. п.).

Лишь при попадании небольшой частицы с неострыми краями стоит удалять ее собственными силами.

И ни в коем случае нельзя извлекать острые частицы самостоятельно, поскольку пострадавший глаз при этом будет травмирован еще больше, а неловкие манипуляции приведут к поражению хрусталика или зрительного нерва. Обратитесь к офтальмологу как можно быстрее, т.к. чем дольше частица находится в глазу, тем больше будет проблем со зрением.



Для самостоятельного удаления частицы - возьмите 1 %-ный раствором борной кислоты (половина чайной ложки порошка на стакан воды) или слабо-розовый раствор марганцовки (1—2 кристалла на стакан воды). Смочите ватку и промывайте глаз осторожно, проводя по веку смоченным марлевым или ватным тампоном от наружного угла глаза к внутреннему.

10.18. Первая помощь при химическом ожоге глаза.



Если вы случайно брызнули в глаз какой-нибудь вредной жидкостью вроде пятновыводителя, отбеливателя, садового химиката или краски, бегите к крану с водой (или возьмите бутылку воды), осторожно раздвиньте веки и направьте в глаз струю воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи.

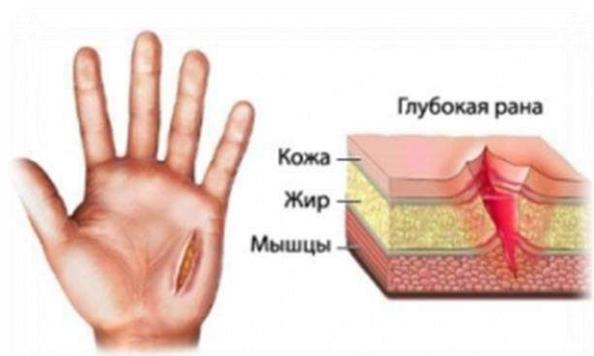
Закапайте глаз глазным антисептиком, который должен быть в [аптечке](#).

После этого прикройте его чистой материей, например носовым платком и обработайте [химический ожог](#) кожи вокруг глаза, если он есть.

Недопустимо протирать пораженный глаз руками или прикладывать лед к главному яблоку (таким образом можно травмировать роговицу).

Обязательно обратитесь за медицинской помощью. Постарайтесь сохранить для врача образец агрессивной жидкости, т.к. от этого будет зависеть тактика последующего лечения.

10.19. Первая помощь при порезах и ссадинах.



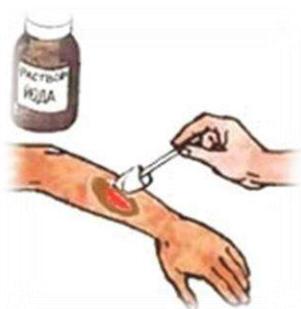
Порез - это повреждение всех слоёв кожи насквозь острым предметом (стеклом, ножом). Ссадина – это поверхностное повреждение кожных покровов, обычно образующееся при падении и трении об асфальт или землю.

10.19.1. Первая помощь при порезе состоит из двух задач:

- предотвращение попадания инфекций в кровь
- остановка кровотечения

Мелкие порезы и ссадины - довольно частое явление, и люди часто не обращают на них особого внимания. Между тем, даже мелкий порез, если он неправильно обработан, может привести к серьезным последствиям.

При мелком порезе или ссадине промойте рану под прохладной водой, обработайте рану перекисью водорода, антибактериальной мазью, йодом или зеленкой. При глубоком порезе обрабатывайте только края раны, иначе придется лечить пострадавшего еще и от [ожога](#). Наложите антисептический пластырь или бинтовую повязку.



Не прикладывайте к ране лист подорожника или другого растения — на нем чаще всего полным-полно бактерий, что чревато инфицированием раны.

Если вы порезались о бетон, ржавый металл, либо в рану попала земля, песок, другая грязь — возможно, необходимо в течение 24 часов после ранения ввести вам противостолбнячную сыворотку, дать антибиотики, оказать другую помощь. Обратитесь к врачу!

Также следует обратиться за медицинской помощью при порезе в области головы. Здесь последствия попадания инфекции - наиболее опасны.

При глубоком порезе - важно быстро остановить кровотечение - наложить давящую повязку и (при артериальном кровотечении) жгут. Обязательно нужно обратиться к врачу.

10.20. Первая помощь при занозе.



Заноза - это острый маленький предмет, впившийся под кожу (кусочек дерева, металла, стекла). Обычно занозы доставляют всего лишь мелкое беспокойство, тем не менее устранять их необходимо, поскольку в противном случае они могут вызвать местную или даже общую инфекцию (в частности, столбняк). Причем устранять нужно как можно быстрее, иначе возникнет отек и вытащить предмет и продезинфицировать ранку уже будет намного сложнее.

Беритесь за удаление занозы при ярком свете, вооружившись иглой и хорошим пинцетом (который должен быть в аптечке). Хорошенько вымойте руки, а иглу и пинцет стерилизуйте (можно положить их на 2-3 минуты в кипящую воду, подержать на открытом пламени 15-20 секунд или протереть антисептическим раствором).

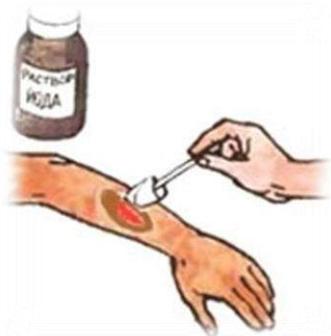
Хорошенько рассмотрите занозу, чтобы выяснить, в каком направлении она проникла под кожу. Подавите пальцем на то место, где заноза вошла в кожу, подталкивая ее наружу и одновременно захватывая высовывающийся кончик пинцетом. Вытаскивайте ее под тем же углом, под которым она вошла в тело.



Постарайтесь захватить занозу с первого раза, поскольку при движении она часто начинает рассыпаться на фрагменты, которые трудно удалить.

Если заноза погружена в кожу полностью и за ее кончик нельзя ухватиться пинцетом, воспользуйтесь острым концом иглы, попытавшись приподнять кончик занозы.

После удаления занозы обработайте ранку йодом, зеленкой или перекисью водорода, чтобы предотвратить попадание инфекции.



Если на месте ранки появится покраснение - переговорите со своим врачом о том, следует ли делать укол от столбняка.

10.21. Первая помощь при потере сознания, обмороке

Потеря сознания - это состояние, при котором человек лежит без движения, не реагирует на вопросы и не воспринимает происходящего.

При потере сознания отключается часть мозга, ответственная за сознательное мышление. При этом отделы мозга, управляющие рефлексам, процессами дыхания и кровообращения (в частности, продолговатый мозг) - могут работать.

Потеря сознания происходит при:

- значительном недостатке кислорода в крови (или же недостатке крови
- сотрясении мозга (ударе мозга об череп)
- сильной боли или нервном потрясении

Потерю сознания могут вызвать: переутомление, переохлаждение, перегревание, недостаток кислорода в воздухе, сильная боль, глубокое эмоциональное потрясение, обезвоживание организма (например вследствие тяжёлого поноса, рвоты), травма головы, кровоизлияние, удар током или отравление.

Как правило, потеря сознания не возникает внезапно. Чаще всего организм человека подает первые признаки в виде головокружения, тошноты, звона в ушах, резкой слабости, помутнения в глазах, холодного пота, а также чувства пустоты в области головы и онемение конечностей. Человек начинает бледнеть, его пульс ослабевает, артериальное давление снижается. После чего глаза закрываются, пропадает тонус мышц и человек падает.

Что делать при потере сознания?

1. Если вы видите, что человек теряет сознание - постарайтесь не дать ему упасть и удариться головой

2. Устраните фактор, который привел к потере сознания (если он все еще действует). Например, вынесите человека из душного помещения или откройте окно, уберите от него провод под напряжением и т.д.

