

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ХАБАРОВСКИЙ КОЛЛЕДЖ ОТРАСЛЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И
СФЕРЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ
КГБ ПОУ «ХКОТСО»**



УТВЕРЖДЕНО
Директор КГБ ПОУ ХКОТСО

Е.С. Шелест

03 2021 г.

**ИНСТРУКЦИЯ № 22-2021
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

г. Хабаровск
2021 г.

1. Общие требования охраны труда

1.1. Первая помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение. Первая помощь — это простейшие медицинские действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается, как правило, не медиками, а работниками, находящимися в момент происшествия непосредственно на месте происшествия или вблизи от него. Считается оптимальным сроком оказания первой помощи - 30 минут после травмы.

1.2. Оказывающему первую помощь необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

- освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия на него опасного производственного фактора (электрического тока, химических веществ, воды и др.), оценить состояние пострадавшего, при необходимости вынести на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды;

- определить характер и степень повреждения, для чего обнажить поврежденную часть тела или снять с пострадавшего всю одежду. Раздевание и одевание пострадавшего должны производиться осторожно, не вызывать болезненных ощущений или повторного повреждения;

- выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, в случае необходимости провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и т. п.);

- поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;

- вызвать медицинских работников либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

1.3. Оказывающий помощь должен знать:

- основы работы в экстремальных условиях;
- основные признаки нарушений жизненно важных функций организма человека;

- правила, методы, приемы оказания первой помощи применительно к особенностям конкретного несчастного случая, конкретного человека;

- основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

1.4. Оказывающий помощь должен уметь:

- быстро и правильно оценивать ситуацию, ориентироваться в экстремальных условиях (в том числе: в электроустановках, на воде и пр.);

- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы);

- определять вид необходимой первой помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий, контролировать их эффективность, при необходимости — осуществлять коррекцию мероприятий;

- правильно осуществлять весь комплекс первой помощи, контролировать эффективность, корректировать;
- реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда;
- выполнять искусственное дыхание «изо рта в рот» («изо рта в нос») и закрытый массаж сердца и оценивать их эффективность;
- накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, тяжелых ушибах;
- иммобилизовать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом поражении;
- оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе, в экстремальных условиях;
- оказывать помощь при тепловом и солнечных ударах, утоплении, остром отравлении, рвоте, бессознательном состоянии;
- использовать подручные средства при оказании первой медицинской помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- определять необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника;
- эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом;
- пользоваться аптечкой первой помощи.

1.5. В зависимости от действующего фактора травмы подразделяются на механические (раны, ушибы, разрывы внутренних органов, переломы костей, вывихи), физические (ожоги, тепловой удар, обморожения, поражения электрическим током или молнией, лучевая болезнь и др.), химические (воздействия кислот, щелочей, отравляющих веществ), биологические (воздействие бактериальных токсинов), психические (испуг, шок и др.). В зависимости от вида травмы пользуются определенным набором мер, направленных на спасение, жизни и здоровья пострадавшего.

Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество, (не менее)
	182450	Маска хирургическая, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная одноразовая	10 шт.
	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования		
	122540	Перчатки	Перчатки	2 пары

	смотровые/процедурные из латекса гевей, неопудренные, нестерильные	медицинские нестерильные, размером не менее М
122560	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевей, опудренные	
139350	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, неопудренные	
139360	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, опудренные	
185830	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, нестерильные	
185850	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, опудренные	
205280	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, неопудренные	
205290	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, опудренные	
298450	Перчатки смотровые/процедурные из гваялового латекса, неопудренные	
320790	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные	
321530	Перчатки смотровые/процедурные	

		полиизопреновые, неопудренные		
	327410	Маска для сердечно- легочной реанимации, одноразового использования	Устройств о для проведения искусственного дыхания "Рот- Устройство-Рот"	1 шт.
	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	Жгут кровоостанавлива ющий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
	210380	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, одноразового использования		
	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см	4 шт.
	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный		
	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см	4 шт.
	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный		
	223580	Салфетка марлевая тканая, стерильная	Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 x 14 см N 10	2 уп.
	136010	Лейкопластырь кожный стандартный	Лейкопласт тырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	1 шт.
	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный		
	141730	Лейкопластырь кожный силиконовый		

	269230	Лейкопластырь кожный водонепроницаемый		
	142270	Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	10 шт.
0.	142270	Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	2 шт.
1.	293880	Одеяло спасательное	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	2 шт.
2.	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования	Ножницы для разрезания повязок	1 шт.
	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования		
	103290	Ножницы для разрезания тонкой гипсовой повязки		
	151740	Ножницы диссекционные		

2. Освобождение от действия электрического тока

2.1. При поражении электрическим током необходимо как можно скорее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности этого действия зависит тяжесть электротравмы.

2.2. Прикосновение к токоведущим частям, находящимся под напряжением, вызывает в большинстве случаев непроизвольное судорожное сокращение мышц и общее возбуждение, которое может привести к нарушению и даже к полному прекращению деятельности органов дыхания и кровообращения. Если пострадавший держит провод

руками, его пальцы так сильно сжимаются, что высвободить провод из его рук становится невозможным. Поэтому первым действием оказывающего помощь должно быть немедленное отключение той части электроустановки, которой касается пострадавший. Отключение производится с помощью выключателей, рубильника или другого отключающего аппарата, а также путем снятия или вывертывания предохранителей (пробок), разъема штепсельного соединения.

2.3. Если пострадавший находится на высоте, то отключение установки и тем самым освобождение от тока может вызвать его падение. В этом случае необходимо принять меры, предупреждающие падение пострадавшего или обеспечивающие его безопасность.

2.4. При отключении электроустановки может одновременно погаснуть электрический свет. В связи с этим при отсутствии дневного освещения необходимо заботиться об освещении от другого источника (включить аварийное освещение, аккумуляторные фонари и т. п.) с учетом взрывоопасности и пожароопасности помещения, не задерживая отключения электроустановки и оказания помощи пострадавшему.

2.5. Если отключить установку достаточно быстро нельзя, необходимо принять иные меры к освобождению пострадавшего от действия тока. Во всех случаях оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для жизни. Он должен следить и за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью и под напряжением шага.

2.6. Напряжение до 1000 В

2.6.1. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода напряжением до 1000 В следует воспользоваться канатом, палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим электрический ток, можно также оттянуть его за одежду (если она сухая и отступает от тела), например, за полы пиджака или пальто, за воротник, избегая при этом соприкосновения с окружающими металлическими предметами и частями тела пострадавшего, не прикрытыми одеждой.

2.6.2. Оттаскивая пострадавшего за ноги, оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без хорошей изоляции своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока.

2.6.3. Для изоляции рук оказывающий помощь, должен одеть диэлектрические перчатки или обмотать руку шарфом, надеть на нее суконную фуражку, натянуть на руку рукав, пиджака или пальто, накинуть на пострадавшего резиновый коврик, прорезиненную материю (плащ) или просто сухую материю. Можно также изолировать себя, встав на резиновый коврик, сухую доску или какую-либо не проводящую электрический ток подстилку, сверток одежды и т. п. При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане или за спиной.

2.6.4. Если электрический ток проходит в землю через пострадавшего и он судорожно сжимает в руке один токоведущий элемент (например, провод), проще прервать ток, отделив пострадавшего от земли (подсунуть под него сухую доску, либо оттянуть ноги от земли веревкой, либо оттащить за одежду), соблюдая при этом указанные выше меры предосторожности как по отношению к самому себе, так и по отношению к пострадавшему. Можно также перерубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или перекусить их инструментом с изолированными рукоятками (кусачками, пассатижами и т. п.). Перерубать и перекусывать провода необходимо пофазно, т. е. каждый провод в отдельности, при этом

рекомендуется стоять по возможности на сухих досках, деревянной лестнице и т. п. Можно воспользоваться и неизолированным инструментом, обернув его рукоятку сухой материей.

2.7. Напряжение выше 1000 В.

2.7.1. Для отделения пострадавшего от токоведущей части, находящейся под напряжением выше 1000 В, следует надеть диэлектрические перчатки и боты и действовать штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение; при этом надо помнить об опасности напряжения шага, если токоведущая часть (провод и т. п.) лежит на земле, и после освобождения пострадавшего от действия тока необходимо вынести его из опасной зоны.

2.7.2. На линиях электропередачи, когда нельзя быстро отключить их от пунктов питания, для освобождения пострадавшего, если он касается проводов, следует произвести замыкание проводов накоротко, набросив на них гибкий неизолированный провод. Провод должен иметь достаточное сечение, чтобы он не перегорел при прохождении через него тока короткого замыкания.

2.8. Перед тем как произвести наброс, один конец провода надо заземлить (присоединить его к заземленной металлической опоре и др.).

2.9. Для удобства наброса на свободный конец проводника желательно прикрепить груз. Набрасывать проводник надо так, чтобы он не коснулся людей, в том числе, оказывающего помощь и пострадавшего. Если пострадавший касается одного провода, то достаточно заземлить только этот провод.

2.10. Первая помощь пострадавшему от электрического тока.

2.10.1. После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние. Признаки, по которым можно быстро определить состояние пострадавшего, следующие:

- сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен, возбужден);
- цвет кожных покровов и видимых слизистых (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные;
- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее);
- пульс на сонной артерии: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;
- зрачки: узкие, широкие.

2.10.2. Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают визуально. Об утрате сознания также судят визуально, и, чтобы окончательно убедиться в его отсутствии, можно обратиться к пострадавшему с вопросом о самочувствии.

2.10.3. Пульс на сонной артерии прощупывают подушечками второго, третьего и четвертого пальцев руки, располагая их вдоль шеи между кадыком (адамово яблоко) и кивательной мышцей и слегка прижимая к позвоночнику. Приемы определения пульса на сонной артерии очень легко отработать на себе или на своих близких.

2.10.4. Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к главному яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается и на белом

фоне видна округлая радужка, а в центре ее округлой формы черные зрачки, состояние которых (узкие или широкие) оценивают по тому, какую площадь радужки они занимают.

2.10.5. Как правило, степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояние дыхания можно оценить одновременно с прощупыванием пульса, что занимает не более 1 мин. Осмотр зрачков удается провести за несколько секунд.

2.10.6. Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти и немедленно приступать к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и наружного массажа сердца.

2.10.7. Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание. Не обязательно, чтобы при проведении искусственного дыхания пострадавший находился в горизонтальном положении.

2.10.8. Приступив к оживлению, нужно позаботиться о вызове врача или скорой медицинской помощи. Это должен сделать не оказывающий помощь, который не может прервать ее оказание, а кто-то другой.

2.10.9. Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке или находился в бессознательном состоянии, но с сохранившимися устойчивыми дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку, например, из одежды; расстегнуть одежду, стесняющую дыхание; создать приток свежего воздуха; согреть тело, если холодно; обеспечить прохладу, если жарко; создать полный покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием; удалить лишних людей.

2.10.10. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием и в случае нарушения дыхания из-за западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед, взявшись пальцами за ее углы, и поддержать ее в таком положении, пока не прекратится западание языка.

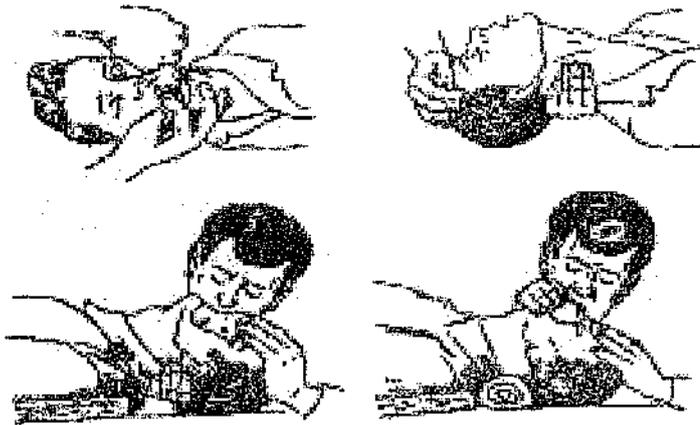
2.10.11. При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи налево для удаления рвотных масс.

2.10.12. Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие видимых тяжелых повреждений от электрического тока или других причин (падение и т. п.) еще не исключает возможности последующего ухудшения его состояния.

2.10.13. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно (например, на опоре).

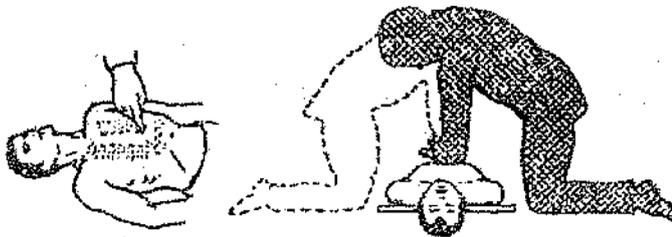
2.11. При поражении молнией оказывается та же помощь, что при поражении электрическим током.

3. Приемы искусственного дыхания



1. очищение рта;
2. положение головы пострадавшего при проведении искусственного дыхания;
3. проведение искусственного дыхания по способу «изо рта в рот»;
4. проведение искусственного дыхания по способу «изо рта в нос».

4. Проведение наружного массажа сердца



- а
1. место расположения рук;
2. положение оказывающего помощь.

В случае невозможности вызова врача на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Перевозить пострадавшего можно только при удовлетворительном дыхании и устойчивом пульсе. Если состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо продолжать оказывать помощь.

5. Первая помощь при ранении

5.1. Всякая рана легко может загрязниться микробами, находящимися на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

5.2. При оказании помощи необходимо соблюдать следующие правила:

– нельзя промывать рану водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;

– нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т. п., так как удалить таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны,

очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;

- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать сильное кровотечение;

- нельзя заматывать рану изоляционной лентой или накладывать на рану паутину во избежание заражения столбняком.

5.3. Для оказания первой помощи при ранении необходимо вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) индивидуальный пакет в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке. При наложении повязки нельзя касаться руками той ее части, которая должна быть наложена непосредственно на рану,

5.4. Если индивидуального пакета почему-либо не оказалось, то для перевязки можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т. п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. Если из раны выпадает какая-либо ткань или орган (мозг, кишечник), то повязку накладывают сверху, ни в коем случае не пытаясь вправлять эту ткань или орган внутрь раны.

5.5. Оказывающий помощь при ранениях должен вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода и касаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

5.6. Если рана загрязнена землей, необходимо срочно обратиться к врачу для введения противостолбнячной сыворотки.

6. Первая помощь при кровотечении

6.1. Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называют внутренними. Среди наружных кровотечений чаще всего наблюдаются кровотечения из ран, а именно:

- капиллярное - при поверхностных ранах, при этом кровь из раны вытекает каплями;

- венозное - при более глубоких ранах, например, резаных, колотых, происходит обильное вытекание крови темно-красного цвета;

- артериальное - при глубоких рубленых, колотых ранах; артериальная кровь ярко красного цвета бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;

- смешанное - в тех случаях, когда в ране кровоточат вены и артерии, чаще всего такое кровотечение наблюдается при глубоких ранах.

6.2. Для остановки кровотечения повязкой необходимо:

- поднять раненую конечность;

- закрыть кровоточащую рану перевязочным материалом (из пакета), сложенным в комочек, и придавить сверху, не касаясь пальцами самой раны;

- в таком положении, не отпуская пальцев, держать 4-5 минут. Если кровотечение остановится, то, не снимая наложенного материала, поверх него наложить еще одну подушечку из другого пакета или кусок ваты и забинтовать раненое место с небольшим нажимом, чтобы не нарушать кровообращения поврежденной конечности. При бинтовании руки или ноги витки бинта должны идти снизу вверх - от пальцев к туловищу;

- при сильном кровотечении, если его невозможно остановить давящей повязкой, следует сдавить кровеносные сосуды, питающие раненую область пальцами,

жгутом или закруткой, либо согнуть конечности в суставах. Во всех случаях при большом кровотечении необходимо срочно вызвать врача и указать ему точное время наложения жгута (закрутки).

6.3. Кровотечения из внутренних органов представляют большую опасность для жизни. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его прихода создать пострадавшему полный покой. Нельзя давать ему пить, если есть подозрение на ранение органов брюшной полости.

6.4. На место травмы необходимо положить холод (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки и т. п.).

6.5. Остановка кровотечения пальцами.

6.5.1. Быстро остановить кровотечение можно, прижав пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу). Придавливать пальцами кровоточащий сосуд следует достаточно сильно.

6.5.2. Кровотечение из ран останавливают:

- на нижней части лица - прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти;
- на виске и лбу - прижатием височной артерии впереди козелка уха;
- на затылке - прижатием затылочной артерии;
- на голове и шее - прижатием сонной артерии к шейным позвонкам;
- на подмышечной впадине и плече (вблизи плечевого сустава) - прижатием подключичной артерии к кости в подключичной ямке;
- на предплечье - прижатием подмышечной и плечевой артерии посередине плеча с внутренней стороны;
- на кистях и пальцах рук - прижатием артерий (лучевой и локтевой) в нижней трети предплечья у кисти;
- на бедре - прижатием бедренной артерии в паху к костям таза;
- на голени - прижатием бедренной артерии в середине бедра или подколенной артерии;
- на стопе прижатием тыльной артерии стопы или задней большеберцовой.

6.5.3. Остановка кровотечения из конечности может быть произведена сгибанием ее в суставах, если нет перелома костей этой конечности. У пострадавшего следует быстро засучить рукава или брюки и, сделав комок из любой материи, вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения; затем сильно, до отказа, согнуть сустав над этим комком. При этом сдавливается проходящая в сгибе артерия, подающая кровь к ране. В таком положении сгиба ноги или руки надо связывать или привязывать к туловищу пострадавшего.

6.6. Остановка кровотечения жгутом или закруткой.

6.6.1. Когда сгибание в суставе применять невозможно (например, при одновременном переломе костей той же конечности), то при сильном кровотечении следует перетянуть всю конечность, накладывая жгут.

6.6.2. В качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки и т. п. Перед наложением жгута конечность (руку или ногу) нужно подтянуть.

6.6.3. Если у оказывающего помощь нет помощника, то предварительное прижатие артерии пальцами можно поручить самому пострадавшему.

6.6.4. Жгуты накладывают на ближайшую к туловищу часть плеча или бедра. Место, на которое накладывают жгут, должно быть обернуто чем-либо мягким, например, несколькими слоями бинта или куском марли, чтобы не прищемить кожу. Можно накладывать жгут поверх рукава или брюк.

6.6.5. Прежде чем наложить жгут, его следует растянуть, а затем туго забинтовать им конечность, не оставляя между оборотами жгута не покрытых им участков кожи.

6.6.6. Перетягивание жгутом конечности не должно быть чрезмерным, так как при этом могут быть стянуты и пострадать нервы; натягивать жгут нужно только до прекращения кровотечения. Если кровотечение полностью не прекратилось, следует наложить дополнительно (более туго) несколько оборотов жгута.

