


Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Беловского района Курской области»

Согласовано:
Председатель собрания
Трудового коллектива

В.П. Бобракова
«_25» марта 2021 г.

Утверждаю:

Директор ОБУСО «КЦСОН
Беловского района»

А.Н. Некрасова
«_25» марта 2021 г.



ИНСТРУКЦИЯ № 14
по оказанию первой доврачебной помощи

1. Общие требования.

1.1. Первая доврачебная помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего.

Для того, чтобы первая доврачебная помощь была эффективной, в организации должны быть: аптечка с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой доврачебной помощи.

1.2. Оказывающий помощь должен знать основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека, а также уметь освободить пострадавшего от действия опасных и вредных факторов, оценить состояние пострадавшего, определить последовательность применяемых приемов первой доврачебной помощи, при необходимости использовать подручные средства при оказании помощи и транспортировке пострадавшего.

1.3. Последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшему:
-устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов (освобождение его от действия электрического тока, гашение горячей одежды, извлечение из воды и т.д.);

- немедленный вызов скорой медицинской помощи по стационарному телефону 03 или по мобильному телефону 112;

- оценка состояния пострадавшего;

- определение характера травмы, создающей наибольшую угрозу для жизни пострадавшего, и последовательности действий по его спасению;

- выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановление проходимости дыхательных путей; проведение искусственного дыхания, наружного массажа сердца, остановка кровотечения, иммобилизация места перелома; наложение повязки и т.п.);

- поддержание основных жизненных функций пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

2. Признаки для определения состояния здоровья пострадавшего

2.1 Признаки, по которым можно быстро определить состояние здоровья пострадавшего, следующие:

- сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен или возбужден). Отсутствие сознания у пострадавшего определяют визуально. Чтобы окончательно убедиться в этом, следует обратиться к пострадавшему с вопросом о самочувствии;

- цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные.

- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящие). Цвет кожных покровов и наличие дыхания определяют тоже визуально;

- пульс а сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует. Для определения пульса на сонной артерии пальцы руки накладывают на адамово яблоко (трахею) пострадавшего и, продвигая их немного в сторону, ощупывают шею сбоку;

- зрачки: расширенные, суженные. Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к главному яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается на белом фоне видна округлая радужка, а в центре ее - округлой формы черные зрачки, состояние которых (суженные или расширенные) оценивают по площади радужки, которую они занимают

2.2. При определенных навыках, владея собой, оказывающий помощь за минуту должен оценить состояние пострадавшего и решить, в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь.

2.3. Степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояния дыхания можно оценивать одновременно с прощупыванием пульса, что занимает не более минуты. Осмотр зрачков можно провести за несколько секунд.

3. Комплекс реанимационных мероприятий.

3.1. Если у пострадавшего отсутствует сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к восстановлению жизненно важных функций организма путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца. Требуется заметить время остановки дыхания и наружного массажа сердца. Требуется заметить время остановки дыхания и кровообращения у пострадавшего, время начала проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, а также продолжительность реанимационных мероприятий и сообщить эти сведения прибывшему медицинскому персоналу.

3.2. *Искусственное дыхание* проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также если дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т.д. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего.

Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» основан на применении выдыхаемого оказывающим помощь воздуха, который насильно подается в дыхательные пути пострадавшего и физиологически пригоден для дыхания пострадавшего. Воздух можно вдвухать через марлю, платок и т.п. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдвухания и последующему спаданию ее в результате пассивного выдоха.

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, песок, ил, трава и т.п.), которое необходимо удалить указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом, повернув голову пострадавшего набок.

После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под его шею, а ладонью другой руки надавливает на лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, затем полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдвухая воздух в рот; одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно следует наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая должна подниматься. Для того чтобы выдох был более глубоким, можно несильным нажатием руки на грудную клетку помочь воздуху выйти из легких пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 с, что соответствует частоте дыхания 12 раз в минуту.

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных покровов и слизистых

оболочек, а также выхода пострадавшего из бессознательного состояния и появления у него самостоятельного дыхания.

При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдуваемый воздух попал в легкие, а не в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок (лучше налево), что бы очистить его рот и глотку.

Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание по способу «изо рта в нос».

Маленьким детям вдувают воздух одновременно в рот и нос. Чем меньше ребенок, тем меньше воздуха нужно ему для вдоха и тем чаще следует производить вдувание по сравнению со взрослым человеком (до 15-18 раз в минуту).

