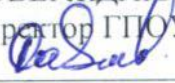


Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми
Государственное профессиональное образовательное учреждение
«Коми республиканский агропромышленный техникум»
(ГПОУ «КРАПТ»)

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГПОУ «КРАПТ»
 / С.С.Савинова
приказ № 72 от «19» апреля 2017г.

ПОЛОЖЕНИЕ
об организации охраны здоровья и порядке оказания
первичной (доврачебной) помощи обучающимся
в Государственном профессиональном образовательном учреждении
«Коми республиканский агропромышленный техникум»

2017 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

Об организации охраны здоровья и порядке оказания первичной (доврачебной) помощи обучающимся в Государственном профессиональном образовательном учреждении «Коми республиканский агропромышленный техникум»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок организации охраны здоровья и порядок оказания первичной (доврачебной) помощи обучающимся в Государственном профессиональном образовательном учреждении «Коми республиканский агропромышленный техникум» (далее – Положение).

1.2. Действие настоящего Положения распространяется на Визингский филиал ГПОУ «КРАПТ» и на все отделения ГПОУ «Коми республиканский агропромышленный техникум» (далее – Техникум), осуществляющие образовательную деятельность по основным профессиональным образовательным программам среднего профессионального образования по профессиям, специальностям среднего профессионального образования, в том числе: отделение по подготовке квалифицированных рабочих, служащих и заочное отделение Техникума.

1.3. Правовой основой настоящего Положения являются следующие нормативно-правовые акты:

- а) Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»¹;
- б) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;²
- в) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»³;
- г) устав ГПОУ «КРАПТ»;
- д) иные нормативные акты по направлениям данной деятельности.

2. Организация охраны здоровья обучающихся

2.1. В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» образовательные организации должны осуществлять деятельность по организации охраны здоровья обучающихся.

2.2. Охрана здоровья обучающихся включает в себя:

- 1) оказание первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья;
- 2) организацию питания обучающихся;
- 3) определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул;
- 4) пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда;
- 5) организацию и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом;

¹ Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016, с изм. от 19.12.2016) «Об образовании в Российской Федерации», ст.41

² Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017), ст. 33.

³ Приказ Минздрава России от 05.11.2013 № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (зарегистрирован в Минюсте России 17.01.2014 № 31045)

6) прохождение обучающимися в соответствии с **законодательством** Российской Федерации медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, и диспансеризации (в ред. Федерального **закона** от 03.07.2016 N 286-ФЗ);

7) профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ;

8) обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

9) профилактику несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

10) проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий;

11) обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи (п. 11 введен Федеральным **законом** от 03.07.2016 N 313-ФЗ);

2.3. Деятельность образовательных организаций по организации охраны здоровья обучающихся, **не включает в себя:**

- оказание первичной медико-санитарной помощи;
- прохождения периодических медицинских осмотров;
- диспансеризации.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся, прохождения периодических медицинских осмотров и диспансеризация возлагается на органы исполнительной власти в сфере здравоохранения.

2.4. Медицинское обслуживание в Техникуме осуществляется медицинской организацией (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Сыктывдинская ЦРБ», адрес: 168220, Россия, Республика Коми, Сыктывдинский р-н, с.Выльгорт, ул.Д.Каликовой, д.45а Тел.:8(82130)7-10-50, e-mail:syktyvdiincrb@mail.ru), в штате которой состоят медицинские работники (лица, имеющие медицинское или иное образование, работающие в медицинской организации, в трудовые обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности – п. 13 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ) - по установленным нормативам - 1 медсестра (фельдшер).

2.5. Образовательная организация обязана предоставить помещение с соответствующими условиями для работы медицинских работников (п. 15 ч. 3 ст. 28, части 2, 3 ст. 41 Федерального закона № 273-ФЗ).

2.6. Медицинская организация, осуществляющая медицинскую деятельность в Техникуме, в т.ч. с использованием специально оборудованных кабинетов, должна при подаче в лицензирующий орган заявления о получении лицензии указывать данную образовательную организацию в качестве мест осуществления своей деятельности (подпункт «б» п. 7, п. 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности).

