

УТВЕРЖДАЮ

Директор учреждения  
"Республиканский центр  
олимпийской подготовки  
по легкой атлетике"

Г.Г.Тапунов

24 февраля 2020 г.



## ПРАВИЛА № 164

### **Оказания первой доврачебной помощи при характерных травмах, повреждениях**

Каждый работник учреждения должен обладать знаниями и навыками, позволяющими ему при необходимости организовать оказание первой доврачебной помощи, обеспечив максимально щадящий режим и покой пострадавшему.

#### **Оказание первой помощи потерпевшим при несчастных случаях.**

Первая медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья потерпевшего. Неправильное или неумелое оказание первой медицинской помощи может явиться причиной осложнений, затягивающих выздоровление потерпевшего, ведущей к инвалидности, а в некоторых случаях может привести к смерти пострадавшего. Основными условиями успеха при оказании первой медицинской помощи потерпевшим при несчастных случаях являются спокойствие, находчивость, быстрота действий, знание и умение оказывающего помощь. Оказывая первую медицинскую помощь необходимо:

устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни потерпевшего;

оценить состояние потерпевшего;

определить характер и тяжесть травмы, последовательность мероприятий по его спасению;

восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, остановить кровотечение;

вызвать неотложную медицинскую помощь.

обеспечить до начала расследования несчастного случая сохранение обстановки на месте его происшествия, а если это невозможно – произвести фиксирование обстановки путем составления схемы, протокола, фотографирования или иным другим методом.

Не следует отказываться от помощи потерпевшему и считать его мёртвым только на основании того, что у него отсутствуют признаки жизни: дыхание, пульс, сердцебиение.

Оказываемая первичная помощь должна быть только помощью до врача, а не вместо врача. Качества оказания первой медицинской помощи эти могут быть обеспечены лишь соответствующими знаниями и навыками.

### **Помощь при микротравмах**

Микротравмы – занозы, ссадины, царапины, уколы, мелкие порезы – необходимо смазать настойкой йода и закрыть чистой повязкой (бактерицидным пластырем). В противном случае в необработанную рану может попасть инфекция, что обычно приводит к осложнениям с потерей трудоспособности.

### **Помощь при ушибах**

Ушиб возникает при падении или ударе каким-либо тупым предметом. На месте ушиба образуется припухлость, как следствие разрыва мелких кровеносных сосудов ткани.

Ощупывание ушибленного места почти всегда болезненно. На ушибленное место кладут резиновый пузырь (пластмассовый мешочек) со льдом, снегом или с холодной водой. Применив холод в течение 15-20 минут, на область ушиба следует наложить тугую повязку. Поверх повязки можно снова положить пузырь со льдом и держать его еще 1-1,5 часа.

При ушибах головы появляются рвотные симптомы, пострадавший может потерять сознание, что указывает на сотрясение мозга. В этом случае пострадавшего следует уложить, положив ему на голову пузырь со льдом. Для того, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути и пострадавший не задохнулся, нужно повернуть ему голову на бок и пальцем, обмотанным бинтом или чистой материей, освободить полость рта. Даже если потеря сознания была кратковременной, пострадавшему до осмотра врачом не следует садиться и тем более вставать.

### **Раны**

Первая помощь:

- остановить кровотечение;
- защитить рану от загрязнения;
- ослабить болевые ощущения;
- наложить стерильную повязку.

Перед наложением повязки кожу вокруг раны смазывают настойкой йода или протирают этиловым спиртом, одеколоном. Смазывать настойкой йода саму рану, промывать её водой, прикасаться к ней грязными руками или забинтовывать грязными материалами не допускается.

Также нельзя извлекать из раны внедрившиеся глубоко в ткани инородные тела, так как это может вызвать или усилить кровотечение.

При бинтовании бинт должен быть плотно скатан. Бинтовать лучше свободным концом бинта справа налево. Вначале делаются два оборота бинта вокруг места бинтования один над другим. При бинтовании свободный конец бинта должен быть не длиннее 8-12 см. Конечность бинтуется сверху вниз и изнутри наружу. Каждый ход бинта должен покрывать 2/3 ширины предыдущего, бинт должен натягиваться равномерно.

Бинтовать желательно параллельными ходами и скрещивать по одной линии на наружной стороне конечности. Закончив бинтовать, надо надёжно закрепить бинт или булавкой, или разрезанным на несколько сантиметров концом бинта.