3. Положите человека на пол. Он не должен сидеть! Чтобы обеспечить доступ кислорода, расстегните воротник, ослабьте пояс. Ничего не подкладывайте под голову, а еще лучше немного приподнимите его ноги вверх. Это нужно для того, чтоб облегчить приток крови к мозгу.



4. Постарайтесь привести его в сознание с помощью внешних стимулов - похлопывания по щекам, холодной воды или нашатыря. Если нашатыря не окажется, поднесите ватку, смоченную уксусом.

5. Если он не приходит в сознание, проверьте наличие дыхания и пульса двумя пальцами на шее (на сонной артерии)



6. Если дыхания и пульса нет – сделайте [искусственное дыхание и массаж сердца](#)

7. Если дыхание и пульс есть - поверните человека на бок. Это нужно, чтобы в случае рвоты он не захлебнулся.

8. Вызовите скорую

Не нужно относиться к потере сознания - как к защитной реакции мозга (типа, пусть полежит без сознания, отдохнет). При потере сознания в тканях мозга могут происходить необратимые изменения. Поэтому, если это возможно, нужно быстро вернуть человека в сознание.

Часто бывает так, что после обморока человек смущается из-за того, что к нему обращено много внимания и отказывается от дальнейшей помощи. Вам следует настоять на том, чтобы он не остался без сопровождения в ближайшее время, потому что обморок может повториться.

10.22. Первая помощь если человек подавился.

Все что попадает в глотку человека проходит либо в пищевод, либо в трахею (дыхательное горло). А зависит это от положения надгортанника, который может закрывать один из этих двух каналов. Если разговаривать или интенсивно дышать во время еды, то кусок пищи может проскочить в трахею и закрыть дыхательные пути. То же самое происходит с детьми, которые часто берут в рот мелкие игрушки и детали. В результате, человек может через минуту потерять сознание, а через пять минут умереть от нехватки кислорода.

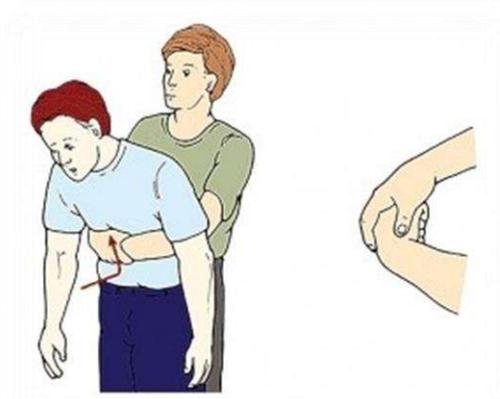
Конечно, в организме человека есть отличный механизм сопротивления подобным ситуациям - кашель. Кашель - это самый эффективный способ устранения инородного тела из дыхательных путей. Поэтому если человек, который подавился, способен кашлять - лучшее, что вы можете сделать - это сказать ему "Спокойно! Кашляй!".

Если же человек не в состоянии кашлять (инородное тело полностью закрыло трахею, а воздуха в легких уже недостаточно) - первое что нужно сделать - наклонить человека вперед-вниз (или перекинуть на живот через колени, спинку кресла...) и сильно похлопать открытой ладонью между лопаток (по направлению ко рту). Помните, нужны именно направляющие движения, а не просто хлопки. При этом инородное тело может немного сдвинуться к широкому краю трахеи, освободить проход для воздуха и человек вновь сможет кашлять.



Если кашель возобновляется - прекратите хлопать.

Если кашель не возобновляется - встаньте сзади человека, обхватите его за талию руками, обхватите кулак одной руки второй рукой, так чтоб кулак упирался в живот. Установите одну свою ногу между ступнями пострадавшего, а вторую чуть сзади. Это позволит вам устоять, если пострадавший потеряет сознание. Несколько раз с силой рваните кулак на себя и вверх (под диафрагму).



Смысл этой манипуляции заключается в том, что вы вызываете резкое повышение внутрибрюшного давления, которое передается на диафрагму и легкие. А в легких всегда есть небольшое количество воздуха, которое не используется при дыхании, и которого вполне достаточно для удаления инородного предмета.

Если кашель возобновляется - прекратите рывки.

Если человек потерял сознание и вы уже не можете его удерживать - положите его на спину. Сядьте сверху на ноги, поставьте основание ладони одной руки чуть выше пупка, вторую руку - на первую. И с силой совершайте толчки вниз и вперед. Т.е. то же самое, только в положении лежа.



Продолжайте делать толчки, пока не возобновится кашель. Делать искусственное дыхание пока закрыты дыхательные пути - бесполезно.

10.23. Первая помощь при утоплении

Спасти утонувшего человека - довольно сложно. Но не менее сложно вытащить из воды утопающего. Помните! Панический страх и "мертвые захваты" утопающего - смертельная опасность для спасателя. Если вы не уверены в своих физических возможностях (по отношению к утопающему) - лучше не рискуйте, иначе утонувших будет двое.

10.23.1. Что происходит при утоплении?

Существует два варианта утопления - синее и бледное. Они названы по цвету кожи утонувшего.

Синее утопление происходит, когда утопающий до последней минуты борется за свою жизнь. Обычно так тонут люди, не умеющие плавать, дети, которые очутились на глубине (например упали в бассейн, упали с лодки).

При этом утопающий, находясь под водой, продолжает активно двигаться, максимально задерживая дыхание. Это очень быстро приводит к гипоксии мозга и потере сознания. Как только человек теряет сознание, вода сразу же в большом количестве начинает поступать в желудок и легкие, а затем быстро всасывается и переходит в кровеносное русло, значительно переполняя его разжиженной кровью. Такая кровь просачивается через стенки сосудов и поэтому кожа синее.

Сердце человека не способно прокачать через себя такое количество разжиженной крови и постепенно останавливается из-за недостатка энергии (для выработки которой нужен кислород).

Жидкость проникает в легкие и там вспенивается. Из верхних дыхательных путей выделяется большое количество розовой пены, которая, прекращает газообмен в легких. Происходит отек легких. Признаками этого грозного состояния является клокочущее дыхание (будто внутри больного что-то "кипит") и частое подкашливание с розовой пенистой мокротой.

Бледное утопление происходит когда человек тонет без сознания (ударяется головой при нырянии, или перед падением в воду, теряет сознание от шока), либо проваливается под лед, либо тонет в сильно-хлорированной воде в бассейне (в этих случаях возникает рефлексорный спазм голосовой щели, что препятствует проникновению воды в легкие).

При этом, человек не вдыхает воду, и вода не поступает в большом количестве в легкие и желудок. Поэтому, бледное утопление - гораздо благоприятней для сохранения жизни. Хотя дыхание и кровоток останавливаются, но если в течении 5 минут сделать искусственное дыхание - то тяжелых последствий будет гораздо меньше, чем при синем утоплении.

Более того, если человек тонет в холодной воде - его мозг охлаждается, и в нем практически полностью прекращаются процессы метаболизма. Низкая температура среды значительно отодвигает срок наступления биологической смерти. Иногда удается спасти человека, который упал в прорубь и находился подо льдом более часа.

10.24. Первая помощь при утоплении.

Первая помощь при утоплении начинается по разному, в зависимости от типа утопления. При бледном утоплении - разумеется, не нужно тратить время на удаление воды из легких (которой там нет), а нужно сразу приступить к [искусственному дыханию и массажу сердца](#).

При синем утоплении, первое что нужно сделать - перекинуть пострадавшего через колено лицом вниз (крупного человека можно резко приподнять за талию вдвоем), засунуть ему два пальца в рот и резко надавить на корень языка для провоцирования рвотного рефлекса и стимуляции дыхания.



Если после надавливания на корень языка вы услышали характерный звук "Э" и вслед за этим последовали рвотные движения; если в выливающейся изо рта воде вы увидели остатки съеденной пищи, то перед вами живой человек с сохраненным рвотным рефлексом. Бесспорным доказательством этого будет появление кашля.

