

Государственное казенное общеобразовательное учреждение Краснодарского края  
специальная (коррекционная)  
школа - интернат № 1 г. Ейска

Принято на заседании  
педагогического совета  
протокол № 1  
от 31.08.2023 г.

Утверждаю  
Директор



**Положение об оказании первой помощи обучающимся  
ГКОУ школы-интерната № 1 г. Ейска**

**1. Общие положения**

Настоящее положение регулирует вопросы, связанные с организацией оказания первой помощи обучающимся в ГКОУ школе – интернате № 1 г. Ейска (далее – ОО), в целях обеспечения охраны их здоровья.

Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 13.06.2023 № 256-ФЗ «О внесении изменений в статью 7 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статью 41 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

К занятиям физической культурой допускаются обучающиеся на основании сведений, содержащихся в заключении медицинской организации, выданном по результатам проведенных профилактических медицинских осмотров обучающихся, осуществляемых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Организацию оказания первой помощи обучающимся в период их пребывания в образовательной организации обеспечивает ГКОУ школа – интернат № 1 г. Ейска.

Положение распространяется на обучающихся, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, осваивающих образовательные программы в школе.

Первую помощь вправе оказывать педагогические работники и иные лица при наличии соответствующих подготовки и навыков, а также медицинский персонал ОО.

Первая медицинская помощь пострадавшим при несчастных случаях и внезапных заболеваниях – это комплекс срочных мероприятий, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение угрозы жизни, на облегчение страданий потерпевшего и подготовку его к отправке в медицинское учреждение.

Первая медицинская помощь – это простейшие медицинские действия, выполняемые в кратчайшие сроки непосредственно на месте происшествия, прошедшим специальную подготовку и владеющим элементарными приемами оказания медицинской помощи.

Оптимальным считается оказание первой медицинской помощи пострадавшему – в течение 30 минут после травмы.

Обязанность работодателя – организовать обучение с проверкой практических навыков оказания первой медицинской помощи пострадавшим от наиболее опасных и вредных производственных факторов.

Обязанность педагогических работников – пройти обучение с проверкой практических навыков оказания первой медицинской помощи пострадавшим от наиболее характерных для данного вида производства опасных и вредных производственных факторов.

## **2. Рекомендации по оказанию доврачебной помощи пострадавшему**

1. Освободить пострадавшего от воздействия на него опасного производственного фактора (электрического тока, химических веществ, воды, механического воздействия) с использованием подручных средств и безопасных для себя приемов.

2. Оценить состояние пострадавшего, освободить от стесняющей дыхание одежды, при необходимости вынести пострадавшего на свежий воздух.

3. Определить характер и степень повреждения, для чего осторожно обнажить поврежденные части тела и принять решение о мерах неотложной помощи.

4. Выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности: восстановить дыхание, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязки.

5. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи и поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинских работников.

## **3. Требования к персоналу при оказании доврачебной помощи**

Оказывающий помощь должен знать:

- основы работы в экстремальных ситуациях;

- основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;

- приемы оказания первой медицинской помощи;

- основные способы переноски и эвакуации пострадавших. Оказывающий помощь должен уметь:

- быстро и правильно оценить состояние пострадавшего, диагностировать виды распознать особенности травмы;

- определить вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения мероприятий по ее оказанию.

## **Доврачебная помощь**

### **4. Доврачебная помощь при ожогах, обморожениях**

#### **4.1. Первая помощь при термических и электрических ожогах**

В зависимости от площади и глубины поражения ожоги делятся на 4 степени: Первая – характеризуется покраснением, отеком, болезненными ощущениями. Вторая – появлением пузырей, наполненных жидкостью желтоватого цвета.

Третья – наступлением неполного омертвления кожи.

Четвертая – наличие коричневого или черного струпа, омертвления кожи.

При термических и электрических ожогах на загоревшуюся одежду необходимо набросить любую плотную ткань, сбить пламя водой.

