

СОГЛАСОВАНОУполномоченный от трудового
коллектива**К.М. Коновалов**

« 19» февраля 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Ректор АНО ВО «НИОМЕД»

**В.А.Поляков**

« 19» февраля 2025 г.

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОХРАНЕ ТРУДА
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ»**

ИОТ № 03 – 2025г. Москва
2025 г.

1. Общие требования

1.1. Первая помощь представляет собой комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия медицинских работников.

Основными задачами первой помощи являются:

- а). Проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;
- б). Предупреждение возможных осложнений;
- в). Обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

1.2. Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Вместе с тем вызов врача или доставка пострадавшего в медицинское учреждение должны быть выполнены незамедлительно.

1.3. Алгоритм действий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавшего должен быть следующим:

- а). Применение средств индивидуальной защиты спасателем (при необходимости, в зависимости от ситуации);
- б). Устранение причины воздействия угрожающих факторов (вывод пострадавшего из загазованной зоны, освобождение пострадавшего от действия электрического тока, извлечение утопающего из воды и т.д.);
- в). Срочная оценка состояния пострадавшего (визуальный осмотр, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);
- г). Позвать на помощь окружающих, а так же попросить вызвать «скорую помощь»;
- д). Придание пострадавшему безопасного для каждого конкретного случая положения;
- е). Принять меры по устранению опасных для жизни состояний (проведение реанимационных мероприятий, остановка кровотечения и т.д.);
- ж). Не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать жизненные функции его организма до прибытия медицинских работников.

1.4. Оказывающий помощь должен знать:

- основы работы в экстремальных условиях;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приёмы оказания первой помощи применительно к особенностям конкретного человека в зависимости от ситуации;
- способы транспортировки пострадавших;

1.5. Оказывающий помощь должен уметь:

- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы) определять необходимой первой помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учётом состояния пострадавшего;
- останавливать кровотечение, путём наложения жгута, давящих повязок и др., накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжёлых ушибах;
- оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях (на опорах ЛЭП. и пр.). при утоплениях, тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;
- использовать подручные средства при оказании первой помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;

- определять необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника, эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом, пользоваться аптечкой первой помощи.

Правила оказания первой помощи необходимо знать всем работникам предприятия, так как правильно и своевременно оказанная первая помощь имеет большое значение для выздоровления пострадавшего.

Неправильное или неумелое оказание первой помощи может явиться причиной осложнений, затягивающих выздоровление пострадавшего или даже ведущих к инвалидности, а в некоторых случаях (ранение большое кровопотерей, поражение электрическим током, ожоги) может привести к смерти пострадавшего на месте травмирования.

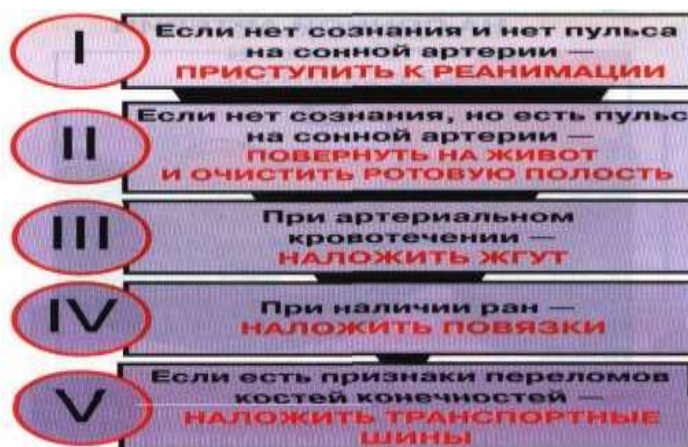
Никогда не следует из-за отсутствия дыхания, сердцебиения или пульса у пострадавшего считать его умершим и отказываться от оказания ему помощи. Дать заключение о смерти пострадавшего и решить вопрос о целесообразности действий по оживлению (реанимации) имеет право только врач.

При несчастном случае необходимо оказать пострадавшему первую помощь и, в зависимости от состояния пострадавшего, сообщить руководству предприятия и вызвать медицинскую помощь или экстренные службы:

- с мобильного телефона **по номеру 112**. Звонок в экстренные службы является бесплатным. Если Ваш мобильный аппарат не поддерживает набор номеров, состоящих из двух цифр, при звонках в экстренные службы после номера службы необходимо набирать знак *. Вызов с номера экстренного вызова 112 возможен: - при отсутствии денежных средств на Вашем счету; - при заблокированной SIM-карте; - при отсутствии SIM-карты телефона.