Запомните! В случае появления рвотного рефлекса и кашля главная задача - как можно скорее и тщательнее удалить ВОДУ из легких и желудка. Это позволит избежать многих серьезных осложнений.

Для этого следует в течение 5-10 минут периодически с силой надавливать на корень языка, пока изо рта и верхних дыхательных путей не перестанет выделяться вода.

Если при надавливании на корень языка рвотный рефлекс так и не появился, если нет ни кашля, ни дыхательных движений, то ни в коем случае нельзя терять времени на дальнейшее извлечение воды из утонувшего. Скорее всего, ее там уже нет или мало - она впиталась в кровь. Сразу переверните человека на спину и немедленно приступите к [искусственному дыханию](#).

После оказания неотложной помощи - уложите человека на бок и вызовите скорую. Это нужно сделать даже при удовлетворительном самочувствии пострадавшего. Каким бы благополучным ни казалось его состояние, как бы ни уговаривали родственники отпустить его домой, вы обязаны настоять на вызове Скорой помощи.

Даже после спасения сохраняется угроза повторной остановки сердца, развития отека легких, мозга и острой почечной недостаточности. Только через 3-5 суток можно быть уверенным, что жизни пострадавшего больше ничего не угрожает.

10.25. Первая помощь при ударе током.

Что происходит при ударе током?

Человеческое тело отлично проводит электрический ток. При касании провода или металлического предмета, находящегося под напряжением, человек становится проводником тока между этим проводом и землей. Взавшись за предмет под напряжением двумя руками, ток проходит через тело от одной ладони до другой.

При поражении электрическим током мышцы начинают судорожно сокращаться. При этом возникают болевые ощущения и даже паралич мышц, при котором человеку трудно бывает отпустить оголённый провод. Из-за спазма голосовых связок пострадавший не может крикнуть и позвать на помощь. Если действие тока не прекращается, то через некоторое время происходит [потеря сознания](#) и остановка сердца в результате гипоксии.

Кроме того, прохождение тока приводит к ожогам на коже в тех местах, где входил и выходил ток.

10.26. Первая помощь при ударе током

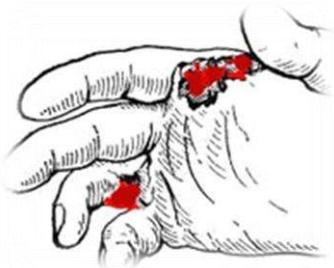


Первое, что нужно сделать - это устранить источник тока, при этом обеспечив собственную безопасность. Как уже было сказано, часто при ударе током человек не может отпустить провод или предмет, находящийся под напряжением. И если вы дотронетесь до человека голыми руками, то останетесь лежать рядом с ним.

Нужно отключить электричество. Либо неметаллической палкой отодвинуть провод от пострадавшего, либо перерубить провод топором с деревянной ручкой, либо обмотать руку сухой тканью и оттащить пострадавшего за одежду.

Далее проверяете дыхание и пульс. Если они отсутствуют - делаете искусственное дыхание. Если дыхание есть, но нет сознания, переворачиваете пострадавшего на бок и вызываете скорую.

Затем необходимо как можно быстрее обработать электрические ожоги. Всегда ищите два ожога (места входа и выхода электрического тока). Как правило они находятся на ладонях



Охладите место ожога проточной водой из под крана (в течении 15 минут). Оберните обожженные участки чистой влажной тканью (марлевой салфеткой, платком). Обрабатывать ожоги антисептиком не нужно!

Можно дать пострадавшему [обезболивающий препарат](#).

Поражение током может быть кратковременным и без последствий. Тем не менее, обязательно нужно обратиться к врачу если

- возникло даже кратковременное расстройство сознания
- имеются сильные ожоги
- появились нарушения в работе органов чувств, при глотании и дыхании

10.27. Первая помощь при солнечном (тепловом) ударе.

Почему происходит солнечный (тепловой) удар?



В жару наш организм включает механизм потоотделения для охлаждения. При этом мы непрерывно теряем жидкость. Кроме того, за счет нагревания и расширения сосудов кожи, больше крови уходит на периферию и ухудшается кровоснабжение головного мозга и сердца.

Возникает кислородное голодание, что приводит последовательно к учащению сердцебиения и дыхания, головной боли, слабости, тошноте, рвоте и, часто к потере сознания.

Особенно быстро развивается этот процесс при вертикальном положении, при котором сердцу трудно докачивать кровь до мозга по расширенным артериям.

Поэтому при первых симптомах перегрева (у вас или окружающих) - нужно отойти в прохладное место, попить минеральной водички и прилечь.

10.28. Первая помощь при тепловом ударе.

Если человек без сознания - сразу проверьте дыхание/пульс и при их отсутствии сделайте [искусственное дыхание](#).



Если дыхание есть, перенесите пострадавшего в прохладное место, где есть доступ свежего воздуха. Уложите его, несколько приподняв ноги с помощью валика из одежды, подложенного под колени, разденьте или расстегните на нем одежду. На голову положите смоченное холодной водой полотенце или просто побрызгайте водой, обмахивайте пострадавшего чем-нибудь.

Если пострадавший без сознания, поднесите на некотором расстоянии к его носу ватку, смоченную нашатырным спиртом. Если сознание не возвращается - переложите его на бок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути. Вызовите скорую.

Если человек в сознании, ему можно дать крепкий холодный чай или слегка подсоленную холодную воду. Идеально - раствор для пероральной регидратации, который должен быть в аптечке.

При сильной головной боли и высокой температуре тела дайте [обезболивающее](#).

При солнечном ударе, помимо перегрева тела, может быть и ожог-следствие воздействия солнечных лучей на кожу. Обработайте обожженные места специальным аэрозолем или кремом. Можно смазать ожог кефиром или сметаной.

10.29. Первая помощь при термическом ожоге.

При воздействии на кожу огня, горячих жидкостей, паров или предметов происходит последовательно (по степени ожога)

1. покраснение кож
2. появляются ожоговые пузырьки
3. пузырьки лопаются, обугливается кожа и подкожные ткани

Первая задача - устранить обжигающий фактор. Если на человеке горит одежда - следует облить его водой или накрыть плотной тканью, которая не пропускает воздух. Если на одежду попала горячая жидкость - снять ее как можно быстрее.

Нельзя отрывать приставшую к коже одежду. Это усложнит заживление раны. Следует аккуратно срезать одежду ножницами, которые должны быть в [аптечке](#).



При ожогах 1 и 2 степени следует быстро охладить место ожога проточной водой (в течении 15 минут). Затем накрыть место ожога чистой влажной тканью (марлевая салфетка, простыня, платок) для защиты от инфекций. Наложите НЕ тугую повязку, используя стерильный бинт. Приложите холод поверх повязки.

При ожоге 3 степени водой обрабатывать нельзя - нужно просто накрыть область ожога чистой влажной тканью.

Дайте пострадавшему обезболивающее. Можно обезболить место ожога, побрызгав ее из шприца раствором новокаина 0,5%, который должен быть в аптечке. Поите пострадавшего водой, т.к. при ожоге теряется много жидкости.

Чего делать нельзя:

- прикасаться к ожогу руками
- прикладывать к обожженной поверхности вату, пластырь, лед
- обрабатывать ожог мазями, кремами, йодом, зеленкой, перекисью водорода, марганцовкой, спиртом, порошками. Специальной мазью/аэрозолем можно обработать только покрасневшую кожу, но ни в коем случае не пузырьки
- прокалывать пузырьки (именно они защищают нарушенный эпидермис от инфекций)

Нужно понимать, что в первый момент все ожоги стерильны, так как они возникают от воздействия высоких температур. Но в следующее мгновение ожог превращается в рану, открытую для любых микробов. Поэтому, обрабатывая ожог любым, не предназначенным для этого, средством вы только занесете инфекцию или усилите ожог. Нужно просто сразу закрыть обожженную поверхность от попадания микробов.