### **Остановка кровотечения**

Основным способом временной остановки кровотечения служит давящая повязка, которая эффективна при венозном, капиллярном, смешанном и даже при артериальном кровотечении из небольших сосудов.

Перед наложением давящей повязки рану закрывают стерильно-марлевой салфеткой и через нее оказывают давление на поврежденные ткани одной или двумя руками в течение 5-10 минут. Усилие надавливания контролируют по степени уменьшения кровотечения из раны. После остановки кровотечения этим способом или значительного его уменьшения поврежденное место туго бинтуют.

Кровоостанавливающий жгут применяется при артериальном кровотечении из магистрального сосуда – артерии. Наложение жгута всегда таит угрозу омертвления изолируемой части тела, развития тромбоза. Невритов, а после снятия – смертельной интоксикации (отравления). Неправильное наложение жгута усиливает кровотечение.

Жгут накладывают в непосредственной близости к ране на мягко тканую прокладку или на одежду. Чрезмерное сдавливание тканей жгутом приводит к быстрому появлению болей в области жгута, приносящих больному страданий больше, чем сами повреждения.

Место наложения жгута оставляют на виду, обязательно делают записку о времени его наложения.

Продолжительность сдавливания конечности жгутом – 2 часа, при охлаждении конечности (до 10-15 С) этот срок можно увеличить до 3-4 часов.

При кровотечении из раны головы нужно прижать височную артерию со стороны ранения. Эта артерия проходит в 1-1,5 см спереди ушной раковины.

### **Переломы**

Признаки перелома:

в месте перелома боль;

форма конечности изменена (искривлена, укорочена, имеется ненормальная подвижность кости в месте травмы, возможен хруст от трения обломков кости друг о друга).

Основной мерой оказания первой помощи при повреждениях костей и суставов является создание покоя повреждённому участку тела.

Состояние покоя достигается иммобилизацией (фиксацией), служащей мерой борьбы с болью, шоком и защитой распространения раневой инфекции.

Иммобилизация осуществляется наложением шин, которые накладываются так, чтобы суставы выше и ниже места перелома были неподвижными. При этом конечность надо фиксировать в том же положении, в котором вы её застали.

С повреждённой конечности надо снять одежду и обувь, лучше не стягивая, а разрезая. На рану наложить повязку. При сильном кровотечении выше места перелома накладывают жгут, а затем осуществляют иммобилизацию конечности. Нельзя насильно вправлять конечность, удалять из раны или вправлять в неё костные обломки, удалять из раны инородные предметы.

При переломах рёбер производят бинтование грудной клетки.

Верхнюю конечность иммобилизируют подвешиванием на косынке или бинте за шею.

Нижнюю конечность иммобилизуют длинной доской, которую прибинтовывают к раненой ноге, или путём связывания здоровой и раненой ног.

При иммобилизации предплечья, голени и бедра применяют по две шины, которые накладывают с внутренней и внешней сторон конечности.

### **Повреждение кисти**

При переломах кисти шину накладывают, начиная с предплечья. При иммобилизации на ладонную поверхность кисти кладётся валик. При переломах пальцев производят иммобилизацию всей кисти.

Травматический отрыв пальцев, кистей, стоп, носа происходит при травмах режущими предметами. В таких случаях производят обработку раны (бинтование, наложение жгута или закрутки), а отрезанную часть помещают в сосуд с чистой холодной водой. Этот сосуд желательно обложить льдом. Раненого вместе с этим сосудом немедленно доставляют в ближайшую организацию здравоохранения.

### **Повреждение головы**

При падении, ударе возможны перелом черепа или сотрясение мозга.

Признаки перелома черепа: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние.

Признаки сотрясения мозга: головная боль, тошнота, рвота, потеря

сознания.

Первая помощь при этом состоит в следующем: потерпевшего необходимо уложить на спину, на голову наложить тугую повязку (при наличии раны - стерильную) и положить «холод», обеспечить полный покой до прибытия врача.

У потерпевшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота. В этом случае следует повернуть его голову в левую сторону. Может наступить также удушье вследствие западания языка. В такой ситуации необходимо выдвинуть нижнюю челюсть потерпевшего вперёд и поддерживать её в таком положении, как при проведении искусственного дыхания.