В зависимости от воздействующего 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.

Какое бы несчастие ни произошло – автодорожное происшествие, падение в высоты, поражение электрическим током или утопление – в любом случае оказание первой помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем решать вопрос о временной остановке кровотечения. Данная схема является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия:



2. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИЗНАКАХ СМЕРТИ

2.1. При отсутствии у пострадавшего пульса (возможно резкое ослабление или даже прекращение сокращений сердца) необходимо одновременно с искусственной вентиляцией легких проводить закрытый массаж сердца.

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

1. УБЕДИТЬСЯ В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ	2. ОСВОБОДИТЬ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ОТ ОДЕЖДЫ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ
	
НЕЛЬЗЯ! ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ	НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ
3. ПРИКРЫТЬ ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ МЕЧЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК	4. НАНЕСТИ УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ
	
НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ	НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ
5. НАЧАТЬ ПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА	6. СДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ
	
Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см.	Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот.
НЕЛЬЗЯ! РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ	НЕЛЬЗЯ! ДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НОС ПОСТРАДАВШЕГО

7. ВЫПОЛНЯТЬ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ	ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ
	- Если оказывает помощь один спасатель, то 2 «вдоха» искусственного дыхания делают после 15 надавливаний на грудину - Если оказывает помощь группа спасателей, то 2 «вдоха» искусственного дыхания делают после 5 надавливаний на грудину. - Для быстрого возврата крови к сердцу — приподнять ноги пострадавшего. - Для сохранения жизни головного мозга — приложить холод к голове.
ПРИ СУЖЕНИИ ЗРАЧКОВ, НО ОТСУТСТВИИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ, РЕАНИМАЦИЮ НУЖНО ПРОВОДИТЬ ДО ПРИБЫТИЯ МЕДПЕРСОНАЛА	- Для удаления воздуха из желудка — повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

8. ОРГАНИЗОВАТЬ ДЕЙСТВИЯ ПАРТНЕРОВ	ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ
	проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «Вдох!» и контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки.
НЕЛЬЗЯ! РАСПОЛАГАТЬСЯ СПАСАТЕЛЯМ ДРУГ НАПРОТИВ ДРУГА И ОБХОДИТЬ ПАРТНЕРА СЗАДИ	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

1. НАНЕСТИ УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ	2. УЛОЖИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА СПИНУ
	
Удар можно наносить в положении пострадавшего «сидя» и «лежа»	Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего «лежа на спине» на ровной жесткой поверхности

2.2. Закрытый массаж сердца производится путем ритмичных нажатий на подвижную часть грудины. Давление на грудину оказывают двумя руками: основание ладони одной кисти устанавливают на середине грудины, а другую кисть помещают сверху. Следует помнить, что при чрезвычайных усилиях возможны переломы ребер, грудины, повреждения сердца, печени, режеселезенки и других органов.

СОСТОЯНИЕ КОМЫ ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

1. ПОВЕРНУТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ЖИВОТ	2. УДАЛИТЬ СЛИЗЬ И СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА	
ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ, НА БОКУ» ПОСТРАДАВШИЙ ДОЛЖЕН ОЖИДАТЬ ПРИБЫТИЯ ВРАЧЕЙ		Периодически удалять из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью салфетки или резинового баллончика
	3. ПРИЛОЖИТЬ К ГОЛОВЕ ХОЛОД	
НЕЛЬЗЯ! ОСТАВЛЯТЬ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КОМЫ ЛЕЖАТЬ НА СПИНЕ		Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет

ОБМОРОК СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОБМОРОКА

1 	2 	Если нет пульса на сонной артерии — приступить к комплексу реанимации
Убедиться в наличии пульса на сонной артерии	Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень	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
3 	4 	При появлении боли в животе или повторных обмороков — положить холод на живот
Приподнять ноги	Надавить на болевую точку	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		

НЕДОПУСТИМО!

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

3. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ

3.1. Рана - повреждение покрова тела (кожи, слизистых оболочек). Раны, при которых повреждены только кожа и слизистые оболочки, относятся к поверхностным. Если повреждение распространяется на глубже расположенные ткани (мышцы, сухожилия, кости и др.), то раны считаются глубокими. Раны, сообщающиеся с полостью (грудной клетки, живота, головы и др.) называются проникающими.

РАНЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1. НАКРЫТЬ РАНУ ЛЮБОЙ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВ КРАЯ РАНЫ	2. ПРИБИНТОВАТЬ САЛФЕТКУ ИЛИ ПРИКРЕПИТЬ ЕЁ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ
	
	
ЗАПРЕЩАЕТСЯ! ПРОМЫВАТЬ РАНУ ВОДОЙ	ЗАПРЕЩАЕТСЯ! ВЛИВАТЬ В РАНУ СПИРТОВЫЕ ИЛИ ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ РАСТВОРЫ

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ГРУДИ КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1. ПРИЖАТЬ ЛАДОНЬ К РАНЕ И ЗАКРЫТЬ В НЕЕ ДОСТУП ВОЗДУХА	2. НАЛОЖИТЬ ГЕРМЕТИЧНУЮ ПОВЯЗКУ ИЛИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ
	
НЕДОПУСТИМО! ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ	ТРАНСПОРТИРОВКА ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «СИДЯ»

В зависимости от характера ранящего предмета различают резаные, колотые, рубленые, ушибленные, лоскутные, скальпированные, размозженные и другие раны.

Первая помощь при ранениях включает остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, а при ранениях с большей зоной повреждения или переломом кости - накладывают шину или другой подручный материал.

Артериальное кровотечение распознается по характеру ритмичному выбрасыванию из раны струи ярко-красной (алой) крови. Наиболее опасно кровотечение из магистральных артерий (сонной, бедренной, плечевой и др.). Венозное кровотечение характеризуется медленным выделением темно-красной крови.

Различают капиллярное кровотечение, возникающее в основном при ссадинах и поверхностных ранах.

Остановка кровотечения относится к числу основных жизненно необходимых мероприятий.

Прежде чем наложить повязку, необходимо обнажить область ранения. Для этого снимают или разрезают (лучше по шву) одежду, удаляют с кожи вокруг раны кровь и ее края смазывают настойкой йода. Не следует промывать рану никаким раствором, так как это неизбежно приведет к распространению микробов в глубже лежащие отделы.

Одним из главных условий правильного наложения повязки является предохранение от загрязнения той ее части, которая обращена к ране. Нельзя прикасаться руками к этой стороне повязки, а также перемещать ее по телу раненого, так как при этом нарушается стерильность.

В первую очередь необходимо устранить боль. Находящегося в обморочном состоянии необходимо уложить так, чтобы голова находилась ниже ног (для притока крови к голове), расстегнуть воротник, пояс, обеспечить приток свежего воздуха. Лицо и грудь обрызгать холодной водой, к носу поднести вату, смоченную нашатырным спиртом.

При наложении повязки пострадавшего следует посадить, а лучше положить, так как даже при небольших повреждениях под влиянием нервного возбуждения, внезапной боли, вида крови у пострадавшего внезапно может наступить кратковременная потеря сознания - обморок.

3.2. При проникающем ранении живота из раны могут выпадать внутренности. Вправлять их в брюшную полость нельзя. Такую рану следует закрыть стерильной марлевой салфеткой и забинтовать живот, но не слишком туго, чтобы не сдавить внутренности. На брюшную стенку вокруг выпавших внутренностей желательно положить ватно-марлевое кольцо, которое предохранит их от сдавливания.

3.3. При проникающем ранении грудной клетки рану нужно закрыть как можно быстрее. Для этого на нее кладут несколько слоев марли, толстый слой ваты и закрывают все это куском клеенки, вощеной бумагой, прорезиненной оболочкой индивидуального пакета или каким-либо другим, не пропускающим воздух материалом, после чего туго забинтовывают грудную клетку.

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1. ПРИКРЫТЬ СОДЕРЖИМОЕ РАНЫ САЛФЕТКОЙ	3. ПРИПОДНЯТЬ НОГИ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ	
	ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТ 	
2. ПРИКРЕПИТЬ САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВАЮЩУЮ КРАЯ РАНЫ, ПЛАСТЫРЕМ	ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА — ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ» С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ НОГАМИ	
		ЗАПРЕЩАЕТСЯ! - ВПРАВЛЯТЬ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ. - ДАВАТЬ ПИТЬ

4. ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

4.1. Основным способом временной остановки кровотечения служит давящая повязка, которая эффективна при внезапном, капиллярном, смешанном и даже при артериальном кровотечении из небольших сосудов.

Перед наложением давящей повязки рану закрывают стерильной ватно-марлевой салфеткой и через нее оказывают давление на поврежденные ткани одной или двумя руками в течение 5-10 минут. Усилие надавливания контролируют по степени уменьшения кровотечения из раны. После остановки кровотечения этим способом или значительного его уменьшения поврежденное место туго бинтуют.

4.2. Кровоостанавливающий жгут применяют при артериальном кровотечении из магистрального сосуда - артерии. Наложение жгута всегда таит угрозу омертвления изолируемой части тела, развития тромбоза, невритов, а после снятия - смертельной интоксикации (отравления). Неправильное наложение жгута усиливает кровотечение.

