



УТВЕРЖДЕНО
приказом директора
КГКП «Колледж радиотехники и связи»
от 06.10.2016 г. № 53/1-АХД

О.И. Сартаев

«06» октября 2016 г.

**Положение
о порядке оказания медицинской помощи
студентам, работникам и иным гражданам в период пребывания
в КГКП «Колледж радиотехники и связи»
управления образования ВКО акимата**

КРис – 2016
Версия 01



1. Общие положения

Настоящее положение разработано специально для организации и оказания медицинской помощи пострадавшим КГКП «Колледж радиотехники и связи» (далее – Колледж) и устанавливает правила оказания первой медицинской помощи студентам, работникам и иным гражданам, в период их пребывания в колледже

Целью настоящего Положения является организация мер, направленных на охрану здоровья студентов, работников и иных граждан, в период их пребывания в колледже.

1.1. Первая помощь – это комплекс срочных простейших мероприятий, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим или другим лицом, находящимся поблизости, для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастных случаях.

1.2. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью сотрудников, обучающихся и посетителей Колледжа.

1.3. Первая помощь предусматривает:

-немедленное прекращение действия внешних повреждающих факторов или удаление пострадавшего из зоны, которая угрожает его жизни;

-ликвидацию угрозы для жизни пострадавшего, проведение восстановления дыхания и сердечной деятельности (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца), а также остановку кровотечения;

-предупреждение осложнений (перевязку ран, иммобилизацию всей конечности, обезболивание, другую помощь);

-поддержание жизнедеятельности до прибытия квалифицированной медицинской помощи и доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Помощь, оказанная не специалистом, должна быть только помощью, проведенной до врача и должна включать следующее:

-временную остановку кровотечения;

-перевязку раны (ожога);

-иммобилизацию (неподвижную фиксацию) при тяжелых травмах;

-оживляющие мероприятия (искусственное дыхание, закрытый массаж сердца);

-выдачу обезболивающих и других средств при общеизвестных заболеваниях;

-перенос и перевозку пострадавших.

1.4. **Задача первой помощи** сводится, прежде всего, к предупреждению опасных последствий травм, борьбе с болью, кровотечением, инфекцией и шоком.

1.5. При установлении признаков жизни необходимо немедленно приступить к оживлению пострадавшего.

Признаки жизни:

- наличие сердцебиения (определяется рукой или на слух слева ниже соска);

- наличие пульса, который определяется на шее (на сонной артерии) или на внутренней части предплечья;

- наличие дыхания (определяется по движению грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, по движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям, и т. д.).

Первую помощь следует оказывать быстро, но так, чтобы действия спасающего не повредили здоровью пострадавшего.

**1.6. Перечень нормативных актов:**

- Трудовой Кодекс РК;
- Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»

1.7. Работник колледжа обязан:

- следить и контролировать в рамках своих должностных полномочий правильность соблюдения студентами правил поведения в помещениях колледжа и на его территории и указывать им на нарушение правил поведения;
- знать места нахождения медицинских средств для оказания доврачебной помощи, мест хранения первичных средств пожаротушения, главных и запасных выходов и путей эвакуации;
- немедленно уведомить администрацию колледжа о случае получения студентом травмы или ушиба, плохого самочувствия, обнаружения возгорания, неисправности любого оборудования, приспособлений и инструментов;
- своевременно сообщать администрации колледжа обо всех недостатках и несоответствиях требованиям норм и правил, влияющих на безопасность обучающихся при организации учебно-воспитательного процесса.

1.8. Лицо, допустившее невыполнение или нарушение настоящего Положения по охране жизни и здоровью детей, привлекается к ответственности согласно действующему законодательству Республики Казахстан.

1.9. При организации образовательного процесса следует оградить обучающихся от воздействия следующих опасных и вредных факторов:

- недостаточная освещенность;
- неисправное электрооборудование, технические средства обучения, которое может привести к поражению электрическим током, пожару, вызванному коротким замыканием;
- неправильное хранение и использование медикаментов и средств дезинфекции;
- использование оборудования и мебели в неисправном состоянии или с дефектами;

1.10. О каждом несчастном случае или плохом самочувствии студента преподаватель обязан незамедлительно сообщить директору колледжа и/или заместителям директора, медицинскому работнику колледжа, и до его прибытия оказать первую доврачебную помощь.