2.7. Образовательная организация (ГПОУ «КРАПТ») представляет сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг).

2.8. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в возрасте до 18 лет, обучающимся в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы (далее - обучающиеся), в целях оказания им первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, а также профилактики заболеваний, оказывается в медицинском пункте (блок, кабинет) Техникума по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся (далее – медпункт).

2.9. В структуре образовательной организации предусматривается медицинский пункт (блок, медицинский кабинет), который размещается в помещениях образовательной организации. Медицинский пункт (блок, кабинет) медицинской помощи обучающимся состоит из медицинского кабинета медицинской сестры (фельдшера) и процедурного кабинета. Помещения, предоставляемые образовательной организацией медицинскому учреждению, должны соответствовать установленным санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам и установленным требованиям для осуществления медицинской деятельности. Помещения медицинского пункта (блока) оснащаются образовательной организацией мебелью, оргтехникой и медицинскими изделиями согласно стандарту оснащения (приложение № 2 к настоящему Положению). Медицинская организация обеспечивает медицинский пункт (блок) медицинской помощи обучающимся лекарственными препаратами для медицинского применения.

2.10. Первичная медико-санитарная помощь обучающимся оказывается фельдшерами и медицинскими сестрами медпункта (блока) медицинской помощи обучающимся.

2.11. Первичная медико-санитарной помощь обучающимся, нуждающимся в лечении, реабилитации и оздоровительных мероприятиях оказывается врачами-специалистами, фельдшерами и медицинскими сестрами медицинского учреждения.

2.12. Дополнительные виды и объемы медицинской помощи обучающимся, оказание медицинской помощи на иных условиях, организуются и осуществляются медицинской организацией с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

2.13. В образовательной организации могут быть предусмотрены должности медицинских работников.

2.14. При наличии показаний врачи-специалисты, фельдшеры медицинского пункта (блока) медицинской помощи обучающимся направляют несовершеннолетнего в медицинскую организацию, на медицинском обслуживании которой находится несовершеннолетний.

2.15. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или иного законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.16. При организации медицинских осмотров несовершеннолетних, в период обучения и воспитания в образовательных организациях, и оказании им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме, образовательная организация оказывает содействие в информировании несовершеннолетних или их родителей (законных представителей) в оформлении информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство или их отказов от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства.

2.17. При оказании медицинской помощи несовершеннолетнему по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни без согласия родителей (законных представителей), согласно пункту 1 части 9 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ, медицинский работник информирует его родителей (законных представителей) об оказанной медицинской помощи.

2.18. Медицинский пункт (блок) медицинской помощи обучающимся образовательной организации осуществляет свою деятельность в соответствии с приложениями № 1 -2 к настоящему Положению

4. Роль педагогов в организации охраны здоровья и оказания первичной (доврачебной) помощи обучающимся

4.1. Классные руководители и преподаватели-предметники в рамках своих учебных курсов осуществляют воспитание культуры и охраны здоровья обучающихся, способствуют их включению в мероприятия по охране здоровья обучающихся и формированию здорового образа жизни.

4.2. Педагогические работники Техникума не вправе оказывать обучающимся и воспитанникам образовательного учреждения медицинскую помощь.

4.3. Первая доврачебная помощь обучающимся до прихода медицинского работника (в т.ч. остановка кровотечения, придание телу определенного положения, транспортировка пострадавшего в отдельное помещение со специальными условиями и т. д.) может быть оказана педагогическими работниками, прошедшими соответствующую подготовку по оказанию такой помощи.

4.4. Перечень состояний, при которых оказывается первая доврачебная помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой доврачебной помощи утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

4.5. Педагогические работники Техникума проходят обучение по навыкам оказания первичной (доврачебной) помощи в рамках занятий по охране труда, инструктажей и тренингов по действиям в чрезвычайных ситуациях. Каждый педагогический работник должен знать место нахождения медицинской аптечки в помещениях Техникума.

4.6. В случае необходимости педагогические работники Техникума оказывают первичную (доврачебную) помощь обучающимся Техникума в соответствии с инструкцией по оказанию первичной (доврачебной) помощи (приложение №3 к настоящему Положению).