### **Растяжение связок, вывихи**

Растяжение связок чаще всего бывает в голеностопном и лучезапястном суставах.

Признаки: резкая боль в суставе, припухлость.

Помощь заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя повреждённого участка, прикладывании «холода». Повреждённая нога может быть приподнята, повреждённая рука - подвешена на косынке.

### **Обморок, тепловой и солнечный удар, отравления**

В предобморочном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) потерпевшего следует уложить, опустив голову несколько ниже туловища, так как при обмороках происходит внезапный отлив крови от мозга.

Необходимо расстегнуть одежду потерпевшего, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать выпить холодной воды, понюхать нашатырный спирт. Класть на голову холодные примочки или лёд не следует. Лицо и грудь можно смочить холодной водой. Также следует поступить, если обморок уже наступил.

### **Солнечный и тепловой удар**

При тепловом и солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу, в результате чего потерпевший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, его дыхание становится поверхностным.

Помощь заключается в следующем: потерпевшего необходимо вывести или вынести из жаркого помещения или удалить с солнцепёка в тень, прохладное помещение, обеспечив приток холодного воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду стесняющую дыхание, положить на голову лёд или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, давать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, нужно дать ему выпить 15-20 капель настойки валерианы на одну треть стакана воды.

Если дыхание прекратилось или очень слабое и пульс не прощупывается, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца, и вызвать врача.

При отравлении газами и ядовитыми парами.

При отравлении газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.п., появляются головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении наступают сонливость, апатия, безразличие, а при тяжёлом отравлении - возбуждённое состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

При всех отравлениях необходимо немедленно вывести или вынести потерпевшего из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть теплее, дать понюхать нашатырный спирт.

У потерпевшего в бессознательном состоянии может быть рвота, поэтому необходимо повернуть его голову в сторону.

При остановке дыхания следует сразу же начать делать искусственное дыхание.

### **Помощь при взрыве**

В результате сильного мгновенного удара воздушной волной, наблюдается общее поражение всего организма, называемое контузией. Всех, подвергшихся контузии, необходимо уложить и, в зависимости от состояния, оказать помощь.

При разрушении и обвале зданий и сооружений обычно оказываются придавленными нижние конечности. При этом происходит подкожное разможнение и раздавливание тканей, хотя кожа остается целой. Как только конечности будут освобождены на них выше места сдавливания нужно наложить жгут, чтобы предупредить всасывание ядовитых веществ в кровь. На конечности наложить шины и отправить пострадавшего в здравпункт.

Пострадавшему с явлениями сотрясения мозга обеспечивают физический и психический покой, укладывают с приподнятой головой, расстегивают ворот, охлаждают влажным полотенцем.

### **Попадание инородных тел под кожу или в глаза**

При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения настойкой йода и наложить повязку.

Инородные тела, попавшие в глаз, лучше всего удалять промыванием струёй воды из стакана, с ватки или марли, с помощью питьевого

фонтанчика, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаз не следует.

Нельзя удалять из глаз острые шипы растений, щепки, металлические предметы. Это может сделать только врач.

При ушибе глаз.

При ушибе глаз приложить бинт или носовой платок, смоченный холодной водой. При сквозных ранениях можно наложить на глаз повязку, дать обезболивающие препараты и тотчас же отправить потерпевшего в организацию здравоохранения.

### **Утопление**

После извлечения пострадавшего из воды необходимо быстро очистить ему полость рта и вытащить язык, чтобы он не попадал в гортань. Став на правое колено, положить пострадавшего вниз лицом на бедро левой ноги, упираясь им на живот и нижнюю часть грудной клетки. В области нижних ребер надавить на спину, чтобы освободить от проглоченной воды. Затем положить пострадавшего на спину, чтобы голова была запрокинута, на твердую поверхность и начать искусственное дыхание способом «изо рта в рот». Вместе с искусственным дыханием осуществляют согревание путем растирания тела.

### **Обморожение**

Признака обморожения - онемение поврежденной части тела, побледнение, а затем - посинение кожи и отечность. Боль в начале не ощущается, но при отогревании обмороженного участка появляется резкая боль.

При оказании помощи необходимо внести пострадавшего в теплое место: водкой или разведенным спиртом растереть побелевшие места кожи до появления чувствительности, а затем наложить повязку с вазелином. Пострадавшего нужно напоить горячим чаем.