1.11. Кураторы групп обязаны иметь адреса обучающихся, сведения о месте работы родителей (их законных представителей) и их контактные телефоны.

2. Первая помощь при ранениях и кровотечениях

2.1. Кровотечение может быть капиллярным, артериальным и смешанным. При ранениях возможно повреждение костей, суставов, нервов, внутренних органов. Осложнения при кровотечении это, развитие шока, воспаление.

2.2. Первая помощь сводится к тому, чтобы остановить кровотечение, защитить рану от загрязнения, ослабить боль.

2.3. Рана - это повреждение целостности кожи, слизистой оболочки или органа.

2.4. Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

- оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками или, если этого сделать нельзя, следует смазать пальцы йодной настойкой. **Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается;**
- нельзя промывать рану водой или лекарственными средствами, заливать йодом или спиртом, засыпать порошком, покрывать мазями, накладывать вату непосредственно на



рану. Все перечисленное может препятствовать заживлению раны, заноса грязь с поверхности кожи, вызывая тем самым последующее ее нагноение;

- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела (т.к. это может вызвать кровотечение);
- ни в коем случае не вдавливать во внутрь раны выступающие наружу какие-либо ткани или органы-их необходимо прикрыть сверху чистой марлей;
- нельзя заматывать рану изоляционной лентой;
- при обширных ранах конечностей их необходимо иммобилизовать (неподвижно зафиксировать).

2.5. Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) первой помощи индивидуальный пакет (в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке);
- наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;
- при отсутствии индивидуального пакета для перевязки используют чистый носовой платок, чистую ткань и т.п.;
- при наличии дезинфицирующих средств (йодная настойка, спирт, перекись водорода, бензин) необходимо обработать ими края раны;
- дать пострадавшему обезболивающие средства.

2.6. При загрязнении раны землей необходимо срочно обратиться к врачу (для введения противостолбнячной сыворотки).

2.7. При средних и тяжелых ранениях необходимо доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

2.8. При проникающих ранениях грудной полости необходимо осуществлять транспортировку пострадавших на носилках в положении "лежа" с поднятой головной частью или в положении "полусидя".

2.9. При проникающих ранениях области живота необходимо осуществлять транспортировку пострадавшего на носилках в положении "лежа".

3. Первая помощь при кровотечении

3.1. Кровотечение - это истечение крови из сосуда в результате его травмы или осложнения некоторых заболеваний.

3.2. Различают следующие виды кровотечений:

- капиллярное, возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками. Для остановки кровотечения достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку;
- венозное, кровь темно-красного цвета, вытекает ровной струей;
- артериальное, кровь алого цвета, выбрасывается вверх пульсирующей струей (фонтаном);
- смешанное, возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Это наблюдается при глубоких ранениях.

3.3. При ранении вены на конечности последнюю необходимо поднять вверх и затем наложить давящую стерильную повязку.

При невозможности остановки кровотечения вышеуказанным методом следует сдавить ниже места ранения кровеносные сосуды пальцем, наложить жгут, согнуть конечность в суставе или использовать закрутку.



3.4. Артериальное кровотечение можно остановить, как и венозное. При кровотечении из крупной артерии (при недостаточности наложения давящей повязки) необходимо наложить жгут выше места кровотечения.

3.5. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить ее в повязку (под бинт или жгут).

3.6. Держать наложенный жгут больше 1,5 - 2,0 час. не допускается, т.к. это может привести к омертвлению обескровленной конечности.

3.7. При возникновении боли от наложения жгута его необходимо на 10 - 15 мин. снять. Для этого перед снятием жгута прижимают пальцем артерию, по которой кровь идет к ране; распускать жгут следует медленно; по истечении 10-15 минут жгут накладывают снова.

3.8. Через 1 ч, даже если пострадавший может вытерпеть боль от жгута, все равно его следует обязательно снять на 10-15 мин.