Приложение №1
к Положению «Об организации охраны здоровья
и порядка оказания первичной (доврачебной)
помощи обучающимся»

ПОЛОЖЕНИЕ

Об организации деятельности медицинской сестры (фельдшера)
медицинского кабинета ГПОУ «КРАПТ»

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности медицинской сестры (фельдшера) медицинского кабинета, оказывающего медицинскую помощь несовершеннолетним в возрасте до 18 лет, обучающимся в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы, при отсутствии отделения медицинской помощи обучающимся.

2. На должность медицинской сестры (фельдшера) назначается специалист в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247) по специальности «медицинская сестра», «фельдшер».

3. Медицинская сестра (фельдшер) медицинского кабинета образовательной организации по оказанию медицинской помощи обучающимся осуществляет:

- оказание обучающимся доврачебной первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
- профилактические мероприятия, направленные на охрану и укрепление здоровья обучающихся в образовательной организации;
- вызов скорой медицинской помощи и (или) организацию транспортировки в медицинскую организацию обучающихся, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи;
- участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, питания, физического воспитания и трудового обучения несовершеннолетних в образовательных организациях;
- проведение мероприятий по иммунопрофилактике инфекционных болезней (в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 г. N 51н - по заключению Министерства юстиции Российской Федерации в государственной регистрации не нуждается (письмо от 17.02.2011 N 01/8577-ДК);
- участие в проведении, совместно с врачом по гигиене детей и подростков, противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях;
- участие в организации и проведении ежегодных скрининг-обследований, периодических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- участие в организации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- участие в разработке индивидуального плана профилактических и оздоровительных мероприятий обучающихся с учетом группы состояния здоровья,

медицинской группы для занятий физической культурой на основании результатов профилактических медицинских осмотров, данных осмотров врачей-специалистов и текущего наблюдения;

- участие в организации медицинских осмотров несовершеннолетних перед началом и в период прохождения производственной практики в организациях, работники которых подлежат медицинским осмотрам;

- участие в формировании среди несовершеннолетних групп риска с целью проведения дифференцированного медицинского наблюдения и определения приоритетов при разработке и реализации в образовательных организациях профилактических, лечебно-оздоровительных, коррекционных и реабилитационных программ на индивидуальном и групповом уровнях на основании медицинской, социальной, психолого-педагогической и другой информации;

- участие в оценке полноты представленных данных медицинского обследования обучающихся, поступающих на первый курс обучения в образовательное учреждение;

- участие в подготовке и проведении комплексной медицинской и психолого-педагогической оценки состояния здоровья несовершеннолетних;

- взаимодействие с врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами медицинской организации и психологами и педагогами образовательной организации по вопросам профессиональной пригодности несовершеннолетних;

- участие в проведении (совместно с педагогическим персоналом) в образовательной организации мероприятий и в контроле их эффективности по формированию у несовершеннолетних (на групповом и индивидуальном уровне) устойчивых стереотипов здорового образа жизни, в том числе по профилактике алкоголизма, наркоманий, токсикоманий;

- участие в проведении профилактической работы в образовательной организации по предупреждению у несовершеннолетних раннего начала половой жизни, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ/СПИДа;

- взаимодействие в установленном законодательством порядке с врачами-психиатрами, врачами-наркологами, социальными педагогами, психологами, сотрудниками правоохранительных органов, службы опеки и попечительства и иными при выявлении дивергентных и асоциальных форм поведения несовершеннолетних (алкоголизм, наркомания, токсикомания, табакокурение, уход в бродяжничество, вовлечение в преступную деятельность и т.д.);

- участие совместно с медико-социальным отделением детской поликлиники (отделения) и другими медицинскими организациями (центры планирования семьи, охраны репродуктивного здоровья и др.) в реализации медико-психологических образовательных программ подготовки несовершеннолетних к созданию семьи, правильному репродуктивному поведению;

- участие в проведении в условиях образовательной организации работы по коррекции нарушений здоровья несовершеннолетних, снижающих возможности их социальной адаптации, ограничивающих возможности обучения, выбора профессии, подготовки к военной службе (патология органов зрения, пищеварения, костно-мышечной системы, нервной системы и др.);

