

УПРАВЛЕНИЕ ОБЩЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА НОРИЛЬСКА

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 16»
(МБОУ «СШ № 16»)

СОГЛАСОВАНО
Председатель профсоюзного комитета
_____ С.В. Курагина
« ___ » _____ 20__ г.

УТВЕРЖДЕНО приказом директора
от 29.01.2021 № 01-14-26/1
_____ О.Е. Герасименко
« ___ » _____ 20__ г.

**Положение о порядке действий сотрудников
МБОУ «СШ № 16» по оказании первой медицинской помощи**

1. Общие положения

1.1. Положение о порядке действий сотрудников ОУ по оказании первой медицинской помощи пострадавшим (далее - Положение) разработано на основании Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федерального Закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Устава общеобразовательного учреждения.

1.2. В соответствии с пунктом 7, части 28 Федерального закона от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации» образовательная организация несет ответственность в установленном законодательством РФ порядке за жизнь и здоровье обучающихся, в связи с чем, в МБОУ «СШ № 16» (далее - ОУ) установлены требования к персоналу и следующий порядок действий сотрудников по оказанию первой медицинской помощи.

2. Требования к персоналу при оказании первой медицинской помощи

2.1 Все педагогические работники обязаны пройти обучение по программе «Оказание первой медицинской помощи» с проверкой практических навыков оказания первой медицинской помощи пострадавшим.

2.2. Оказывающий помощь должен знать: основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека; правила, методы, приемы оказания первой медицинской помощи применительно к конкретной ситуации; основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

2.3. Оказывающий помощь должен уметь: быстро и правильно оценить ситуацию; оценить состояние пострадавшего, диагностировать вид и распознать особенности травмы;

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

правильно осуществить весь комплекс экстренной реанимационной помощи с учетом состояния пострадавшего; временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда; выполнять

искусственное дыхание и закрытый массаж сердца; накладывать повязки, транспортные шины.

3. Порядок действий сотрудников ОУ по оказанию первой медицинской помощи

3.1. Первая медицинская помощь-это простейшие медицинские действия, выполняемые в кратчайшие сроки непосредственно на месте происшествия оказавшимся в этот момент вблизи производственным персоналом, прошедшим специальную подготовку и владеющим элементарными приемами оказания медицинской помощи.

3.2. Если несчастный случай произошел в отсутствие учителя пострадавший учащийся или учащийся-очевидец случившегося должен немедленно сообщить учителю (или работнику ОУ), находящемуся в непосредственной близости от места происшествия.

3.3. В случае отсутствия возможности известить учителя, необходимо обратиться к любому работнику школы.

3.4. Учитель, получивший информацию о несчастном случае с учащимся **обязан:**

- незамедлительно организовать первую медицинскую помощь пострадавшему, согласно Приложения № 1 к данному Положению (категорически запрещается отправлять пострадавшего в медицинский кабинет самостоятельно или в сопровождении другого учащегося);

- сообщить о случившемся руководителю ОУ при его отсутствии дежурному администратору.

3.5. Дежурный администратор **обязан** немедленно:

- убедиться в оказании первой медицинской помощи;

- при необходимости совместно с учителем организовать первую медицинскую помощь и доставку пострадавшего в медицинский кабинет или другое медицинское учреждение;

- сообщить о случившемся родителям (законным представителям) пострадавшего.

Алгоритм действий сотрудников образовательного учреждения по порядку оказания первичной медико-санитарной помощи в случаях отсутствия медицинского работника

Одновременно с оказанием помощи немедленно оповестить о случившемся родителей (законных представителей) учащегося!

№ п/п	Наименование состояния ребенка	Признаки	Алгоритм оказания первой доврачебной помощи
1.	ОБМОРОК (кратковременная потеря сознания)		1. При первых признаках потери сознания посадить ребенка опустить ему голову, чтобы улучшилось кровообращение. 2. Если ребенок потерял сознание, то уложите его горизонтально, приподняв ноги. 3. Важно обеспечить больному приток свежего воздуха. Для этого следует открыть окно, расстегнуть ворот ребенку. 4. Чтобы вывести его из обморочного состояния можно дать понюхать на ватке нашатырного спирта или сбрызнуть грудь и лицо холодной водой. 5. После обморока ребенка следует напоить горячим сладким чаем и оставить в покое 6. Срочно вызвать врача (службу скорой медицинской помощи). 7. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.
2.	ТЕПЛОВОЙ СОЛНЕЧНЫЙ УДАР	Наступают обморочное состояние, слабость, тошнота, рвота, повышение температуры тела. Может начаться носовое кровотечение. Признаками более тяжелой степени перегрева тела является резкая жажда, шум в ушах, тошнота и рвота, учащенное сердцебиение и дыхание, высокая температура и, даже, обморочное состояние. У пострадавшего кожа становится сухой, могут начаться судороги сердечная деятельность и остановиться дыхание.	1. В таких случаях ребенка надо поместить в тени на свежем воздухе, 2. раздеть его или расстегнуть воротник, 3. напоить прохладной водой, 4. положить на голову холодный компресс, 5. обтереть тело водой или обернуть влажной простыней. 6. Если ребенку не становится лучше, следует немедленно обратиться за помощью к врачу (при необходимости вызвать службу скорой медицинской помощи). 7. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние. продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.