6.6.7. Правильность наложения жгута проверяют по пульсу. Если его биение прощупывается, то жгут наложен неправильно, его нужно снять и наложить снова.

6.6.8. Держать наложенный жгут больше 1,5-2,0 ч не допускается, так как это может привести к омертвлению обескровленной конечности.

6.6.9. Боль, которую причиняет наложенный жгут, бывает очень сильной, в силу чего иногда приходится на время снимать жгут. В этих случаях перед тем, как снять жгут, необходимо прижать пальцами артерию, по которой идет кровь к ране, и дать пострадавшему отдохнуть от боли, а конечности - получить некоторый приток крови. После этого жгут накладывают снова. Распускать жгут следует постепенно и медленно. Даже если пострадавший может выдержать боль от жгута, все равно через час его следует снять на 10-15 мин.

При отсутствии под рукой ленты перетянуть конечность можно закруткой, сделанной из нерастягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка или полотенца, веревки, ремня и т. п.

6.6.10. Материал, из которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой конечности, покрытой чем-либо мягким (например, несколькими слоями бинта), и связывается узлом по наружной стороне конечности. В этот узел или под него продевается какой-либо предмет в виде палочки, который закручивается до прекращения кровотечения. Закрутив до необходимой степени палочку, ее закрепляют так, чтобы она не смогла самопроизвольно раскрутиться.

6.6.11. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения или вложить ее в повязку под бинт или жгут. Можно сделать надпись на коже поврежденной конечности.

6.7. При кровотечении из носа пострадавшего следует усадить, наклонить голову вперед, подставив под стекающую кровь какую-либо емкость, расстегнуть ему ворот, положить на переносицу холодную примочку, ввести в нос кусок ваты или марли, сжать пальцами крылья носа на 4 - 5 минут.

6.8. При кровотечении изо рта (кровоотроте) пострадавшего следует уложить и срочно вызвать врача.

7. Первая помощь при ожогах

7.1. Ожоги бывают: термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами и электрические - воздействием электрического тока или электрической дуги,

7.2. По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени:

- первая - покраснение и отек кожи;
- вторая - водяные пузыри;
- третья - омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи;
- четвертая - обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

7.3. Термические и электрические ожоги.

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

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

7.3.3. При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т. п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и, тем самым, создать благоприятные условия для заражения раны.

7.3.4. При небольших по площади ожогах первой или второй степени нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку.

7.3.5. Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снять. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженному участку тела, то поверх них следует наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

7.3.6. При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть теплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача.

7.3.7. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

7.3.8. При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

8. Первая помощь при обморожении

8.1. Повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры называется обморожением. Причины обморожения различны, и при соответствующих условиях (длительное воздействие холода, ветер, повышенная влажность, тесная или мокрая обувь, неподвижное положение, плохое общее состояние пострадавшего - болезнь, истощение, алкогольное опьянение, кровопотери и т. д.) обморожение может наступить даже при температуре 3-7°C. Более подвержены обморожению пальцы, кисти, стопы, уши, нос.

8.2. Первая помощь заключается в немедленном согревании пострадавшего, особенно обмороженной части тела, для чего пострадавшего надо как можно быстрее перевести в теплое помещение. Прежде всего необходимо согреть обмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение. Наиболее эффективно и безопасно это достигается, если обмороженную конечность поместить в тепловую ванну с температурой 20°C. За 20 - 30 мин. температуру воды постепенно увеличивают до 40°C; при этом конечность тщательно отмывают мылом от загрязнений.

8.3. После ванны (согревания) поврежденные участки надо высушить (протереть), закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя смазывать их жиром и мазями, так как это значительно затрудняет последующую первичную обработку. Обмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию (заражению) зоны обморожения; нельзя растирать обмороженные места также варежкой, суконкой, носовым платком.

8.4. Можно производить массаж чистыми руками, начиная от периферии к туловищу.

8.5. При обморожении ограниченных участков тела (нос, уши) их можно согреть с помощью тепла рук оказывающего первую помощь.

8.6. Большое значение при оказании первой помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего. Ему дают горячий кофе, чай, молоко.

8.7. Быстрейшая доставка пострадавшего в медицинское учреждение является также первой помощью. Если первая помощь не была оказана до прибытия санитарного транспорта, то ее следует оказать в машине во время транспортировки пострадавшего. При транспортировке следует принять все меры к предотвращению его повторного охлаждения.

9. Первая помощь при переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок

9.1. При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела. Иногда сразу бросается в глаза неестественное положение конечности и искривление ее (при переломе) в необычном месте.

9.2. Самым главным моментом в оказании первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных осколков. Для иммобилизации используются готовые шины, а также палка, доска, линейка, кусок фанеры и т. п.

9.3. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду - шину нужно накладывать поверх нее.

9.4. К месту травмы необходимо прикладывать холод (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки и т. п.) для уменьшения боли.

9.5. Повреждение головы.

9.5.1. При падении, ударе возможны переломы черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) или сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания).

9.5.2. Первая помощь при этом состоит в следующем:

–пострадавшего необходимо уложить на спину, на голову наложить тугую повязку (при наличии раны стерильную) и положить холод, обеспечить полный покой до прибытия врача.

9.5.3. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота. В этом случае следует повернуть его голову на левую сторону. Может наступить также удушье вследствие западания языка. В такой ситуации необходимо выдвинуть

нижнюю челюсть пострадавшего вперед и поддерживать ее в таком же положении, как при проведении искусственного дыхания.

9.6. Повреждение позвоночника.

9.6.1. Признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться.

9.6.2. Первая помощь должна сводиться к следующему:

–осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и следить, чтобы при переворачивании его туловище не прогибалось во избежание повреждения спинного мозга. Транспортировать на доске лицом вниз.

9.7. Перелом костей таза.

9.7.1. Признаки: боль при ошупывании таза, боль в паху, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу.

9.7.2. Помощь заключается в следующем:

–под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, уложить его в положение «лягушка», т. е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов).

9.8. Перелом и вывих ключицы.

9.8.1. Признаки: боль в области ключицы, усиливающаяся при попытке движения плечевым суставом, явно выраженная припухлость.

9.8.2. Первая помощь такова:

–положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом. Бинтовать следует от больной руки на спину.

9.9. Перелом и вывих костей конечности.

9.9.1. Признаки: боль в кости, неестественная форма конечности, подвижность на месте, где нет сустава, искривление (при наличии перелома со смещением костных отломков) и припухлость.

9.9.2. Для оказания первой помощи несущественно, перелом или вывих у пострадавшего, так как во всех случаях необходимо обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности. Нельзя пытаться самим вправить вывих, сделать это может только врач. Наиболее спокойное положение конечности или другой части тела необходимо создать также во время доставки пострадавшего в лечебное учреждение,

9.9.3. При наложении шины следует обеспечить неподвижность, по крайней мере, двух суставов - одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей - даже трех. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Лучше обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, косынкой поясным ремнем и т. п. При отсутствии шины следует прибинтовать поврежденную верхнюю конечность к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность - к здоровой.

9.9.4. При переломе и вывихе плечевой кости шины надо накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части шина должна захватывать два

сустава - плечевой и локтевой, а при переломе нижнего конца плечевой кости - лучезапястный на косынке или бинте к шее.

9.9.5. При переломе и вывихе предплечья шину (шириной с ладонь) следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев, вложив в ладонь пострадавшего плотный комок из ваты, бинта, который пострадавший как бы держит в кулаке. При отсутствии шин руку можно подвесить на косынке к шее или на поле пиджака. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следует положить что-либо, мягкое (например, сверток из одежды).

9.9.6. При переломе и вывихе костей кисти и пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы она начиналась с середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т. п., чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку подвесить на косынке или бинте к шее.

9.9.7. При переломе или вывихе бедренной кости нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю поверхность поврежденной ноги от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шины следует накладывать по возможности не приподнимая ногу, а придерживая ее на месте, и прибинтовать в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не рядом и не в месте перелома. Проталкивать бинт под поясницу, колено и пятку нужно палочкой.

9.9.8. При переломе или вывихе кистей голени фиксируются коленный и голеностопный суставы.

9.10. Перелом ребер.

9.10.1. Признаки: боль при дыхании, кашле и движении. При оказании помощи необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

9.11. Ушибы.

9.11.1. Признаки: припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба. К месту ушиба нужно приложить холод, а затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс, так как это лишь усиливает боль.

9.12. Сдавливание тяжестью.

9.12.1. После освобождения пострадавшего из-под тяжести необходимо туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность, подложив под нее валик из одежды. Поверх бинта положить холод для уменьшения всасывания токсических веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей. При переломе конечности следует наложить шину.

9.12.2. Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца.

9.12.3. Растяжение связок чаще всего бывает в голеностопном и лучезапястном суставах. Признаки: резкая боль в суставе, припухлость. Помощь заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя поврежденного участка, прикладывании холода. Поврежденная нога должна быть приподнята, поврежденная рука - подвешена на косынке.

10. Первая помощь при попадании инородных тел в глаз или под кожу

10.1. 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.

10.2. 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.

11. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечных ударах и отравлениях

11.1. В предобморочном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову несколько ниже туловища, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга. Необходимо расстегнуть одежду пострадавшего, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать ему выпить холодной воды, давать нюхать нашатырный спирт. Класть на голову холодные примочки и лед не следует. Лицо и грудь можно смочить холодной водой. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

11.2. При тепловом и солнечном ударах происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, его дыхание становится поверхностным. Помощь заключается в следующем: пострадавшего необходимо вывести или вынести из жаркого помещения или удалить с солнцепека в тень, прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед 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.

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

11.4. 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.

11.5. При сильном отравлении наступают сонливость, апатия, безразличие, а при очень сильном отравлении - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря и задержка дыхания, расширение зрачков.

11.6. При всех отравлениях следует немедленно вывести или вынести пострадавшего из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть потеплее, давать нюхать нашатырный спирт.

11.7. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота, поэтому необходимо повернуть голову в сторону.

12. Первая помощь при укусах животных

12.1. При всяком укусе, даже если укусившее животное на вид совершенно здорово, необходимо кожу вокруг раны и царапин, нанесенных животным, смазать настойкой йода и наложить стерильную повязку. Пострадавшему следует направить в лечебное учреждение для проведения курса прививок против бешенства.

12.2. К врачу можно направить и лиц, которым слюна бешеного животного попала на кожу, в нос, в глаза или рот.

12.3. Укусы ядовитых насекомых.

12.3.1. При укусе насекомых появляются головокружение, рвота, тошнота, сухость и горький вкус во рту, учащенный пульс, сердцебиение, одышка и сонливость. В особо тяжелых случаях могут отмечаться судороги, потеря сознания и остановка дыхания.

12.3.2. В местах укуса возникает жгучая боль, кожа краснеет, отекает. Помощь при укусах заключается в следующем. Пострадавшему необходимо уложить, чтобы замедлить распространение яда. Укушенной руке или ноге необходимо создать покой, прибинтовать к ней шину, доску, палку и т. п., а если таких предметов не окажется, можно прибинтовать руку к туловищу, а ногу - к другой, здоровой ноге. Поскольку отек вокруг места укуса будет увеличиваться, повязку необходимо время от времени ослаблять, чтобы она не врезалась в тело.

12.3.3. Пострадавшему следует дать большое количество питья (лучше горячего чая).

12.3.4. Ни в коем случае нельзя прижигать место укуса, делать разрезы, перетягивать пораженную руку или ногу жгутом, давать пострадавшему алкоголь и т. п. Пострадавшему необходимо отправить в лечебное учреждение. Нести и везти его нужно в положении лежа.

13. Первая помощь при попадании инородного тела в дыхательное горло

13.1. При попадании инородного тела (например, куска пищи) в дыхательное горло пострадавшего, у которого имеются признаки удушья, но сознание сохранено, необходимо как можно быстрее обратиться за помощью к врачу. Какие-либо сжатия или удары в межлопаточную область опасны из-за возможности возникновения полной закупорки дыхательных путей. Удаление инородного тела при частичной закупорке дыхательного горла возможно при кашле или сплевывании.

13.2. При установлении факта попадания инородного тела в дыхательное горло пострадавшего, находящегося в сознании или без него, при резко выраженной синюшности лица, неэффективности кашля и полной закупорке (при этом кашель отсутствует) любая процедура, которая может показаться эффективной, всегда оправдана, так как является «актом отчаяния». При этом пострадавшему наносят три-пять коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вперед голове или в положении лежа на животе. Если это не поможет, охватывают стоящего пострадавшего сзади так, чтобы кисти оказывающего помощь сцепились в области между мечевидным отростком и пупком и производят несколько (три-пять) быстрых надавливаний на живот пострадавшего. Можно выполнять подобную процедуру и в положении пострадавшего лежа на спине: располагая ладони кистей между пупком и мечевидным отростком, энергично надавливают (3-5 раз) на живот.

14. Переноска и перевозка пострадавшего

14.1. При несчастном случае необходимо не только немедленно оказать пострадавшему первую помощь, но быстро и правильно доставить его в ближайшее лечебное учреждение. Нарушение правил переноски и перевозки пострадавшего может принести ему непоправимый вред.

14.2. При поднимании, переноске и перевозке пострадавшего нужно следить, чтобы он находился в удобном положении и не трясти его. При переноске на руках оказывающие помощь должны идти не в ногу. Поднимать и класть пострадавшего на носилки необходимо согласованно, лучше по команде. Брать пострадавшего нужно со здоровой стороны, при этом оказывающие помощь должны стоять на одном и том же колене и так подсовывать руки под голову, спину, ноги и ягодицы, чтобы пальцы показывались с другой стороны пострадавшего. Надо стараться приподнять его с земли, чтобы кто-либо поставил носилки под него. Это важно при переломах, в этих случаях необходимо, чтобы кто-нибудь поддерживал место перелома.

14.3. Для переноски пострадавшего с поврежденным позвоночником на полотнище носилок необходимо положить доску, а поверх нее одежду, пострадавший должен лежать на спине. При отсутствии доски пострадавшего необходимо класть на носилки на живот.

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

14.5. При травме живота пострадавшего следует положить на спину, согнув его ноги в коленях. Под колени нужно подложить валик из одежды.

14.6. Пострадавшего с повреждением грудной клетки следует переносить в полусидячем положении, положив ему под спину одежду.

14.7. По ровному месту пострадавшего нужно нести ногами вперед, при подъеме в гору или по лестнице - головой вперед. Чтобы не придавать носилкам наклонного положения, оказывающие помощь, находящиеся ниже, должны приподнять носилки.

14.8. Чтобы предупредить толчки и не качать носилки, оказывающие помощь должны идти не в ногу с несколько согнутыми коленями, возможно меньше поднимая ноги. Во время переноски на носилках следует наблюдать за пострадавшим, за состоянием наложенных повязок и шин. При длительной переноске нужно менять положение пострадавшего, поправлять его изголовье, подложенную одежду, утолять жажду (но не при травме живота), защищать от непогоды и холода.

14.9. Снимая пострадавшего с носилок, следует поступать так же, как и при укладывании на носилки. При переноске носилок с пострадавшим на большие расстояния оказывающие помощь должны нести их на лямках, привязанных к ручкам носилок, перекинув лямки через шею.

14.10. При перевозке тяжело пострадавшего лучше положить его (не перекладывая) в повозку или машину на тех же носилках, подстелив под них сено, траву. Везти пострадавшего следует осторожно, избегая тряски.

15. Способы оживления организма при клинической смерти

15.1. Искусственное дыхание.

15.1.1. Искусственное дыхание производится 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.

15.1.2. 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. Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» относится к способам искусственного дыхания по методу вдувания, при котором выдыхаемый оказывающим помощь воздух насильно подается в дыхательные пути пострадавшего. Установлено, что выдыхаемый человеком воздух физиологически пригоден для дыхания пострадавшего в течение длительного времени. Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление - «воздуховод».

15.1.3. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдувания и последующему сжиманию ее в результате пассивного выдоха.

15.1.4. Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду.

15.1.5. Прежде чем начать искусственное дыхание, необходимо, в первую очередь, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии всегда закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, соскользнувшие протезы, песок, ил, трава, если человек тонул, и т. д.), которое необходимо удалить пальцем, обернутым платком (тканью или бинтом). После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, а ладонью другой руки надавливает на его лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождается вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, 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 надо наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая поднимается. Как только грудная стенка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь поворачивает лицо в сторону, происходит пассивный выдох у пострадавшего.

15.1.6. Если у пострадавшего легко определяется пульс и необходимо только проводить искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 сек. (12 дыхательных циклов в минуту).

15.1.7. Кроме расширения грудной клетки, хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных, покровов и слизистых, а также выход больного из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

15.1.8. При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы воздух не попал 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, тогда необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок, чтобы очистить его рот и глотку.

15.1.9. Если после вдувания воздуха грудная клетка не расправляется, необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед. Для этого четырьмя пальцами обеих рук

захватывают нижнюю челюсть сзади за углы и, опираясь большими пальцами в ее край ниже углов рта, оттягивают и выдвигают челюсть вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних.

15.1.10. Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыт рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание «изо рта в нос».

15.1.11. При отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса искусственное дыхание можно выполнять и в положении сидя или вертикальном, если несчастный случай произошел в люльке, на опоре или мачте. При этом как можно больше запрокидывают голову пострадавшего назад или выдвигают нижнюю челюсть. Остальные приемы те же.

15.1.12. Маленьким детям вдвывают воздух одновременно в рот и в нос, охватывая своим ртом и нос ребенка. Чем меньше ребенок, тем меньше ему нужно воздуха для вдоха и тем чаще следует производить вдвухание по сравнению со взрослым человеком (до 15 - 18 раз в минуту). Поэтому вдвухание должно быть не полным и менее резким, чтобы не повредить дыхательные пути пострадавшего.

15.1.13. Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

15.2. В случае отсутствия не только дыхания, но и пульса на сонной артерии, делают подряд два искусственных вдоха и приступают к наружному массажу сердца.

15.3. Наружный массаж сердца.

15.3.1. При поражении электрическим током может наступить не только остановка дыхания, но и прекратиться кровообращение, когда сердце не обеспечивает циркуляцию крови по сосудам. В этом случае одного искусственного дыхания при оказании помощи недостаточно, так как кислород из легких не может переноситься кровью к другим органам и тканям, необходимо возобновить кровообращение искусственным путем.

15.3.2. Сердце у человека расположено в грудной клетке между грудиной и позвоночником. Грудина - подвижная плоская кость. В положении человека на спине на твердой поверхности позвоночник является жестким неподвижным основанием. Если надавливать на грудину, то сердце будет сжиматься между грудиной и позвоночником, и из его полостей кровь будет выжиматься в сосуды. Если надавливать на грудину толчкообразными движениями, то кровь будет выталкиваться из полостей сердца почти также, как это происходит при его естественном сокращении. Это называется наружным (непрямым, закрытым) массажем сердца, при котором искусственно восстанавливается кровообращение. Таким образом, при сочетании искусственного дыхания с наружным массажем сердца имитируются функции дыхания и кровообращения.

