ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи при несчастных случаях
в быту и на производстве

2019

Именной лист работника

_____

Фамилия, И.О. работника

_____

Место работы

_____

Цех, подразделение, отдел

_____

Профессия (должность)

_____

Группа крови, резус-фактор (Rh)

_____

Противопоказанные лекарственные препараты

Телефоны

_____

Скорая помощь

_____

Пожарная охрана (организации, города)

_____

Медицинский пункт организации

_____

Непосредственный руководитель работника

_____

Дежурный инженер организации

_____

Служба охраны труда организации

I. Общая часть

Инструкция разработана по техническому заданию Департамента условий и охраны труда Министерства труда и социального развития Российской Федерации.

Инструкция утверждена Департаментом научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений Министерства здравоохранения РФ и рекомендована для подготовки лиц, не имеющих медицинского образования, но обязанных уметь оказывать первую неотложную медицинскую помощь.

Инструкция является именным личным нормативным документом для каждого работника и должна постоянно находиться у него.

Каждый работник, получивший настоящую инструкцию, обязан знать ее содержание и уметь применять при необходимости в любой обстановке. Знание инструкции и навыки ее применения ежегодно подтверждаются экзаменом.

ВНИМАНИЕ!

Эта 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 приступать 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.

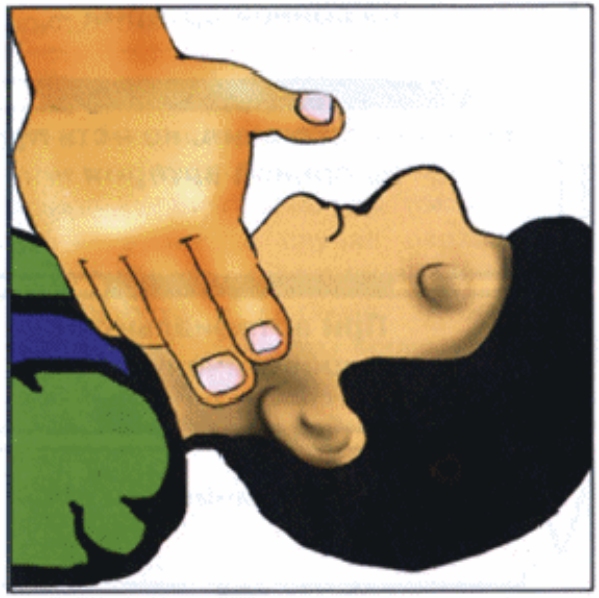
УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

1 УБЕДИТЬСЯ

В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА
НА СОННОЙ АРТЕРИИ

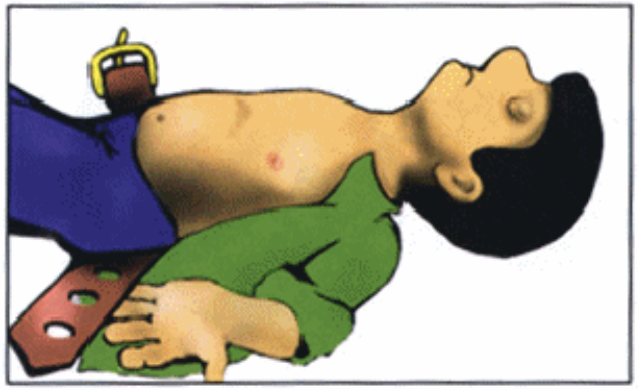


НЕЛЬЗЯ!

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ.

2 ОСВОБОДИТЬ

ГРУДНУЮ КЛЕТКУ
ОТ ОДЕЖДЫ
И РАССТЕГНУТЬ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ



НЕЛЬЗЯ!

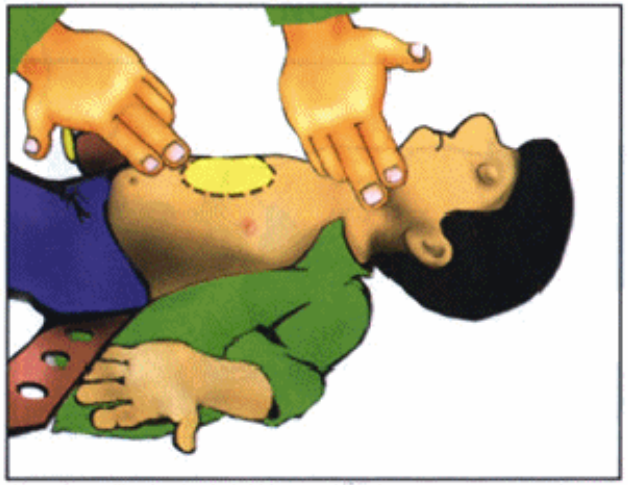
НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ
И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ
ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ.