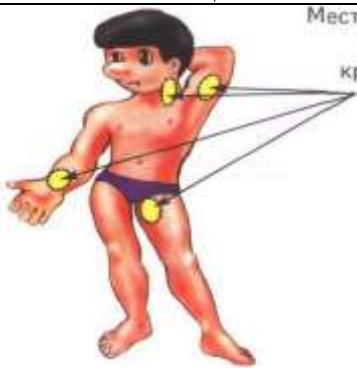
Жгут накладывают в непосредственной близости к ране на мягкую тканую прокладку или одежду. Чрезмерно сдавливание тканей жгутом приводит к быстрому появлению болей в области жгута, приносящих больному страданий больше, чем сами повреждения. Место наложения жгута оставляют на виду, обязательно делают записку о времени его наложения. Продолжительность сдавливания конечности жгутом - 2 часа, при охлаждении конечности (до 10-15°C) этот срок можно увеличить до 3-4 часов.

При кровотечении из раны головы нужно прижать височную артерию со стороны ранения. Эта артерия проходит в 1-1,5 см спереди ушной раковины.

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В СЛУЧАЯХ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

**КОГДА СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ
ЖГУТ**

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

1. ПРИЖАТЬ ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ			
 Места прижатия крупных кровеносных сосудов	 Прижатие сонной артерии в ране или ниже раны	 Временная остановка артериального кровотечения из ран ладони	 Прижатие плечевой артерии выше раны
	 Прижатие кулаком бедренной артерии	До наложения жгута поврежденную конечность следует оставить в приподнятом положении.	
На конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения. На шее и голове — ниже раны или в ране.		НЕЛЬЗЯ! ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОСВОБОЖДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ОДЕЖДЫ	

2. НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ					
 Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием	 Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса	 Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием	 Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача.	В СЛУЧАЯХ ПОСИ-НЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ (при неправильном наложении жгута) СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.	
 Обернуть петлю-завдвижку вокруг жгута	 Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута	 Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли	Для герметизации раны используют специальные повязки «КОЛТЕКС» или многослойную ткань (упаковку бинта)		
Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час.				Жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке	

5. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ УШИБАХ

5.1. Ушиб возникает при падении или ударе каким-либо тупым предметом. На месте ушиба образуется припухлость, как следствие разрыва мелких кровеносных сосудов ткани. Ощупывание ушибленного места почти всегда болезненно. На ушибленное место кладут резиновый пузырь (пластмассовый мешочек) со льдом, снегом или с холодной водой. Применив холод в течение 15-20 минут, на область ушиба наложить тугую повязку. Поверх повязки можно снова положить пузырь со льдом и держать его еще 1-1,5 часа.

5.2. При ушибах головы появляются рвотные симптомы, пострадавший может потерять сознание, что указывает на сотрясение мозга. В этом случае пострадавшего нужно уложить, положив ему на голову пузырь со льдом. Для того чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути и пострадавший не задохнулся, нужно повернуть ему голову на бок и пальцем, обмотанным бинтом или чистой материей, освободить полость рта.

Даже, если потеря сознания была кратковременной, пострадавшему до осмотра врачом не следует садиться и тем более вставать.

5.3. При взрыве в результате сильного, мгновенного удара воздушной волной наблюдается общее поражение всего организма, называемого контузией. Всех, подвергшихся контузии необходимо уложить и, в зависимости от состояния оказать помощь.

5.4. При разрушении и обвале зданий или других сооружений обычно оказываются придавленными нижние конечности. При этом происходит обширное подкожное размоложение и размоложение и раздавливание тканей, хотя кожа остается целой. Как только конечности будут освобождены, на них, выше места сдавливания, нужно наложить жгут. На конечности наложить шины и отправить в медицинское учреждение.

5.5. Пострадавшему с явлениями сотрясения мозга обеспечивают физический и психический покой, укладывают с приподнятой головой, расстегивают ворот, охлаждают лоб влажным полотенцем.

ПРАВИЛА ПЕРЕНОСКИ ПОСТРАДАВШЕГО

	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



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!»

ПОСТРАДАВШИХ ПЕРЕНОСЯТ ТОЛЬКО НА ЖИВОТЕ

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

ПОСТРАДАВШИХ МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ И ПЕРЕВОЗИТЬ ТОЛЬКО СИДЯ ИЛИ ПОЛУСИДЯ

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

ПОСТРАДАВШЕГО МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ ТОЛЬКО НА СПИНЕ С ПРИПОДНЯТЫМИ ИЛИ СОГНУТЫМИ В КОЛЕНАХ НОГАМИ

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

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

6. ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

6.1. При переломе пострадавший испытывает сильную боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение. Переломы подразделяются на открытые и закрытые.