15.3.3. Комплекс этих мероприятий называется реанимацией (т.е. оживлением), а мероприятия - реанимационными.

15.3.4. Показанием к проведению реанимационных мероприятий является остановка сердечной деятельности, для которой характерно сочетание следующих признаков: появление бледности или синюшности кожных покровов, потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, 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, положить под спину доску (никаких валиков под плечи и шею подкладывать нельзя).



УТВЕРЖДЕНО
Директор ККБ ИОУ ХКОТСО
Е.С. Шелест
2021 г.

Алгоритм действий по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве

ВНИМАНИЕ!

Данная схема является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

Какое бы несчастье ни произошло – автодорожное происшествие, падение с высоты, поражение электрическим током или утопление – в любом случае оказание помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем приступить к временной остановке кровотечения.

После этого можно приступить к наложению фиксирующих повязок и транспортных шин.

Именно такая схема действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА

ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

1

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ – ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ

2

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ – ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ И ОЧИСТИТЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ

3

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ – НАЛОЖИТЬ ЖГУТ

4

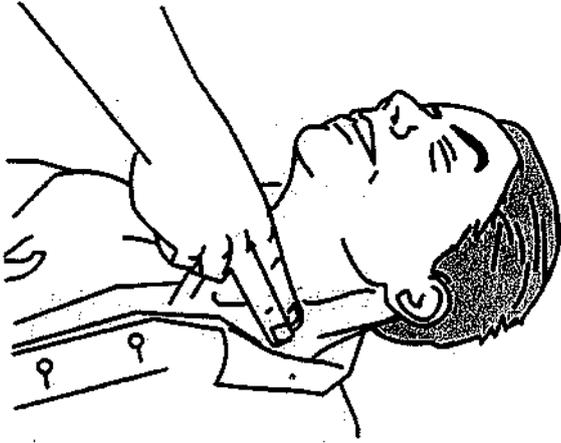
ПРИ НАЛИЧИИ РАН – НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКИ

5

ЕСЛИ ЕСТЬ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ – НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ

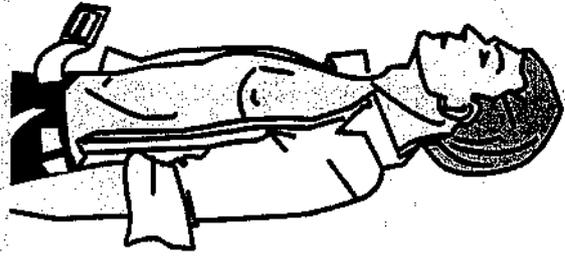
**ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ
И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ**

**1 УБЕДИТЬСЯ
В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА
НА СОННОЙ АРТЕРИИ**



НЕЛЬЗЯ! ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ

**2 ОСВОБОДИТЬ
ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ОТ ОДЕЖДЫ
И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ**



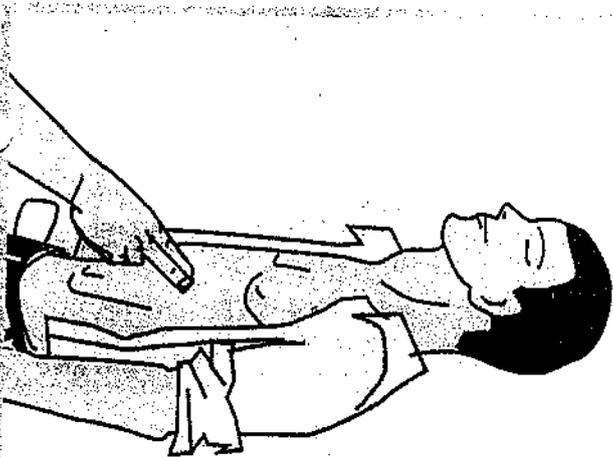
ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ
И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ
КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

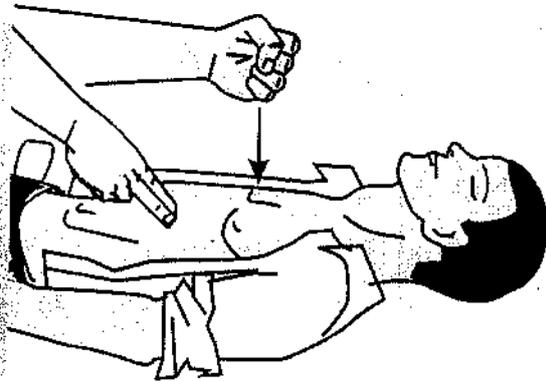
**ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ
И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ**

**3 ПРИКРЫТЬ
ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ
МЕЧЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК**



НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ

**4 НАНЕСТИ
УДАР КУЛАКОМ
ПО ГРУДИНЕ**



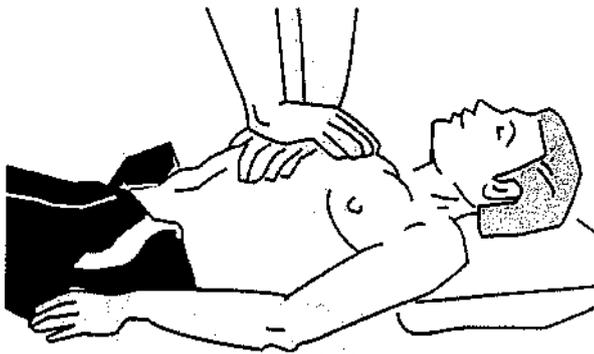
ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ
ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

**ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ
И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ**

**5 НАЧАТЬ
НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА**



Частота нажатия 50–80 раз в минуту.
Глубина продавливания грудной клетки
должна быть не менее 3–4 см.

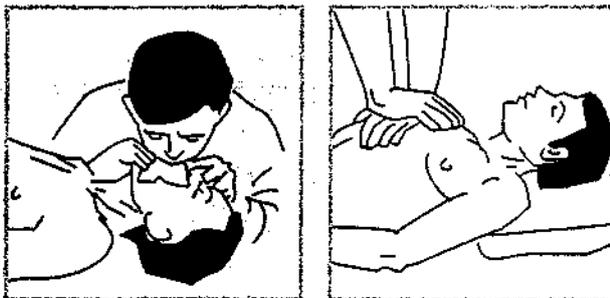
НЕЛЬЗЯ! РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЫ НА ГРУДИ
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ
БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

**ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ
И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ**

**7 ВЫПОЛНЯТЬ
КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ**

- ЛИБО ДО ПОЯВЛЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ;
- ЛИБО ДО ПРИБЫТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ;
- ЛИБО ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ.

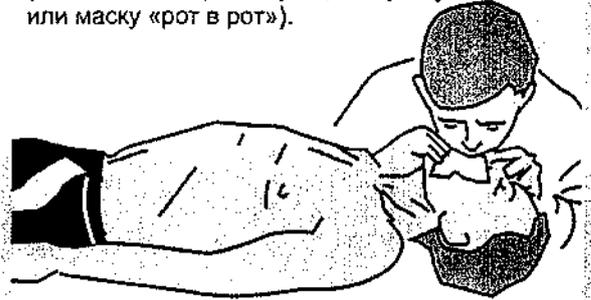
2 ВДОХА — 30 НАДАВЛИВАНИЙ



ПРИ СУЖЕНИИ ЗРАЧКОВ,
НО ОТСУТСТВИИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ
РЕАНИМАЦИЮ НУЖНО ПРОВОДИТЬ
ДО ПРИБЫТИЯ МЕДПЕРСОНАЛА

**6 СДЕЛАТЬ «ВДОХ»
ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ**

Зажать нос, захватить подбородок,
запрокинуть голову пострадавшего
и сделать максимальный выдох ему в рот
(желательно через марлю, салфетку
или маску «рот в рот»).



ЕСЛИ ПРОЦЕДУРА ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СПОСОБОМ
«РОТ В РОТ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ
И ЗДОРОВЬЯ СПАСАТЕЛЯ (ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОВИТЫМИ
ГАЗАМИ, ИНФИЦИРОВАНИЕ), МОЖНО ОГРАНИЧИТЬСЯ
ПРОВЕДЕНИЕМ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА

ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ

- Для быстрого поступления крови к сердцу – приподнять ноги пострадавшего.
- Для сохранения жизни головного мозга – приложить пакет со льдом или снегом к голове.
- Для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

НЕЗАВИСИМО ОТ КОЛИЧЕСТВА УЧАСТНИКОВ
РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ НАДАВЛИВАНИЙ
НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И ВДОХОВ ВЕНТИЛЯЦИИ
ЛЕГКИХ – 30:2

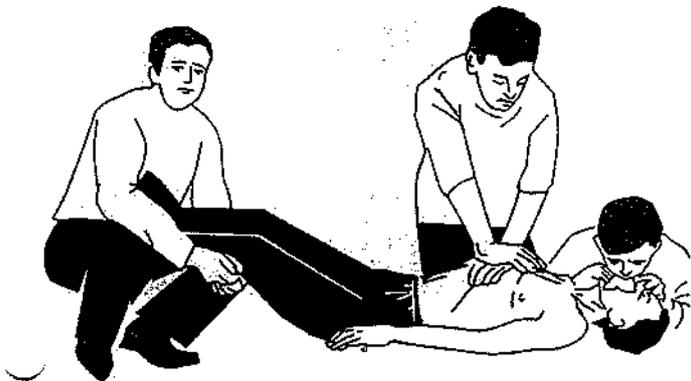
ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

**ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ
И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ**

8

**ОРГАНИЗОВАТЬ
ДЕЙСТВИЯ ПАРТНЕРОВ**



ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ

проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «ВДОХ!», контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки.

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ

проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «ЕСТЬ РЕАКЦИЯ ЗРАЧКОВ! НЕТ ПУЛЬСА! ЕСТЬ ПУЛЬС!» и т. п.

ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца.

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

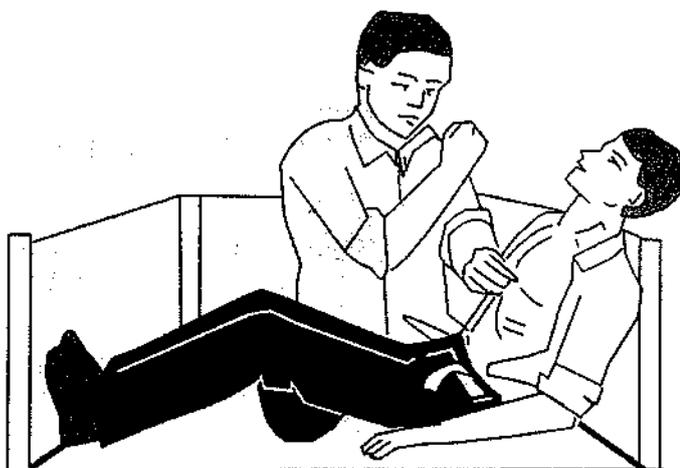
НЕЛЬЗЯ!

**СПАСАТЕЛЯМ НАХОДИТЬСЯ
ДУГ НАПРОТИВ ДРУГА**

**ОСОБЕННОСТИ РЕАНИМАЦИИ
В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

1

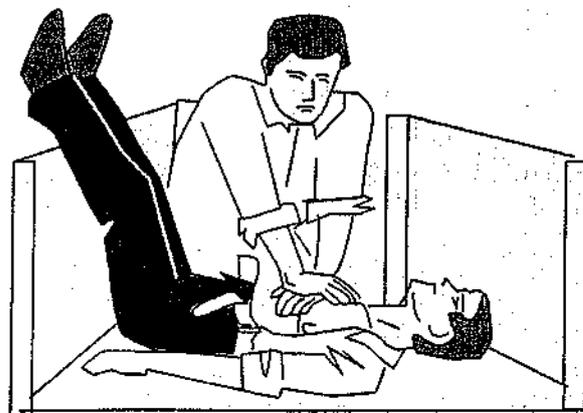
**НАНЕСТИ
УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ**



**УДАР МОЖНО НАНОСИТЬ
В ПОЛОЖЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО
«СИДЯ» И «ЛЕЖА»**

2

**УЛОЖИТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО НА СПИНУ**



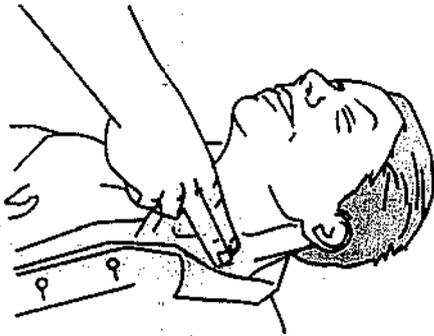
**КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ
МОЖНО ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ
ПОСТРАДАВШЕГО «ЛЕЖА НА СПИНЕ»
НА РОВНОЙ ЖЕСТКОЙ ПОВЕРХНОСТИ**

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

1 УБЕДИТЬСЯ

в наличии пульса на сонной артерии и завести руку пострадавшего за голову. Одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой – за поясной ремень или пояс одежды пострадавшего.

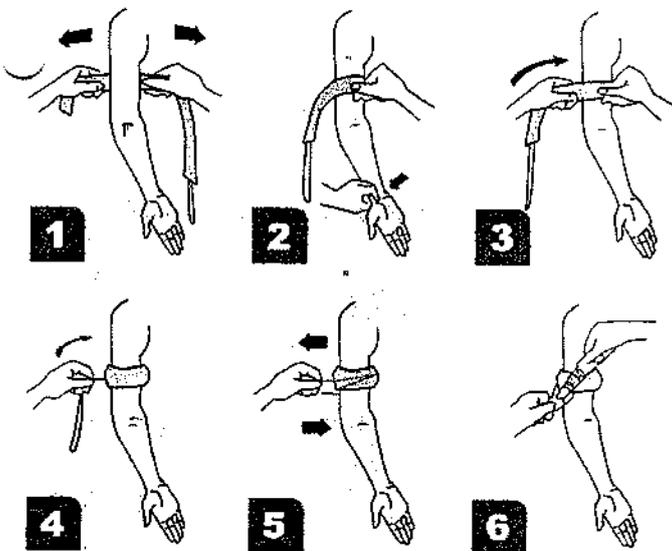


2 ПОВЕРНУТЬ

пострадавшего грудью к себе на колени и очистить пальцами или салфеткой ротовую полость. Можно использовать резиновую «грушу».

В СЛУЧАЯХ АРТЕРИАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

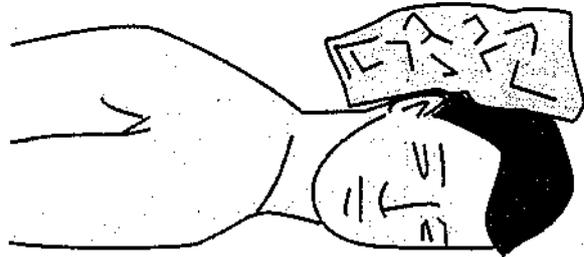
1 НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ



ЖГУТ НА КОНЕЧНОСТЬ МОЖНО НАЛОЖИТЬ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1 ЧАС. ЗАТЕМ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ 30 МИНУТ СЛЕДУЕТ ОСЛАБЛЯТЬ ЖГУТ НА 20–30 СЕКУНД

3 УЛОЖИТЬ

пострадавшего на живот и приложить пакет со льдом или снегом к голове.



НЕЛЬЗЯ!

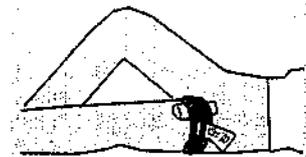
ОСТАВЛЯТЬ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КОМЫ ЛЕЖАТЬ НА СПИНЕ.

1. Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием.
2. Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса.
3. Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием.
4. Обернуть петлю-застежку вокруг жгута.
5. Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута.
6. Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли.



Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют чистую салфетку или многослойную ткань (упаковку бинта).

Жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке.



В СЛУЧАЯХ ПОСИНЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ (ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА) СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ

СОСТОЯНИЕ КОМЫ

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

В СЛУЧАЯХ АРТЕРИАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

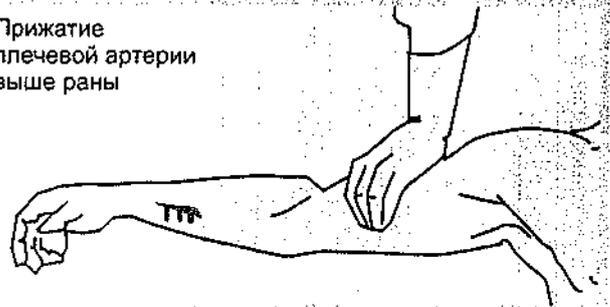
1 ПРИЖАТЬ ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ



ДО НАЛОЖЕНИЯ
ЖГУТА
поврежденную
конечность следует
оставить
в приподнятом
положении

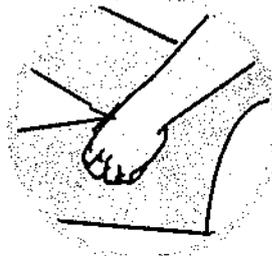
НА КОНЕЧНОСТЯХ ТОЧКА
ПРИЖАТИЯ АРТЕРИИ
ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫШЕ
МЕСТА КРОВОТЕЧЕНИЯ.
НА ШЕЕ И ГОЛОВЕ –
ПРИЖАТЬ ВАЛИК ИЗ БИНТА
ИЛИ МНОГОСЛОЙНУЮ
ТКАНЬ К РАНЕ

Прижатие
плечевой артерии
выше раны



Прижатие кулаком
бедренной артерии

Временная остановка
артериального кровотечения
из ран ладони



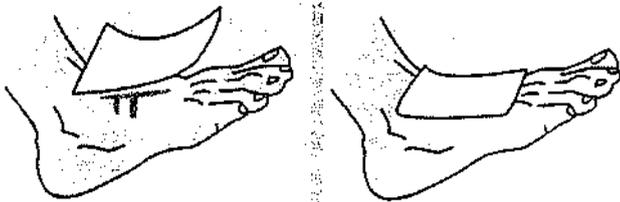
НЕЛЬЗЯ!