- информирование родителей и (или) законных представителей несовершеннолетнего о состоянии здоровья обучающихся, оформление копий и (или) выписок из медицинской документации;

- участие в оздоровлении несовершеннолетних в период их отдыха;

- учет и анализ случаев травм, полученных в образовательных организациях;

- передачу сведений ответственному медицинскому работнику медицинской организации для информирования органов внутренних дел о поступлении (обращении)

пациентов (обучающихся), в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;

- дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию инструментария;
- хранение лекарственных препаратов, в том числе медицинских иммунобиологических препаратов, сохранность этикеток на флаконах, контроль за сроками использования лекарственных препаратов;
- соблюдение правил охраны труда и противопожарной безопасности на рабочем месте;
- соблюдение правил асептики и антисептики;
- работу по санитарно-гигиеническому просвещению, в том числе по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний;
- анализ выполнения ежемесячного плана профилактических прививок;
- учет медицинского инвентаря, лекарственных препаратов, прививочного материала, их своевременное пополнение;
- взаимодействие с врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами медицинских организаций, психологами и педагогами образовательных организаций;
- оформление медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- передачу сведений ответственному медицинскому работнику медицинской организации для информирования территориальных органов внутренних дел о фактах поступления (обращения) пациентов (обучающихся), в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, и назначение медицинских работников, ответственных о фактах поступления (обращения) таких пациентов;
- ведет утвержденные формы учетной и отчетной медицинской документации.

4. При выявлении нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства и (или) факторов, влияющих или создающих угрозу жизни и здоровью обучающихся, медицинская сестра (фельдшер) в письменной форме информирует руководителя медицинской организации и руководителя образовательной организации о выявленных нарушениях и факторах риска.

Приложение №2 к
Положению «Об организации охраны здоровья
и порядка оказания первичной (доврачебной) помощи обучающимся»

**СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО КАБИНЕТА
ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ <1>**

(утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. N 822н
о Порядке оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и
воспитания в образовательных организациях)

№ п/п	Наименование	Количество, штук
1.	Весы медицинские	1
2.	Ростомер или антропометр	1
3.	Тонометр с возрастными манжетами	2
4.	Стетофонендоскоп	2
5.	Секундомер	2
6.	Сантиметровая лента	по требованию
7.	Динамометр кистевой 2-х видов (для детей разных возрастных групп)	4
8.	Плантограф	1
9.	Термометр медицинский	по требованию
10.	Оториноскоп с набором воронок	1
11.	Шпатель металлический или одноразовый	по требованию
12.	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер) <1>	1 комплект
13.	Аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма <1>	1 комплект
14.	Холодильник	2
15.	Бактерицидный облучатель воздуха, в том числе переносной (рассчитывается с учетом площади помещения и типа облучателя)	1
16.	Шприц одноразовый с иглами (комплект 100 шт.) на 1 мл на 2 мл на 5 мл на 10 мл	1 5 5 1
17.	Лоток медицинский почкообразный	2
18.	Аппарат Рота с таблицей Сивцева-Орловой	1
19.	Перчатки медицинские	по требованию
20.	Пипетки	10
21.	Комплект воздуховодов для искусственного дыхания "рот в рот"	1
22.	Аппарат искусственной вентиляции легких Амбу (мешок Амбу)	1
23.	Грелка медицинская	2
24.	Пузырь для льда	2
25.	Жгут кровоостанавливающий резиновый	2
26.	Носилки	2
27.	Травматологическая укладка, включающая:	1 комплект
	шины пневматические (детские и взрослые)	
	вакуумный матрас	
	косынка	
	фиксатор ключицы	
	воротник Шанца (2 размера)	
	жгут кровоостанавливающий	