При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приурочить проведение искусственного вдоха к моменту начала у него самостоятельного вдоха. Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

Нельзя отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать умершим при отсутствии таких признаков жизни, как дыхание и пульс. Делать вывод о смерти пострадавшего имеет право только медицинский работник.

3.3. Наружный массаж сердца.

Показанием к проведению наружного массажа сердца является остановка сердечной деятельности, для которой характерно сочетание следующих признаков: бледность или синюшность кожных покровов, потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или судорожные, неправильные вдохи. При остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае подложить под спину доску.

Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдувания (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»), затем разгибается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки он кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

Надавливать следует быстрыми толчками так, чтобы смещать грудину на 4-5 см, продолжительность надавливания не более 0.5 с., интервал между отдельными надавливаниями не более 0.5 с.

В паузах руки с грудины не снимают (если помощь оказывают два человека), пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямленными в локтевых суставах.

Если оживление производит один человек, то на каждые два глубоких вдувания (вдоха) он производит 15 надавливаний на грудину, затем снова делает два вдувания и опять повторяет 15 надавливаний и т.д. За минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, т.е. выполнить 72 манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким. Опыт показывает, что больше всего времени затрачивается на искусственное дыхание. Нельзя затягивать вдувание: как только грудная клетка пострадавшего расширилась, его надо прекращать.

При правильном выполнении наружного массажа сердца каждое надавливание на грудину показывает появление пульса в артериях.

Оказывающие помощь должны периодически контролировать правильность и эффективность наружного массажа сердца по появлению пульса на сонных или бедренных артериях. При проведении реанимации одним человеком ему следует через

каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2-3 секунды для определения пульса на сонной артерии.

Если в реанимации участвуют два человека, то пульс на сонной артерии контролирует тот, кто проводит искусственное дыхание. Появление пульса во время перерыва массажа свидетельствует о восстановлении деятельности сердца (наличии кровообращения). При этом следует немедленно прекратить массаж сердца, но продолжать проведение искусственного дыхания по появления устойчивого самостоятельного дыхания. При отсутствии пульса необходимо продолжать делать массаж сердца.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца необходимо проводить до восстановления устойчивого самостоятельного дыхания и деятельности сердца у пострадавшего или до его передачи медицинскому персоналу.

Длительное отсутствие пульса при появлении других признаков оживления организма (самостоятельного дыхания, сужение зрачков, попытки пострадавшего двигать руками и ногами и др.) служит признаком фибрилляции сердца. В этих случаях необходимо продолжать делать искусственное дыхание и массаж сердца пострадавшему до передачи его медицинскому персоналу.

4. Первая доврачебная помощь при различных видах повреждения организма человека.

4.1. Ранение.

Оказывая первую доврачебную помощь при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила.

Запрещается:

-промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком или смазывать мазями, так как препятствует заживлению раны, вызывает нагноение и способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи;

-удалять из раны песок, землю и т.п., так как убрать все, что загрязняет рану, невозможно;

-удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т.п., так как это может вызвать сильное кровотечение;

-замазывать раны изоляционной лентой или накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком.

Необходимо:

-Оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;

-Вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке.

При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той части, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

Если перевязочного пакета не оказалось, для перевязки можно использовать чистый платок, ткань и т.п.). Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, капнуть йод, что бы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану;

-по возможности быстрее обратиться в медицинскую организацию, особенно если рана загрязнена землей.

4.2. Кровотечение.

Внутренне кровотечение.

Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения).

Необходимо:

-уложить пострадавшего или придумать ему сидячее положение;

- обеспечить вечный покой;
- приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;
- срочно вызвать врача или медицинского работника.

Запрещается:

- давать пострадавшему пить, если подозрение органов брюшной полости.

Наружное кровотечение.

Необходимо:

А) При несильном кровотечении:

- кожу вокруг смазать йодом;

-на рану наложить перевязочный материал, поверх него наложить дополнительно слои марли, вату и туго забинтовать, если кровотечение продолжается;

Б) При сильном кровотечении:

-в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);

-при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т.п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой или другими материалами;

-при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т.п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);

-пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Запрещается:

-чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;

-надавливать жгут в теплое время больше чем на 2 часа, а холодное- больше чем на 1 час, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10-15 минут снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

4.3. Поражение электрическим током.