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

3 ПРИКРЫТЬ

ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ
МЕЧЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК

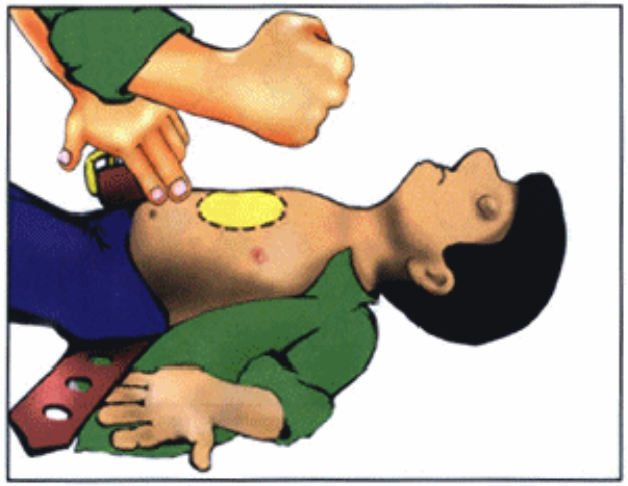


НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ.

4 НАНЕСТИ

УДАР КУЛАКОМ
ПО ГРУДИНЕ



Проверить пульс. Если пульса нет – перейти к следующей позиции 5.

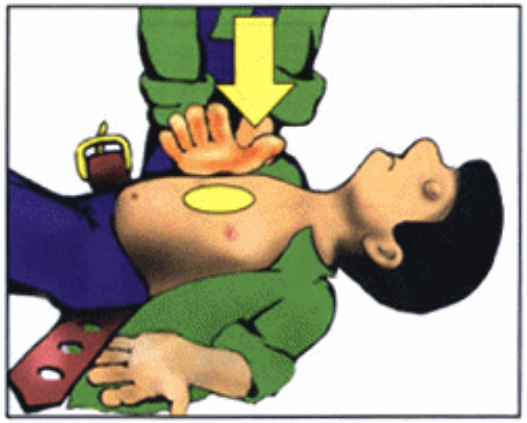
НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ
ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ.

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

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.

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 ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СПОСОБОМ «РОТ В РОТ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ СПАСАТЕЛЯ (ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ ИЛИ ИНФИЦИРОВАНИЕ), ТО МОЖНО ОГРАНИЧИТЬСЯ ТОЛЬКО ПРОВЕДЕНИЕМ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА.

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

ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И ВДОХОВ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ – 30:2, НЕЗАВИСИМО ОТ КОЛИЧЕСТВА УЧАСТНИКОВ РЕАНИМАЦИИ.

ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ

– Для быстрого возврата крови к сердцу — приподнять ноги пострадавшего.
– Для сохранения жизни головного мозга — приложить холод к голове.
– Для удаления воздуха из желудка — повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

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

8 ОРГАНИЗОВАТЬ ДЕЙСТВИЯ ПАРТНЕРОВ

НЕЛЬЗЯ!

РАСПОЛАГАТЬСЯ СПАСАТЕЛЯМ ДРУГ НАПРОТИВ ДРУГА.

ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ
проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «Вдох!» и 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.

ОСОБЕННОСТИ РЕАНИМАЦИИ В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

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.

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.

2 ПОВЕРНУТЬ

пострадавшего грудью к себе на колени и очистить пальцами или салфеткой ротовую полость.

ВНИМАНИЕ!

Заведенная за голову рука пострадавшего страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот и служит осью, которая значительно облегчает поворот тела.

3 УЛОЖИТЬ

пострадавшего на живот и приложить холод к голове

Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет.

НЕЛЬЗЯ!

ОСТАВЛЯТЬ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КОМЫ ЛЕЖАЩИМ НА СПИНЕ.

СОСТОЯНИЕ КОМЫ

В СЛУЧАЯХ ОПАСНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ РАНЫ ШЕИ

1 УСАДИТЬ

пострадавшего и прижать рану пальцем. Приложить под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.