Обращение к врачу обязательно при:

- ожогах 3 степени
- ожоге дыхательных путей, который происходит, как-правило, при пожаре
- большой площади ожога
- ожогах в области лица, шеи, глаза, промежности
- появлении таких симптомов, как рвота, повышение температуры

10.30. Первая помощь при химическом ожоге.



Химический ожог возникает при воздействии на кожу агрессивного вещества (кислоты, щелочи, растворители, удобрения, бытовая химия, топливо). При этом происходит покраснение кожи, появление волдырей, разъедание кожи и подкожных тканей.

Первое, что нужно сделать - удалить агрессивное вещество:

- стряхните салфеткой порошок
- снимите загрязненную одежду
- смывайте химическое вещество с кожи теплой проточной водой (15 минут)

В случае с порошком - всегда сначала стряхивайте его, т.к. последствия от его реакции с водой могут быть непредсказуемыми. По той же причине нельзя обрабатывать химический ожог какими-либо препаратами.

После промывания просто накройте (оберните) поврежденное место влажной чистой тканью для предотвращения попадания инфекций. Приложите поверх нее ХОЛОД.

Нельзя:

- касаться места ожога руками
- удалять прилипшую одежду
- прикладывать к ране вату, пластырь, лед
- обрабатывать рану мазью, йодом, зеленкой, перекисью водорода, аэрозолями и т.п.

Обязательно обратиться к врачу при:

- появлении волдырей
- большой площади ожога
- ожогах в области лица, шеи, глаза, промежности
- появлении таких симптомов, как рвота, повышение температуры

Постарайтесь сохранить для врача агрессивное вещество, т.к. от его природы будет зависеть тактика лечения.

10.31. Первая помощь при обморожении и переохлаждении.

Что такое обморожение и переохлаждение?

Обморожение чаще всего возникает в холодное зимнее время при высокой влажности и сильном ветре.



К обморожению приводят тесная и влажная одежда и обувь, физическое переутомление, голод, вынужденное длительное неподвижное положение, алкогольное опьянение.

При воздействии низких температур на определенный участок тела происходит последовательно:

- спазм кровеносных сосудов, замедляется кровоток (при этом кожа бледнеет)
- замораживаются нервные окончания - происходит потеря чувствительности
- появляются пузыри, наполненные кровянистым содержимым
- происходит гибель всех элементов кожи с развитием рубцов

Сразу после согревания, в следствии повреждения сосудов, поврежденный участок краснеет, быстро развивается отек. Пострадавший при этом чувствует сильную боль. В менее обмороженных участках могут продолжать развиваться пузыри

В условиях длительного пребывания при низкой температуре воздуха возможны не только местные поражения, но и общее переохлаждение организма. При этом снижается температура тела, замедляется пульс, дыхание и артериальное давление.

10.31.1. Первая помощь при обморожении.

Первое, что надо сделать при признаках обморожения – доставить пострадавшего в ближайшее тёплое помещение, снять промёрзшую обувь, носки, перчатки. Вызвать скорую.

МЕДЛЕННО согревайте промерзшие участки выдыханием теплого воздуха, либо чуть-теплой водой из под крана. Постепенно увеличивайте температуру воды.



Нельзя растирать обмороженный участок, обрабатывать его спиртом, быстро согревать.

Наложите сухую стерильную повязку для предотвращения попадания инфекции. При обморожении нескольких пальцев ноги или руки обязательно положите между ними полосы ткани, т.к. кожа может слипнуться.

Давайте пострадавшему обильное теплое питье. Но не алкоголь!

При общем переохлаждении - постепенно согревайте пострадавшего теплыми вещами или своим теплом. При общем переохлаждении вызов скорой - обязателен, т.к. последствия могут развиваться самые опасные.

10.32. Первая помощь при отравлении газами.

10.32.1. Отравление бытовым и угарным газом.

Бытовой газ (который в плите) и угарный газ (который образуется при горении в закрытом помещении или в закрытой машине) содержат опаснейшее для человека вещество - окись углерода (СО). Опасно оно тем, что при вдыхании оно связывает гемоглобин в крови и не позволяет ему переносить кислород.

В результате, сначала у человека возникает головная боль, тошнота, рвота, потом он теряет сознание и умирает от недостатка кислорода.

Особая опасность угарного газа - в том, что он абсолютно не имеет запаха и не оказывает раздражающего воздействия на дыхательные пути. В бытовой газ специально добавляют небольшое количество других газов, обладающих резким и неприятным запахом.

Отравлению угарным газом и бытовым газом чаще подвергаются спящие люди, дети оставленные без присмотра, люди, находящиеся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Часто отравление угарным газом происходит во время пожара.

Кроме того, СО может накапливаться в закрытых помещениях (например под землей). Поэтому если вы видите человека без сознания в колодце или цистерне - не пытайтесь оказывать помощь ему прямо там. Иначе останетесь лежать рядом с ним.

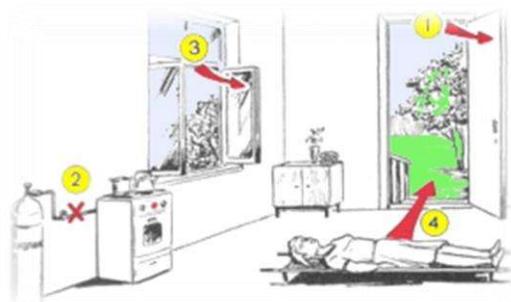
10.32.2. Отравление токсичными газами.

Токсичные газы (пары ртути, хлора, аммиака...) при вдыхании вызывают ожог дыхательных путей, воспаление и отеки легких. При этом начинается кашель, першение в горле, резь в глазах, слезотечение, боль за грудиной, приступ удушья, потеря сознания.

Но хорошо то, что в отличие от угарного газа вы сразу почувствуете запах и жжение и сможете остановить дыхание и выбежать из помещения.

Отравление токсичными газами чаще всего происходит на производстве.

10.32.3. Первая помощь при отравлении газами



При отравлении любым газом - первая задача - как можно быстрее перенести/перевести пострадавшего на свежий воздух. Если это невозможно - откройте окна и двери.

Закройте вероятный источник газа - вентиль плиты, нагревателя, выключите зажигание автомобиля.

Если у пострадавшего нет дыхания/пульса - сделайте искусственное дыхание и массаж сердца.

Если он без сознания (но дыхание и пульс есть) - переверните его на бок. Раскройте/ослабьте одежду на шее и груди.

При любом отравлении газами - обязателен вызов скорой (или обращение к врачу). Даже если человек себя нормально чувствует. Т.к. опасные последствия могут развиваться и через время.

10.33. Первая помощь при отравлении бытовой химией или бензином



10.33.1. Что происходит когда человек проглотил бытовую химию?

Чаще всего отравление бытовой химией происходит у детей, которые выпивают токсичную жидкость (например уксус) из красивой бутылочки. Вторым популярным вариантом - заглатывание бензина при его отсасывании через шланг. В обоих случаях агрессивная жидкость попадает в глотку, а потом в пищевод и желудок, и приводит к химическому ожогу слизистых оболочек.

Кроме того, из-за избыточного слюноотделения и дисфункции надгортанника, химическое вещество может попасть в дыхательные пути и вызвать рефлекторную остановку дыхания (либо вызвать воспаление и отек легких, что приводит к удушью).

Всасываясь в кровь (в желудке) химикат может разрушить эритроциты – красные кровяные тельца и нарушить перенос кислорода кровью, что приводит к гипоксии мозга и остановке сердца.

Через некоторое время может развиваться острая почечная недостаточность.