Необходимо:

-как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока;

-принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки. Для этого можно: воспользоваться любым сухим, не проводящим электрический ток предметом (палкой, доской, канатом и др.); оттянуть пострадавшего от токоведущих частей за его одежду, если она сухая и отстает от тела; перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой; использовать предмет, проводящий электрический ток, обернув его место контакта с руками спасателя сухой материей, войлоком и т.п.;

-вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 метров от токоведущей части (провода);

-в соответствии с состоянием пострадавшего оказать первую доврачебную помощь, в т.ч. реанимационную (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца). Вне

зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего доставить его в лечебное учреждение.

Запрещается:

-забывать о мерах личной безопасности при оказании помощи пострадавшему от электрического тока. С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне, где токоведущая часть (провод и т.п.) лежит на земле. Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю надо с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски и др.) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не открывая их одну от другой.

4.4. Переломы, вывихи, ушибы, растяжение связок.

При переломах необходимо:

-обеспечить пострадавшему иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости;
-при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;
-наложить шину(стандартную или изготовленную из подручного материала-фанеры, доски, палки и т.п.). Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизоваться место перелома, его прибинтовывают к здоровой части тела (поврежденную руку к грудной клетке, поврежденную ногу к здоровой и т.п.);

-при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать);

-к месту перелома приложить холод для уменьшения боли;

-доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу.

Запрещается:

-пытаться самим вправлять вывих. Сделать это должен только медицинский работник.

При ушибах нужно:

-создать покой ушибленному месту;

-прикладывать «холод» к месту ушиба;

-наложить тугую повязку.

Запрещается:

-смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс.

При растяжении связок нужно:

-травмированную конечность туго забинтовывать и обеспечить ей покой;

-приложить «холод» к месту травмы;

-создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмирующую ногу, поврежденную руку подвесить на косынке к шее).

Запрещается:

-проводить процедуры, которые могут привести к нагреву травмированного места.

При переломе черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) и при сотрясении мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания) нужно:

-устранить вредное влияние обстановки (мороз, жара, нахождение на проезжей части дороги и т.п.);

-перенести пострадавшего с соблюдением правил безопасной транспортировки в комфортное место;

-уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову набок;

-зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;

-при появлении удушья вследствие западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед и поддерживать ее в таком положении;

- при наличии раны наложить тугую стерильную повязку;
- положить «холод»;
- обеспечить полный покой до прибытия врача;
- по возможности быстрее оказать квалифицированную медицинскую помощь (вызвать медицинских работников, обеспечить соответствующую транспортировку).

Запрещается:

- самостоятельно давать пострадавшему какие-либо лекарства;
- разговаривать с пострадавшим;
- допускать, чтобы пострадавший встал и передвигался.

При повреждении позвоночника (признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться) нужно:

- осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть по его спине широкую доску и др. аналогичный предмет или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы его туловище при этом не прогибалось ни в каком положении (во избежание повреждения спинного мозга);

- исключить любую нагрузку на мускулатуру позвоночника;
- обеспечить полный покой.

Запрещается:

- поворачивать пострадавшего на бок, сажать, ставить на ноги;
- укладывать на мягкую, эластичную подстилку.

При ожогах необходимо:

- при ожогах 1-й степени (покраснение и болезненность кожи) одежду и обувь на обожженном месте разрезать и осторожно снять, смочить обожженное место спиртом, слабым раствором марганцовокислого калия и др. охлаждающими и дезинфицирующими примочками, после чего обратиться в лечебное учреждение;

- при ожогах 2-й, 3-й, 4-й степени (пузыри, омертвление кожи и глуболежащих тканей) наложить сухую стерильную повязку, завернуть пораженный участок кожи в чистую ткань, простыню и т.п., обратиться за врачебной помощью. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженной коже, стерильную повязку наложить поверх них;

- при признаках шока у пострадавшего срочно дать ему выпить 20 капель настойки валерианы или другого аналогичного средства;

- при ожоге глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды);

- при химическом ожоге промыть пораженное место водой, обработать его нейтрализующим раствором: при ожоге кислотой- раствор пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды); при ожоге щелочью- раствор борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или раствор уксусной кислоты (столовый уксус, наполовину разбавленный водой).

Запрещается:

- касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами и др. средствами;

- вскрывать пузыри;

- удалять приставшие к обожженному месту вещества, материалы, грязь, мастику, одежду и пр.

