**ИНСТРУКЦИЯ**

**ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

**ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

Челябинск, 2017

**1. Правила соблюдения собственной безопасности на месте происшествия**

**Правило первое.** Если есть вероятность возгорания, взрыва, обвала и прочего, что может угрожать жизни — вынести пострадавшего из очага возможного возгорания, взрыва или обвала.

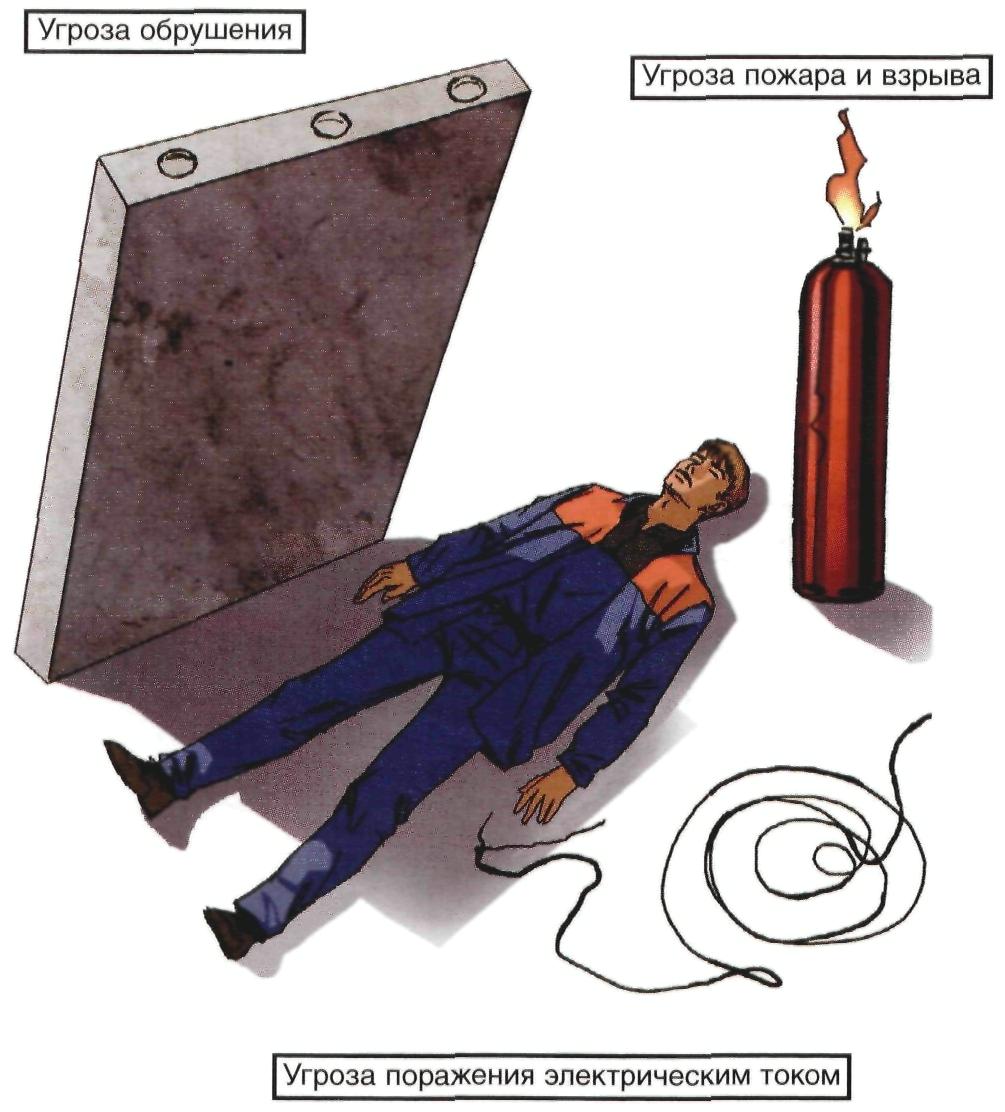
***Внимание!*** *В очаге обрушения, пожара или взрыва имеют право работать только профессиональные спасатели, пожарные и личный состав спецподразделений. Лицам других профессий запрещено входить в опасную зону и находиться там по своей инициативе.*