3.	СУДОРОГИ	Обычно судороги наблюдаются на пике температуры прекращаются, как только она снижается, продолжаются от нескольких секунд до нескольких минут; характерны генерализованные тонико-клонические припадки; сопровождающиеся утратой сознания, реже развиваются односторонние, отсутствуют очаговые неврологические нарушения.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создать спокойную обстановку. 2. Принять меры для рефлекторного восстановления дыхания: <ul style="list-style-type: none"> - похлопать по щекам; - обрызгать лицо холодной водой; - дать подышать парами раствора аммиака (тампон, смоченный нашатырным спиртом) с расстояния 10 см, 3. Уложить больного, голову повернуть набок, обеспечить доступ свежего воздуха; восстановить дыхание: очистить ротовую полость и глотку от слизи. 4. Срочно вызвать врача (службу скорой медицинской помощи). 5. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.
4.	ЛИХОРАДКА	Повышение температуры тела	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ребенка необходимо раскрыть, максимально обнажить. 2. Обеспечить доступ свежего воздуха, не допуская сквозняков; <ul style="list-style-type: none"> - назначить обильное питье (на 0,5 — 1 л больше возрастной нормы жидкости в сутки). 3. Использовать очень осторожно физические методы охлаждения. Для этого нужно раздеть ребенка и обтереть всё тело полотенцем, смоченным теплой водой или водо-водочной, или водно-уксусной смесью. Тело надо именно обтереть, а не растереть. Капли с кожи должны сами испариться и удалить лишнее тепло. После самостоятельного высыхания процедуру обтирания можно повторить ещё дважды. За 15-20 минут температура упадет на 1-2 градуса. 4. Срочно вызвать врача (при необходимости — службу скорой медицинской помощи). 5. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.
5.	КРОВОТЕЧЕНИЯ	Кровь вытекает струей (артериальное кровотечение) или медленно накапливается в ране (венозное кровотечение).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для остановки кровотечения надо поднять вверх пораженную часть тела (руку или ноги) на место ранения наложить повязку. С этой целью лучше пользоваться стерильным бинтом. Если бинта нет, рану можно перевязать чистым, хорошо выглаженным платком. 2. Иногда кровотечения бывают настолько сильными, что приходится прибегать к наложению жгута. В качестве жгута можно использовать любую ткань. Жгут накладывают выше места ранения на 60 — 90 минут. Под повязку закладывается записка с точным временем наложения жгута. Под узел повязки подводят в качестве закрутки карандаш или палочку, несколькими поворотами закручивают повязку, и кровотечение останавливается. Держать жгут более 90