2 ПРИЖАТЬ

валик из бинта к ране с помощью жгута.

Жгут, наложенный таким образом, можно держать, не снимая в течение нескольких часов и даже суток.

ВНИМАНИЕ!

Наложенный на шею жгут можно снимать только по распоряжению медработника.

В СЛУЧАЯХ ОПАСНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ РАНЫ ГОЛОВЫ

1 УСАДИТЬ

или уложить пострадавшего и прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (носовой платок, салфетку) или бинт.

2 ЗАФИКСИРОВАТЬ

бинт шапкой-ушанкой, косынкой или платком.

НЕЛЬЗЯ!

Использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей.

ОПАСНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

В СЛУЧАЯХ ОПАСНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ РАНЫ РУКИ

1 УСАДИТЬ
пострадавшего и пережать рукой плечевую артерию выше раны.

2 НАЛОЖИТЬ
жгут на поднятую вверх руку и убедиться в исчезновении пульса на лучевой артерии.

3 НАЛОЖИТЬ
на рану стерильную повязку. Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз убедиться в отсутствии пульса.

4 ПРЕДЛОЖИТЬ
2–3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства. Зафиксировать руку косынкой или бинтовой повязкой.

ВНИМАНИЕ!

В случае посинения руки жгут следует немедленно снять и наложить заново.

Через каждые 30 минут следует снимать жгут на 20–30 секунд.

В СЛУЧАЯХ ОПАСНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ РАНЫ НОГИ

1 ПРИЖАТЬ
бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.

2 НАЛОЖИТЬ
жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например скатку бинта, и вложить записку с указанием времени наложения жгута.

3 ПРЕДЛОЖИТЬ
2–3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

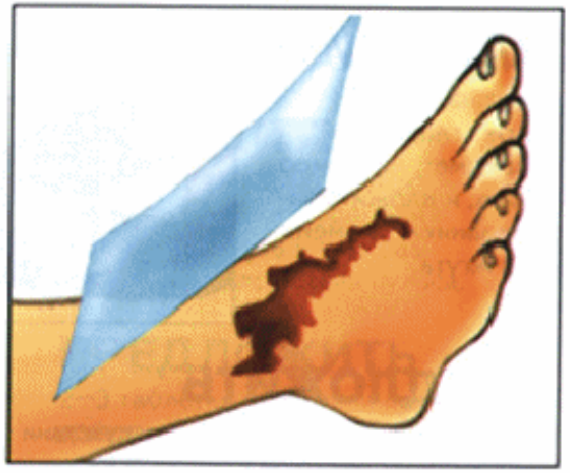
ВНИМАНИЕ!

Наложенный на бедро жгут можно снимать только по распоряжению медработника.

ОПАСНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

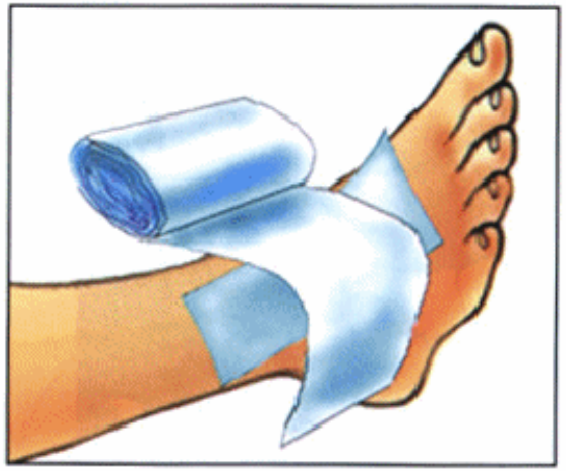
КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1 **НАКРЫТЬ**
рану любой чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!
ПРОМЫВАТЬ РАНУ ВОДОЙ.