После проглатывания химического вещества у человека возникает сильная боль во рту, верхней части живота, боль при глотании, болезненный кашель, тошнота, рвота (иногда с кровью), потеря сознания. Из рта пострадавшего может пахнуть химическим веществом.

10.33.2. Первая помощь при отравлении бытовой химией.

Как можно скорее вызовите скорую помощь. С химическими отравлениями очень сложно бороться без медицинского зонда.

Если больной в сознании, то следует немедленно заставить его прополоскать рот водой или молоком.



Ни в коем случае нельзя сразу глотать воду/молоко, т.к. будет проглочено и то количество химиката, которое было во рту. К тому же, возможно, химическое вещество и не было проглочено.

Затем (если вещество было проглочено) необходимо заставить больного выпить стакан воды или молока, чтобы разбавить концентрацию химического вещества. Молоко также обволакивает слизистые оболочки пищевых путей.

Внимание! Нельзя вызывать рвоту при проглатывании кислот, щелочей, бензина, скипидара, фенола, пенящихся жидкостей и других веществ, повреждающих слизистые оболочки. Токсичное вещество на "обратном пути" вновь может обжечь слизистые, а т.к. обожженный надгортанник может функционировать неправильно - может даже попасть в органы дыхания и вызвать удушье. Если рвота возникла самопроизвольно, перекиньте пострадавшего через колено лицом вниз, чтобы предупредить вдыхание химических веществ из рвотных масс.

По той же причине нельзя делать клизму - возможен химический ожог кишечника, и через кишечник химикат быстрее впитается в кровь.

Лучшая тактика - это нейтрализовать химикат в желудке. Например, кислоту можно нейтрализовать щелочью или наоборот. Но если вы не разбираетесь, где кислота, а где щелочь - лучше ограничиться водой и молоком. А нейтрализацией займутся уже врачи скорой. Поэтому, кстати, важно определить, чем человек отравился и сохранить для врачей скорой помощи образец химического вещества.

Если же пострадавший уже успел вырвать и надышаться химикатом, и из-за этого у него исчезло дыхание - проведите [искусственное дыхание и массаж сердца](#). Только следите за тем, чтобы вам в рот не попали токсичные пары, иначе пострадавших будет уже двое.

10.34. Первая помощь при пищевом отравлении.



10.34.1. Как происходит пищевое отравление?

Болезнетворные микробы попадают в организм при нарушении санитарно-гигиенических правил приготовления пищи, при употреблении в пищу невымытых или старых продуктов или когда человек берет их невымытыми руками.

В организме человека токсины вызывают воспалительный процесс слизистой оболочке желудка, тонкой и толстой кишки. При этом появляется боль в животе, тошнота, рвота, понос.

Всасываясь из кишечника в кровь, токсины воздействуют буквально на все органы и системы, в том числе на сердце, центральную нервную систему, печень. В результате повышается температура тела, появляются озноб, тахикардия (учащенное сердцебиение), понижается артериальное давление, может возникнуть обморочное состояние, иногда отмечаются судороги мышц.

Через пищу могут передаваться дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф, стрептококковые и стафилококковые пищевые инфекции. Наиболее тяжелые отравления вызывают бактерии ботулизма. Они поражают центральную нервную систему, поэтому, кроме боли в животе и расстройства кишечника, у больного ухудшается зрение, затрудняется глотание.

10.35. Первая помощь при укусе змеи



Некоторые змеи бывают ядовитыми. На территории бывшего СССР - это, в основном, гадюки. И проблема в том, что вы никогда не можете быть уверены, ядовитая ли змея вас укусила. А учитывая то, что опасное для жизни действие яда может проявиться не сразу, а через час, самое умное, что вы можете сделать - сразу после укуса вызвать скорую помощь или ехать в больницу.



Но до приезда скорой (или до выезда в больницу) необходимо оказать первую помощь, которая значительно облегчит спасение и дальнейшее лечение пострадавшего.

Первое - обездвижьте пострадавшего (по крайней мере, укушенную конечность). Яд гадюки распространяется по лимфатическим сосудам и любые мышечные сокращения (движения) увеличат скорость распространения яда. Лучше всего - уложить пострадавшего так, чтобы голова была ниже уровня ног. Этим вы сохраните мозговое кровообращение на более-менее приемлемом уровне (т.к. часть крови от яда разрушается).

Сразу после этого начинайте выдавливать и отсасывать яд из ранки и делайте это не менее 10-15 минут. Так можно удалить до 50% яда.



Змеиный яд не опасен для полости рта (если только там нет порезов и язв) т.к. доза будет слишком мала. Но все же после каждого отсасывания - сплевывайте слюну. После отсасывания яда - промойте ранку и свой рот водой.

Затем выше места укуса нужно наложить повязку.



Полоска любой ткани завязывается достаточно плотно, но так, чтобы между тканью и кожей можно было просунуть два пальца. Такая повязка не мешает кровотоку, но несколько замедляет распространение яда по лимфе. По мере нарастания отека повязку нужно ослаблять, чтобы она не врезалась в ткани.

Жгут накладывать категорически нельзя, т.к. нарушение кровообращения усилит распад тканей в зоне укуса, а продукты этого распада отравляют организм укушенного. Это практически 100%-й способ получить гангрену.

Чтобы снизить концентрацию яда, человека следует обильно поить (чай, кофе). Если состояние резко ухудшается и нет медицинской помощи - введите пострадавшему гормональное противовоспалительное средство (например, преднизалон, супрастин, димедрол), которое должно быть в [аптечке](#).

НЕЛЬЗЯ разрезать, прижигать ранку, смачивать ее марганцовкой, давать пострадавшему пищу и спиртное, т.к. алкогольная интоксикация усиливает действие яда.

При транспортировке чем меньше пострадавший будет двигаться, тем меньше яд распространится по его организму. Желательно перевозить человека лежа на носилках, или нести на руках (ребенка). Пораженную конечность можно зафиксировать шиной.

В больнице пострадавшему введут сыворотку - самое эффективное средство против яда. Но в случае с гадюками сыворотку нужно ввести в течение первых 30 минут (1 час - это самый максимум). При введении через несколько часов ее эффективность упадет в разы.

10.36. Первая помощь при укусе паука.

Так же, как и при укусе змеи - вы не можете знать точно, ядовитый ли паук вас (или кого-то) укусил. Поэтому немедленно обратитесь за медицинской помощью.

Первая помощь при укусе паука схожа со случаем при [укусе змеи](#). Только нельзя отсасывать яд - можно лишь немного выдавить его из ранки и приложить к ней кусочек льда. Главное - обездвижить пострадавшего и обильно его поить до доставки в медицинское учреждение.

Единственное исключение - при укусе вот такого паука с красными точечками - каракурта:



Каракурт - самый ядовитый из пауков, встречающихся на территории бывшего СССР. Его укус относительно малоболезненный и местной реакции на него, как правило, нет. Характерна выраженная общая реакция, возникающая через 20-40 минут после укуса, в виде мучительных мышечных болей, слабости, лихорадки, слюнотечения, нарушения глотания тошноты и рвоты.

Яд каракурта разрушается при высокой температуре, поэтому можно снизить интенсивность его воздействия, если немедленно (в течении 2 минут) прижечь место укуса пламенем горячей спички. Для этого приложите три спички к месту укуса и подожгите их четвертой.



10.37. Первая помощь при укусе собаки.



Собака может нанести человеку (особенно ребенку) тяжелые колотые и рваные раны. Но это не единственная опасность. При укусе собаки возможно инфицирование человека различными бактериями, присутствующими в слюне животного. Особо опасные из них столбняк и бешенство. Бешенство - это болезнь с тяжелым поражением нервной системы и 100% смертностью, если в течении пары дней не ввести вакцину. Помните, от бешенства самостоятельно не выздоравливают!