			<p>минут нельзя, так как может произойти резкое нарушение кровообращения и омертвление конечности.</p> <p>3. Если рана находится на шее, лице, голове и жгут наложить нельзя, то следует сдавить ладонью место выше раны и срочно вызвать врача (службу скорой медицинской помощи).</p> <p>4. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.</p>
6.	ОТМОРОЖЕНИЕ	<p>У детей чаще бывают местные отморожения рук, ног, щек, носа, ушных раковин. Пораженные участки бывают бледные или синюшные. Отмечают 4 степени отморожения</p> <p>Первая — покраснение и отек тканей</p> <p>Вторая — образование пузырей на коже</p> <p>Третья — образование струпа и омертвление кожи</p> <p>Четвертая — омертвление стоп и пальцев</p>	<p>1. Пораженные участки нужно осторожно растереть чистой рукой до восстановления кровообращения, можно смочить руку водкой или спиртом.</p> <p>2. Употребление снега, мазей, жира при растирании противопоказано.</p> <p>3. При общем замерзании ребенка нужно вначале согреть в теплом помещении, напоить горячим чаем, растереть конечности, затем поместить в ванну с теплой водой, температуру которой быстро довести 37-38С</p> <p>4. В тяжелых случаях необходимо срочная врачебная помощь (при необходимости вызвать службу скорой медицинской помощи).</p> <p>5. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.</p>
7.	МЕЛКИЕ РАНЫ		<p>1. Ссадины, ушибы различные раны следует обработать 3—5 % спиртовым раствором йода или перекисью водорода.</p> <p>2. Ни в коем случае нельзя промывать рану водой, извлекать из нее инородные тела, так как это приводит к большему загрязнению раны. Через рану, загрязненную землей, в организм ребенка могут проникать микробы, вызывающие очень тяжелое заболевание — столбняк. В таких случаях необходимо введение противостолбнячного анатоксина, который ребенку введут в поликлинике, если у него нет прививок от столбняка.</p>
8.	ИНОРОДНЫЕ	<p>Если ребенок стал жаловаться на боли в груди, затруднение глотания, слюнотечение, это говорит о застрявшем в пищеводе инородном теле</p>	<p>1. В этом случае ребенок должен быть срочно отправлен в хирургическое отделение (вызвать службу скорой медицинской помощи). Ни в коем случае не следует пытаться протолкнуть инородное тело (плотной пищей или зондом).</p> <p>2. Также не следует самим извлекать предметы из уха, носа, так как при отсутствии инструмента и опыта можно нанести травму, например, повредить барабанную перепонку. Во всех этих случаях нужно обратиться к врачу. При попадании в ухо насекомого нужно закапать несколько капель растительного масла, глицерина или теплой воды наклонить голову ребенка в сторону и вниз. Обычно насекомое вместе с жидкостью удаляются.</p>

			<p>3. При попадании инородного тела в дыхательные пути возникают приступ удушья и кашель. В этом случае ребенка надо заставить наклониться вперед, покашлять и при этом осторожно похлопать по спине. Если это не помогает, его нужно срочно доставить в отоларингологическое или хирургическое отделение (вызвать службу скорой медицинской помощи).</p> <p>4. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.</p>
9.	ОЖОГИ	Чаще всего ожоги вызываются горячей жидкостью или пищей, иногда пламенем газовой горелки.	<p>1. Необходимо прикрыть ожоговую поверхность чистой простыней или полотенцем и немедленно доставить ребенка в лечебное учреждение (вызвать службу скорой медицинской помощи).</p> <p>2. Нередко у детей отмечаются химические ожоги полости рта и пищевода, когда они берут в рот различные вещества, употребляемые в хозяйстве (каустическая сода, уксусная кислота). При таком ожоге надо немедленно промыть рот и желудок обильным количеством воды. После промывания желудка ребенка обязательно доставляют к врачу (при необходимости вызвать службу скорой медицинской помощи).</p> <p>3. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.</p>
10.	ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ		<p>1. При поражении детей электрическим током - следует прежде всего освободить пострадавшего от действия тока. Для этого выключают рубильник (если известно, где он), вывинчивают предохранитель, перерезают провода или отбрасывают их с помощью деревянной палки или других, не проводящих ток предметов.</p> <p>2. Если невозможно убрать источник тока, то следует с соблюдением мер предосторожности: не прикасаться к открытым частям тела пострадавшего, а удерживать его только за одежду, предварительно надев резиновые перчатки, если они есть, или сухие шерстяные перчатки, обмотав руки сухой одеждой или встав на изолированный предмет — автомобильную шину, доску, сухие тряпки или надеть резиновую обувь; оттащить пострадавшего.</p> <p>3. Срочно вызвать врача (службу скорой медицинской помощи), но не дожидаясь его прибытия приступить к мероприятиям, направленным на восстановление дыхания и сердечно-сосудистой деятельности, начиная с дыхания (через платок) рот в рот или рот в нос и закрытого массажа сердца.</p> <p>4. При поражении молнией применяются те же меры. Не следует зарывать пораженного в землю, что нередко делается, хотя это не только бесполезно, но и вредно!</p>