Первая помощь при ожогах – защита пораженных участков от инфекции, микробов и борьба с шоком. Пораженные участки не следует касаться руками, смазывать мазями, жирами, маслами, присыпать содой; нельзя прокалывать, вскрывать пузыри, удалять пристывшие к обожженному месту вещества во избежание

обнажения раны; на небольшие ожоги 2-4 степени накладывается стерильная повязка, обширные поражения – заворачиваются в стерильную простыню.

Одежду и обувь с обожженных мест нельзя срывать, необходимо разрезать и аккуратно снимать.

Пострадавшего необходимо укрыть теплее, поить чаем, давать обезболивающие средства, создать покой до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

#### **4.2. Первая помощь при химических ожогах**

При химических ожогах необходимо учитывать, что глубина поражения тканей зависит от концентрации и длительности воздействия химического вещества. Поэтому необходимо как можно скорее уменьшить концентрацию и время действия этого вещества. Для этого пораженное место сразу необходимо промыть большим количеством проточной холодной воды в течение 15-20 минут.

Если кислота или щелочь попали на кожу через одежду, необходимо смыть водой с одежды, осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, приступить к промывке водой пораженных участков кожи. При попадании на тело человека химически активных веществ в твердом виде необходимо их удалить сухой ватой, пораженное место тщательно промыть водой.

После промывания водой пораженные участки необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами в виде примочек, повязок. Щелочные – обрабатываются 1-2% раствором борной кислоты, кислотные - содовым раствором.

#### **4.3. Первая помощь при обморожениях**

Первая помощь при обморожениях – немедленное согревание пострадавшего, особенно обмороженной части тела, для чего пострадавшего необходимо как можно быстрее перевести в теплое помещение. Необходимо согреть обмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение. Наибольший эффект достигается через теплую ванну с температурой 20°C с постепенным за 20-30 мин. повышением температуры до 40°C. После ванны участки необходимо высушить, закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя их смазывать жиром, мазями, так как это затруднит последующую обработку.

Обмороженные участки тела нельзя растирать снегом. При обморожении носа, ушей их можно согревать теплом рук. Пострадавшему необходимо давать крепкий чай, кофе.

### **5. Доврачебная помощь при отравлениях, ранениях, поражениях током**

#### **5.1. Первая помощь при отравлениях**

При отравлениях пострадавших следует немедленно эвакуировать в медицинское учреждение.

При отравлениях газами, в том числе угарным, природным, ацетиленом, парами бензина и появляется головная боль, "стук в висках", звон в ушах, общая слабость, головокружение, учащенное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении наступает сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков. При отравлении пострадавшего необходимо вывести или вынести из отравленной зоны, расстегнуть одежду,

стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть тепло, дать нюхать нашатырный спирт.

При отравлении аммиаком необходимо дать пострадавшему выпить 10 стаканов теплой воды с уксусом, вызвав рвоту дать теплое молоко. При отравлении газами пострадавшего следует вынести на свежий воздух, уложить, приподнять ноги, поить чаем, кофе.

### **5.2. Первая помощь при переломах, вывихах, ранениях**

Переломом называется нарушение целостности кости. Для перелома характерна резкая боль, усиливающаяся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение положения и формы конечностей, нарушение её функции, появление отечности и кровоподтека в зоне перелома, патологическая подвижность кости. Переломы различают двух видов: открытые и закрытые.

При закрытом переломе кожный покров в месте перелома не поврежден. При закрытом переломе с пострадавшего одежду снимать не следует, шину нужно накладывать поверх одежды. При наложении шины необходимо обеспечить неподвижность по крайней мере двух суставов – одного выше, другого ниже места перелома. Центр шины должен находиться у места перелома. Фиксируют шину бинтом, косынкой, поясным ремнем. К месту травмы для уменьшения боли следует прикладывать холодные примочки, пузырь со льдом, снегом, холодной водой.

При открытом переломе после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки необходимо произвести иммобилизацию повреждений конечности с использованием готовой шины, палки, доски, линейки. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных обломков.