3.9. При средних и сильных венозных и артериальных кровотечениях пострадавших необходимо доставить в медпункт или любое лечебное учреждение.

3.10. При носовых кровотечениях пострадавшего следует усадить, положить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами ноздри на 4-5 мин.

Если кровотечение не останавливается, необходимо аккуратно ввести в кровоточащую ноздрию плотный тампон из марли или ваты, смоченный в 3% растворе перекиси водорода, оставляя снаружи конец марлевой полоски (ваты), за который через 2,0 - 2,5 ч можно вынуть тампон.

При невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо доставить в медпункт (в положении "сидя") или вызвать к нему медперсонал.

3.11. Первая доврачебная помощь при смешанных кровотечениях включает все вышеперечисленные мероприятия: покой, холод, давящая повязка (жгут).

4. Первая помощь при ожогах

4.1. Ожоги различают:

- термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами, солнечными лучами, кварцем и др;
- химические - вызванные действием кислот и щелочей;
- электрические - вызванные воздействием электрического тока.

4.2. По степени тяжести ожоги подразделяются на:

- ожоги 1 степени - характеризуются покраснением и отеком кожи;
- ожоги 2 степени - образуются пузыри на коже;
- ожоги 3 степени - характеризуются образованием струпа на коже в результате омертвления поверхностных и глубоких слоев кожи;
- ожоги 4 степени - происходит обугливание тканей кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

4.3. Оказывающий первую помощь пострадавшим при термических и электрических ожогах обязан:

- вывести пострадавшего из зоны действия источника высокой температуры;
- потушить горячие части одежды (набросить любую ткань, одеяло и т.п. или сбить пламя водой);
- дать пострадавшему болеутоляющие средства;



-на обожженные места наложить стерильную повязку, при обширных ожогах прикрыть ожоговую поверхность чистой марлей или проглаженной простыней;

-при ожогах глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (1/2 чайной ложки кислоты на стакан воды);

-доставить пострадавшего в поликлинику.

4.4. Оказывающий первую помощь при химических ожогах обязан:

-при попадании твердых частичек химических веществ на пораженные участки тела удалить их тампоном или ватой;

-немедленно промыть пораженное место большим количеством чистой холодной воды (в течение 10 - 15 мин.);

-при ожоге кожи кислотой делать примочки (повязку) с раствором пищевой соды (1 чайная ложка соды на стакан воды);

-при ожоге кожи щелочью делать примочки (повязку) с раствором борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или со слабым раствором уксусной кислоты (1 чайная ложка столового уксуса на стакан воды);

-при попадании жидкости или паров кислоты в глаза или полость рта промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды);

-при попадании брызг или паров щелочи в глаза или полость рта промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (1/2 чайной ложки на стакан воды);

-при попадании кислоты или щелочи в пищевод дать выпить не более 3 стаканов воды, уложить и тепло укрыть пострадавшего;

-в тяжелых случаях доставить пострадавшего в медпункт или любое лечебное учреждение.

4.5. Запрещается:

-касаться руками обожженных участков тела;

-смазывать мазями или присыпать порошками обожженные участки кожи и слизистых поверхностей;

-вскрывать пузыри;

-удалять приставшие к обожженному месту различные вещества (мастика, канифоль, смолы и др.);

-срывать одежду и обувь с обожженного места

5. Первая помощь при травмах, переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок

5.1. Насильственное повреждение организма, обусловленное внешними воздействиями, в результате чего нарушается здоровье, называется травмой.

5.2. Лиц, получивших тяжелые травмы, запрещается переносить до прибытия врача или другого квалифицированного лица, кроме случаев, когда их нужно вынести из опасного места.

5.3. Переломом называется нарушение целостности кости.

5.4. Переломы характеризуются:

-резкой болью (усиливается при попытке изменить положение);

-деформацией кости (в результате смещения костных отломков);

-припухлостью места перелома

5.5. Различают:



- открытые (нарушение кожных покровов) переломы;
- закрытые (кожные покровы не нарушены) переломы.