Если кожа в месте отморожения отекла и приняла красно-синюшный оттенок - растирать ее нельзя. Необходимо протереть теми же растворами и наложить сухую стерильную повязку.

Признаками замерзания являются сонливость, ослабление памяти, исчезновение сознания, расстройство дыхания и сердечной деятельности. Замерзшего следует внести в теплое помещение, растереть и поместить в ванну с температурой 30-32°, а после погружения - довести до 37-38°. Если пострадавший в сознании, следует дать ему горячую пищу и питье, если он не дышит, - следует делать искусственное дыхание.

### **Ожоги**

Ожоги бывают:

термические - вызванные огнём, паром, горячими предметами и

веществами;

химические - кислотами и щелочами;

электрические - воздействием электрического тока или электрической дуги.

Термические и электрические ожоги.

Если на потерпевшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой.

Нельзя бежать в горящей одежде, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог.

При оказании помощи потерпевшему во избежание заражения нельзя касаться руками обожжённых участков кожи или смазывать их мазями и т.п., вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожжённому месту одежду и т.п. При небольших по площади ожогах нужно наложить на обожжённый участок кожи стерильную повязку, при тяжёлых и обширных ожогах потерпевшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть потеплее, напоить горячим чаем и создать покой до прибытия врача.

Химические ожоги

При химических ожогах важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого поражённое место сразу же промывают большим количеством проточной холодной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течении 15-20 минут.

Если кислота или щёлочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть её водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с потерпевшего мокрую одежду, после чего промыть кожу.

При попадании на тело человека серной кислоты или щёлочи в виде твёрдого вещества необходимо удалить её сухой ватой или кусочком ткани, а затем поражённое место тщательно промыть водой.

При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удаётся. Поэтому после промывания поражённое место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемые в виде примочек (повязок).

Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как и при термических.

При ожоге кожи кислотой делают примочки (повязки) раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды).

При попадании кислоты в виде жидкости, паров или газов в глаза или полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды).

При ожоге кожи щёлочью делают примочки (повязки) раствором

борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

При попадании брызг щёлочи или её паров в глаза и полость рта необходимо промыть поражённые места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды).

### **Переноска и перевозка потерпевшего.**

При поднимании, переноске и перевозке потерпевшего необходимо не причинять ему беспокойство и боль, не допускать тряски, не придавать ему неудобного или опасного положения.

При малейшей возможности нужно пригласить помощника и переносить потерпевшего на носилках. Поднимать потерпевшего и класть на носилки необходимо согласованно, лучше даже по счёту, по команде. Браться за потерпевшего нужно с одной стороны (здоровой), стоя на одном колене, подсовывая руки под спину и таз настолько, чтобы пальцы показались из-под потерпевшего с другой его стороны. При этом необходимо по возможности не переносить потерпевшего к носилкам, а только, не вставая с колен, приподнять с земли с тем, чтобы кто-нибудь подставил под него носилки.

Для переноски потерпевшего с повреждённым позвоночником на полотнище носилок необходимо положить доску, а поверх неё одежду: потерпевший должен лежать на спине. При отсутствии доски потерпевшего необходимо класть на носилки на живот.

При переломе нижней челюсти, если потерпевший задыхается, нужно класть его лицом вниз.

При травме живота потерпевшего следует положить на спину, согнув его ноги в коленях, под колени положить валик из одежды.

Потерпевшего с повреждением грудной клетки следует переносить в полусидящем положении, положив ему под спину одежду.

По ровному месту потерпевшего несут ногами вперёд, при подъёме в гору или по лестнице - головой вперёд.

Чтобы не придавать носилкам наклонного положения, носильщики, находящиеся ниже, должны поднимать носилки выше.

Чтобы не качать носилки, носильщики должны идти не в ногу, с несколько согнутыми коленями и поднимать ноги возможно меньше (чтобы предупредить толчки).

При снятии потерпевшего с носилок следует поступать так же, как при подъёме его с земли на носилки.

При переноске носилок на большое расстояние носильщики должны нести их на лямках, которые привязываются к ручным носилкам и перекидываются через шею носильщиков.

Перевозить тяжело потерпевшего на транспорте, если возможно, лучше на тех же носилках, при этом надо ехать осторожно, избегая тряски.