При ранениях нельзя промывать рану водой, каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком, смазывать мазями; нельзя убирать из раны песок, землю, нужно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы дополнительно не загрязнять рану. Очищенный участок вокруг раны смазать йодом, наложить повязку с использованием индивидуального пакета или чистого носового платка, чистой ткани. Нельзя накладывать вату непосредственно на рану.

При подозрении на повреждения позвоночника нельзя перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться.

### **5.3. Первая помощь при поражениях электрическим током**

Если пострадавший в сознании с устойчивым дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку; расстегнуть одежду, стесняющую дыхание; создать приток свежего воздуха; создать нормальный тепловой режим, полный покой, непрерывно наблюдать за пульсом и дыханием. Если пострадавший в бессознательном состоянии –

необходимо наблюдать за его дыханием, в случае нарушения дыхания – принять меры к устранению западания языка выдвинув нижнюю челюсть вперед и удерживая ее в таком состоянии. При рвоте необходимо голову пострадавшего и плечи повернуть налево для удаления рвотных масс. Нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу до решения врача. Переносить пострадавшего следует только в тех случаях, когда ему и лицу, оказывающему помощь, угрожает опасность. Если после освобождения от действия тока пострадавший дышит редко и судорожно, необходимо сделать искусственное дыхание с одновременным наружным массажем сердца. При поражении молнией оказывается такая же помощь, что и при поражении электрическим током.

#### **6. Оказание первой помощи при обмороках**

Обморок – внезапная кратковременная потеря сознания. Обморок наступает при различных травмах, сильном эмоциональном напряжении, болевом раздражении. Проявляется обморок в побледнении кожи и слизистых оболочек, в потере сознания.

Во время обморока необходимо уложить пострадавшего на спину, поднять нижние конечности, чтобы усилить приток венозной крови к сердцу. Расстегнуть воротник, ослабить пояс, обеспечить приток свежего воздуха. Дать понюхать нашатырный спирт, обрызгать лицо холодной водой, слегка похлопать по щекам. До восстановления сознания больной не транспортируется.

При эпилептическом приступе необходимо положить под голову мягкий предмет, расстегнуть одежду на груди и шее, между зубами просунуть металлическую ложку, обернутую тканью, чтобы больной не прикусил язык.

#### **7. Оказание первой помощи утопающему**

Сразу же после извлечения утонувшего из воды необходимо перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза. Очистить рот от инородного содержимого и слизи, резко надавить на корень языка. При появлении рвотного и кашлевого рефлексов – добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка. Если нет рвотных движений и пульса – положить пострадавшего на спину и приступить к реанимации. При появлении признаков жизни - перевернуть лицом вниз и удалить воду из желудка и легких. У пострадавших, побелевших, как правило воды в дыхательных путях не бывает, поэтому при извлечении их из воды необходимо сразу же приступить к искусственному дыханию и массажу сердца.

#### **8. Способ искусственного дыхания и непрямой массаж сердца**

Способ искусственного дыхания ("рот в рот") заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие

пострадавшего через специальное приспособление или непосредственно в рот или нос пострадавшего. Этот способ является наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступившего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при старых способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного метода, обеспечивается возможность контроля поступления воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдувания воздуха.

Для производства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и, после удаления изо рта посторонних предметов и слизи, запрокинуть ему голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшему. При вдувании воздуха оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом рот пострадавшего,

а своим лицом зажать ему нос. После этого спасающий откидывается назад и делает вдох. В этот период грудная клетка пострадавшего опускается, и он произвольно делает пассивный выдох. При невозможности полного охвата рта пострадавшего, вдувать воздух в его рот следует через нос, плотно закрыв при этом рот пострадавшего.

Вдувание воздуха в рот или нос можно производить через марлю, салфетку или носовой платок, следя за тем, чтобы при каждом вдувании происходило достаточное расширение грудной клетки пострадавшего.