			5. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.
11.	УКУСЫ НАСЕКОМЫХ	Летом и осенью часты укусы пчел, ос и других насекомых.	<ol style="list-style-type: none"> 1. В местах укуса отмечаются краснота, отечность, ребенок жалуется на боли, жжение, 2. Если в месте укуса видно жало насекомого, надо извлечь его и приложить свинцовую примочку или повязку с нашатырным спиртом. 3. При ухудшении состояния необходимо немедленно вызвать врача (службу скорой медицинской помощи). 4. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.
12.	ВЫВИХИ	Среди вывихов у детей наиболее часто встречается подвывих головки лучевой кости. Характерен значительной болезненностью поворачивании предплечья в стороны, сгибание и разгибание руки не нарушены. Припухлости и изменения формы локтя не бывает.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимо обеспечить ребенку полный покой. 2. Вправление подвывиха проводится только врачом-хирургом. 3. Незамедлительно вызвать врача (службу скорой медицинской помощи). 4. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.
13.	ПЕРЕЛОМЫ	Нередко при сильном ушибе может произойти перелом кости.	<ol style="list-style-type: none"> 1. В этих случаях в первую очередь необходим полный покой поврежденному участку тела. Необходимо вызвать службу скорой медицинской помощи. 2. Для создания неподвижности (иммобилизации) в области перелома ногу надо уложить на доску, фанеру или плотный картон и прибинтовать его к ноге. 3. При повреждении пострадавшего кладут на твердый щит. 4. При переломе костей рук иммобилизация может быть достигнута при помещении руки, согнутой в локтевом суставе, на широкую косынку, концы которой завязываются на шее или поврежденная конечность прибинтовывается к туловищу. Благодаря иммобилизации уменьшается боль, состояние больного улучшается, и он должен быть срочно доставлен к врачу, в травматологическое отделение. 5. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние. продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.

14.	УТОПЛЕНИЯ		<p>1. Вытащив пострадавшего из воды, прежде всего по возможности быстрее следует удалить жидкость из дыхательных путей. С этой целью оказывающий помощь кладет пострадавшего ребенка животом на свое согнутое колено, голова пострадавшего при этом свешивается вниз, и вода может излиться из верхних дыхательных путей и желудка. Одновременно с этим вызвать службу скорой медицинской помощи.</p> <p>2. После удаления воды немедленно приступить к искусственному дыханию предварительно очистив полость рта пострадавшего от песка, ила, рвотных масс.</p> <p>3. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания являются способы рот в рот и рот в нос, при проведении искусственного дыхания ребенок находится в положении лежа на спине с резко запрокинутой головой.</p> <p>4. Одновременно надо согреть ребенка путем растирания, массажа верхних и нижних конечностей. Все это осуществляется сразу же после извлечения, утонувшего из воды (на берегу, в спасательной лодке, на плоту).</p> <p>5. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.</p>
15.	СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА	При сильных ушибах, ударах головой может произойти сотрясение мозга.	<p>1. В таких случаях нужно уложить ребенка</p> <p>2. Положить лед, завернутый в полотенце, или грелку с холодной водой на голову. 3. Не разрешать ему никаких движений, создать полный покой.</p> <p>4. Вызвать врача (службу скорой медицинской помощи).</p> <p>5. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.</p>
16.	ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ	Отравления могут быть самыми разнообразными – различными химическими веществами, лекарствами, грибами, газами.	<p>1. При попадании яда на кожу надо обильно промыть этот участок кожи водой и наложить какую-либо мазь.</p> <p>2. При попадании яда в глаз тщательно промыть его водой, наложить чистую повязку и отправить к врачу (при необходимости вызвать службу скорой медицинской помощи).</p> <p>3. При попадании яда в дыхательные пути ребенка, надо поместить его в теплую комнату с чистым воздухом, освободить от одежды, промыть рот, нос, глотку 2 % раствором питьевой соды.</p> <p>4. При остановке дыхания надо срочно начать делать искусственное дыхание. При отравлении любыми ядами через рот следует сначала вызвать рвоту раздражением корня языка или задней стенки глотки. После этого надо</p>

			<p>немедленно хорошо промыть желудок водой, раствором перманганата калия, а затем ввести раствор слабительной соли.</p> <p>5. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.</p>
17.	ТРАВМЫ ГЛАЗ	Травмы глаза могут быть сквозными, когда нарушается целостность всех слоев глаза, и несквозными.	<p>1. Ребенок с проникающим ранением глаза должен быть срочно направлен в специализированное учреждение для тщательного обследования и хирургической обработки раны (вызвать службу скорой медицинской помощи).</p> <p>2. Удаление мелких инородных тел, попавших в глаз, должен также производить окулист.</p> <p>3. При химическом ожоге глаза первая помощь заключается в быстрейшем обильном промывании его струей воды; затем закапывают 30 % раствор альбуцида. Во всех случаях ожога глаз ребенок должен быть направлен к окулисту.</p> <p>4. Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать его жизненные функции до прибытия медицинского работника.</p>

Помните: помощь, оказанная в первые минуты, спасала жизнь многим пострадавшим!