Закрытые - кость сломана, но кожный покров на месте перелома не нарушен.

Открытые - в области перелома имеется рана, из которой иногда торчат обломки кости.

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

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

6.2. Оказывая первую помощь при переломе, необходимо обеспечить неподвижность места перелома, что уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение сломанных костей.

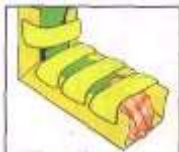
6.3. При открытом переломе конечности следует освободить место перелома (разрезав брючину или рукав), остановить кровотечение и закрыв рану повязкой наложить шину. При закрытых переломах освобождать место повреждения от одежды не нужно.

6.4. При подозрении перелома позвоночника необходимо избегать поворачивания и перекладывания пострадавшего. Транспортировать пострадавшего необходимо на носилках и обязательно с подкладыванием под него досок или другого не гнущегося материала. Если такое покрытие сделать не из чего, пострадавшего нужно положить на носилки животом вниз.

6.5. При вывихах суставов нужно наложить повязку, обеспечивающую неподвижность поврежденного сустава.

6.6. Пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника исключительно осторожно переносят с места происшествия и укладывают на жесткие носилки (щит), стараясь не изменять положения туловища.

Пострадавших с подозрением на повреждение позвоночника нельзя поднимать за ноги или за руки. При положении на спине под шею и под поясницу подкладывают валики из одежды, материи.

ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ СКЛАДНЫХ ШИН			ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ
	Фиксировани е костей голени, коленного и голеностопно го суставов		
ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ И ТОЛЬКО ЗАТЕМ — ШИНУ			Фиксирование костей голени, бедра и коленного сустава
Поза «лягушки»  Подложить валик из одежды под колени.			НЕЛЬЗЯ! ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ, ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»

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

1	ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО	
ВЫНУЖДЕННАЯ ПОЗА «ЛЯГУШКИ» — ЭТО ВЕРНЫЙ ПРИЗНАК КРАЙНЕ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ		К ТАКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ: - ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ; - ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ; -ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА; -РАЗРЫВЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ
Пострадавший не может изменить положение ног. 		
Стопы развернуты кнаружи, колени приподняты и разведены		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	
		ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ: - ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ И ГОЛЕНИ; - ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА; - ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ
ОПУСТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС, ОСТОРОЖНО РАЗЪЕДИНИТЬ КОВШИ НОСИЛОК И ВЫТАЩИТЬ ИХ ИЗ- ПОД НЕГО		НЕЛЬЗЯ! ОСТАВЛЯТЬ ЛЕЖАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ БОЛЕЕ 10-15 МИНУТ

4	ЗАФИКСИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНОМ МАТРАСЕ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКЕ»
	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

7. ПОМОЩЬ ПРИ МИКРОТРАВМАХ

7.1. Микротравмы - занозы, ссадины, царапины, уколы, мелкие порезы необходимо смазать настойкой йода и закрыть чистой повязкой (бактерицидным пластырем). В противном случае в необработанную рану может попасть инфекция, что обычно приводит к осложнениям с потерей трудоспособности.

8. ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

8.1. Ожоги - повреждения ткани тела, вызванные действиями высокой температуры (пламя, пар и т.п.) или едких химических веществ (кислоты, щелочи, фенол и т.п.). Ожоги разделяются:

- 1 степени - на обожженном месте имеется покраснение и болезненность;
- 2 степени - на месте ожога образуются пузыри;
- 3 степени - характеризуется омертвление всех слоев кожи;
- 4 степени - когда поражена не только кожа, но и сухожилия, мышцы, кости.

Ожоги площадью более 1/3 поверхности тела опасны для жизни.

8.2. При воспламенении одежды на пострадавшем первая помощь заключается, прежде всего, в тушении воспламенившейся одежды, для чего пострадавшего нужно облить водой, а если нет - обернуть его тканью, халатом и т.п. потушив огонь, освобождают от одежды.

Прилипшие части не сдирают, а обрезают вокруг и оставляют на месте.

Категорически запрещается срезать пузыри на теле пострадавшего. При обширных ожогах, после снятия одежды лучше всего завернуть пострадавшего в чистую ткань (простынь). На освобожденную поверхность накладывают сухую стерильную повязку.