2 **ПРИБИНТОВАТЬ**
салфетку или прикрепить ее лейкопластырем

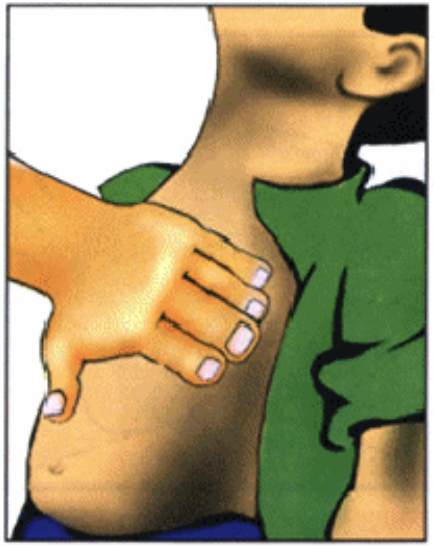


ЗАПРЕЩАЕТСЯ!
ВЛИВАТЬ В РАНУ СПИРТОВЫЕ ИЛИ ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ РАСТВОРЫ.

РАНЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

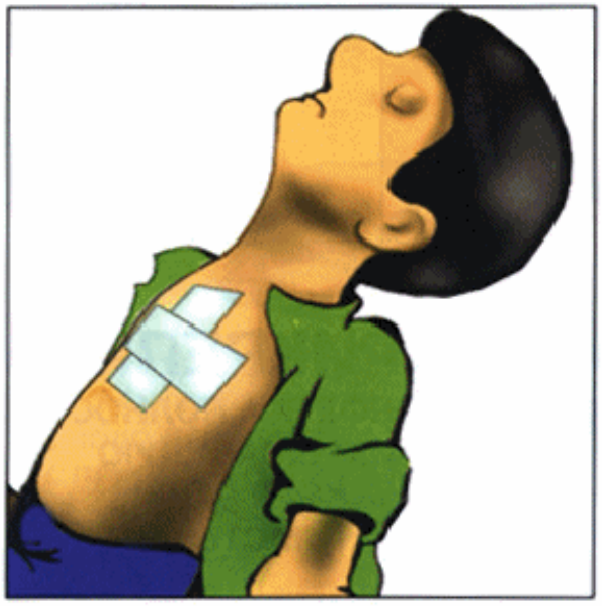
КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1 **ПРИЖАТЬ**
ладонь к ране и закрыть
в нее доступ воздуха



НЕДОПУСТИМО!
ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ
ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ
НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ.

2 **НАЛОЖИТЬ**
герметичную повязку
или лейкопластырь

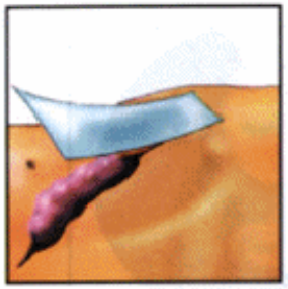


ТРАНСПОРТИРОВКА –
ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ
«СИДЯ».

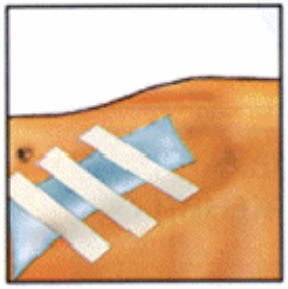
ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ГРУДИ

КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1 **ПРИКРЫТЬ**
СОДЕРЖИМОЕ РАНЫ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ



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



3 **ПРИПОДНЯТЬ**
НОГИ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ
ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТ

ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ
И ТРАНСПОРТИРОВКА — ТОЛЬКО
В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ»
С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ
В КОЛЕНЯХ НОГАМИ.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ!
– ВПРАВЛЯТЬ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ.
– ДАВАТЬ ПИТЬ.

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА

КАК ОБРАБОТАТЬ ОЖОГИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ

Подставить под струю холодной воды на 10–15 минут.

И / ИЛИ

Приложить холод на 20–30 минут.

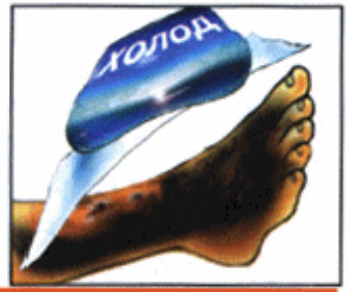
НЕЛЬЗЯ!

СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ И ЖИРАМИ.

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ

1 Накрыть сухой чистой тканью.

2 Поверх сухой ткани приложить холод.



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

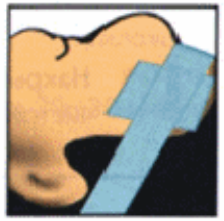
ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ.

БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ.

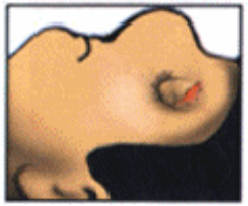
РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК

1 **НАКРЫТЬ**
ГЛАЗ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ (НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)

Все операции проводить в положении пострадавшего «лежа».