При тепловом и солнечном ударе нужно:

- побыстрее перенести пострадавшего в прохладное место;

- уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды);

- расстегнуть или снять стесняющую одежду;

- смочить голову и грудь холодной водой;

- прикладывать холодные примочки на поверхность кожи, где сосредоточено много сосудов (лоб, теменная область и др.);

-если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду;

-если нарушено дыхание и отсутствует пульс, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца;

-обеспечить покой;

-вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья).

Запрещается:

-оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в медицинскую организацию.

При пищевых отравлениях нужно:

-дать пострадавшему выпить не менее 3-4 стаканов воды и розового раствора марганцовки с последующим вызовом рвоты;

-повторить промывание желудка несколько раз;

-дать пострадавшему активированный уголь;

-напоить теплым чаем, уложить в постель, укрыть потеплее (до прибытия медицинского персонала);

-при нарушении дыхания и кровообращения приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

Запрещается:

-оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в медицинскую организацию,

При обморожениях нужно:

-при незначительном замерзании немедленно растереть и обогреть охлажденную область для устранения спазма сосудов (исключив вероятность повреждения кожного покрова, его ранения);

-при потере чувствительности, побелении кожного покрова не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела при нахождении пострадавшего в помещении, использовать теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.) на пораженные покровы;

-обеспечить неподвижность переохлажденных рук, ног, корпуса тела (для этого можно прибегнуть к шинированию);

-теплоизолирующую повязку оставить до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденного кожного покрова, после чего давать пить горячий сладкий чай;

-при общем переохлаждении пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок и средств (в частности, не следует снимать оледеневшую обувь, можно лишь укутать ноги ватником и т.п.).

Запрещается:

-срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением.

При попадании инородных тел в органы и ткани нужно обратиться к медицинскому работнику или в медицинскую организацию.

Самим удалять инородное тело можно лишь в том случае, если есть достаточная уверенность, что это можно сделать легко, полностью без тяжелых последствий.

При утоплении человека нужно:

-действовать обдуманно, спокойно и осторожно;

-оказывающий помощь должен не только сам хорошо плавать и нырять, но и знать приемы транспортировки пострадавшего, уметь освобождаться от его захватов;

-срочно вызвать скорую помощь или врача;

-по возможности быстро очистить рот и глотку (открыть рот, удалить попавший песок, осторожно вытянуть язык и зафиксировать его к подбородку бинтом или платком, концы которого завязать на затылке);

-удалить воду из дыхательных путей (пострадавшего положить животом на колени, голова и ноги свешиваются вниз; поколачивать по спине);

-если после удаления воды пострадавший находится в бессознательном состоянии, отсутствует пульс на сонных артериях, не дышит, приступить к искусственному дыханию и наружному массажу сердца. Проводить до полного восстановления дыхания или прекратить при появлении признаков смерти, которые должен констатировать врач;

-при восстановлении дыхания и сознания укутать, согреть, напоить горячим крепким кофе, чаем (взрослому человеку дать 1-2 ст.л. водки);

-обеспечить полный покой до прибытия врача.

Запрещается:

-до прибытия врача оставлять пострадавшего одного (без внимания) даже при явном видимом улучшении самочувствия.

При укусах змей и ядовитых насекомых нужно:

-как можно скорее отсосать яд из ранки (для оказывающего помощь это процедура не опасна);

-ограничить подвижность пострадавшего для замедления распространения яда;

-обеспечить обильное питье;

-доставить пострадавшего в медицинскую организацию. Транспортировать только в положении лежа.

Запрещается:

-накладывать жгут на укушенную конечность;

-прижигать место укуса;

-делать разрезы для лучшего отхождения яда;

-давать пострадавшему алкоголь.

При укусах животных нужно:

-кожу вокруг места укуса (царапины) смазать йодом;

-наложить стерильную повязку;

-пострадавшего направить в медицинскую организацию для проведения прививок против бешенства.

При укусе или ужалении насекомыми (пчелы, осы и др.) нужно:

-удалить жало;

-положить на место отека «холод»;

-дать пострадавшему большое количество питья;

-при аллергических реакциях на яд насекомых дать пострадавшему 1-2 таблетки димедрола и 20-25 капель кордиамина, обложить пострадавшего теплыми грелками и срочно доставить в медицинскую организацию;

-при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

Запрещается:

-пострадавшему принимать алкоголь, так как он способствует проницаемости сосудов, яд задерживается в клетках, отеки усиливаются.

Исполнитель: _____