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ
НА ОСВОБОЖДЕНИЕ
КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ОДЕЖДЫ

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

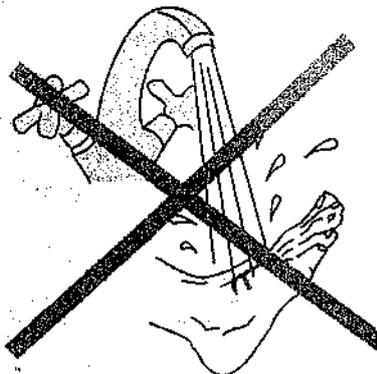
КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1 НАКРЫТЬ РАНУ ЛЮБОЙ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ, ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВ КРАЯ РАНЫ



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

ПРОМЫВАТЬ
РАНУ ВОДОЙ

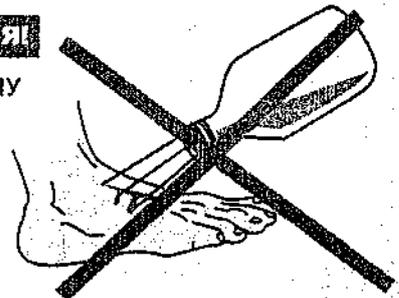


2 ПРИБИНТОВАТЬ САЛФЕТКУ ИЛИ ПРИКРЕПИТЬ ЕЕ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

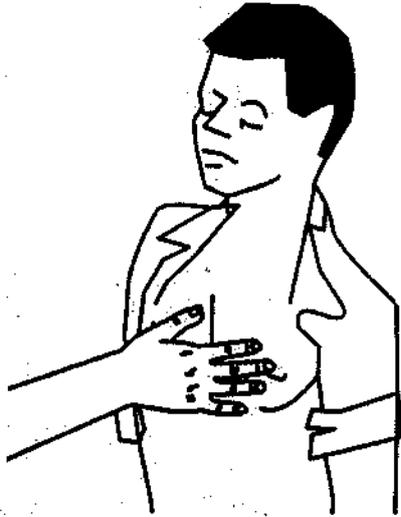
ВЛИВАТЬ В РАНУ
СПИРТОВЫЕ
ИЛИ ЛЮБЫЕ
ДРУГИЕ
РАСТВОРЫ



РАНЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

- 1 ПРИЖАТЬ** ЛАДОНЬ К РАНЕ И ЗАКРЫТЬ В НЕЕ ДОСТУП ВОЗДУХА

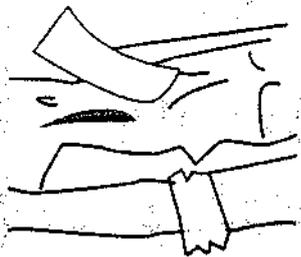


ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

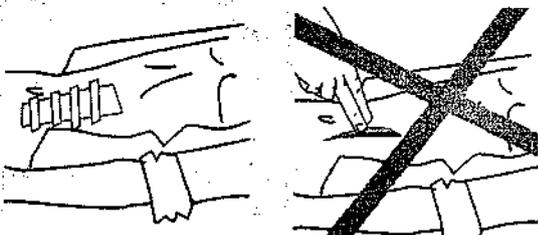
ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

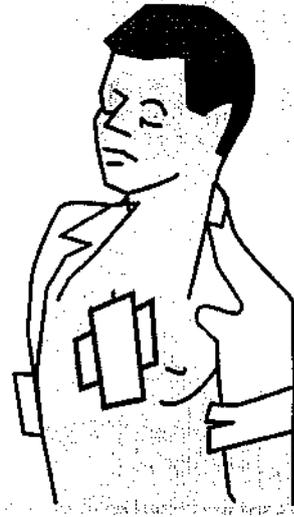
- 1 ПРИКРЫТЬ** РАНУ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ



- 2 ПРИКРЕПИТЬ** САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВАЮЩУЮ КРАЯ РАНЫ, ПЛАСТЫРЕМ



- 2 НАЛОЖИТЬ** ГЕРМЕТИЧНУЮ ПОВЯЗКУ ИЛИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ



ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО – ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «СИДЯ»

- 3 ПРИПОДНЯТЬ** НОГИ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛОЖИТЬ ПАКЕТ СО ЛЬДОМ ИЛИ СНЕГОМ НА ЖИВОТ



ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА – ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ» С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ В КОЛЕНАХ НОГАМИ

ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

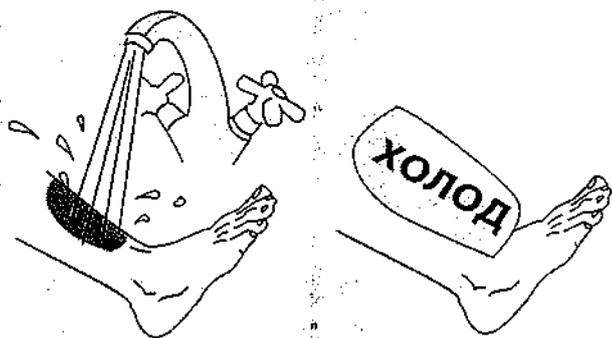
- ВПРАВЛЯТЬ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ;
- ДАВАТЬ ПИТЬ

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ГРУДИ

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА

ОБРАБОТКА ОЖОГОВ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА
БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ
ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ



Поставить под струю холодной воды на 10–15 минут.

И (или)

Приложить пакет со льдом или снегом на 20–30 минут.

НЕЛЬЗЯ!

СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ КОЖИ МАСЛАМИ И ЖИРАМИ

РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК

1

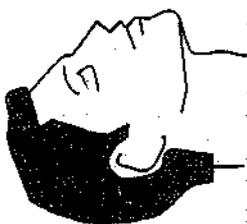
НАКРЫТЬ ГЛАЗ
ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ (НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)



2

ЗАФИКСИРОВАТЬ САЛФЕТКУ ПОВЯЗКОЙ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИКРЫТЬ ЭТОЙ ЖЕ ПОВЯЗКОЙ ВТОРОЙ ГЛАЗ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК

ВСЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО «ЛЕЖА»



НЕЛЬЗЯ!

ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ КОЛОТЫЕ И РЕЗАННЫЕ РАНЫ ГЛАЗ И ВЕК

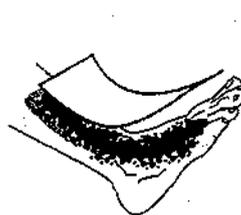
ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА
С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ
ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ

1

Накрыть сухой чистой тканью.

2

Поверх сухой ткани приложить пакет со льдом или снегом.



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

- ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ;
- БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ



ОЖОГИ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК

В СЛУЧАЯХ ПОПАДАНИЯ ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

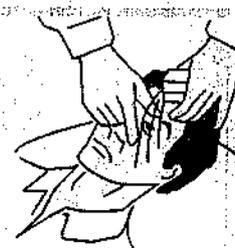
1

РАЗДВИНУТЬ ОСТОРОЖНО ВЕКИ ПАЛЬЦАМИ И ПОДСТАВИТЬ ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ



2

ПРОМЫТЬ ГЛАЗ ПОД СТРУЕЙ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ТАК, ЧТОБЫ ВОДА СТЕКАЛА ОТ НОСА К ВИСКУ



НЕДОПУСТИМО!

ПРИМЕНЯТЬ НЕЙТРАЛИЗУЮЩУЮ ЖИДКОСТЬ ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗА ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ (КИСЛОТА, ЩЕЛОЧЬ)

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

ТРАВМЫ ГЛАЗ

Алгоритм действий по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве

ВНИМАНИЕ!

Данная схема является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

Какое бы несчастье ни произошло – автодорожное происшествие, падение с высоты, поражение электрическим током или утопление – в любом случае оказание помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем приступить к временной остановке кровотечения.

После этого можно приступить к наложению фиксирующих повязок и транспортных шин.

Именно такая схема действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА

ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

1

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ – ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ

2

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ – ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ И ОЧИСТИТЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ

3

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ – НАЛОЖИТЬ ЖГУТ

4

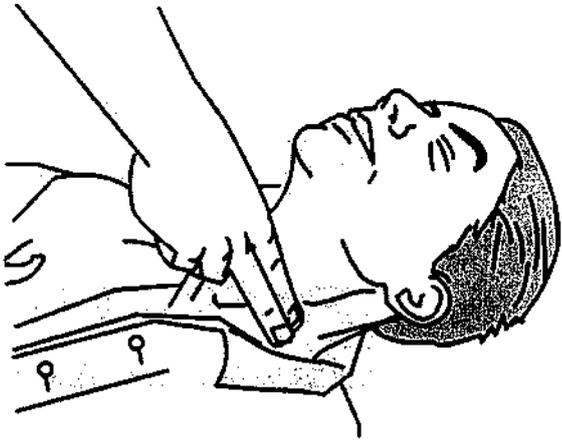
ПРИ НАЛИЧИИ РАН – НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКИ

5

ЕСЛИ ЕСТЬ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ – НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ

**ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ
И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ**

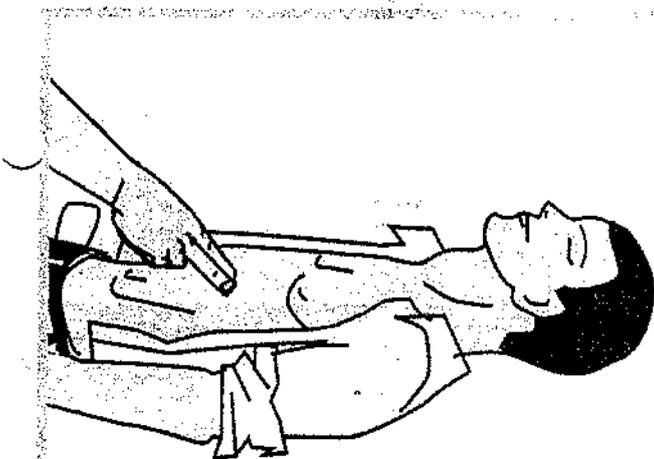
1 **УБЕДИТЬСЯ**
В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА
НА СОННОЙ АРТЕРИИ



НЕЛЬЗЯ! ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ

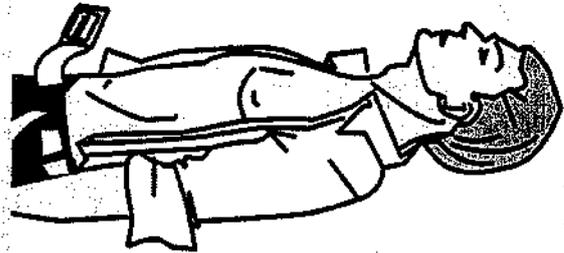
**ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ
И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ**

3 **ПРИКРЫТЬ**
ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ
МЕЧЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК



НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ

2 **ОСВОБОДИТЬ**
ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ОТ ОДЕЖДЫ
И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

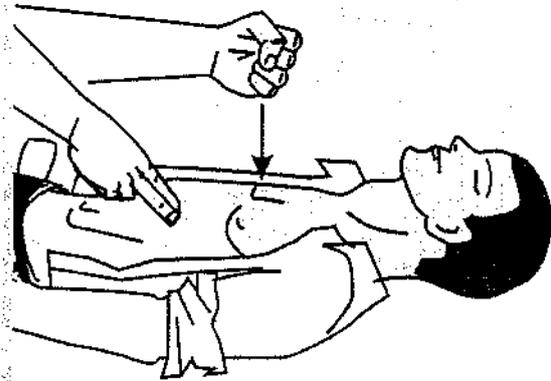


НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ
И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ
КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

4 **НАНОСИТЬ**
УДАР КУЛАКОМ
ПО ГРУДИНЕ



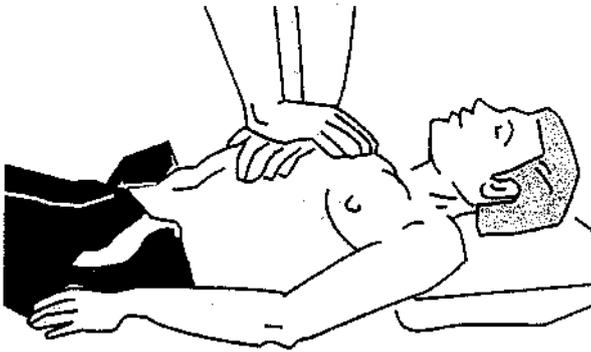
НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ
ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

**ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ
И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ**

**5 НАЧАТЬ
НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА**



Частота нажатия 50–80 раз в минуту.
Глубина продавливания грудной клетки
должна быть не менее 3–4 см.

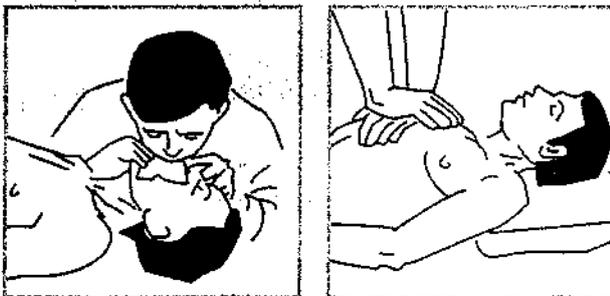
НЕЛЬЗЯ! РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ
БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

**ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ
И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ**

**7 ВЫПОЛНЯТЬ
КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ**

- ЛИБО ДО ПОЯВЛЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ;
- ЛИБО ДО ПРИБЫТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ;
- ЛИБО ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ.

2 ВДОХА — 30 НАДАВЛИВАНИЙ



ПРИ СУЖЕНИИ ЗРАЧКОВ,
НО ОТСУТСТВИИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ
РЕАНИМАЦИЮ НУЖНО ПРОВОДИТЬ
ДО ПРИБЫТИЯ МЕДПЕРСОНАЛА

**6 СДЕЛАТЬ «ВДОХ»
ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ**

Зажать нос, захватить подбородок,
запрокинуть голову пострадавшего
и сделать максимальный выдох ему в рот
(желательно через марлю, салфетку
или маску «рот в рот»).



ЕСЛИ ПРОЦЕДУРА ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СПОСОБОМ
«РОТ В РОТ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ
И ЗДОРОВЬЯ СПАСАТЕЛЯ (ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОВИТЫМИ
ГАЗАМИ, ИНФИЦИРОВАНИЕ), МОЖНО ОГРАНИЧИТЬСЯ
ПРОВЕДЕНИЕМ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА

ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ

- Для быстрого поступления крови к сердцу – приподнять ноги пострадавшего;
- Для сохранения жизни головного мозга – приложить пакет со льдом или снегом к голове.
- Для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

НЕЗАВИСИМО ОТ КОЛИЧЕСТВА УЧАСТНИКОВ
РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ НАДАВЛИВАНИЙ
НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И ВДОХОВ ВЕНТИЛЯЦИИ
ЛЕГКИХ – 30:2

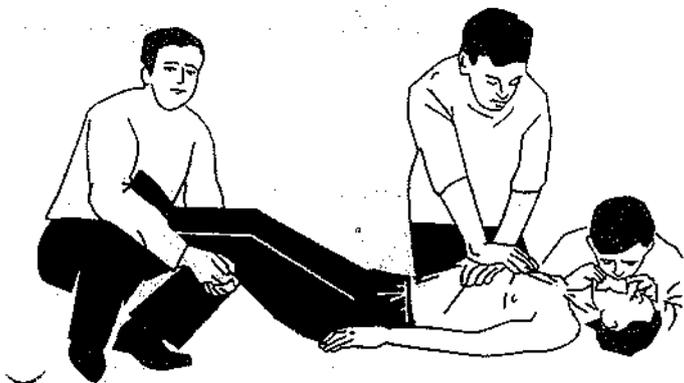
ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

**ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ
И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ**

8

**ОРГАНИЗОВАТЬ
ДЕЙСТВИЯ ПАРТНЕРОВ**



ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ

проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «**ВДОХ!**», контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки.

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ

проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «**ЕСТЬ РЕАКЦИЯ ЗРАЧКОВ! НЕТ ПУЛЬСА! ЕСТЬ ПУЛЬС!**» и т. п.

ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца.

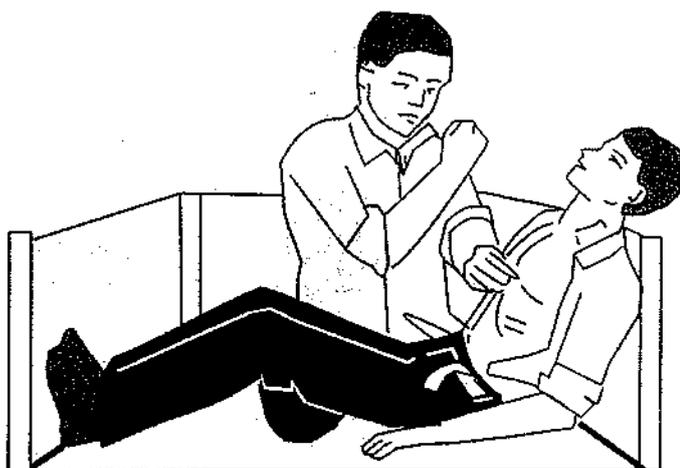
НЕЛЬЗЯ!

СПАСАТЕЛЯМ НАХОДИТЬСЯ
ДРУГ НАПРОТИВ ДРУГА

**ОСОБЕННОСТИ РЕАНИМАЦИИ
В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

1

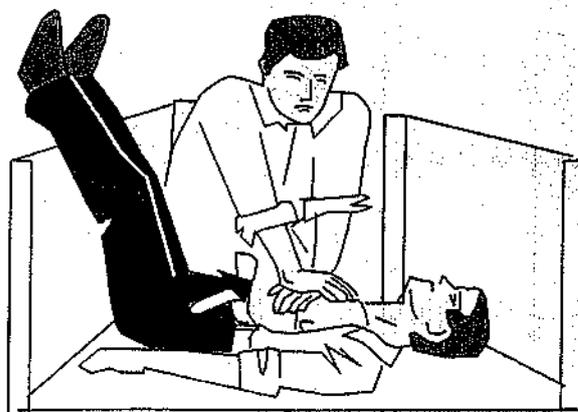
**НАНЕСТИ
УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ**



УДАР МОЖНО НАНОСИТЬ
В ПОЛОЖЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО
«СИДЯ» И «ЛЕЖА»

2

**УЛОЖИТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО НА СПИНУ**



КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ
МОЖНО ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ
ПОСТРАДАВШЕГО «ЛЕЖА НА СПИНЕ»
НА РОВНОЙ ЖЕСТКОЙ ПОВЕРХНОСТИ

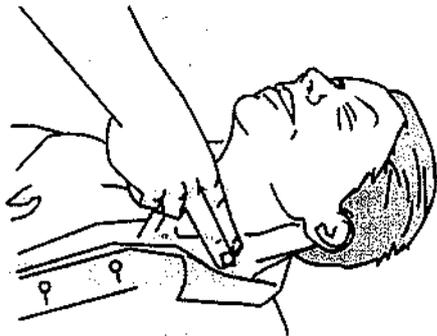
ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

1 УБЕДИТЬСЯ

в наличии пульса на сонной артерии и завести руку пострадавшего за голову. Одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой – за поясной ремень или пояс одежды пострадавшего.

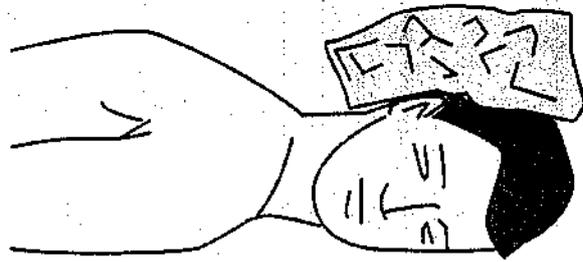


2 ПОВЕРНУТЬ

пострадавшего грудью к себе на колени и очистить пальцами или салфеткой ротовую полость. Можно использовать резиновую «грушу».

3 УЛОЖИТЬ

пострадавшего на живот и приложить пакет со льдом или снегом к голове.