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



НЕЛЬЗЯ!
Промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

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 ОНА СТЕКАЛА ОТ НОСА КНАРУЖИ

НЕДОПУСТИМО!
Применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота – щелочь).

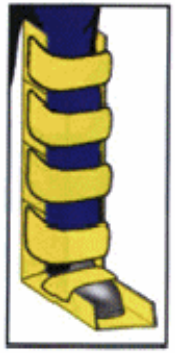
ТРАВМЫ ГЛАЗ

ЗАФИКСИРОВАТЬ

КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ СКЛАДНЫХ ШИН

Фиксирование костей предплечья и локтевого сустава.

Фиксирование костей голени, коленного и голеностопного суставов.



ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ И ТОЛЬКО ЗАТЕМ — ШИНУ.

Поза «лягушки»

Подложить валик из одежды под колени.

ЗАФИКСИРОВАТЬ

КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ

Фиксирование костей голени, бедра и коленного сустава.

НЕЛЬЗЯ!

ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ, ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ».

ПРАВИЛА ПЕРЕНОСКИ ПОСТРАДАВШЕГО МЕТОДОМ «НИДЕРЛАНДСКИЙ МОСТ»

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!»

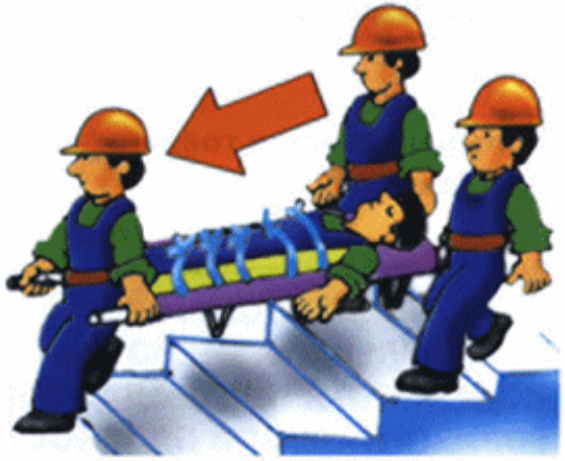
ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

захватывает стопы и голени
пострадавшего.

ПОДОБНЫМ ОБРАЗОМ
МОЖНО ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО И В ПОЛОЖЕНИИ
«ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ».

ОБЩАЯ ЗАДАЧА —
УДЕРЖАТЬ ТЕЛО
И КОНЕЧНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО
В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ.

ПЕРЕНОСКА ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКАХ



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

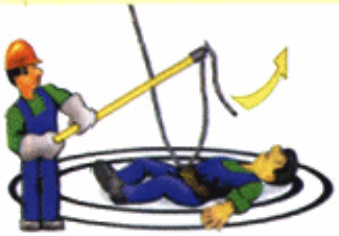
ВНИЗ ПО ЛЕСТНИЦЕ, ИЗ САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА — НОГАМИ ВПЕРЕД.

ИДУЩИЕ ВПЕРЕДИ ВНИМАТЕЛЬНО СМОТРЯТ ПОД НОГИ И СООБЩАЮТ ИДУЩЕМУ СЗАДИ О ВСЕХ ПРЕПЯТСТВИЯХ.

ИДУЩИЙ СЗАДИ СЛЕДИТ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО И ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОТДАЕТ КОМАНДУ «СТОП! НАЧАЛАСЬ РВОТА!» ИЛИ «СТОП! ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ!»

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ТОКА



ПРИ НАПРЯЖЕНИИ ВЫШЕ 1000 В СЛЕДУЕТ:

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

НЕЛЬЗЯ!

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

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.

ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В ЗОНЕ «ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ

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 «ГУСИНЫМ ШАГОМ» — ПЯТКА ШАГАЮЩЕЙ НОГИ, НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ ЗЕМЛИ, ПРИСТАВЛЯЕТСЯ К НОСКУ ДРУГОЙ НОГИ.

НЕЛЬЗЯ!

ОТРЫВАТЬ ПОДОШВЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ЗЕМЛИ И ДЕЛАТЬ ШИРОКИЕ ШАГИ.

НЕЛЬЗЯ!