	перчатки	
	бинт стерильный	
	салфетки стерильные	
	гелевый охлаждающе-согревающий пакет	
	ножницы	
	лейкопластырь 2 см - 1 шт., 5 см - 1 шт.	
28.	Зонды желудочные разных размеров	4
29.	Перевязочный материал: бинты, стерильные бинты, стерильные салфетки, стерильная вата, лейкопластырь, антисептики для обработки ран	по требованию
30.	Термоконтейнер для транспортировки медицинских иммунобиологических препаратов	1
31.	Дозаторы для мыла, бумажные полотенца, антисептик для обработки рук	по требованию
32.	Спирт этиловый	0,5 мл на инъекцию
33.	Салфетки спиртовые из мягкого материала для обработки инъекционного поля	по требованию
34.	Посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи <2>	1 комплект
35.	Дезинфицирующие средства	по требованию
36.	Ведро с педальной крышкой	2
37.	Емкость для дезинфицирующих средств	по требованию
38.	Емкость - непрокальваемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин	по требованию
39.	Стол рабочий	2
40.	Стул	6
41.	Кушетка	2
42.	Ширма медицинская	2
43.	Шкаф медицинский для хранения лекарственных средств	1
44.	Шкаф для хранения медицинской документации	1
45.	Стол медицинский	1
46.	Столик инструментальный	1
47.	Столик манипуляционный	1
48.	Лампа настольная	2
49.	Бикс большой	2
50.	Бикс малый	2
51.	Пинцет	4
52.	Корцанг	4
53.	Ножницы	2
54.	Персональный компьютер	1 комплект
55.	Принтер	1 комплект
56.	Калькулятор	2
57.	Сейф для хранения медикаментов	1
58.	Халат медицинский	2
59.	Шапочки	2
60.	Маски	по требованию
61.	Коврик (1 м x 1,5 м)	1
62.	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	по числу учебных классов

<1> При наличии в образовательной организации иных кабинетов и подразделений они оснащаются в соответствии с требованиями [порядков](#) оказания медицинской помощи по профилю.

Приложение №3 к
Положению «Об организации охраны здоровья
и порядка оказания первичной (доврачебной) помощи обучающимся»

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

1. Общие положения

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

1.2. Ответственность за организацию обучения по оказанию первой доврачебной помощи в образовательной организации возлагается на руководителя и/или ответственных должностных лиц.

1.3. Для того чтобы первая доврачебная помощь была эффективной, в образовательной организации должны быть:

- аптечки с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой доврачебной помощи;
- плакаты, изображающие приемы оказания первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях и проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца;

1.4. 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.

1.5. Последовательность действий при оказании первой доврачебной 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.);
- 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;
- вызов скорой медицинской помощи или врача либо принятие мер для транспортировки пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию.

1.6. В случае невозможности вызова медицинского персонала на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию. Перевозить пострадавшего можно только при устойчивом дыхании и пульсе.

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

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);
- **цвет кожных покровов** и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные;
- **дыхание:** нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее);
- **пульс** на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;
- **зрачки:** расширенные, суженные.

2.2. Если у пострадавшего отсутствуют 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 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. Комплекс реанимационных мероприятий

3.1. Искусственное дыхание.

3.1.1. Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также если его 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.

3.1.2. 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.

3.1.3. 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.

3.1.4. 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 вдувая воздух в его 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. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь приподнимает свою голову, происходит пассивный выдох у пострадавшего. Для того чтобы выдох был более глубоким, можно несильным нажатием руки на грудную клетку помочь воздуху выйти из легких пострадавшего.

3.1.5. 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.

3.1.6. 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 появление у него самостоятельного дыхания.

3.1.7. При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдуваемый воздух попадал 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), чтобы 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».

3.1.8. 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 мин).

3.1.9. При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приурочить проведение искусственного вдоха к моменту начала у него самостоятельного вдоха.

3.1.10. Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания. Нельзя отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его умершим при отсутствии таких признаков жизни, как дыхание или пульс. Делать вывод о смерти пострадавшего имеет право только медицинский работник.

3.2. Наружный массаж сердца.

3.2.1. 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.

3.2.2. 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.

3.2.3. 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.

3.2.4. Если оживление производит один человек, то на каждые два глубоких вдувания (вдоха) он производит 15 надавливаний на грудины, 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 грудины вызывает появление пульса в артериях.

3.2.5. 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 мин прерывать массаж сердца на 2-3 сек. для определения пульса на сонной артерии.