5.6. Оказывающий помощь при переломах (вывихах) должен:

- дать пострадавшему обезболивающие средства;
- при открытом переломе -остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;
 - обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);
 - при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава- одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);
 - при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом 90°) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте);
 - при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук, прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев), руку подвесить к шее при помощи косынки (бинта);
 - при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю -от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность). Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
 - при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы пораженной конечности. Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
 - при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;
 - при повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, толстую фанеру и т.п. или повернуть пострадавшего лицом вниз, не прогибая туловища. Транспортировка только на носилках;
 - при переломе ребер туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;
 - при переломе костей таза подсунуть под спину широкую доску, уложить пострадавшего в положение "лягушка" (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды). Транспортировку пострадавшего осуществлять только на носилках;
 - к месту перелома приложить "холод" (резиновый пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

5.7. Запрещаются любые попытки самостоятельного сопоставления костных отломков или вправление вывихов.

5.8. При травме головы (может наблюдаться: головная боль, потеря сознания, тошнота, рвота, кровотечение из ушей) необходимо:

- уложить пострадавшего на спину;
- зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками и наложить тугую повязку;
- при наличии раны наложить стерильную повязку;
- положить «холод»;
- обеспечить покой;
- при рвоте (в бессознательном состоянии) повернуть голову пострадавшего набок.



5.9. При ушибах (характерны боль и припухлость в месте ушиба) необходимо:

- приложить холод к месту ушиба;
- наложить тугую повязку;
- создать покой.

5.10. При растяжении связок необходимо:

- зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и т.п.;
- обеспечить покой травмированной конечности;
- приложить «холод» к месту травмы.

5.11. При сдавливании пострадавшего тяжестью необходимо:

- освободить его из-под тяжести;
- оказать помощь в зависимости от повреждения.

6. Помощь при поражении электротоком

6.1. Электрический ток вызывает изменения в деятельности нервной системы, снимает восприимчивость нервных окончаний или приводит к параличу. Наиболее частые причины смерти при поражении электротоком:

- внезапная остановка сердца (или фибрилляция желудочков) – 80%;
- отек головного мозга – 15%;
- спазм дыхательной мускулатуры и асфиксия (удушьё) – 4 %;
- повреждение внутренних органов, кровотечения, ожоги – примерно 1%.

6.2. От действия электротока возникают судорожные спазмы мышц, прежде всего дыхательной мышцы сердца, что приводит к его остановке.

6.3. Состояние человека в момент электро травмы может быть настолько тяжелым, что он внешне мало чем отличается от умершего: кожа бледная, зрачки расширены, на свет не реагируют, дыхание и пульс отсутствуют. Лишь тщательное выслушивание тонов сердца позволит установить признаки жизни.

6.4. Следствием поражения током могут быть обмороки, головокружение, общая слабость, нервное потрясение. При поражении молнией симптомы аналогичны. На коже появляются пятна темно-синего цвета, напоминающие разветвленные деревья (знаки молнии). В этих случаях могут развиваться немота, глухота, паралич, произойти остановка сердца.

6.5. Поражение электротоком может привести к потере сознания. Наиболее опасен для человека переменный ток силой 0,1 А при напряжении 1000 В. При неоказании помощи в течение двух минут может наступить смерть.

6.6. Первая помощь пострадавшему от электротока:

6.6.1. Оказывающий первую помощь должен освободить пострадавшего от действия электрического тока, соблюдая необходимые меры предосторожности (при отделении пострадавшего от токоведущих частей и проводов нужно обязательно использовать сухую одежду или сухие предметы, не проводящие электрический ток). выключить рубильник, перерубить инструментом с изолирующей ручкой отдельно каждый провод, отбросить его специальной штангой, применить диэлектрические перчатки.

6.6.2. Если пострадавший судорожно захватил электропровод, находящийся под напряжением, то необходимо:

- разжать руки пострадавшего, последовательно отгибая пальцы (при этом оказывающий помощь должен быть в диэлектрических перчатках и находиться на изолирующем от земли основании), прервать ток.