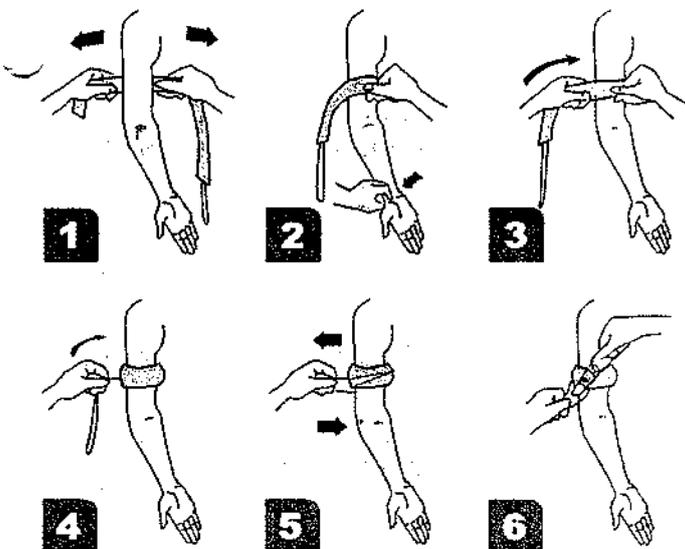
СОСТОЯНИЕ КОМЫ

НЕЛЬЗЯ!

ОСТАВЛЯТЬ ЧЕЛОВЕКА
В СОСТОЯНИИ КОМЫ ЛЕЖАТЬ
НА СПИНЕ.

В СЛУЧАЯХ АРТЕРИАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

1 НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ



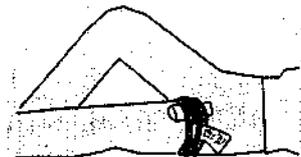
ЖГУТ НА КОНЕЧНОСТЬ МОЖНО НАЛОЖИТЬ
НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1 ЧАС.
ЗАТЕМ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ 30 МИНУТ СЛЕДУЕТ
ОСЛАБЛЯТЬ ЖГУТ НА 20–30 СЕКУНД

1. Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием.
2. Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса.
3. Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием.
4. Обернуть петлю-застежку вокруг жгута.
5. Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута.
6. Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли.



Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют чистую салфетку или многослойную ткань (упаковку бинта).

Жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке.



В СЛУЧАЯХ ПОСИНЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ
(ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА)
СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

В СЛУЧАЯХ АРТЕРИАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

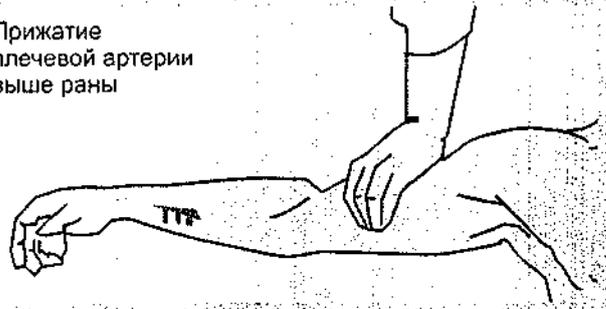
1 ПРИЖАТЬ ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ



ДО НАЛОЖЕНИЯ
ЖГУТА
поврежденную
конечность следует
оставить
в приподнятом
положении

НА КОНЕЧНОСТЯХ ТОЧКА
ПРИЖАТИЯ АРТЕРИИ
ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫШЕ
МЕСТА КРОВОТЕЧЕНИЯ.
НА ШЕЕ И ГОЛОВЕ –
ПРИЖАТЬ ВАЛИК ИЗ БИНТА
ИЛИ МНОГОСЛОЙНУЮ
ТКАНЬ К РАНЕ

Прижатие
плечевой артерии
выше раны



Прижатие кулаком
бедренной артерии



Временная остановка
артериального кровотечения
из ран ладони



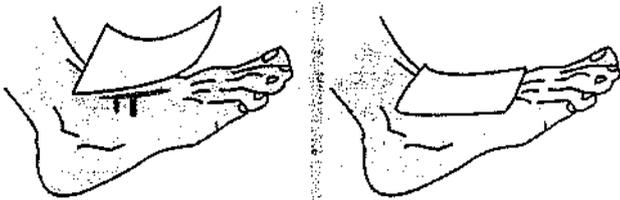
НЕЛЬЗЯ!

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ
НА ОСВОБОЖДЕНИЕ
КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ОДЕЖДЫ

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

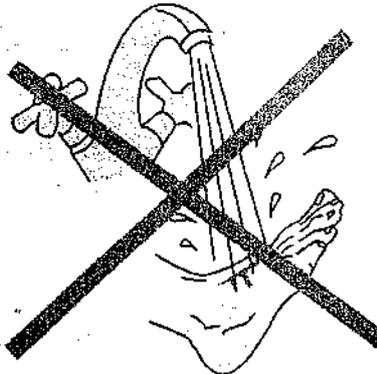
КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1 НАКРЫТЬ РАНУ ЛЮБОЙ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ, ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВ КРАЯ РАНЫ

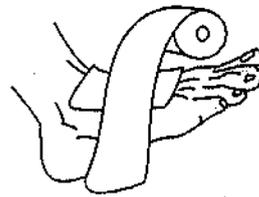


ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

ПРОМЫВАТЬ
РАНУ ВОДОЙ

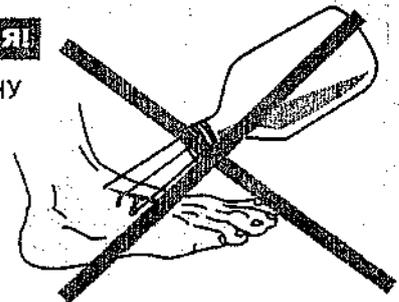


2 ПРИБИНТОВАТЬ САЛФЕТКУ ИЛИ ПРИКРЕПИТЬ ЕЕ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

ВЛИВАТЬ В РАНУ
СПИРТОВЫЕ
ИЛИ ЛЮБЫЕ
ДРУГИЕ
РАСТВОРЫ



РАНЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1

ПРИЖАТЬ
ЛАДОНЬ К РАНЕ И ЗАКРЫТЬ
В НЕЕ ДОСТУП ВОЗДУХА



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ
ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ
НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

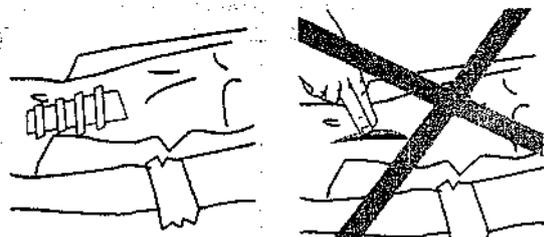
1

ПРИКРЫТЬ
РАНУ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ



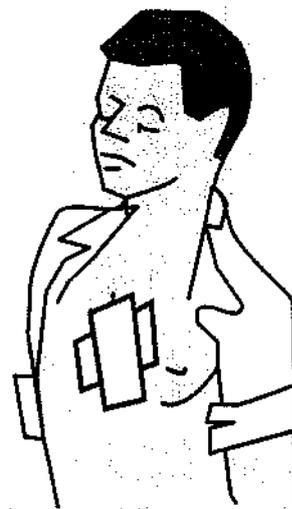
2

ПРИКРЕПИТЬ
САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ
ПРИКРЫВАЮЩУЮ КРАЯ РАНЫ,
ПЛАСТЫРЕМ



2

НАЛОЖИТЬ
ГЕРМЕТИЧНУЮ ПОВЯЗКУ
ИЛИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ



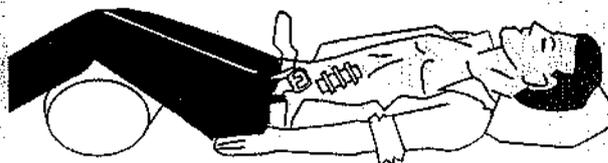
ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО –
ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «СИДЯ»

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ГРУДИ

3

ПРИПОДНЯТЬ
НОГИ И РАССТЕГНУТЬ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛОЖИТЬ
ПАКЕТ СО ЛЬДОМ ИЛИ СНЕГОМ НА ЖИВОТ



ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА –
ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ»
С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ
В КОЛЕНАХ НОГАМИ

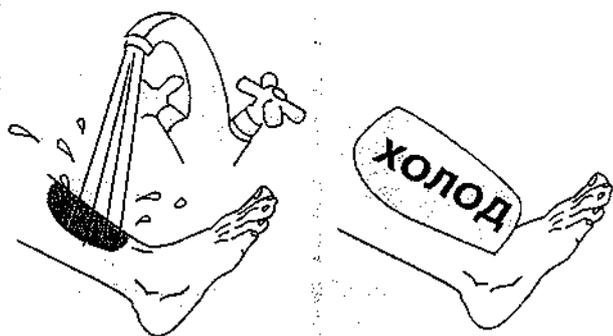
ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

- ВПРАВЛЯТЬ
ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ;
- ДАВАТЬ ПИТЬ

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА

ОБРАБОТКА ОЖОГОВ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ



Поставить под струю холодной воды на 10–15 минут.

И (ИЛИ)

Приложить пакет со льдом или снегом на 20–30 минут.

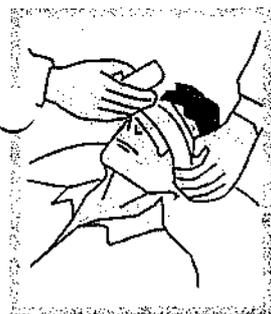
НЕЛЬЗЯ!

СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ КОЖИ МАСЛАМИ И ЖИРАМИ

РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК

1

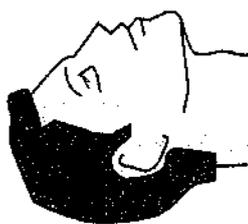
НАКРЫТЬ ГЛАЗ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ (НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)



2

ЗАФИКСИРОВАТЬ САЛФЕТКУ ПОВЯЗКОЙ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИКРЫТЬ ЭТОЙ ЖЕ ПОВЯЗКОЙ ВТОРОЙ ГЛАЗ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК

ВСЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО «ЛЕЖА»



НЕЛЬЗЯ!

ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ КОЛОТЫЕ И РЕЗАННЫЕ РАНЫ ГЛАЗ И ВЕК

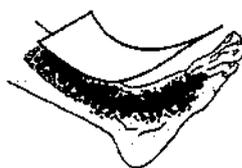
ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ

1

Накрыть сухой чистой тканью.

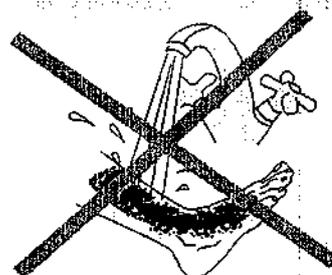
2

Поверх сухой ткани приложить пакет со льдом или снегом.



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ;
БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ



ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

ОЖОГИ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК

В СЛУЧАЕ ПОПАДАНИЯ ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

1

РАЗДВИНУТЬ ОСТОРОЖНО ВЕКИ ПАЛЬЦАМИ И ПОДСТАВИТЬ ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ



2

ПРОМЫТЬ ГЛАЗ ПОД СТРУЕЙ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ТАК, ЧТОБЫ ВОДА СТЕКАЛА ОТ НОСА К ВИСКУ



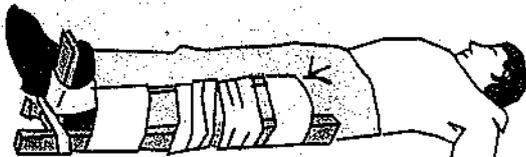
НЕДОПУСТИМО!

ПРИМЕНЯТЬ НЕЙТРАЛИЗУЮЩУЮ ЖИДКОСТЬ ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗА ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ (КИСЛОТА, ЩЕЛОЧЬ)

ТРАВМЫ ГЛАЗ

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ СКЛАДНЫХ ШИН



Фиксирование костей голени, коленного и голеностопного суставов

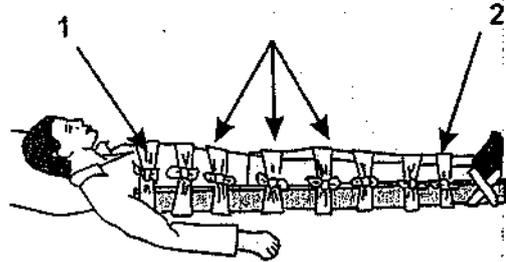


Фиксирование костей предплечья и локтевого сустава

ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ И ТОЛЬКО ЗАТЕМ — ШИНУ

ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ

Можно завязывать в любой последовательности



Фиксирование костей голени, бедра и коленного сустава

ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОЛОЖИТЬ МЕЖДУ НОГ ВАЛИК ИЗ ТКАНИ

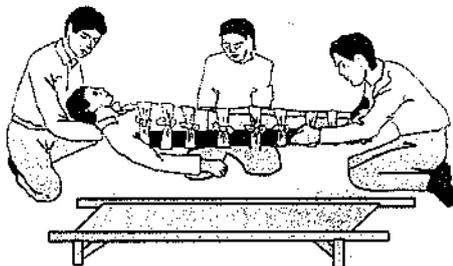
НЕЛЬЗЯ!

ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ, ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКИ

ТАК МОЖНО ПЕРЕМЕЩАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО И В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ»



ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ

придерживает голову и плечи пострадавшего.

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ

приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает общую команду: «РАЗ-ДВА! ВЗЯЛИ!».

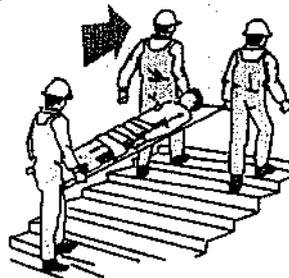
ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

захватывает стопы и голени пострадавшего.

НЕОБХОДИМО

УДЕРЖИВАТЬ ТЕЛО И КОНЕЧНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

ПЕРЕНОСКА ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКАХ



ВВЕРХ ПО ЛЕСТНИЦЕ, В САЛОН САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА — ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД.

ВНИЗ ПО ЛЕСТНИЦЕ, ИЗ САЛОНА САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА — НОГАМИ ВПЕРЕД.

Идущие спереди спасатели внимательно смотрят под ноги и сообщают идущему сзади обо всех препятствиях.

ИДУЩИЙ СЗАДИ СПАСАТЕЛЬ СЛЕДИТ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО и при необходимости отдает команду: «СТОП! НАЧАЛАСЬ РВОТА!» или «СТОП! ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ!»

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ



ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА

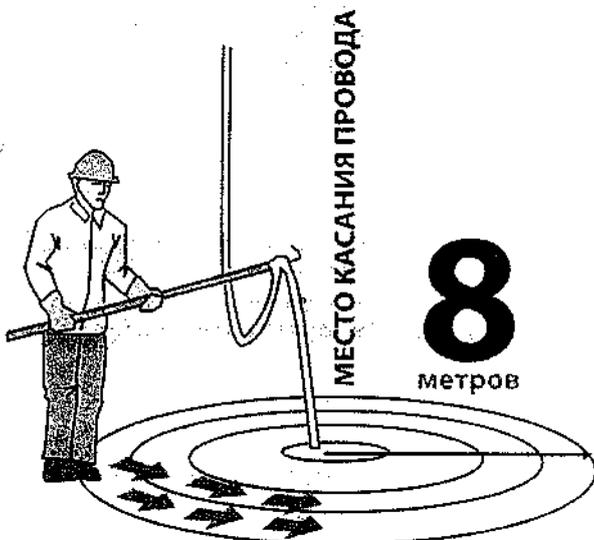
При поражении напряжением выше 1000 В следует:

- надеть диэлектрические перчатки, резиновые боты или галоши;
- взять изолирующую штангу или изолирующие клещи;
- замкнуть провода ВЛ 6–20 кВ (чтобы вызвать автоматическое отключение электроустановки преднамеренным замыканием накоротко фаз) методом наброса согласно специальной инструкции;
- сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего;
- оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 8 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

НЕЛЬЗЯ!

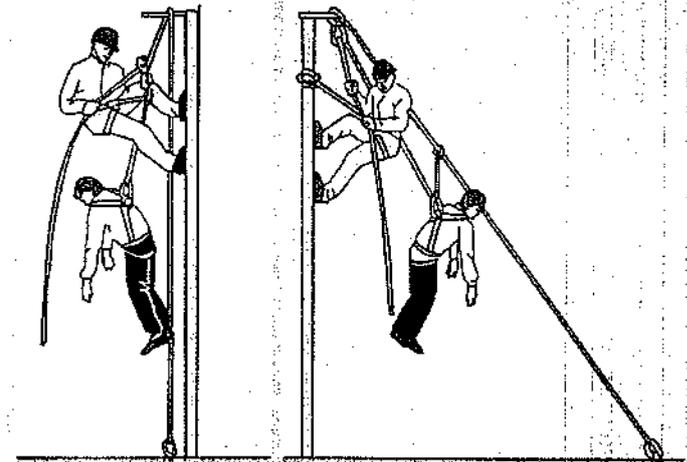
ПРИСТУПАТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ, НЕ ОСВОБОДИВ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА

ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В ЗОНЕ «ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ



НЕЛЬЗЯ!

ОТРЫВАТЬ ПОДОШВЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ЗЕМЛИ И ДЕЛАТЬ ШИРОКИЕ ШАГИ



ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА – КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ СПУСТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ВЫСОТЫ, ЧТОБЫ ПРИСТУПИТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ В БОЛЕЕ УДОБНЫХ И БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ЗЕМЛЕ, НА ПЛОЩАДКЕ)

НЕЛЬЗЯ!

ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НА ВЫСОТЕ

В РАДИУСЕ 8 МЕТРОВ ОТ МЕСТА КАСАНИЯ ЗЕМЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПРОВОДОМ МОЖНО ПОПАСТЬ ПОД «ШАГОВОЕ» НАПРЯЖЕНИЕ

ПЕРЕДВИГАТЬСЯ В ЗОНЕ «ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ СЛЕДУЕТ В ДИЭЛЕКТРИЧЕСКИХ БОТАХ ИЛИ ГАЛОШАХ ЛИБО ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПЯТКУ ШАГАЮЩЕЙ НОГИ ПРИСТАВЛЯТЬ К НОСКУ ДРУГОЙ НОГИ НЕ ОТРЫВАЯ ОТ ЗЕМЛИ

НЕЛЬЗЯ!

БЕЖАТЬ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К ЛЕЖАЩЕМУ ПРОВОДУ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ:

- освободить пострадавшего от действия электрического тока;
- убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет;
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;
- нанести удар кулаком по груди;
- начать проведение непрямого массажа сердца и искусственного дыхания;
- приподнять ноги;
- приложить пакет со льдом или снегом к голове;
- продолжать реанимационные мероприятия;
- вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

- убедиться в наличии пульса;
- перевернуть пострадавшего на живот и освободить его рот от рвотных масс;
- приложить пакет со льдом или снегом к голове;
- наложить на раны пострадавшего повязки;
- вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

Освободить пострадавшего от действия электрического тока.
(Не забывать о собственной безопасности!)