При отсутствии у пострадавшего пульса, для поддержания жизнедеятельности организма необходимо, независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием проводить наружный массаж сердца. Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность, обнажить у него грудную клетку, снять пояс и другие стесняющие дыхание предметы. Оказывающий помощь должен встать с правой или левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим. Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, затем поверх руки наложить другую руку и надавливать на грудную клетку. Надавливание следует производить быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника. Усилие следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению её к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной. Если помощь оказывает один спасатель, то 2 "вдоха" искусственного дыхания делают после 15 надавливаний на грудину. Если помощь оказывает группа спасателей, то 2 "вдоха" искусственного дыхания делают после 5 надавливаний на грудину. Для быстрого возврата крови к сердцу – приподнять ноги

пострадавшего. Для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове. Для удаления воздуха из желудка необходимо повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаком ниже пупка.

### **9. Транспортирование пострадавших**

Перемещать пострадавших необходимо на стандартных медицинских носилках, а при их отсутствии – на подручных средствах. Следует иметь в виду, что носилки должны быть удобны для обеспечения относительного покоя пострадавшего.

### **10. Оказание первой помощи при травмах глаз**

При травмах глаз или век оказание первой помощи пострадавшему проводится в положении "лежа". Необходимо накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком), зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок. Не промывать водой колотые и резаные раны глаз и век. В случае ожогов глаз или век, попадания едких химических веществ нужно раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды. Необходимо промыть глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекла от носа к наружи. Недопустимо применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких веществ (кислота- щелочь).

### **11. Оказание первой помощи при укусах ядовитых насекомых**

При укусах насекомых необходимо удалить жало из ранки. Приложить холод к месту укуса. При укусах конечностей обязательно наложить шину. Давать обильное и желательно сладкое питье. Следить за состоянием больного до прибытия врача. При потере сознания пострадавшего повернуть на живот. При остановке сердца и дыхания необходимо приступить к реанимации.

### **12. Оказание первой помощи при падении с высоты**

Необходимо оценить состояние пострадавшего. Если пострадавший принял вынужденную позу "лягушки" – это верный признак крайне опасных повреждений. Такого пострадавшего не перемещать, не снимать с него одежду и не позволять ему шевелиться. Под колени свернуть и положить валик.

### **13. Оказание первой помощи при ушибах, растяжениях**

Ушибы и растяжения характеризуются появлением припухлости, болями, а также ограничением активности конечности. При ушибах немедленно к месту ушиба нужно приложить «холод», а затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс.



#### **14. Оказание первой помощи при кровотечениях**

Первая помощь при ранениях включает в себя остановку кровотечения и защиту раны от дальнейших повреждений и попадания в нее инфекции путем наложения стерильной повязки.

Кровотечение может быть капиллярным, артериальным, венозным и смешанным. При ранениях возможно повреждение костей, суставов, нервов, внутренних органов. Осложнения – кровотечение, развитие шока, воспаление.

При капиллярном кровотечении рану закрывают стерильным материалом и плотно забинтовывают.

При артериальном кровотечении (кровь ярко-красного цвета, выбивается из раны сильной пульсирующей струей, иногда фонтаном) поврежденные сосуды перетягивают с помощью наложения жгута выше места кровотечения, держать жгут не более 1 часа. В случае посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута), следует немедленно заново наложить жгут. На рану наложить стерильную повязку. Промывать рану и извлекать инородные предметы запрещено. Можно обработать рану йодом или спиртом. При отсутствии жгута для остановки кровотечения используются закрутки из не растягивающегося материала (бинт, кусок ткани, полотенце).

Для остановки венозного кровотечения (цвет крови темно-красный, по своему виду напоминает вытекание воды из родника, без толчков) вену сдавливают ниже места её повреждения.

Внутреннее кровотечение возникает при повреждении печени, селезенки, почек, легких. Часто они протекают скрыто, могут быть не распознаны и представляют большую опасность для жизни. Необходимо немедленно доставить пострадавшего в медицинское учреждение.