Перед этим поврежденные части тела следует освободить от предметов, которые могут вызвать сдавливание тканей (часы, кольца).

8.3. При ожогах отдельных частей тела кожу в окружности нужно протереть спиртом, одеколоном.

8.4. При ожогах крепкими кислотами (азотной, серной, соляной) пораженная часть тела немедленно тщательно промываются водой.

После этого пораженное место промывают 5%-ным раствором марганцовокислого калия или 10%-ным раствором пищевой соды (одна чайная ложка на стакан воды). После промывания пораженные участки тела покрыть марлей, пропитанной смесью растительного масла и известковой воды в равных соотношениях.

8.5. При попадании кислоты или ее паров в глаза или полость рта необходимо (соответственно) промыть или прополоскать 5%-ным раствором пищевой соды, а при попадании кислоты в дыхательные пути - дышать распыленными при помощи пульверизатора 5%-ным раствором пищевой соды.

8.6. В случае ожога едкими щелочами (каустической содой, негашеной известью) пораженное место следует тщательно промыть водой. Затем промыть слабым раствором уксусной кислоты (3-6%-ным) или раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды).

После промывания пораженное место следует покрыть марлей, пропитанной 5%-ным раствором уксусной кислоты.

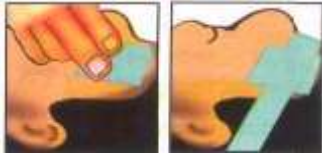
8.7. При попадании едкой щелочи или ее паров в глаза, рот промывание следует производить 2%-ным раствором борной кислоты.

8.8. При ранениях стеклом с одновременным воздействием кислоты или щелочи, прежде всего, необходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, а затем быстро промыть рану соответствующим раствором, смазать ее края раствором йода и перевязать рану.

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ КАК ОБРАБАТЫВАТЬ ОЖОГИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ			ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ			
Поставить под струю холодной воды на 10-15 минут	и/или	Приложить холод на 20-30 минут	1	Накрыть сухой чистой тканью	2	Поверх сухой ткани приложить холод
						
НЕЛЬЗЯ! СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ И ЖИРАМИ			 ЗАПРЕЩАЕТСЯ! - ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ - БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ			

ТРАВМЫ ГЛАЗ

РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК		ОЖОГИ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК В СЛУЧАЯХ ПОПАДАНИЯ ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ	
1. НАКРЫТЬ ГЛАЗ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ (НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)		1. РАЗДВИНУТЬ ОСТОРОЖНО ВЕКИ ПАЛЬЦАМИ И ПОДСТАВИТЬ ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ	
Все операции проводить в положении пострадавшего «лежа»			
	2. ЗАФИКСИРОВАТЬ САЛФЕТКУ ПОВЯЗКОЙ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИКРЫТЬ ЭТОЙ ЖЕ ПОВЯЗКОЙ ВТОРОЙ ГЛАЗ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК	2. ПРОМЫТЬ ГЛАЗ ПОД СТРУЕЙ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ТАК, ЧТОБЫ ОНА СТЕКЛА ОТ НОСА КНАРУЖИ	
	НЕЛЬЗЯ! ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ КОЛОТЫЕ И РЕЗАНЫЕ РАНЫ ГЛАЗ И ВЕК	НЕДОПУСТИМО! ПРИМЕНЯТЬ НЕЙТРАЛИЗУЮЩУЮ ЖИДКОСТЬ ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗА ЕДКИХ ВЕЩЕСТВ (КИСЛОТА-ЩЕЛОЧЬ)	

9. ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

9.1. Первым действием оказания помощи при поражении электрическим током должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший.

9.2. Если отключение установки не может быть произведено, необходимо принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей. Для изоляции рук нужно надеть диэлектрические перчатки, если их нет, опустить на руки рукав или взять сухую материю.

При отделении пострадавшего действовать по возможности одной рукой. При затруднении отделения пострадавшего от токоведущих частей следует перерубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или другими инструментами с изолированными рукоятками, надев диэлектрические перчатки. Разрубать или перерезать нужно каждый провод в отдельности.

9.3. Для определения состояния пострадавшего надо:

- уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
- проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется по подъему грудной клетки);
- проверить наличие у пострадавшего пульса;
- выяснить состояние зрачка (узкий или широкий). Широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

9.4. Во всех случаях поражения электрическим током, необходимо сообщить в медицинский пункт или вызвать врача, независимо от состояния пострадавшего.