Признаки бешенства у собаки - это агрессивность, повышенное слюноотделение, нарушение походки, хриплый и визгливый лай. Но дело в том, что собака может быть инфицирована и за несколько дней до того, как эти симптомы проявятся. Поэтому при любом укусе собаки, при котором слюна попадает на поврежденную кожу - необходимо как можно быстрее обратиться к врачу.

Но прежде, нужно оказать пострадавшему (или себе) первую помощь, чтобы снизить риск заражения.

При сильных [ранениях](#) – нужно [остановить кровотечение](#). Однако, если кровотечение не сильное - не спешите его останавливать, так как с кровью из раны вымывается слюна животного.

Затем тщательно промойте рану мыльной водой (желательно хозяйственным мылом). И мойте усиленно в течении 10 минут, чтобы смыть как-можно больше слюны.

Обработайте рану перекисью водорода.

После обработки, на рану нужно наложить марлевый или ватный тампон, но сильно не сдавливать поверхность, просто слегка закрепить тампон с помощью бинта или пластыря. Повязка не должна быть герметичной.

И бегом к врачу. Уколы от бешенства сейчас делают не в живот, а в плечо. И их не 40, а всего 6 в течении 3 месяцев. Также вам нужно выяснить, делалась ли вам прививка от столбняка.

Необходимо запомнить собаку которая укусила. Ей должна заняться государственная ветеринарная служба, чтобы предотвратить дальнейшей распространение инфекции. Если собака домашняя - потребуйте у хозяина справку о прививке от бешенства. Если ее нет - ей должна заняться ветеринарная служба.

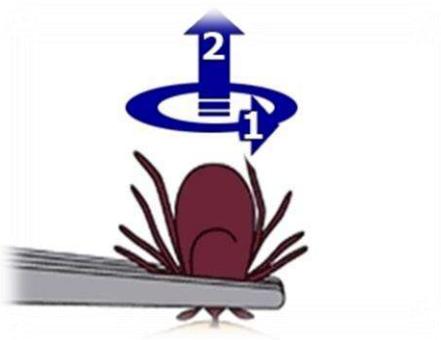
10.38. Первая помощь при укусе клеща.



Клещи питаются кровью, и это одно из немногих насекомых, которые специально кусают человека. Укус клеща практически незаметен, но вся опасность состоит в том, что клещи способны переносить опасные для жизни заболевания, в т.ч. клещевой энцефалит и боррелиоз. Обе болезни проявятся не сразу, так что не нужно преждевременно радоваться, а лучше посетить врача.

Клещи живут в лесу. При попадании на кожу, клещ присасывается на время от 15 минут до нескольких часов и пьет кровь.

Естественно, его нужно как можно быстрее достать. Если клещ инфицирован, то от количества микробов, попавших в организм будет зависеть, получите ли вы бесплатную прививку от энцефалита или полноценное опасное для жизни заболевание. Помните, вероятность заражения многократно возрастает, если вы раздавите клеща, когда будете его доставать.



Необходимо захватить клеща как можно ближе к головке. Сделать это можно:

- пинцетом, который должен быть [в аптечке](#)
- специальным устройством "ручка-лассо", которое можно заранее купить в аптеке
- клейкой лентой
- ниткой, сделав петлю и затянув вокруг клеща

Вытаскивайте клеща очень плавно и аккуратно, чтобы не раздавить. Если вы делаете это пинцетом или пальцами - не тяните, а откручивайте его как шуруп.

После извлечения тщательно промойте место укуса мыльной водой, высушите, и обработайте спиртосодержащей жидкостью (йодом, зеленкой, водкой).

Если головка или хоботок клеща осталась в коже – не нужно пытаться его выковырять. Через несколько дней он сам выйдет.

Наблюдайте за местом укуса в течении нескольких дней. Если красное пятно исчезло за 1-2 дня, то вероятность заражения очень мала. Если воспаление долго не проходит - бегом к врачу. Если в течении 3 недель возле укуса появятся округлые красные пятна - это боррелиоз - бегом к врачу.

10.39. Первая помощь при укусе осы, пчелы, шмеля.



Как правило, укусы ос, пчел и шмелей не приводят к отравлениям и переносу инфекций. Однако, они очень опасны, если у человека есть аллергия на данный яд. При этом, может возникнуть [острая аллергическая реакция](#), сопровождающаяся отеком дыхательных путей и удушьем.

Но как правило, человек знает, что у него есть аллергия, т.к. острая реакция редко возникает при первом укусе. Она усиливается с каждым новым укусом. Поэтому разумный человек, у которого после укуса появляется зуд во всём теле, покраснение кожи лица и шеи - обращается к врачу, узнает о причине, и в следующий раз избегает пчел или даже носит специальные лекарства для экстренного введения.

При такой острой аллергической реакции человеку нужно ввести его заначку или гормональное противовоспалительное средство и адреналин, которые должны быть в [аптечке](#). Причем, если человек знает, что в прошлом у него уже была острая реакция на данный укус, то не нужно ждать, пока она начнется - как можно быстрее вводите лекарства.

В общем случае, нужно сначала удалить жало (жало в ранке оставляют только пчелы) с помощью пинцета, который должен быть в [аптечке](#). Иначе содержащийся в нем мешочек с ядом будет продолжать пульсировать 2 или 3 минуты. Затем приложите [холод](#), чтобы уменьшить отек и снизить боль. При укусе осы - можно сразу отсосать яд.

Если нарастает местная реакция (покраснение, зуд), а также появляется общая реакция (зуд, сыпь по всему телу) - дайте человеку противоаллергическое средство общего действия и обязательно обратитесь к врачу.

Также срочно нужно к врачу, если оса или пчела укусила в глаз, губы, рот или язык, так как отек в этих местах может быть опасен для жизни.

10.40. Первая помощь при сердечном приступе.



Сердечный приступ (острая сердечная недостаточность) - это состояние, при котором сердце не может обеспечить адекватное кровообращение. Оно может развиваться в результате длительного кислородного голодания в связи с кровопотерей или расстройством дыхания, [травматического шока](#), пороков сердца (закупорка сосудов, спазм коронарных сосудов, инфаркт миокарда), [отравления](#) токсическими веществами. При острой сердечной недостаточности сердечная мышца теряет свою сократительную способность, поэтому сердце не может перекачивать притекающую к нему кровь. Резко уменьшается сердечный выброс, возникает застой крови.

Если преобладает недостаточность левого желудочка, то кровь застаивается в легких, возникает переполнение малого круга кровообращения, развивается сердечная астма, отек легких. Если преобладает правожелудочковая недостаточность, то кровь застаивается в большом круге кровообращения, появляются отеки, увеличивается печень, уменьшается скорость кровотока и снабжение кислородом различных тканей и органов.

Обычно сердечный приступ развивается постепенно. При этом у больного появляется боль в области сердца, происходит усиление одышки, удушье с кашлем, ослабленное учащенное дыхание и скудные хрипы ниже лопатки. Если же происходит отек легких - то при кашле выделяется пенная розовая мокрота.

10.40.1. Первая помощь при сердечном приступе

Если человек теряет сознание - проверяйте дыхание/пульс и при их отсутствии - приступайте к искусственному дыханию и массажу сердца.

Если приступ развивается медленно - успокойте и усадите человека. Вызовите скорую. Дайте ему из аптечки таблетки: нитроглицерин и аспирин.

Нитроглицерин понижает кровяное давление, расслабляет гладкую мускулатуру кровеносных сосудов. А аспирин делает тромбоциты менее липкими и помогает минимизировать формирование кровяных сгустков и предотвратить блокировку артерий.

Нитроглицерин кладут под язык до полного рассасывания таблетки. Он снимает болевой приступ в течение 3-5 минут. Если же нет, дайте вторую таблетку.

При отсутствии необходимых медикаментов больному на бедра и плечи накладывают жгуты (можно из подручных средств — для ограничения объема циркулирующей крови).