ПРИБЛИЖАТЬСЯ БЕГОМ К ЛЕЖАЩЕМУ ПРОВОДУ.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

Обесточить пострадавшего.
(Не забывай о собственной безопасности!)

При отсутствии пульса на сонной артерии — нанести удар кулаком по грудине и приступить к реанимации.

При коме — повернуть на живот.

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

Вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

- Прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания.
- Прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти.

ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ

1 **ОЦЕНИТЬ** **СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО**

ВЫНУЖДЕННАЯ ПОЗА «ЛЯГУШКИ» — ЭТО ВЕРНЫЙ ПРИЗНАК КРАЙНЕ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.

Пострадавший не может изменить положение ног.

Стопы развернуты кнаружи, 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!

ПЕРЕМЕЩАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО, СНИМАТЬ С НЕГО ОДЕЖДУ ИЛИ ПОЗВОЛЯТЬ ЕМУ ШЕВЕЛИТЬСЯ.

2 ПЕРЕЛОЖИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА КОВШОВЫЕ НОСИЛКИ

СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ РАЗЪЕДИНИТЬ И РАЗДВИНУТЬ КОВШИ НОСИЛОК.

ОСТОРОЖНО СОЕДИНИТЬ КОВШИ НОСИЛОК ПОД ПОСТРАДАВШИМ.

3 ПЕРЕЛОЖИТЬ

ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС

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

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:

- ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ И ГОЛЕНИ;
- ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА;
- ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ.

НЕЛЬЗЯ!

ОСТАВЛЯТЬ ЛЕЖАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ БОЛЕЕ 10–15 МИНУТ.

4 ЗАФИКСИРОВАТЬ

ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНОМ МАТРАСЕ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»

НЕОБХОДИМО!
ПОСТОЯННО КОНТРОЛИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО.

НЕЛЬЗЯ!
ДОПУСКАТЬ РЕЗКИЕ И ГРУБЫЕ ДВИЖЕНИЯ.

ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ
ФИКСИРУЕТ ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА.

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ
ОСТОРОЖНО ПРИПОДНИМАЕТ МАТРАС У КОЛЕН ПОСТРАДАВШЕГО.

ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ
СВОБОДНОЙ НОГОЙ ФОРМИРУЕТ ВАЛИК ДЛЯ ОПОРЫ СТОП ПОСТРАДАВШЕГО И ОТКАЧИВАЕТ ИЗ МАТРАСА ВОЗДУХ ОТКАЧИВАЮЩИМ НАСОСОМ ДЛЯ ВАКУУМНЫХ МАТРАСОВ.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

ЕСЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО НЕТ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ

ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ

- 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.
- На раны — наложить повязки.
- При подозрении на переломы костей конечностей — наложить шины.
- Вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

1. Оставлять пострадавшего в состоянии комы лежать на спине.
2. Подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду.
3. Переносить или перетаскивать пострадавшего без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т. п.).

АВТОДОРОЖНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ

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

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

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

Если нет рвотных движений и пульса — положить на спину и приступить к реанимации. При появлении признаков жизни — перевернуть лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.

Вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

1. **Оставлять пострадавшего без внимания (в любой момент может наступить остановка сердца).**
2. **Самостоятельно перевозить пострадавшего, если есть возможность вызвать спасательные службы.**

УТОПЛЕНИЕ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРОРУБИ

Перенести тело
на безопасное расстояние.

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

При отсутствии пульса на сонной
артерии — приступить к реанимации.

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.

ПОМОГИ СЕБЕ САМ — ЕСЛИ ТЫ ОКАЗАЛСЯ В ПОЛЫНЬЕ

НЕ СУЕТИСЬ!

Выбирайся на лед только с той стороны,
с которой тебя угораздило свалиться.

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.

УТОПЛЕНИЕ

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

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

При возможности дать 50 мл алкоголя и доставить в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие.

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

После согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду.

Продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей.

НЕДОПУСТИМО!

1. Давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в алкогольном опьянении.
2. Использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30 °С .

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 обильное теплое питье.

Обязательно дать 1-2 таблетки анальгина.

Предложить малые дозы алкоголя.

Обязательно вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

1. Растирать обмороженную кожу.
2. Помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.
3. Смазывать кожу маслами или вазелином.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОБМОРОКА

1

Убедиться
в наличии пульса
на сонной артерии.