При отсутствии пульса на сонной артерии – нанести удар кулаком по груди и приступить к реанимации.

При коме – повернуть пострадавшего на живот.

При электрических ожогах и ранах – наложить повязки. При переломах костей конечностей – наложить шины.

Вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

НЕДОПУСТИМО!

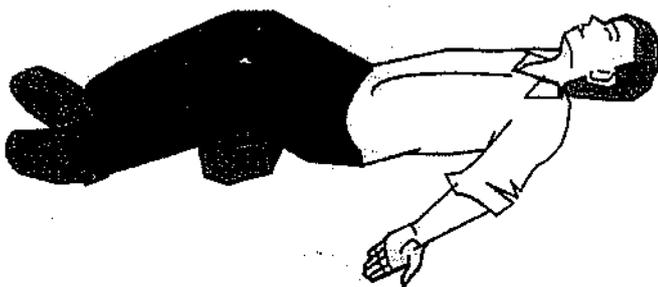
- ПРИКАСАТЬСЯ К ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ ОСВОБОЖДЕНИЯ ЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА;
- ПРЕКРАЩАТЬ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ.

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ

1

ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

ВЫНУЖДЕННАЯ ПОЗА «ЛЯГУШКИ» – ТО ВЕРНЫЙ ПРИЗНАК КРАЙНЕ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.



Пострадавший не может изменить положение ног.

Стопы развернуты в разные стороны, колени приподняты и разведены.

К ТАКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ;
- ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ;
- ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА;
- РАЗРЫВЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

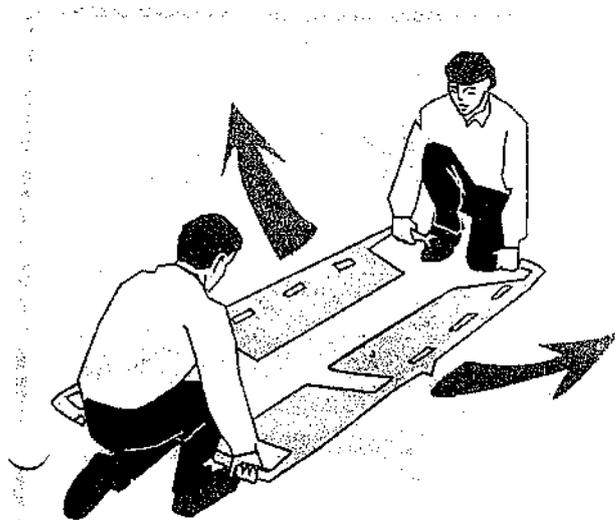
НЕЛЬЗЯ!

ПЕРЕМЕШАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО, СНИМАТЬ С НЕГО ОДЕЖДУ ИЛИ ПОЗВОЛЯТЬ ЕМУ ШЕВЕЛИТЬСЯ

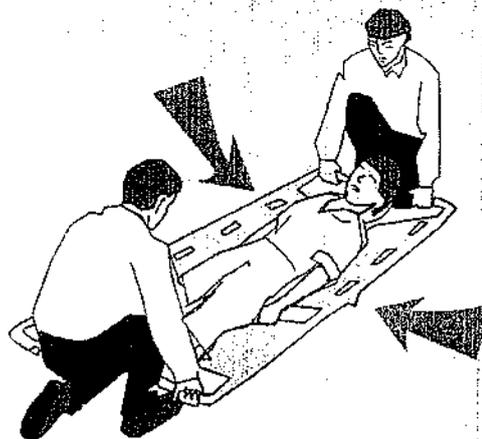
**ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПАДЕНИЯ
С ВЫСОТЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ**

2

**ПЕРЕЛОЖИТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО
НА КОВШОВЫЕ НОСИЛКИ**



**СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ РАЗЪЕДИНИТЬ
И РАЗДВИНУТЬ КОВШИ НОСИЛОК**



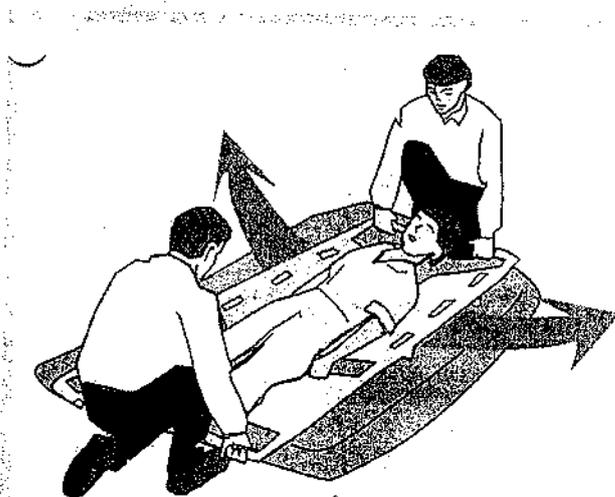
**ОСТОРОЖНО СОЕДИНИТЬ КОВШИ
НОСИЛОК ПОД ПОСТРАДАВШИМ**

ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

**ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПАДЕНИЯ
С ВЫСОТЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ**

3

**ПЕРЕЛОЖИТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО
НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАЦ**



**ОПУСТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО
НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАЦ,
ОСТОРОЖНО РАЗЪЕДИНИТЬ КОВШИ
НОСИЛОК И ВЫТАЩИТЬ ИХ ИЗ-ПОД НЕГО**

**СПОСОБ ПЕРЕНОСКИ
ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ:**

- ПЕРЕЛОМАХ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ И ГОЛЕНИ;
- ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА;
- ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОСТЕЙ ТАЗА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ.

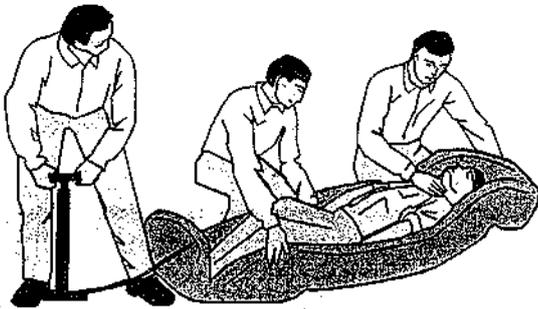
НЕЛЬЗЯ!

**ОСТАВЛЯТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО ЛЕЖАТЬ
НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ
БОЛЕЕ 10-15 МИНУТ**

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ

4

ЗАФИКСИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНОМ МАТРАЦЕ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»



НЕОБХОДИМО ПОСТОЯННО КОНТРОЛИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО! НЕЛЬЗЯ ДОПУСКАТЬ РЕЗКИЕ И ГРУБЫЕ ДВИЖЕНИЯ!

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

ЕСЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО НЕТ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ:

- убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет;
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;
- нанести удар кулаком по груди;
- приложить пакет со льдом или снегом к голове;
- приподнять ноги;
- начать проведение непрямого массажа сердца и искусственного дыхания;
- продолжать реанимационные мероприятия;
- вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

КОГДА ПОЯВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ:

- при наличии кровотечения наложить жгут и вложить записку с указанием времени наложения;
- наложить на раны повязки;
- дать пострадавшему обезболивающее средство;
- при переломах конечностей наложить пострадавшему шины;
- вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ
ФИКСИРУЕТ
ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ
ОСТОРОЖНО ПРИПОДНИМАЕТ
МАТРАЦ У КОЛЕН ПОСТРАДАВШЕГО

ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ
СВОБОДНОЙ НОГОЙ ФОРМИРУЕТ
ВАЛИК ДЛЯ ОПОРЫ СТОП
ПОСТРАДАВШЕГО И ОТКАЧИВАЕТ
ИЗ МАТРАЦА ВОЗДУХ СПЕЦИАЛЬНЫМ
НАСОСОМ ДЛЯ ВАКУУМНЫХ МАТРАЦЕВ

НЕЛЬЗЯ!

ОСТАВЛЯТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ЛЕЖАТЬ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ БОЛЕЕ 10-15 МИНУТ!

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

Быстро повернуть пострадавшего на живот,

Очистить с помощью платка или салфетки ротовую полость.

При кровотечении – наложить кровоостанавливающие жгуты.

Наложить на раны повязки.

При подозрении на переломы костей конечностей наложить шины.

Вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

НЕДОПУСТИМО!

- ОСТАВЛЯТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ЛЕЖАТЬ НА СПИНЕ В СОСТОЯНИИ КОМЫ;
- ПОДКЛАДЫВАТЬ ПОД ГОЛОВУ ПОДУШКУ, СУМКУ ИЛИ СВЕРНУТУЮ ОДЕЖДУ;
- ПЕРЕНОСИТЬ ИЛИ ПЕРЕТАСКИВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ КРАЙНЕЙ НЕОБХОДИМОСТИ (УГРОЗА ВЗРЫВА, ПОЖАР И Т. П.);

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ИСТИННОГО (СИНЕГО) УТОПЛЕНИЯ

Сразу же после извлечения утонувшего из воды перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза.

Очистить полость рта.

Надавить на корень языка.

ЕСЛИ ЕСТЬ РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС:

- продолжать вызывать рвоту и удалять воду из желудка и верхних дыхательных путей;
- вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

ЕСЛИ НЕТ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА:

- повернуть на спину;
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;
- приступить к реанимационным мероприятиям.

НЕДОПУСТИМО!

ОСТАВЛЯТЬ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ ВНИМАНИЯ (В ЛЮБОЙ МОМЕНТ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ОСТАНОВКА СЕРДЦА).

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРОРУБИ

Перенести тело пострадавшего на безопасное расстояние.

- Проверить реакцию зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии.

При отсутствии пульса на сонной артерии приступить к реанимационным мероприятиям.

Если появились признаки жизни – перенести спасенного в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.

Вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

НЕДОПУСТИМО!

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА УДАЛЕНИЕ ВОДЫ ИЗ ЛЕГКИХ И ЖЕЛУДКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

Сразу же после извлечения утонувшего из воды перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза.

Очистить рот от инородного содержания и слизи. Резко надавить на корень языка

При появлении рвотного и кашлевого рефлексов – добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка.

Если нет рвотного рефлекса и пульса – положить пострадавшего на спину и приступить к реанимации. При появлении признаков жизни – перевернуть пострадавшего лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.

Вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

НЕДОПУСТИМО!

САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕВОЗИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО, ЕСЛИ ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫЗВАТЬ СПАСАТЕЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ.

УТОПЛЕНИЕ

ЕСЛИ ТЫ ОКАЗАЛСЯ В ПОЛЫНЬЕ – ПОМОГИ СЕБЕ САМ! НЕ СУЕТИСЬ!

Выбирайся на лед только с той стороны полыньи, с которой в нее попал.

Старайся наваливаться и опираться на край полыньи не ладонями, а всей верхней половиной туловища, захватывая наибольшую площадь крепкого льда.

Проползи по-пластунски первые 3–4 метра и обязательно по собственным следам.

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо пострадавшего дополнительно укрыть, предложить ему теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара.

Доставить пострадавшего в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие.

В теплом помещении – немедленно снять одежду с пострадавшего и поместить его в ванну с температурой воды 35–40 °С (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок.

После согревающей ванны обязательно укрыть пострадавшего теплым одеялом или одеть в теплую сухую одежду.

Продолжать давать пострадавшему теплое сладкое питье до прибытия врачей.

НЕДОПУСТИМО!

- давать алкоголь или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в состоянии алкогольного опьянения;
- использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30 °С.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОБМОРОКА

Если нет пульса на сонной артерии – приступить к реанимационным мероприятиям.

Если есть пульс на сонной артерии – приподнять ноги, расстегнуть ворот рубашки, ослабить галстук и поясной ремень.

Надавить на болевую точку.

Если в течение 3 минут сознание не появилось – повернуть пострадавшего на живот и приложить пакет со льдом или снегом к голове.

НЕДОПУСТИМО!

ПРИКЛАДЫВАТЬ ГРЕЛКУ К ЖИВОТУ ИЛИ ПОЯСНИЦЕ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ ИЛИ ПОВТОРНЫХ ОБМОРОКАХ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

Как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение.

Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь.

Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой.

Дать пострадавшему обильное теплое питье.

Обязательно дать пострадавшему 1–2 таблетки анальгина.

Предложить малые дозы алкоголя.

Обязательно вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

НЕДОПУСТИМО!

- растирать обмороженную кожу;
- помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками;
- смазывать кожу маслами или вазелином.

При появлении боли в животе или повторных обмороков – положить пакет со льдом или снегом на живот.

При тепловом ударе – перенести пострадавшего в прохладное место, приложить пакет со льдом или снегом к голове и груди.

В случаях голодного обморока – напоить сладким чаем.

Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача.

НЕДОПУСТИМО!

КОРМИТЬ В СЛУЧАЯХ ГОЛОДНОГО ОБМОРОКА

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.

Дать 2–3 таблетки анальгина.
Предложить обильное теплое питье.

Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.

Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

Наложить шины.

Повторно приложить пакеты со льдом, снегом или холодной водой к поврежденным конечностям.

Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врача

НЕДОПУСТИМО!

- устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости;
- согревать придавленные конечности.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ И ОТРАВЛЕНИЯ ГАЗАМИ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ

При поражениях любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спецтопливом, маслами и т. п.) – промывать место ожога струей холодной воды до прибытия «СКОРОЙ ПОМОЩИ».

НЕДОПУСТИМО!

ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОНЦЕНТРИРОВАННЫЕ РАСТВОРЫ КИСЛОТ И ЩЕЛОЧЕЙ ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ АГРЕССИВНОЙ ЖИДКОСТИ НА КОЖЕ ПОСТРАДАВШЕГО

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ УКУСОВ ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ

Удалить жало из ранки.

Приложить пакет со льдом или снегом к месту укуса. Наложить стерильную повязку.

Закапать 5–6 капель галазолина или санорина в нос и ранку от укуса.

При укусах в руку или ногу – обязательно наложить шину.

Давать обильное и желательно сладкое питье

Тщательно следить за состоянием больного до прибытия врача.

При потере сознания повернуть пострадавшего на живот. При остановке сердца и дыхания приступить к реанимационным мероприятиям.

НЕДОПУСТИМО!

- при потере сознания оставлять пострадавшего лежать на спине;
- использовать грелку или согревающие компрессы.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ

Вынести пострадавшего на свежий воздух.

В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимационных мероприятий.

В случаях потери сознания более 4 минут – повернуть на живот и приложить пакет со льдом или снегом к голове.

Во всех случаях вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

НЕДОПУСТИМО!

ПРОВОДИТЬ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ СПОСОБОМ «РОТ В РОТ» БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ МАСОК, ЗАЩИЩАЮЩИХ СПАСАТЕЛЯ ОТ ВЫДОХА ПОСТРАДАВШЕГО

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ
ТРЕБУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННО НАНЕСТИ УДАР
КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ И ПРИСТУПИТЬ
К СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

1. Нет сознания.
2. Нет реакции зрачков на свет.
3. Нет пульса на сонной артерии.

НЕДОПУСТИМО!

- ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ВЫЯСНЕНИЕ
ОБСТОЯТЕЛЬСТВ СЛУЧИВШЕГОСЯ.
- ПОДДАВАТЬСЯ ПАНИКЕ.
- ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ
ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ.

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ
НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ШИНЫ
НА КОНЕЧНОСТИ

1. Видны отломки костей.
2. При жалобах на боль.
3. При деформации и отеках конечностей.
4. После освобождения придавленных конечностей.
5. При укусах ядовитых змей.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ
НЕОБХОДИМО ПЕРЕНОСИТЬ
ПОСТРАДАВШИХ НА ЩИТЕ
С ПОДЛОЖЕННЫМ ПОД КОЛЕНИ ВАЛИКОМ
ИЛИ НА ВАКУУМНОМ МАТРАЦЕ В ПОЗЕ
«ЛЯГУШКИ»

1. При подозрении на перелом костей таза.
2. При подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждения тазобедренного сустава.
3. При подозрении на повреждения позвоночника и спинного мозга.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ
СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ ДАВЯЩИЕ
ПОВЯЗКИ

1. При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны.
2. Сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания конечностей.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ
СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО НАЛОЖИТЬ
КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

1. Алая кровь из раны вытекает пульсирующей струей.
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови.
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ
НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ
ЗАЩИТНЫЕ ЖГУТЫ

В случаях синдрома сдавливания конечностей до освобождения конечностей.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ
ПОСТРАДАВШИХ ПЕРЕНОСЯТ ТОЛЬКО
В ПОЛОЖЕНИИ «ЖИВОТОМ ВНИЗ»

1. В состоянии комы.
2. При частой рвоте.
3. В случаях ожогов спины и ягодиц.
4. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ
ПОСТРАДАВШИХ МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ
И ПЕРЕВОЗИТЬ ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИЯХ
«СИДЯ» ИЛИ «ПОЛУСИДЯ»

1. При проникающих ранениях грудной клетки.
2. При ранениях шеи.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ
ПОСТРАДАВШЕГО МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ
ТОЛЬКО НА СПИНЕ С ПРИПОДНЯТЫМИ
ИЛИ СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ НОГАМИ

1. При проникающих ранениях брюшной полости.
2. При большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение.

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ (КОГДА КАЖДАЯ ПОТЕРЯННАЯ СЕКУНДА МОЖЕТ СТАТЬ РОКОВОЙ)

1. Отсутствие сознания.
2. Нет реакции зрачков на свет.
3. Нет пульса на сонной артерии.

ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (КОГДА ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ БЕССМЫСЛЕННО)

1. Высыхание роговицы глаза (появление «селёдочного» блеска).
2. Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.
3. Появление трупных пятен.

ПРИЗНАКИ КОМЫ

1. Потеря сознания более чем на 4 минуты.
2. Обязательно есть пульс на сонной артерии.

ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. Алая кровь из раны вытекает пульсирующей струей.
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови.
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СДАВЛИВАНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ПОЯВЛЯЮТСЯ СПУСТЯ 15 МИНУТ)

1. После освобождения сдавленной конечности – резкое ухудшение состояния пострадавшего.
2. Появление отека конечности с исчезновением рельефа мышц.
3. Отсутствие пульса у лодыжек.
4. Появление розовой или красной мочи.

ПРИЗНАКИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

1. Озноб и дрожь.
2. Нарушение сознания:
 - заторможенность и апатия;
 - бред и галлюцинации;
 - неадекватное поведение.
3. Посинение или побледнение губ.
4. Снижение температуры тела.

ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. Кровь пассивно стекает из раны.
2. Очень темный цвет крови.

ПРИЗНАКИ ИСТИННОГО (СИНЕГО) УТОПЛЕНИЯ

1. Кожа лица и шеи с синюшным отеком.
2. Набухание сосудов шеи.
3. Обильные пенистые выделения изо рта и носа.

ПРИЗНАКИ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ

1. Бледно-серый цвет кожи.
2. Широкий, не реагирующий на свет зрачок.
3. Отсутствие пульса на сонной артерии.
4. Часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.

ПРИЗНАКИ ОБМОРОКА

1. Кратковременная потеря сознания (не более 3–4 минут).
2. Потере сознания предшествуют:
 - резкая слабость;
 - головокружение;
 - звон в ушах;
 - потемнение в глазах.

ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Потеря чувствительности.
2. Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь.
3. Нет пульса у лодыжек.
4. При постукивании пальцем – «деревянный» звук.

ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Видны отломки костей.
2. Деформация и отек конечности.
3. Наличие раны, часто с кровотечением.

ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ

1. Сильная боль при движении или нагрузке на конечность.
2. Деформация и отек конечности.
3. Синюшный цвет кожи.



УТВЕРЖДАЮ
Директор КББ ЦОУ «ХКОТ СО»
Е.С. Шелест
2022 г.

Требования к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам

1. Аптечка для оказания первой помощи работникам (далее - аптечка) комплектуется следующими медицинскими изделиями:

№п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий <1>	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество, (не менее)
1.	182450	Маска хирургическая, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная одноразовая	10 шт.
	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования		
2.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
	122560	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, опудренные		
	139350	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, неопудренные		
	139360	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, опудренные		
	185830	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные,		

		нестерильные		
	185850	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, опудренные		
	205280	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, неопудренные		
	205290	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, опудренные		
	298450	Перчатки смотровые/процедурные из гваюлового латекса, неопудренные		
	320790	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные		
	321530	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, неопудренные		
3.	327410	Маска для сердечно- легочной реанимации, одноразового использования	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот- Устройство-Рот"	1 шт.
4.	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	Жгут кровоостанавлива ющий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
	210380	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, одноразового использования		
5.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см	4 шт.
	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный		
6.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см	4 шт.
	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный		

7.	223580	Салфетка марлевая тканая, стерильная	Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 x 14 см N 10	2 уп.
8.	136010	Лейкопластырь кожный стандартный	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	1 шт.
	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный		
	141730	Лейкопластырь кожный силиконовый		
	269230	Лейкопластырь кожный водонепроницаемый		
9.	142270	Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	10 шт.
10.	142270	Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	2 шт.
11.	293880	Одеяло спасательное	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	2 шт.
12.	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования	Ножницы для разрезания повязок	1 шт.
	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования		
	103290	Ножницы для разрезания тонкой гипсовой повязки		
	151740	Ножницы диссекционные		

При комплектации аптечки медицинскими изделиями допускается комплектация:

– одного медицинского изделия из числа включенных соответственно в подпункты 4, 8 и 12 пункта 1 настоящих требований;

– комбинации медицинских изделий с учетом требуемого минимального количества из числа включенных соответственно в подпункты 1, 2, 5, и 6 пункта 1 настоящих требований;

– одного прочего средства из числа включенных соответственно в подпункт 2 пункта 2 настоящих требований.

4. Аптечка подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в установленном порядке.

5. По истечении сроков годности медицинские изделия и прочие средства, которыми укомплектована аптечка, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. В случае использования или списания и уничтожения (утилизации) медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных настоящими требованиями, аптечку необходимо пополнить.

7. Не допускается использование медицинских изделий, которыми укомплектована аптечка, в случае нарушения их стерильности.

8. Не допускается использование, в том числе повторное, медицинских изделий, которыми укомплектована аптечка, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

9. Футляр или сумка аптечки может быть носимым и (или) фиксирующимся на стену.

Приложение № 2
к Приказу № _____ от 03.03.2022
УТВЕРЖДАЮ
Директор КЭБ ПОУ «ХКОТСО»
Е.С. Шелест
03.03.2022 2022 г.



Перечень мест хранения аптечек для оказания первой помощи
работникам и студентам

Номер аптечки	Место хранения	Адрес	
Аптечка первой помощи № 1	Вахта	г. Хабаровск, ул. Волочаевская, д. 1	
Аптечка первой помощи № 2	Подвал АХЧ		
Аптечка первой помощи № 3	Кабинет № 14		
Аптечка первой помощи № 4	Кабинет № 25		
Аптечка первой помощи № 5	Кабинет № 100		
Аптечка первой помощи № 6	Кабинет № 105		
Аптечка первой помощи № 7	Кабинет № 108		
Аптечка первой помощи № 8	Кабинет № 111		
Аптечка первой помощи № 9	Кабинет № 308		
Аптечка первой помощи № 10	Кабинет № 321		
Аптечка первой помощи № 11	Кабинет № 415		
Аптечка первой помощи № 12	Общежитие № 1		
	Вахта		
Аптечка первой помощи № 13	Общежитие № 2		
	Вахта		
Перечень мест хранения аптечек для оказания первой помощи работникам и студентам ПКРС 1			
Аптечка первой помощи № 1	Вахта	г. Хабаровск, ул. Советская, д. 24	
Аптечка первой помощи № 2	Спортивный зал		
Аптечка первой помощи № 3	Кухня		
Аптечка первой помощи № 4	Мясной цех		
Аптечка первой помощи № 5, 6, 7	Учебная мастерская		
Аптечка первой помощи № 8	Кондитерский цех		
Аптечка первой помощи № 9	Кабинет АХР		
Аптечка первой помощи № 10	Кабинет химии		
Аптечка первой помощи № 11	Комната мастеров		
Перечень мест хранения аптечек для оказания первой помощи работникам и студентам ПКРС 2			
Аптечка первой помощи № 1	Вахта		г. Хабаровск, ул. Краснореченская, д. 58
Аптечка первой помощи № 2	Универсальный спортивный зал, Малый спортивный зал		
Аптечка первой помощи	Мастерская		

№ 3, 4, 5, 6	электромонтажных работ кабинеты № 1, 2, 5, 6	г. Хабаровск, ул. Краснореченская, д. 58	
Аптечка первой помощи № 7	Лабораторная информационных технологий кабинет № 4		
Аптечка первой помощи № 8	Учебная мастерская слесарных работ кабинет № 9		
Аптечка первой помощи № 9	Мастерская сварочных работ		
Аптечка первой помощи № 10	Кабинет химии № 17		
Аптечка первой помощи № 11	Кабинет физики № 18		
Аптечка первой помощи № 12	Кабинет механика		
Аптечка первой помощи № 13	Общежитие № 3 Вахта		г. Хабаровск, ул. Суворова, д. 4а
Аптечка первой помощи № 14	Воспитательская		

Приложение № 3
к Приказу № от 21.03.2022



УТВЕРЖДАЮ
Директор ИИИ ПОУ «ХКОТСО»
Е.С. Шелест
2022 г.

**Журнал регистрации использования
изделий медицинского назначения
при оказании первой помощи
Аптечка первой помощи № 1
(заполняется по необходимости)**

Начат « » 20 г.
Окончен « » 20 г.

**Журнал регистрации использования изделий медицинского назначения
при оказании первой помощи**

Аптечка первой помощи № 1 (№ 2, № 3...)

№ п/п	Номер использованного изделия медицинского назначения	Наименование использованного изделия медицинского назначения	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)	Дата использования	ФИО и подпись ответственного лица

Примечание: Журнал заполняется по мере использования или по истечению срока годности изделий медицинского назначения.



Приказу № _____

от _____

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБНУ «ХКОТ СО»

Е.С. Шелест

2021 г.

Правила использования изделий медицинского назначения при оказании первой помощи вблизи места хранения аптечки первой (доврачебной) помощи

1. Изделия медицинского назначения, входящие в состав аптечки для оказания первой помощи работникам (далее - Состав аптечки), не подлежат замене.

2. По истечении сроков годности изделий медицинского назначения, входящих в Состав аптечки, или в случае их использования аптечку необходимо пополнить.

3. Аптечка для оказания первой помощи работникам подлежит комплектации изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.

4. Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам (п. 4.2 Состав аптечки) должны предусматривать описание (изображение) следующих действий:

а) при оказании первой помощи все манипуляции выполнять в медицинских перчатках (п. 3.3 Состав аптечки). При наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний использовать маску медицинскую (п. 3.4 Состав аптечки);

б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий (п. 1.1 Состав аптечки) выше места повреждения с указанием в записке (пп. 4.4 - 4.5 Состав аптечки) времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку (пп. 1.2-1.12 Состав аптечки);

в) при отсутствии у лица, которому оказывают первую помощь, самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот" или карманной маски для искусственной вентиляции лёгких "Рот-маска" (п. 2.1 Состав аптечки);

г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (п. 1.9 Состав аптечки) и бинты (п. 1.2-1.7 Состав аптечки) или применяя пакет перевязочный стерильный (п. 1.8 Состав аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку (п. 1.9 Состав аптечки) и закрепить её лейкопластырем (п. 1.12 Состав аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (п. 1.10 - 1.11 Состав аптечки);

д) при попадании на кожу и слизистые биологических жидкостей лиц, которым оказывается первая помощь, использовать салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые (п. 3.2 Состав аптечки);

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ХАБАРОВСКИЙ КОЛЛЕДЖ ОТРАСЛЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И
СФЕРЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ
КГБ ПОУ «ХКОТСО»**

УТВЕРЖДЕНО

Директор КГБ ПОУ ХКОТСО

Е.С. Шелест

2022 г.

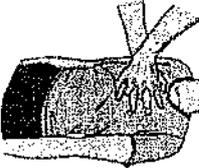
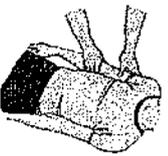


ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи с применением
аптечки для оказания первой помощи

г. Хабаровск
2022 г.

Общая последовательность действий на месте происшествия
(универсальный алгоритм оказания первой помощи)

<p>Если Вы стали участником или очевидцем происшествия, выполните следующие действия:</p>	<p>п.1  п.2 </p>
<p>1. Проведите оценку обстановки и обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи.</p>	
<p>2. Определите наличие сознания у пострадавшего. При наличии сознания - перейдите к п. 7 Алгоритма.</p>	<p>п.3 </p>
<p>3. Восстановите проходимость дыхательных путей пострадавшего и определите признаки жизни (определите наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). При наличии дыхания переходите к п. 6 Алгоритма.</p>	<p>п.4 </p>
<p>4. Вызовите скорую медицинскую помощь, другие специальные службы. (по тел. 112, 103, 03, или региональным номерам), привлекая помощника или используя громкую связь на телефоне.</p>	
<p>5. Начните проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания "Рот ко рту", "Рот к носу", с использованием устройства для искусственного дыхания. При появлении признаков жизни переходите к п. 6 Алгоритма.</p>	<p>п.5  </p>
<p>6. При появлении (или наличии) признаков жизни придайте пострадавшему устойчивое боковое положение для поддержания проходимости дыхательных путей.</p>	<p>п.6 </p>
<p>7. Проведите обзорный осмотр пострадавшего для обнаружения наружного кровотечения и остановите его (выполните прямое давление на рану, наложите давящую повязку). При невозможности или неэффективности этих действий осуществите пальцевое прижатие артерии и наложите кровоостанавливающий жгут; или выполните максимальное сгибание конечности в суставе.</p>	<p>п.7  </p>
<p>8. Проведите подробный осмотр пострадавшего для выявления признаков травм и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, окажите первую помощь в случае выявления указанных состояний:</p>	<p>п.8  </p>
<p>9. Придайте пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).</p>	<p>п.9  </p>

10. Постоянно контролируйте состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывайте психологическую поддержку.

Передайте пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, сообщив им необходимую информацию.

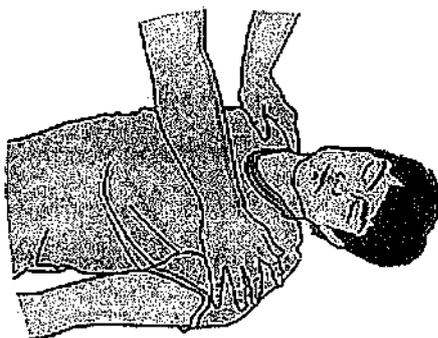
Подробная информация о действиях на месте происшествия

В случае, если вы стали участником или очевидцем происшествия с наличием пострадавших, необходимо выполнить следующие действия:

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:

- 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- 2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- 4) прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценить количество пострадавших;
- 6) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
- 7) переместить пострадавшего (при необходимости).

2. Определить наличие сознания у пострадавшего.

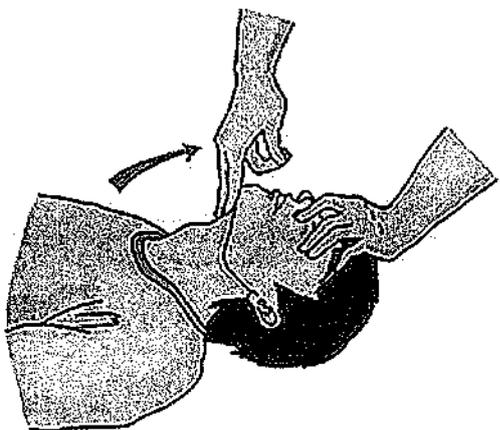


Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?».

При наличии сознания у пострадавшего перейти к п.7 «Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам»; при отсутствии сознания перейти к п.3 «Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам».

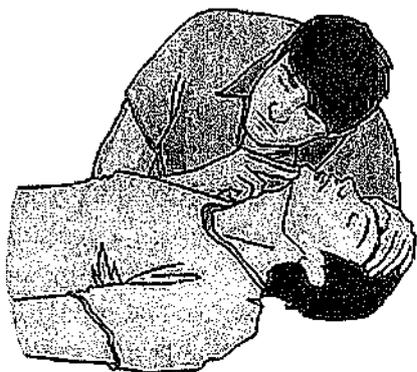
3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни:

- 1) запрокинуть голову и поднять подбородок;



2) выдвинуть нижнюю челюсть (при необходимости);

3) определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания: наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При наличии дыхания перейти к п.6 «Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам»; при отсутствии дыхания перейти к п.4 «Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам».

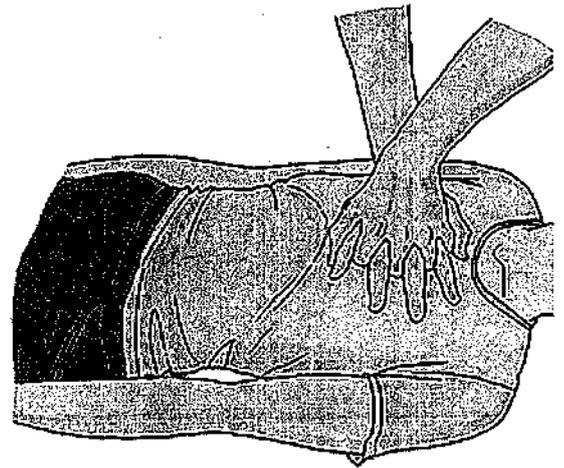
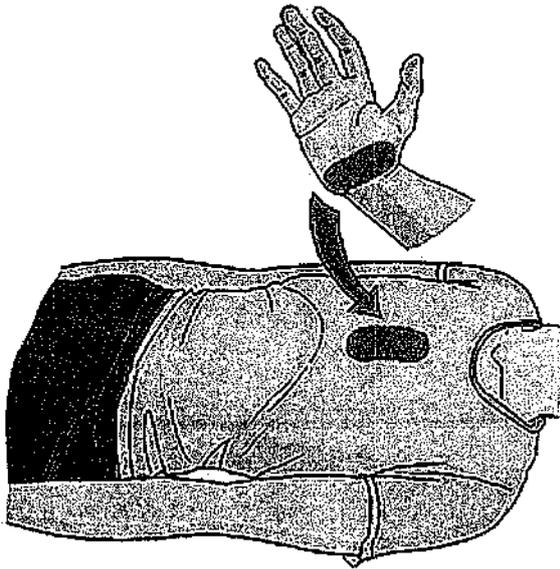


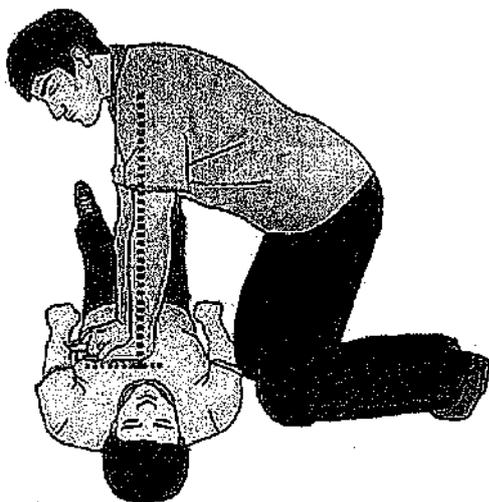
4. Организовать вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (по телефону 103 или 112, по региональным телефонам, по внутренним телефонам организации или предприятия), привлекая помощника или с использованием громкой связи на телефоне).



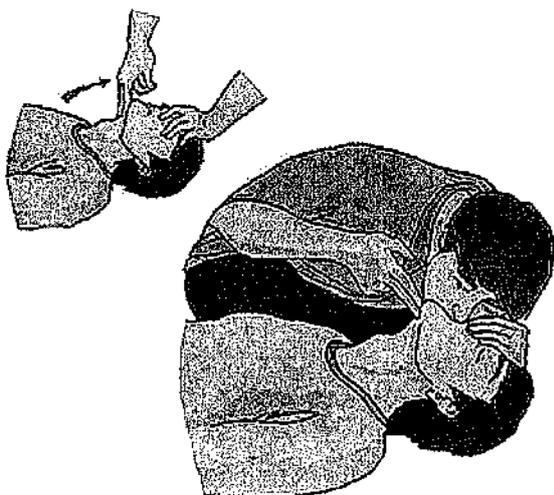
5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования:

1) давления руками на грудину пострадавшего помощи (на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту);





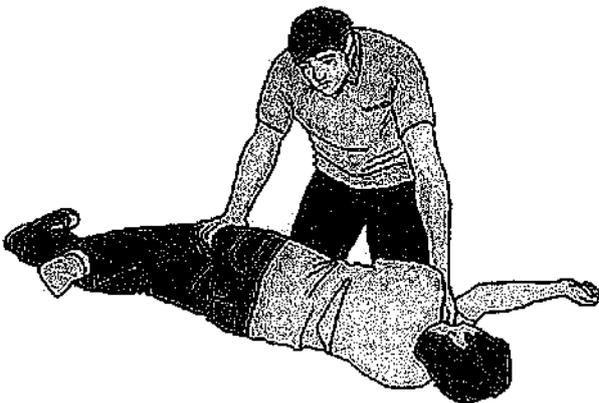
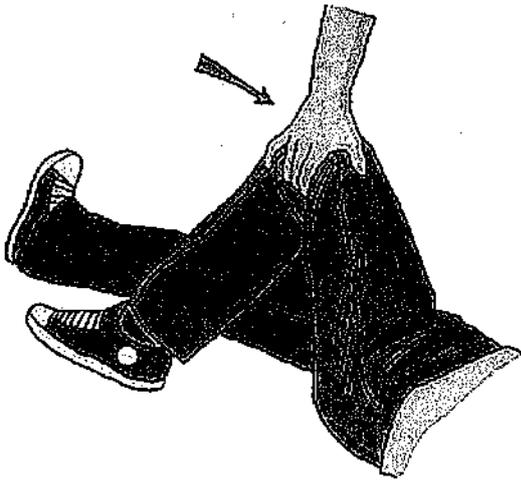
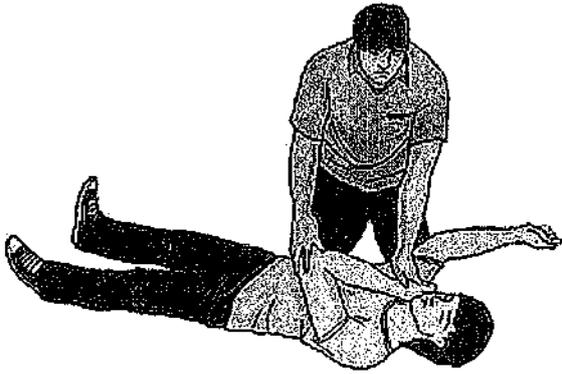
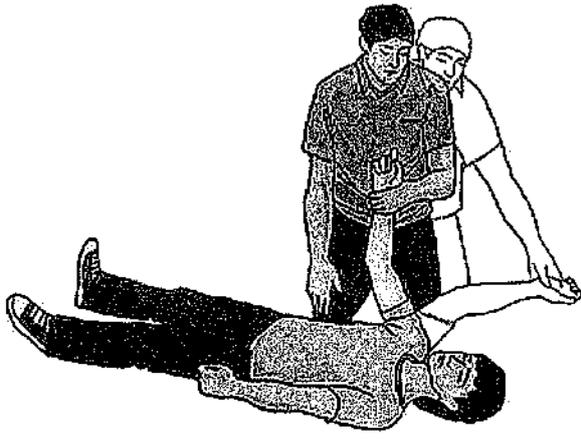
2) искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания.