**Правило второе.** Если пострадавший лежит в зоне шагового напряжения или касается электрического провода, то приближаться к нему можно только в диэлектрических ботах или "гусиным шагом". Прикасаться к пострадавшему можно только после полного освобождения его от действия электрического тока, см. п. 1.1, 1.2, 1.3.

**Правило третье.** Когда в замкнутом пространстве ощущается запах газа или у пострадавшего отмечается неестественно розовый цвет кожи, необходимо вынести его из опасной зоны или разбить окна, см. п. 14.1.

***Внимание!*** *Недопустимо пользоваться зажигалками или спичками, включать электрооборудование или наносить удары металлическими предметами в любом загазованном пространстве.*

***Внимание!*** *Прежде чем действовать, необходимо обеспечить собственную безопасность с учетом наиболее частых опасных ситуаций на объектах электроэнергетики.*

**

**1.1. Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока при напряжении свыше 1000 В**

**Правило первое.** При нахождении в распределительном устройстве сначала отключить электрооборудование.

**Правило второе.** При нахождении под ЛЭП или перед оказанием помощи пострадавшему на опоре надеть диэлектрические перчатки и боты или галоши не ближе, чем за **8 метров** от касания провода земли.

**Правило третье.** Взять изолирующую штангу или изолирующие клещи. Если нет диэлектрических бот или галош, к пострадавшему можно приблизиться "гусиным шагом".

**Правило четвертое.** Замкнуть провода **ВЛ 6-20кВ** накоротко методом наброса, согласно Инструкции РД 34.03.701.

**Правило пятое.** Сбросить провод с пострадавшего изолирующей штангой или любым токонепроводящим предметом.

**Правило шестое.** Оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на **8 метров** от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

**Правило седьмое.** В помещении, используя указанные электрозащитные средства, оттащить пострадавшего не менее, чем на **4 метра** от источника тока.

***Внимание!****Передвигаться в зоне шагового напряжения следует в диэлектрических галошах либо "гусиным шагом"* — *пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги.*



**НЕЛЬЗЯ!**

- Приближаться бегом или большими шагами к лежащему на земле проводу.

- Приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.

**1.2. Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока при напряжении до 1000 В**

**Правило первое.** Надеть диэлектрические перчатки.

**Правило второе.** Отключить электрооборудование.

**Правило третье.** Освободить пострадавшего от контакта с электрооборудованием или электрическими проводами.

**Правило четвертое.** Подложить под пострадавшего диэлектрический коврик.

**Правило пятое.** Если в пределах видимости находятся все необходимые

средства защиты, обязательно воспользоваться ими.

**Правило шестое.** Только в крайнем случае можно ограничиться лишь одним из перечисленных выше действий. (Кроме правила 4.)

***Помните о собственной безопасности!***

*Нельзя браться за мокрую одежду или открытые участки тела пострадавшего.*

**1.3. Правила эвакуации пострадавшего из зоны действия электрического тока**

**Правило первое.** Во избежание поражения током за пострадавшего следует браться только одной рукой и только за сухую одежду.