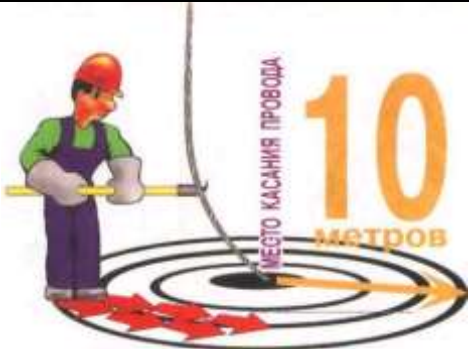
9.5. Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение и до прихода врача обеспечить покой, наблюдая за ним.

9.6. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся дыханием и пульсом, то его следует удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать понюхать нашатырный спирт и, обеспечив покой, вызвать врача.

При отсутствии у пострадавшего дыхания и пульса немедленно делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО 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 10 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением	 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! ПРИСТУПАТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ, НЕ ОСВОБОДИВ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА	НЕЛЬЗЯ! ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НА ВЫСОТЕ

ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В ЗОНЕ «ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ	
	В РАДИУСЕ 10 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

10. ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ГАЗОМ

10.4. При отравлениях организма через дыхательные пути (вдыхание токсических паров, газов, пыли, туманов) необходимо прекратить дальнейшее поступление токсических веществ в организм, вывести (или вынести) пострадавшего из загрязненной атмосферы в теплое, проветриваемое и чистое помещение или на свежий воздух. Освободить от стесняющей дыхание одежды (расстегнуть воротник, пояс). Снять одежду, загрязненную токсическими веществами, т.к. такая одежда является дополнительным источником отравления (вдыхание выделяющихся паров, всасывание яда через кожу).

ОТРАВЛЕНИЯ ГАЗАМИ СХЕМА ДЕЙСТВИЙ

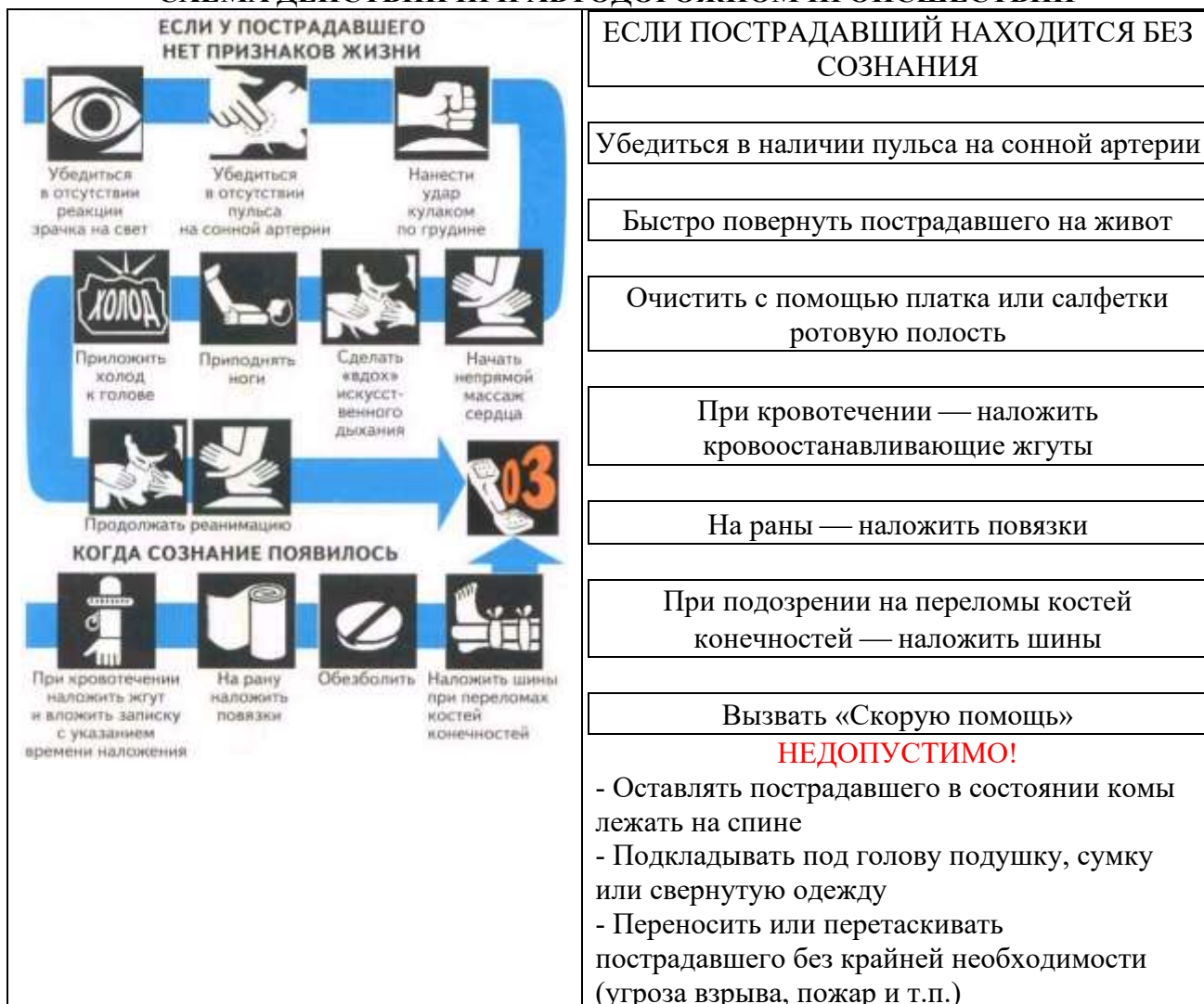
1. Вынести на свежий воздух;
2. В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации;
3. В случае потери сознания более 4 минут – повернуть на живот и приложить холод к голове;
4. Во всех случаях вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