10.40.2. Первая помощь при инсульте



Инсульт - это острое нарушение мозгового кровообращения, вызванное либо закупоркой сосудов и прекращением кровоснабжения, либо кровоизлиянием в мозг. Кровоизлияние, как правило, развивается при высоком артериальном давлении.

Симптомами инсульта являются острая головная боль, головокружение, онемение и перекошенность лица, слабость, нарушение координации и речи, ухудшение зрения, потеря сознания.

Первая помощь при инсульте

Чтобы убедиться, что это инсульт - попросите человека улыбнуться, отчетливо выговорить какое-нибудь слово или поднять обе руки. Если у него это не получается - срочно вызывайте скорую. Точно опишите диспетчеру все, что произошло, чтобы приехала специализированная неврологическая бригада.

Наиболее эффективное лечение возможно в первые 3 часа с момента нарушения мозгового кровообращения. Это так называемое терапевтическое окно, когда еще реально избежать развития в мозге необратимых изменений.

Больные с острым инсультом должны быть госпитализированы в стационар, оснащенный аппаратурой для проведения компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Только с ее помощью возможно окончательное уточнение диагноза, а, следовательно, и проведение адекватного лечения.

В ожидании скорой - уложите человека в постель, придав ему удобное полусидячее или лежащее положение (как ему удобней). Не позволяйте ему вставать, ходить - это может вызвать осложнения.

Измерьте давление. Если оно высокое - немедленно дать больному то лекарства, которое он обычно принимает для понижения артериального давления.

Необходимо обеспечить больному доступ свежего воздуха, хотя бы открыть форточку.

Если человек потерял сознание - проверьте дыхание и пульс. При их отсутствии, сделайте искусственное дыхание и массаж сердца. Если дыхание есть - поверните голову на бок, чтобы человек не задохнулся.

Врачи скорой введут больному более сильные лекарства для нормализации давления, работы сердца и состава крови.

10.41. Первая помощь при боли в животе



10.41.1. Почему возникает боль в животе?

Боль в животе - это один из самых частых симптомов в жизни человека. И в большинстве случаев она вызвана перееданием, несварением, несвоевременной дефекацией. Боль при этом возникает из-за растяжения/спазма полых органов (желудка, кишечника), небольшого воспаления или перенапряжения мышц в области живота.

Однако, иногда боль в животе может быть симптомом критической ситуации, при которой требуется неотложная помощь. Это:

- острое воспаление, которое может привести к язве и разрыву стенок органов пищеварения (при этом в брюшную полость попадает содержимое пищеварительного тракта, что вызывает тяжелую общую интоксикацию организма)
- внутренние кровотечения, которые не менее опасны чем наружные
- острая почечная недостаточность
- поражение печени и поджелудочной железы, которое может привести к смерти от снижения/повышения уровня сахара в крови (как при приступе сахарного диабета)

Причинами таких состояний могут являться:

- острые пищевые отравления
- отравление химическими веществами и ядами
- острые аллергические реакции
- ранения живота, травматический шок (при потере крови)
- инородное тело, застрявшее в пищеводе

-серьезные заболевания органов брюшины и позвоночника

Первая помощь при боли в животе

Главная задача при боли в животе - это вовремя распознать критическую ситуацию и вызвать скорую.

Обязательно нужно вызвать скорую при:

- любой резкой боли, которая не проходит после рвоты и посещения туалета
- боли внизу живота справа (там находится аппендикс)
- следах крови в кале или рвотных массах
- проблемах с мочеиспусканием

Опорожнение пищевого тракта (рвота, дефекация, [клизма](#)) - помогают во многих случаях.

Единственное исключение: при химическом отравлении - рвота и клизма могут быть опасны!

При сильных болях в животе нельзя кормить, поить больного и давать ему [обезболивающие](#).

Определение причины острой боли в животе является одной из наиболее сложных задач, которую приходится решать врачу. А применение обезболивающих приводит к стиранию клинической картины и развитию осложнений.

10.42. Первая помощь при высокой температуре

10.42.1. Почему повышается температура тела?

Наверное, никто не удивится, если узнает, что температура тела повышается, если тело нагревать (на солнце, в жарком помещении). Но помимо этой очевидной причины подъема температуры, существует еще один - защитная реакция организма на инфекции и токсичные вещества.

Наиболее часто температура повышается при:

- острой респираторной вирусной инфекции (сопровождается соплями, кашлем, болью в горле)
- кишечной инфекции (сопровождается тошнотой, рвотой, поносом)
- отравлении токсическими веществами

Под воздействием возбудителей симпатическая нервная система (под руководством гипоталамуса) делает 2 вещи:

1 - сокращает кожные кровеносные сосуды и снижает потоотделение. В результате быстро уменьшается теплоотдача организма. При этом кожа бледнеет, а человек чувствует озноб. И снижается теплоотдача.

2 - активизирует обмен веществ во всех мышцах. При этом в мышцах увеличивается теплопродукция.

В результате и повышается температура тела. Постепенно теплопродукция и теплоотдача уравниваются друг друга, и дальнейшего повышения температуры не происходит. Кожные сосуды при этом расширяются, уходит бледность, и кожа становится горячей на ощупь, а дрожь и озноб исчезают. Повышается потоотделение. Человек при этом испытывает чувство жара.

Зачем поднимается температура? Затем, что при повышенной температуре в организме синтезируются интерфероны, антитела, стимулируется способность лейкоцитов поглощать и уничтожать чужеродные клетки, активизируются защитные свойства печени.

Однако, при повышении температуры активизируются не только лейкоциты, но и все остальные клетки организма. Для такого интенсивного обмена веществ требуется больше кислорода. И хотя сердце и легкие тоже начинают работать интенсивнее, при температуре выше 38 градусов кислорода не хватает. Это приводит к накоплению в организме продуктов обмена. Нарушается работа нервных центров регуляции, расположенных в головном мозге, страдает сердце, сосуды, печень, почки и другие органы. Таким образом, повышенная температура из защитной реакции превращается в угрозу для организма.

10.42.2.Первая помощь при высокой температуре.

При повышении температуры до 38 градусов сбивать ее не нужно. Нужно обеспечить в

Гипертонический криз обычно начинается с резкого возникновения сильной пульсирующей головной боли, часто она сопровождается головокружением и расстройством зрения («мушки в глазах»), тошнотой и однократной рвотой. Эти симптомы связаны с нарушением местного мозгового кровотока. Больного охватывают чувство страха, беспокойство, нездоровое возбуждение. Больной чувствует жар, у него усиливается потоотделение. В следующий момент он ощущает холод и дрожь в конечностях.

Гипертонический криз опасен тем, что может привести к [сердечному приступу](#) или [инсульту](#).

10.43.2. Первая помощь при высоком давлении.

Измерьте больному давление с помощью тонометра, чтобы убедиться, что это гипертонический криз.



Вызовите скорую. Особенно в том случае, если гипертонический криз наступил у больного впервые.

Больного необходимо уложить в постель, придав ему удобное полусидячее положение с помощью подушек. Это нужно для того, чтобы избежать приступов удушья.

Не позволяйте ему вставать, ходить - это может вызвать осложнения.

Больному нужно немедленно дать внеочередную дозу того лекарства, которое он обычно принимает для понижения артериального давления.

Кроме того, в случае резкой головной боли можно дать больному одну таблетку привычного для него мочегонного средства, если больной употребляет препараты этого действия.

При появлении сильных болей в области груди (сердце) можно дать больному таблетку нитроглицерина под язык.

Купирование гипертонического криза предполагает снижение давления в течение 1 часа на 25—30 мм рт. ст. по сравнению с исходным. Резко снижать давление нельзя, возможен риск осложнений (сердечная недостаточность с различными последствиями).

И, конечно, никаких новых препаратов давать больному нельзя, это дело врача.