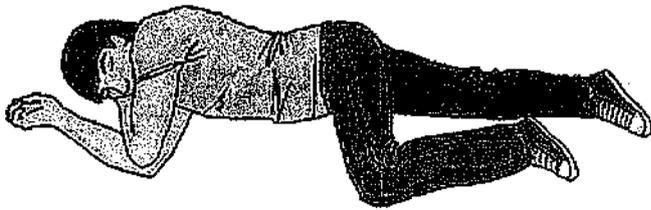


Чередовать 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

При появлении признаков жизни перейти к п.6 «Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам».

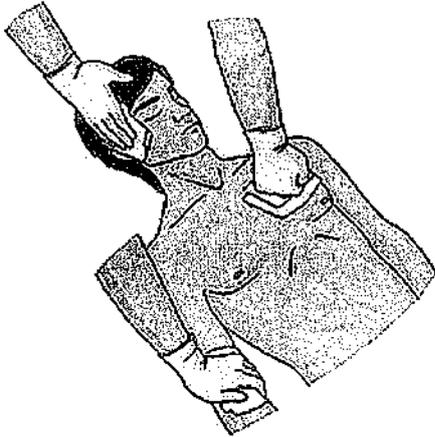
6. В случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение.



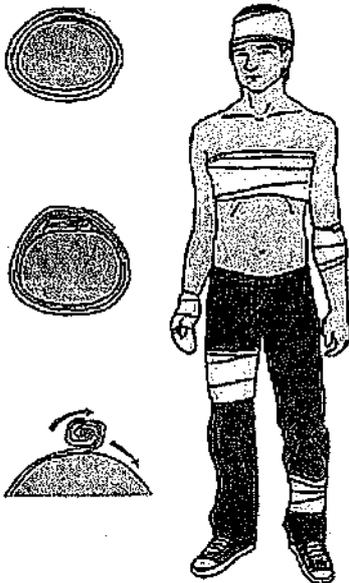


7. Провести обзорный осмотр пострадавшего и осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

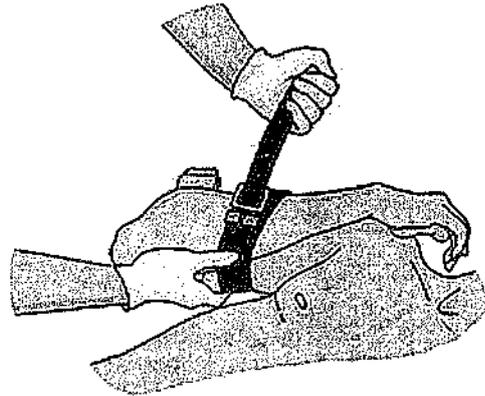
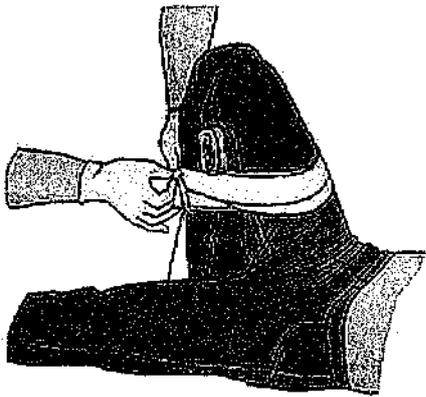
а) прямым давлением на рану;



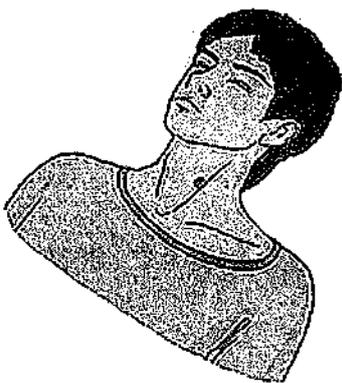
2) наложением давящей повязки;

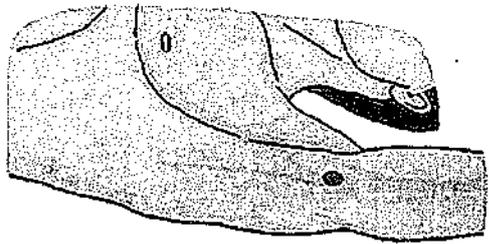
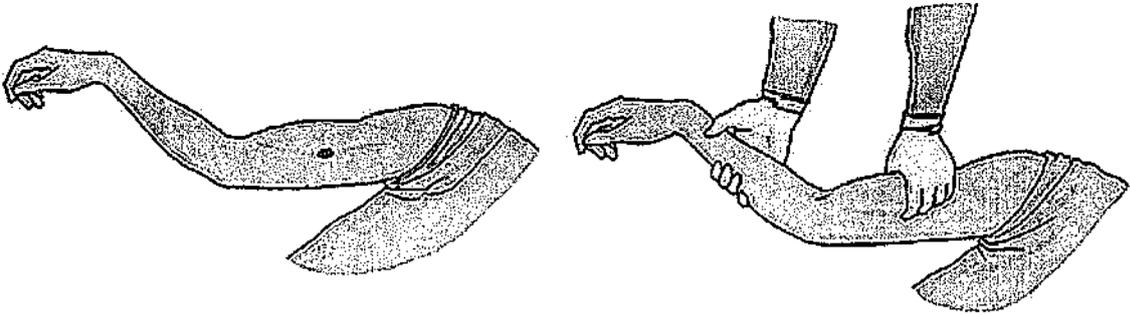
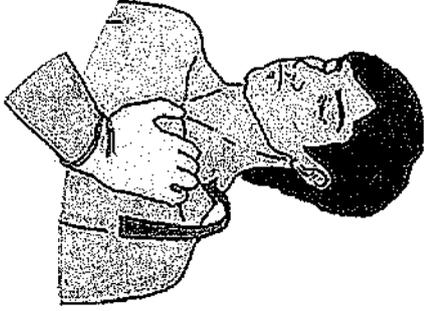
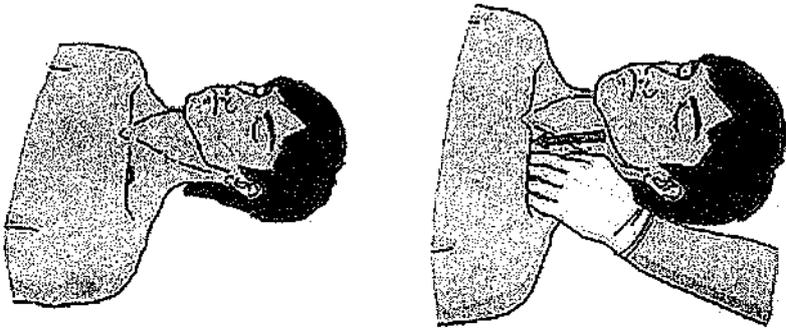


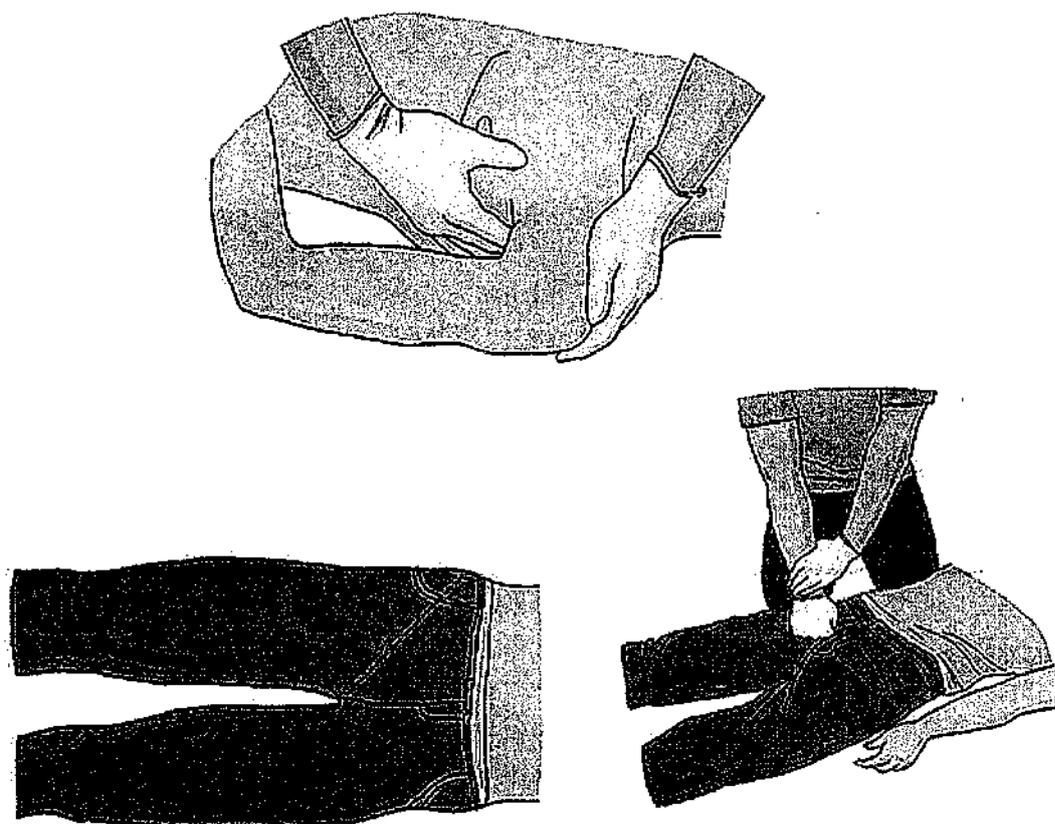
3) максимальным сгибанием конечности в суставе;



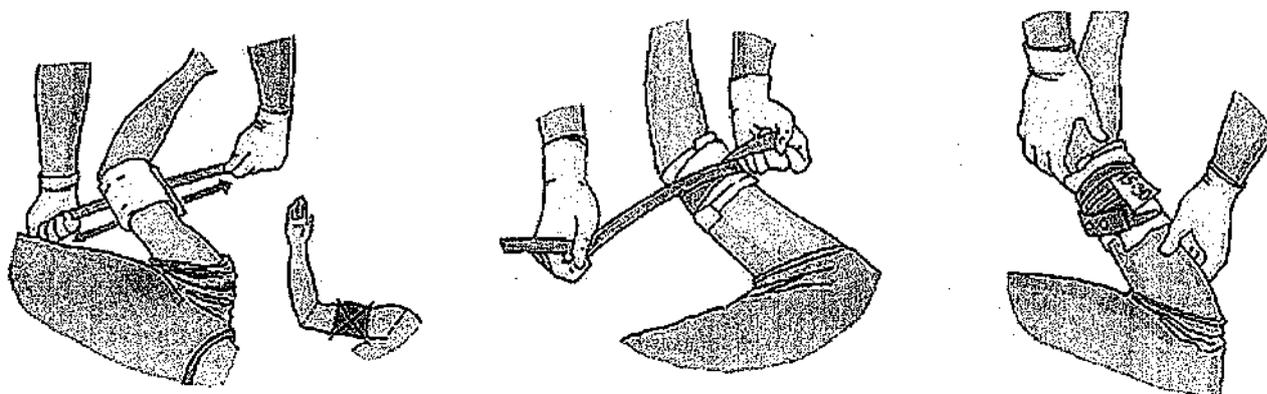
4) пальцевым прижатием артерии;







5) наложением жгута (табельного или импровизированного).



8. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществить вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее) и выполнить мероприятия по оказанию первой помощи.

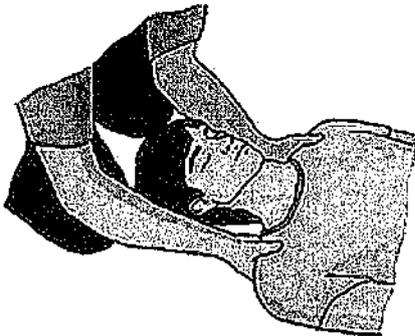
1) при травмах головы - остановить кровотечение прямым давлением на рану, наложить повязку.



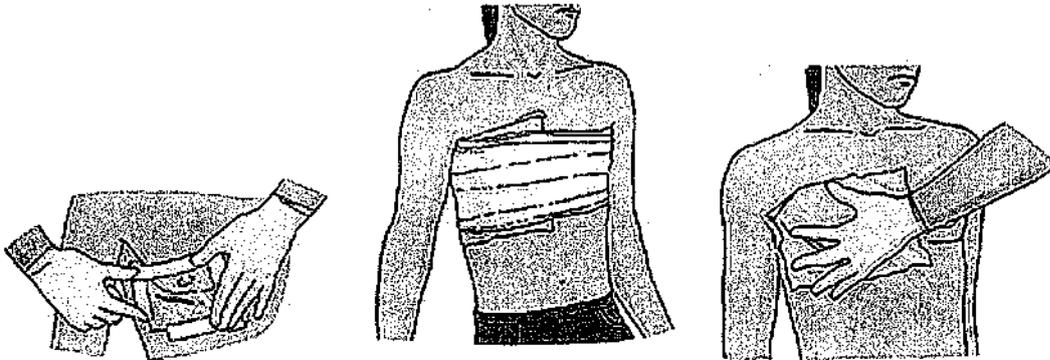
2) при травмах шеи - остановить кровотечение прямым давлением на рану, наложением давящей повязки или пальцевым прижатием артерии.



При подозрении на травму шейного отдела позвоночника - зафиксировать шею пострадавшего руками или с использованием соответствующих устройств.



3) при травмах груди остановить кровотечение прямым давлением на рану, наложить герметизирующую повязку;



4) при травмах живота - остановить кровотечение прямым давлением на рану, наложением давящей повязки; остановить кровотечение прямым давлением на рану, наложением давящей повязки

5) при ожогах:

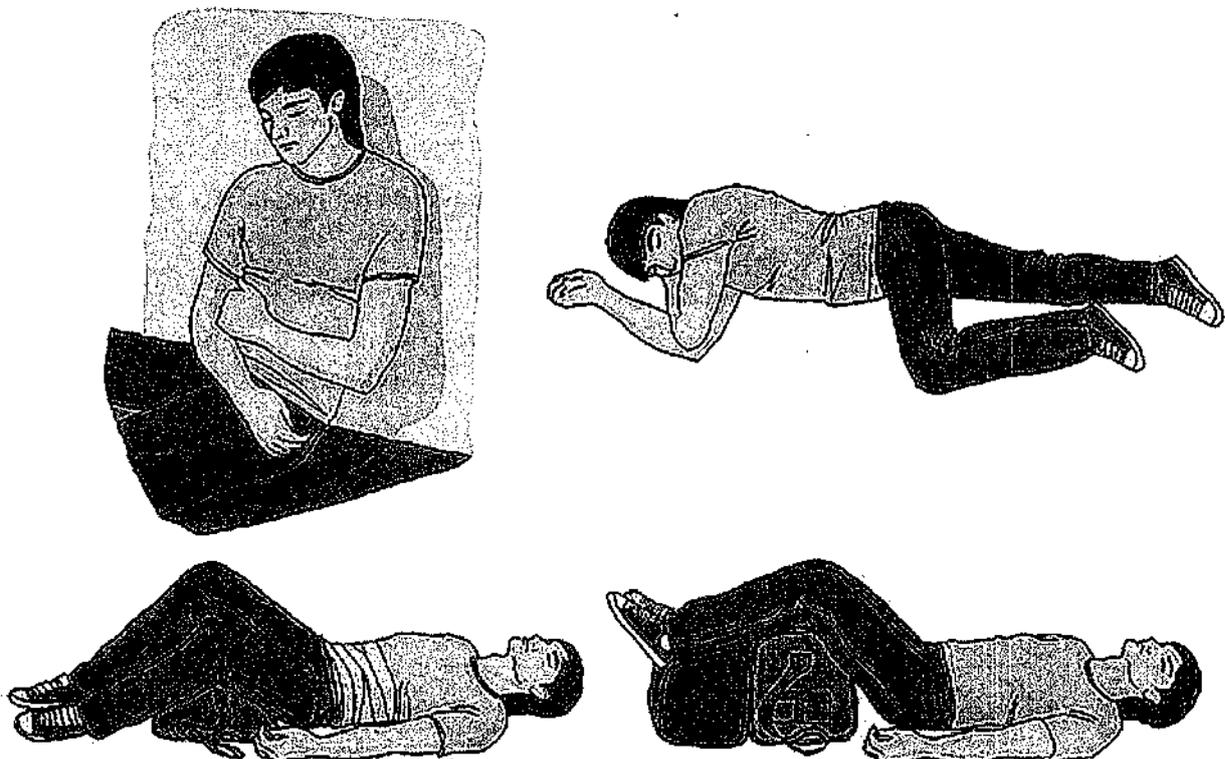
- термических - охладить ожог проточной холодной водой в течение 20 минут;

- химических - удалить агрессивное вещество с поверхности кожи (например, промыть водой);

6) при отморожениях - укутать место отморожения;

7) при отравлениях - прекратить поступление яда в организм человека и попытаться удалить его (например, вызвать рвоту).

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий) в зависимости от его состояния и характера имеющихся травм.



10. До приезда скорой медицинской помощи контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку. Выполняется в виде диалога с пострадавшим, наблюдения за его дыханием.

11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом при их прибытии и распоряжении о передаче им пострадавшего, сообщить необходимую информацию.