


Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
Ровненская средняя школа имени Г.П.Ерофеева

662350, Красноярский край, Балахтинский район, с.Ровное, ул.Школьная,4
тел.8(39148) 23-2-84, E- mail: rovnsh@mail.ru

УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ
Ровненская СОШ им.
Г.П.Ерофеева

 Е.Г. Глоба
«16» / 29.12 / 2020 г.

**Положение о порядке действий сотрудников в МБОУ Ровненская СОШ
по оказанию первой медицинской помощи**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение разработано в МБОУ Ровненская СОШ (школа) в целях реализации норм Трудового кодекса Российской Федерации ст.225, Федерального Закона от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, Постановления 1\29 п.2.2.4 Министерства образования и Минтруда.

Порядок обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций (утвержден постановлением Минтруда и Минобразования России от 13.01.2003г.) обязывает руководителя образовательного учреждения к организации и проведению периодического (не реже одного раза в год) обучения работников по оказанию первой помощи пострадавшим. Вновь принимаемые работники проходят обучение не позднее одного месяца после приема на работу.

Первая доврачебная помощь —это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен уметь оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

2. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

2.1. Цель такой помощи

-поддержание жизни и сохранение здоровья пострадавшего от несчастного случая или внезапно возникшего заболевания до момента начала оказания пострадавшему квалифицированной медицинской помощи.

2.2. Для обеспечения надлежащего качества оказания первой помощи, оказывающий ее должен знать порядок действий, правила, методы, приемы, алгоритм действий при оказании первой помощи.

2.3. Для того чтобы первая доврачебная помощь была эффективной, кабинеты химии физики, технологии, спортзал должны быть оснащены:

- аптечками с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой помощи;
- инструкциями по оказанию первой помощи;
- обучением работников по оказанию первой помощи.

3. ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

3.1. Приступая к оказанию первой помощи следует оценить степень опасности сложившейся ситуации для проведения спасательных мероприятий.

3.2. Необходимо принять меры предосторожности для себя и пострадавшего. Оказывая первую помощь, необходимо следить за своей личной безопасностью, не усугубляя уже случившееся происшествие несчастным случаем с собой.

3.3. Для определения характера и степени повреждения необходимо провести тщательный

осмотр, опрос (при возможности) и осторожное исследование (ощупывание) пострадавшего (головы, туловища, конечностей)

3.4. 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.

3.5. В случае невозможности вызова медицинского персонала на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Перевозить пострадавшего можно только при устойчивом дыхании и пульсе.

3.6. В том случае, когда состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо поддерживать его основные жизненные функции до прибытия медицинского работника.

4. Признаки для определения состояния здоровья пострадавшего

4.1. Признак

и, 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 (глаз, губ): розовые, бледные, синюшные;

Дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее)

4.2. Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают также визуально. Нельзя тратить время на прикладывание ко рту и носу зеркала и блестящих металлических предметов.

- пульс на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует.

4.3. 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 и 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.

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

4.5. Степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояние дыхания можно оценивать одновременно с прощупыванием пульса, что отнимает не более минуты.

4.6. Осмотр зрачков можно провести за несколько с

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- Обеспечение безопасности себе и пострадавшему.

В зависимости от ситуации могут быть проведены различные действия, в том числе возможны:

- Вызов специалистов (в простейшем случае - 112 с мобильного телефона, со стационарного - скорая помощь — «03» или спасателей — «01»). Это является обязательным независимо от наличия навыков и возможности оказывать другие виды первой помощи.
- Обеспечение физического и психологического комфорта пострадавшему.
- Предотвращение осложнений.

В настоящее время перечень мероприятий по оказанию первой помощи утвержден приказом N 477-н Министерства здравоохранения и социального развития РФ и не включает никаких врачебных мероприятий или медикаментозной помощи. Но остаётся неясной ответственность за неправильное оказание первой помощи.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

ПП→ПДП→ПВП→ПВКП.