Необходимо обеспечить больному доступ свежего воздуха, хотя бы открыть форточку. Также можно согреть больному ноги ножной горячей ванной. Это поможет отвести часть крови на периферию.

Больному при гипертоническом кризе очень важна и психологическая поддержка со стороны близких людей. У него происходит сильный выброс стрессовых гормонов, больной испытывает беспокойство, страх за свою жизнь, тревогу. И лучше, чем родные люди, хорошо и близко знающие больного, ему не поможет успокоиться никто. С больным нужно спокойно и доброжелательно разговаривать, не допуская собственных панических состояний, стараться убедить его в том, что ничего страшного не происходит а врач непременно поможет ему.

Врач скорой помощи введет более активный антигипертензивный препарат внутривенно, если это необходимо, и решит, насколько необходима госпитализация. Обычно больные с неосложненным гипертоническим кризом не нуждаются в ней, а вот больных с осложненным гипертоническим кризом чаще всего необходимо бывает отвезти в кардиологическое отделение больницы. Госпитализация требуется и тем больным, у кого гипертонический криз развился впервые.

10.44. Первая помощь при пожаре



Разумеется, первую помощь при пожаре можно начинать оказывать только когда пострадавший вынесен/выведен из горящего помещения на свежий воздух.

Именно на свежий воздух, а не в коридор или соседнюю квартиру. Потому что, главной причиной смерти и осложнений при пожаре являются не ожоги, а отравление продуктами горения. Поэтому, свежий воздух нужен пострадавшему больше всего.

Если пострадавший без сознания - нужно определить наличие дыхания и пульса, и при их отсутствии – сделать искусственное дыхание.

Если пульс есть - необходимо положить человека на бок и вызвать скорую.

Если пострадавший в сознании, то скорую все равно необходимо вызвать при

- признаках отравления угарными газами

- наличии ожогов

Признаки отравления угарным газом - слабость, головная боль, головокружение, рвота, ухудшение зрения и слуха. При наличии этих симптомов пострадавшего необходимо усадить/уложить на свежем воздухе, расстегнуть одежду на шее, дать понюхать ватку с нашатырным спиртом.

Ожогами можно заняться пока едет скорая. Первым делом нужно снять/срезать обгоревшую одежду. Нельзя отрывать приставшую к коже одежду - это усложнит заживление раны.

Как вы помните, ожоги хороши тем, что изначально они стерильны (любая инфекция уничтожается). Но в следующее мгновение ожог превращается в рану, открытую для любых микробов. Поэтому ожоги нельзя обрабатывать спиртом, йодом, зеленкой, кремами и т.д.

Нужно просто накрыть ожоги влажной чистой тканью для защиты от инфекций. Сверху накройте человека одеялом и дайте попить (лучше всего чай, минеральную воду).

10.45. Первая помощь при падении с высоты.

Высота может быть разной и последствия падения могут быть очень разными. Одно дело, когда человек упал с велосипеда, другое дело, если с 3 этажа.

Если человек упал с **небольшой высоты** - первым делом нужно определить степень повреждений, чтобы решить, нужно ли вызывать скорую или нет. При этом важно не усугубить травмы: например, при переломе любое движение может еще больше повредить кости и мышцы.

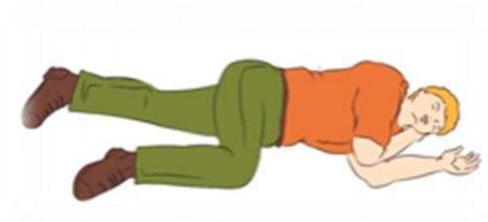


Как правило, человек находится в сознании - стонет или ругается. Если он лежит неподвижно - попросите его подвигать пальцами рук и ног. Если получается - значит позвоночник скорее всего не поврежден. Далее, попросите подвигать руками и ногами. Острая боль при движении, как правило, означает вывих или перелом - нужно вызывать скорую. До приезда скорой - не двигать больной конечностью.

Проверьте возможность сотрясения мозга. Симптомы: головная боль, вялость, сонливость, бледность, тошнота, рвота, кровь из носа. В этом случае вызов скорой - тоже обязателен.

Если все обошлось лишь ушибами и ссадинами - необходимо лишь промыть и продезинфицировать поврежденные места и приложить х.

Если человек упал с большой высоты, вопрос "вызывать скорую или нет" - не стоит. Стоит вопрос, нужно ли сначала оказать неотложную помощь пострадавшему.



Падение с большой высоты может привести к перелому позвоночника, разрушению внутренних органов, черепно-мозговой травме, разрыву крупных артерий, множественным переломам конечностей, ребер, таза.

Как правило, человек находится без сознания (как минимум из-за сотрясения мозга).



Первым делом (не переворачивая человека) нужно проверить наличие дыхания и пульса (двумя пальцами на шее). Только если пульса нет - перевернуть пострадавшего на спину и сделать [искусственное дыхание](#).

Если человек дышит - ни в коем случае не пытайтесь его перевернуть или усадить. Вызывайте скорую. Только если есть открытые перелому и сильное кровотечение - максимально аккуратно [остановите](#) его.

ТЕМАТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ ВВОДНОГО ПРОТИВОПОЖАРНОГО ИНСТРУКТАЖА С ВНОВЬ ПРИНЕМАЕМЫМИ НА РАБОТУ



1. Общая оценка пожарной опасности: классификация пожаров. опасные факторы, общие принципы обеспечения пожарной безопасности, система предотвращения пожара и система противопожарной защиты.

2. Общие сведения о специфике и особенностях в обеспечении пожарной безопасности и взрывобезопасности МДОБУ «Сертоловский ДСКВ №2»

3. Обязанности и ответственность работников за соблюдение требований пожарной безопасности.

4. Ознакомление с противопожарным режимом в дошкольном учреждении.

5. Ознакомление с приказами по соблюдению противопожарного режима; с инструкциями по пожарной безопасности, другими нормативно правовыми актами в МДОБУ «Сертоловский ДСКВ №2».

6. Общие меры по пожарной профилактике и тушению пожара:

- действия при загорании или пожаре, сообщение о пожаре в пожарную часть; непосредственному руководителю;

- обеспечение личной и коллективной безопасности;

- приемы и средства тушения загорания или пожара;

- средства и меры личной и коллективной безопасности.

7. Первая помощь при травмах.

8. Зачет.

**ТЕМАТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ
ПЕРВИЧНОГО И ПОВТОРНОГО ПРОТИВОПОЖАРНОГО ИНСТРУКТАЖА**



1. Общие требования пожарной безопасности. Пожарная опасность внутренних помещений МДОБУ «Сертоловский ДСКВ №2»
2. Требования инструкции по пожарной безопасности перед началом работы для данного рабочего места, во время работы, по окончании работы.
3. Ознакомление по плану эвакуации с местами расположения первичных средств пожаротушения, гидрантов, запасов воды и песка, эвакуационных путей и выходов (с обходом соответствующих помещений и территорий).
4. Условия возникновения горения и пожара (на рабочем месте, в ДОО).
5. Ответственность за соблюдение требований пожарной безопасности.
6. Виды огнетушителей и их применение в зависимости от класса пожара (вида горючего вещества, особенностей оборудования).
7. Внутренний пожарный кран (ВПК).
8. Требования при тушении электроустановок и производственного оборудования.
9. Поведение и действия инструктируемого при загорании и в условиях пожара, а также при сильном задымлении на путях эвакуации.
10. Способы сообщения о пожаре.
11. Меры личной безопасности при возникновении пожара.
12. Способы оказания доврачебной помощи пострадавшим.
13. Инструкция определяющая действия персонала по обеспечению безопасной и быстрой эвакуации людей.
14. План эвакуации детей на случай пожара.

Заместитель заведующего по безопасности
МДОБУ «Сертоловский ДСКВ №2»

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Кореш'.

Т.П. Кореш