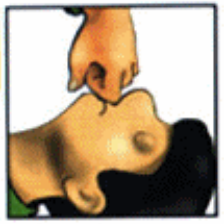
2

Освободить грудную
клетку от одежды и рас-
стегнуть поясной ремень.

3

Приподнять ноги.

4



Надавить
на болевую точку.

НЕДОПУСТИМО!

1. Прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках.
2. Кормить в случаях голодного обморока.

Если нет пульса на сонной артерии — приступить к комплексу реанимации.

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

Надавить на болевую точку.

Если в течение 3 минут сознание не появилось — повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове.

При появлении боли в животе или повторных обмороков — положить холод на живот.

При тепловом ударе — перенести в прохладное место, приложить холод к голове и груди.

В случаях голодного обморока — напоить сладким чаем.

Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача.

ОБМОРОК

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ 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 холод к поврежденным конечностям.

Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врача.

НЕДОПУСТИМО!

1. Устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.
2. Согревать придавленные конечности.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ УКУСОВ ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ

Удалить жало из ранки.

Приложить холод 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 на живот. При остановке сердца и дыхания — приступить к реанимации.

НЕДОПУСТИМО!

1. При потере сознания оставлять больного лежать на спине.
2. Использовать грелку или согревающие компрессы.

СДАВЛЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ; УКУСЫ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ

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 под струей холодной воды до прибытия «Скорой помощи».

НЕДОПУСТИМО!

Использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ

Вынести пострадавшего на свежий воздух.

В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии — приступить к комплексу реанимации.

В случаях потери сознания более 4 минут — повернуть на живот и приложить холод к голове.

Во всех случаях вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

Проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

КОГДА 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!

1. Терять время на выяснение обстоятельств случившегося.
2. Поддаваться панике.
3. Терять время на определение признаков дыхания.

КОГДА СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ ДАВЯЩИЕ ПОВЯЗКИ

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

КОГДА СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

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

КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ЗАЩИТНЫЕ ЖГУТЫ

В случаях синдрома сдавления — до освобождения конечностей.

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ШИНЫ НА КОНЕЧНОСТИ

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

КОГДА НЕОБХОДИМО ПЕРЕНОСИТЬ ПОСТРАДАВШИХ НА ЩИТЕ С ПОДЛОЖЕННЫМ ПОД КОЛЕНИ ВАЛИКОМ ИЛИ НА ВАКУУМ-НОСИЛКАХ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»

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

КОГДА ПОСТРАДАВШИХ ПЕРЕНОСЯТ ТОЛЬКО НА ЖИВОТЕ

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.

КОГДА ПОСТРАДАВШИХ МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ И ПЕРЕВОЗИТЬ ТОЛЬКО СИДЯ ИЛИ ПОЛУСИДЯ

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

КОГДА 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 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 «селедочного» 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 бьет фонтанирующей струей.
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови.
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

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

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

ПРИЗНАКИ ИСТИННОГО 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 нереагирующий 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 и потемнение в глазах.

ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ 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 ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

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 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 костные отломки.
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.

СРЕДСТВА ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОБРАБОТКИ РАН И НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК, А ТАКЖЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК СПАСАТЕЛЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Средство для дезинфекции рук спасателя, кожи вокруг ран, а также медицинского оборудования.

Кровоостанавливающий жгут для остановки артериальных кровотечений и в качестве защитных жгутов при синдроме длительного сдавления.

Бинты и лейкопластырь для наложения повязок на раны.

Специальная пеленка для прикрытия ожоговой поверхности.

Стерильные салфетки

СРЕДСТВА ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ

Аппарат «Рот-маска» для проведения искусственного дыхания.

Резиновый баллончик для удаления жидкости и слизи из верхних дыхательных путей и промыва глаз водой.

СРЕДСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И СИЛЬНЫХ УШИБАХ

Пузырь для льда (грелка)
Холод — при ушибах, ожогах, внутренних кровотечениях, укусах змей и насекомых, аллергической реакции.
Тепло — при переохлаждении и утоплении.

Гипотермический пакет при ушибах, ожогах, внутренних кровотечениях, укусах змей и насекомых, аллергической реакции.

Складная шина для фиксации костей предплечья, стопы, голени, при повреждениях голеностопного сустава.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:
- валидол;
- санорин или галазолин;
- анальгин;
- сода питьевая.

Аптечка для оказания первой помощи