- **ПП** — первая помощь (без использования лекарств и проведения медицинских манипуляций, может оказывать любой человек)
- **ПДП** — первая доврачебная помощь (оказывает фельдшер)
- **ПВП** — первая врачебная помощь (оказывается врачом «03» или врачом приемного покоя)
- **ПВКП** — первая врачебная квалифицированная помощь (оказывается в клинике, врачом-специалистом)

ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Соберите нужную информацию до звонка в «03». Этим вы ускорите время вызова Скорой помощи:

- **Адрес.** Улица, дом, номер детского сада. Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, где и кто будет встречать.
- **Количество пострадавших.**
- **Пол.**
- **Возраст.** Примерно: школьник, 6 лет и т. п.
- **Что случилось.** Кратко: бежал, упал, ударился, согнуть ногу не может, сильная боль, в сознании и т. п.
- **Кто вызвал** — работник, медсестра и т. п.
- Оставьте **свой номер телефона**. У бригады могут быть уточнения по мере выдвижения к вам. □ **Трубку вешать** только после того, как повесит диспетчер Скорой помощи.

ДЕЙСТВИЯ ДО ПРИХОДА МЕДРАБОТНИКА

Здоровый ребенок отличается правильным физическим и психическим развитием, у него обычно хороший, здоровый цвет лица, живые и веселые глаза. Об отсутствии заболеваний свидетельствует хороший аппетит, нормальный стул, крепкий и спокойный сон. Во время бодрствования у здоровых детей должно быть хорошее настроение, они оживлены, много играют, интересуются всем, что их окружает.

Однако в жизни каждого ребенка нередко возникают определенные события, требующие врачебного вмешательства. Их можно конкретизировать:

- Высокая температура;
- Явные признаки болезни (красное горло, сыпь, кашель, озноб, рвота, понос и др.);
- Неестественное возбуждение или вялость ребенка;
- Сонливость

В ряде случаев и родители, и педагоги, воспитатели, *сознавая свою ответственность, могут прибегнуть к самостоятельному оказанию медицинской помощи* детям. Однако делать это можно лишь в определенных ситуациях:

- Родители и работники имеют высокий уровень медицинских знаний;

- Взрослые в состоянии определить симптомы болезни ребенка и соотнести их с соответствующими детскими заболеваниями;
- Родители и работники в каждом конкретном случае обладают информацией о риске самолечения (побочные действия, противопоказания);
- Оказывающие доврачебную помощь строго придерживаются рекомендаций по осуществлению тех или иных медицинских мероприятий или процедур.

ТИПИЧНЫЕ СЛУЧАИ, ПРИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

1. НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. У детей они возникают довольно часто по разным причинам.

До прихода медицинского работника Главная цель - контролировать потерю крови и поддерживать свободное дыхание пострадавшего.

Воспитатель должен:

1. Посадить ребенка так, чтобы голова была наклонена вперед, не класть его и не давать запрокидывать голову, кровь может незаметно стечь по стенке глотки и вызвать рвоту; при запрокидывании головы сжимаются артерии - это может усилить кровотечение; сжать нос на 10 мин.
2. Вытереть кровь бинтом или чистой тряпочкой.
3. Попросить ребенка дышать ртом (это успокоит малыша) и сжать нос чуть ниже переносицы.
4. Положить на переносицу тряпочку со льдом или смоченную в холодной воде - ребенок сам может ее держать.
5. Вставить в носовые пазухи турунды с перекисью водорода.
6. Через 10 мин разжать нос: если кровотечение не прекратилось, сжать еще на 10 мин.

После кровотечения ребенку надо побыть в спокойном положении. Если кровотечение продолжается больше 30 мин, доставить ребенка в больницу.

2. КРОВОТЕЧЕНИЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ.

Порез языка, губ или ротовой полости, даже незначительный, приводит к серьезным кровотечениям. Обычно такие травмы возникают при ударе или падении («с прикусом» языка).

Главное - контролировать кровотечение и предотвратить поступление крови в полость рта при дыхании.

Воспитатель должен:

1. Посадить ребенка, наклонив голову вперед.
2. Приложить марлю к ране и сжать пальцами на 10 мин. Если кровотечение продолжается, заменить тампон.
3. Не давать пить ничего теплого или горячего в течение 12 часов после остановки кровотечения.

3. КРУП.