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

11. ПОМОЩЬ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ



12. ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ УТОПЛЕНИИ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ УТОПЛЕНИЯ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРОРУБИ

ДЕЙСТВИЯ СПАСАТЕЛЯ:

1. Перенести тело на безопасное расстояние;
2. Проверить реакцию зрачков на свет и наличие пульса в сонной артерии;
3. При отсутствии пульса на сонной артерии – приступить к реанимации;
4. Если появились признаки жизни, перенести спасённого в тёплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать тёплое питьё;
5. Вызвать «Скорую помощь».

САМОСПАСЕНИЕ:

1. Если ты оказался в полынье – НЕ СУЕДИСЬ!
2. Выбирайся на лёд только с той стороны, с которой ты упал в воду;
3. Старайся навалиться и опираться на край полыньи не ладонями, а всей верхней половиной туловища, захватывая наибольшую площадь крепкого льда;
4. Проползи по-пластунски первые 3-4 метра и обязательно по собственным следам.

УТОПЛЕНИЕ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ



13. ВЗРЫВНЫЕ ТРАВМЫ

13.1. Взрывные травмы возникают в промышленности в результате внезапных взрывов. Воздушная ударная волна наносит поражение в виде объемного или одностороннего удара, резко изменяя соотношения внутриполостных, меж тканевых и межклеточных структур за счет больших перепадов давления, вызывая первичные повреждения - разрывы, растяжения, смещения и т.п., сопровождаемые лимфо- и кровоизлияниями во всех тканях.

Пострадавшим в таких ситуациях оказывается помощь в соответствии с видом травмирования. Для оказания своевременной и эффективной до врачебной помощи комплектуются медицинские аптечки.

14. ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ И ОБМОРОЖЕНИИ

Признаки переохлаждения:

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

Признаки обморожения:

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

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ	СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ
При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара	Как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение
При возможности дать 50 мл алкоголя и доставить в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие	Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь
В теплом помещении — немедленно снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35-40 °С (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок	Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой
После согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду	Дать обильное теплое питье
Продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей	Обязательно дать 1-2 таблетки анальгина
НЕДОПУСТИМО!	Предложить малые дозы алкоголя
- Давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в алкогольном опьянении	Обязательно вызвать «Скорую помощь»
- Использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30 °С	НЕДОПУСТИМО!
	- Растирать обмороженную кожу
	- Помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками
	- Смазывать кожу маслами или вазелином

15. ПОМОЩЬ ПРИ СДАВЛИВАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ; УКУСЫ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ УКУСОВ ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ
Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой	Удалить жало из ранки
Дать 2-3 таблетки анальгина. Предложить обильное теплое питье	Приложить холод к месту укуса. (К ранке от укуса гадюки приложить брюшком лягушку или наложить специальную повязку «КОЛТЕКС»)
Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения	Закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и ранку от укуса
Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности	При укусах конечностей — обязательно наложить шину
Наложить шины	Давать обильное и желательно сладкое питье
Повторно приложить холод к поврежденным поверхностям	Тщательно следить за состоянием больного до прибытия врача
Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врачей	При потере сознания — повернуть на живот. При остановке сердца и дыхания — приступить к реанимации
НЕДОПУСТИМО! -Устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости -Согревать придавленные конечности	НЕДОПУСТИМО! - При потере сознания оставлять больного лежать на спине. - Использовать грелку или согревающие компрессы