3.2.6. 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 до появления устойчивого самостоятельного дыхания. При отсутствии пульса необходимо продолжать делать массаж сердца.

3.2.7. 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 (самостоятельное дыхание, 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 ребенка

4.1. Ранение

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

4.1.2. Нельзя:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком и смазывать мазями, так как это 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 самим все, что загрязняет рану, невозможно;
- удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т. п., так как это может вызвать сильное кровотечение;
- заматывать раны изоляционной лентой или накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком.

4.1.3. Нужно:

- оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;

- осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищенный участок кожи нужно смазать йодом;
 - вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке.
- 4.1.4. При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану.
- 4.1.5. Если перевязочного пакета почему-либо 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, чтобы 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

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

Нужно:

- уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;
- обеспечить полный покой;
- приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;
- срочно вызвать врача или медицинского работника.

Нельзя: давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

4.2.2. Наружное кровотечение.

Нужно:

а) при несильном кровотечении:

- кожу вокруг раны смазать йодом;
- на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;
- не снимая наложенного перевязочного материала, 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; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная 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 и 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.

Нельзя:

- чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;
- накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 ч, а в холодное - больше чем на 1 ч, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10-15 мин снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

4.3. Поражение электрическим током.

Нужно:

- 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 электроток предметом (палкой, доской, канатом и др.); оттянуть пострадавшего от токоведущих частей за его личную одежду, если она сухая и отстает от тела; перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой; использовать предмет, проводящий электроток, обернув его в месте контакта с руками спасателя сухой материей, войлоком и т. п.;
- вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 м 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.

Нельзя:

- забывать о мерах личной безопасности при оказании помощи пострадавшему от электротока. 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 отрывая их одну от другой.

4.4. Переломы, вывихи, ушибы, растяжение связок.

4.4.1. При переломах нужно:

- 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 иммобилизовать 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.

Нельзя: снимать с пострадавшего одежду и обувь естественным способом, если это ведет к дополнительному физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) на место перелома.

4.4.2. При вывихе нужно:

- обеспечить полную неподвижность поврежденной части с помощью шины (стандартной или изготовленной из подручного материала);
- приложить «холод» к месту травмы;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации.

Нельзя: пытаться самим вправлять вывих. Сделать это должен только медицинский работник.

4.4.3. При ушибах нужно:

- создать покой ушибленному месту;
- прикладывать «холод» к месту ушиба;
- наложить тугую повязку.

Нельзя: смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс.

4.4.4. При растяжении связок нужно:

- травмированную конечность туго забинтовать и обеспечить ей покой;
- приложить «холод» к месту травмы;
- создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмированную ногу, поврежденную руку подвесить на косынке к шее).

Нельзя: проводить процедуры, которые могут привести к нагреву травмированного места.

4.4.5. 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).

Нельзя:

- самостоятельно давать пострадавшему какие-либо лекарства;
- разговаривать с пострадавшим;

- допускать, чтобы пострадавший вставал и передвигался.

4.4.6. При повреждении позвоночника (признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться) **нужно:**

- осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску и др. аналогичный по функциям 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.

Нельзя:

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

4.5. При ожогах нужно:

- при ожогах I -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 II-й, III-й и IV-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 нейтрализующими растворами: 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).

Нельзя:

- 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.

4.6. 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 дыхание 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).

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

4.7. 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.

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

4.8. 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.).

Нельзя: срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением.

4.9. 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 и без тяжелых последствий.

4.10. 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 освободиться 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 явных 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.

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

4.11. При укусах.

4.11.1. При укусах змей и ядовитых насекомых нужно:

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

- ограничить подвижность пострадавшего для замедления распространения яда; обеспечить обильное питье;

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

Нельзя:

- накладывать жгут на укушенную конечность;

- прижигать место укуса;

- делать разрезы для лучшего отхождения яда;

- давать пострадавшему алкоголь.

4.11.2. При укусах животных нужно:

- кожу вокруг места укуса (царапины) смазать йодом;

- наложить стерильную повязку;

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

4.11.3. 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.

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