Этот термин означает приступы тяжелого, затрудненного дыхания у маленьких детей, вызванные резким спазмом или воспалением трахеи и гортани. Приступ, как правило, начинается ночью; при этом наблюдается:

- Затрудненное дыхание;
- Прерывистый, «лающий» кашель;
- Свистящий звук при вдохе;
- Грубый голос;
- Синюшность;

- Ребенок может быть беспокоен, ищет себе место для улучшения дыхания; Воспитатель должен:

1. Успокоить и подбодрить ребенка.
2. Вызвать неотложную помощь.

До приезда врача:

1. Посадить ребенка, поддерживая спину и успокаивая его.
2. Сделать так, чтобы воздух вокруг ребенка был влажным - это облегчит ему дыхание и поможет предотвратить повторение приступа. Для этого пройдите с ребенком в ванну или в кухню и включите кран с горячей водой. В ванну, куда льется горячая вода, можно добавить питьевую соду.

4. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ

Терморегуляция у детей еще не совершенна, поэтому переохлаждение может наступить и в холодном помещении, и когда одежда не соответствует температуре окружающего воздуха, и когда ребенок мало двигается. Обморожение обычно наблюдается при сухой ветреной морозной погоде.

При развитии переохлаждения могут наблюдаться:

- Дрожь;
- Бледность, сухость кожи;
- Сонливое состояние либо апатия, неадекватное поведение;
- Редкий, слабый пульс;
- Редкое поверхностное дыхание;
- Может наблюдаться: вначале - покалывание, поврежденная часть становится бледной и затем немеет.
- Кожа на ощупь твердая, становится белой, потом покрывается пятнами, синее и в конце концов темнеет.

Воспитатель должен:

1. Предотвратить дальнейшую потерю тепла.
2. Согреть. Для этого ребенка необходимо уложить в кровать и хорошо укрыть; дать горячее питье или высококалорийную пищу.
3. Очень осторожно согревать пораженный участок (руками).
4. Если в течение короткого времени кожа не приобретет нормальную окраску, применить теплую воду.

Не надо растирать и прикладывать горячее.

5. НЕБОЛЬШИЕ ОЖОГИ (БЫТОВЫЕ).

Главная цель первой помощи:

1. Прекратить действие повреждающего фактора.
2. Облегчить боль.
3. Свести к минимуму опасность заражения раны. Воспитатель должен:
 1. Лить на поврежденную часть холодную воду в течении 10 мин.
 2. Аккуратно снять одежду с поврежденной части (до того, как начнется отек).
 3. Накрыть ожег, чтобы микробы не проникли в рану. Для этого наложите на рану стерильную повязку или любую чистую гладкую ткань. Также можно использовать полиэтиленовый мешочек или пленку (это хороший материал для временной повязки).

Не применяйте липкие повязки!

Не вскрывайте водяные пузыри - вы можете занести инфекцию. Как правило, водяной пузырь не лечат. Однако если он прорвался или может прорваться, наложите на поврежденную поверхность сухую повязку, которая должна полностью закрыть это место.

6. ПЕРЕГРЕВАНИЕ.

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма.

При перегревании отмечается:

- Потеря аппетита, тошнота, бледность, потливость;
- Головная боль и головокружение; • Частый, слабый пульс и дыхание;
- Боли в животе и конечностях.

Главная цель - поместить ребенка в прохладное место и восстановить потерю жидкости и солей.

Воспитатель должен:

1. Уложить ребенка с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к головному мозгу.
2. Напоить его прохладной соленой воды.

7. ТЕПЛОВОЙ УДАР.

Причиной теплового удара может быть либо длительное пребывание на жаре, либо болезнь, протекающая с очень высокой температурой, когда малыш очень быстро перегревается. Тепловой удар обычно возникает внезапно с потерей сознания (могут быть «предвестники» в виде недомогания).

Признаки:

- Высокая температура;
- Горячая сухая кожа; • Учащенный пульс;
- Потеря сознания.

Воспитатель должен:

1. перенести ребенка в прохладное место.
2. обернуть в прохладную мокрую простыню.
3. обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор).

8. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЖИВОТА.

Воспитатель должен:

1. Придать ребенку удобное положение, приподняв на подушке. Приготовить пакет на случай рвоты.
2. Не давать никаких лекарств, а также воды и питья.
3. Вызвать врача.