### **Действия при оказании первой помощи при поражении электрическим током.**

Способы оказания первой помощи зависят от состояния пострадавшего. Во всех случаях поражения электрическим током необходимо сообщить в медицинское учреждение, независимо от состояния пострадавшего.

Для определения состояния пострадавшего надо:

положить пострадавшего на спину на твердую поверхность;

проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется по подъему грудной клетки);

проверить наличие у пострадавшего пульса;

выяснить состояние зрачка (узкий или широкий). Широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием и в случае нарушения дыхания из-за западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед. Для этого четырьмя пальцами обеих рук захватывают нижнюю челюсть сзади за углы и, упираясь большими пальцами в ее край ниже углов рта, оттягивают и выдвигают вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних. Поддерживать ее в таком положении следует, пока не прекратится западание языка. Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, надо сразу же начать делать искусственное дыхание.

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, пульс, дыхание, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к восстановлению жизненных функций организма путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

### **Искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание).**

Прежде, чем приступить к искусственному дыханию, необходимо:

быстро освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (расстегнуть воротник, завязать галстук, освободить ремень);

освободить полость рта и носоглотки пострадавшего от посторонних предметов и слизи (пальцем, обернутым марлей или платком);

голову пострадавшего запрокинуть, широко раскрыть рот и сместить вперед нижнюю челюсть.

При способе искусственного дыхания «рот в рот» (нос пострадавшего зажимают) оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой вдвухает воздух в рот пострадавшего, у которого происходит пассивный вдох.

Затем оказывающий помощь быстро отстраняется для нового глубокого вдоха, а пострадавший в это время «делает» пассивный выдох.

Первые 5-10 вдуваний необходимо сделать быстро (за 20-30 секунд), а затем со скоростью 12-15 вдуваний в минуту до возобновления самостоятельного дыхания пострадавшего.

При появлении вздутия живота (частичное попадание воздуха в желудок) необходимо осторожно надавить рукой на верхнюю половину живота, не прекращая искусственной вентиляции легких.

Если у пострадавшего имеется челюстно-лицевая травма или спазм жевательной мускулатуры, то искусственную вентиляцию легких осуществляют через нос.

Использование других способов искусственной вентиляции легких, основанных на сжатии грудной клетки, поднимании и опускании рук и т.д. гораздо менее эффективно.

### **Закрытый массаж сердца**

При отсутствии у пострадавшего пульса (возможно резкое ослабление или даже прекращение сокращений сердца) необходимо одновременно с искусственной вентиляцией легких проводить закрытый массаж сердца.

Закрытый массаж сердца производится путем ритмичных нажатий на подвижную часть грудины.

Давление на грудину оказывают двумя руками: основание ладони одной кисти устанавливают на середине грудины, а другую кисть помещают сверху.

Следует помнить, что при чрезмерных усилиях возможны переломы ребер, грудины, повреждения сердца, печени, реже – селезенки и других органов.

Если помощь оказывает один человек, то, сделав несколько (3-4) вдавливаний на грудину, он прерывает массаж и один раз вдувает через рот или нос воздух в легкие пострадавшего, затем снова делает надавливание на грудину, опять вдувает воздух и т.д.

Первая доврачебная скорая помощь пострадавшему должна быть оказана любым сотрудником учреждения в соответствии с правилами оказания этой помощи.

При оказании первой доврачебной помощи могут быть использованы все находящиеся под руками стерильные средства, а также препараты, лекарства, инструменты из аптечки, которая должна храниться в специально отведенном месте в каждом спортивном сооружении и содержать:

- бинт или марлю (стерильные);
- вату гигроскопическую;
- йодную настойку 3-5 % (спиртовая);
- перманганат калия (свежеприготовленный раствор);
- нашатырный спирт;
- валериановые капли;

-инструментарий (ножницы медицинские, пинцет, булавки);  
-жгут.

Кроме оказания первой доврачебной помощи следует направить пострадавшего в лечебное учреждение.

Спортивное сооружение должно быть обеспечено носилками, иметь адрес и телефон ближайшего лечебного учреждения, где может быть оказана медицинская помощь.

Главный инженер

Инженер по охране труда

Two handwritten signatures in blue ink. The top signature is larger and more stylized, while the bottom one is smaller and more compact.

Н.И.Ласко

Т.Н.Резенкова