- в течение 1 мин. оценить общее состояние пострадавшего (определение сознания, цвета кожных и слизистых покровов, дыхания, пульса, реакции зрачков);
- при необходимости (очень редкое и судорожное дыхание, слабый пульс) приступить к искусственному дыханию;
- проводить реанимационные (оживляющие) мероприятия до восстановления действия жизненно важных органов или до проявления явных признаков смерти;
- при возникновении у пострадавшего рвоты повернуть его голову и плечи набок для удаления рвотных масс;
- после проведения реанимационных мероприятий обеспечить пострадавшему полный покой и вызвать скорую помощь по тел. 03.
- при необходимости транспортировать пострадавшего на носилках в положении «лежа».

7. Первая помощь при шоке

7.1. Шок (бесчувствие) - состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.

7.2. Признаками шока являются:

- бледность кожных покровов;
- помрачение (вплоть до потери) сознания;
- холодный пот;
- расширение зрачков;
- ускорение дыхания и пульса;
- падение кровяного давления;
- в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица.

7.3. Оказывающий первую помощь должен:

- оказать необходимую помощь, соответствующую виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.п.);
- укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой;
- при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды;
- немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

8. Первая помощь при попадании инородных тел в органы и ткани человека

8.1. При попадании инородного тела в дыхательное горло необходимо:

- попросить пострадавшего сделать несколько резких кашлевых толчков;
- нанести пострадавшему 3 - 5 коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вниз голове или в положении лежа на животе;
- охватить пострадавшего сзади, сцепив кисти рук между мечевидным отростком грудины и пупком, и произвести 3 - 5 быстрых надавливаний на живот пострадавшего.

8.2. При попадании инородного тела (соринки) в глаз необходимо промыть глаз струей воды (из стакана при помощи ватки или марли), направляя последнюю от угла глаза (виска) к внутреннему углу глаза (к носу).



8.2.1. Запрещается тереть глаз.

8.2.2. При тяжелых травмах необходимо наложить на глаз стерильную повязку и срочно доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

8.3. При попадании инородных тел в мягкие ткани (под кожу, ноготь и т.п.) необходимо:

- удалить инородное тело (если есть уверенность, что это можно сделать);
- обработать место внедрения инородного тела раствором йода;
- наложить стерильную повязку.

При оказании первой доврачебной помощи (кабинет, мастерская, общежитие и т. д.), в аптечке должны быть все необходимые медицинские средства (согласно руководству по комплектации) для оказания первой медицинской помощи.

9. Комплекс реанимационных мероприятий

9.1. Искусственное дыхание:

9.1.1. Проводится немедленно: при остановке дыхания; при неправильном дыхании – редкие или неритмичные дыхательные движения; при слабом дыхании

9.1.2. При проведении искусственного дыхания пострадавшего укладывают на спину на что-то твердое (доску, пол, щит и т. д.).

9.1.3. Техника дыхания «изо рта в рот» проводится следующим образом:

Одной рукой пострадавшему зажимают нос, а другой, нажав на нижнюю челюсть, открывают ему рот. Набрав в легкие воздух, оказывающий помощь прижимает губы ко рту пострадавшего, делает энергичный выдох, наблюдая за грудью пострадавшего. Частота искусственного дыхания – 16-20 вдохов в минуту. Отсутствие пульса после трех-пяти вдохов служит показанием для проведения непрямого массажа сердца.

9.2. Искусственное дыхание проводится до:

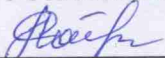
- восстановления дыхания пострадавшего;
- прибытия врача или доставки пострадавшего в лечебное учреждение;
- установления явных признаков смерти.

10. При возникновении непредвиденных ситуаций необходимо:

- обеспечить безопасность обучающихся;
- сообщить администрации колледжа о случившемся, при необходимости успеть оказать первую помощь при несчастном случае;
- при необходимости отправить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение;
- при необходимости сообщить в службы спасения.

Необходимо помнить об уголовной ответственности за несвоевременное сообщение о несчастном случае или промедление в оказании помощи, эвакуации, вызове «скорой помощи».

Согласовано с ответственным за охрану труда в колледже:

 Шайдоллин М.К.