**Правило второе.** Под ЛЭП пострадавшего следует оттащить не менее чем на **8 метров** от лежащего на земле провода.

**Правило третье.** В помещениях достаточно переместить пострадавшего не менее чем на **4 метра** от источника тока.



**2. Правила спуска пострадавшего с высоты и его дальнейшего расположения у основания опоры**

***Внимание!*** *Если пострадавший попал под напряжение электрического тока на высоте, необходимо сначала обесточить место происшествия и только затем приступить к экстренному спуску.*

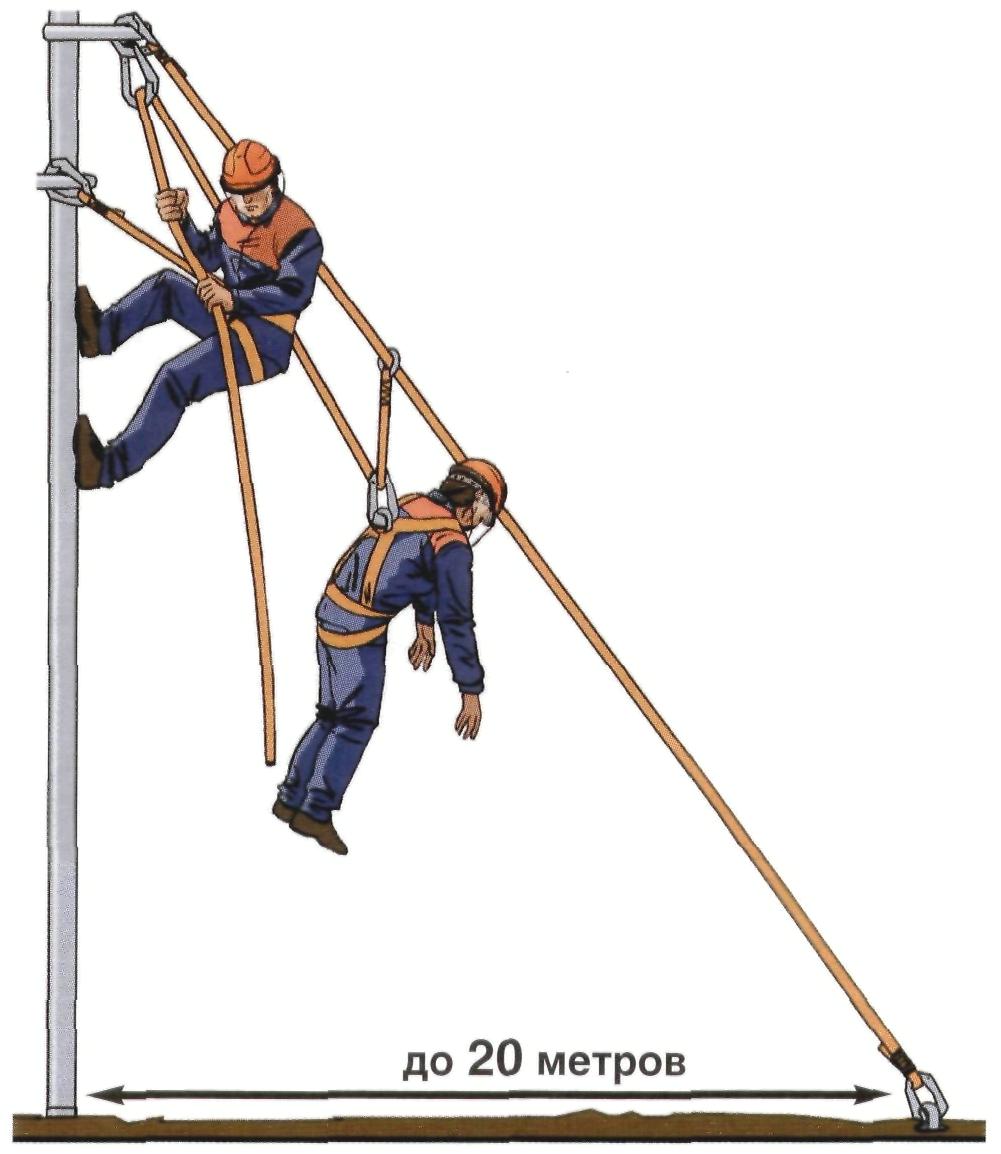


**НЕЛЬЗЯ!**

Приступать к любым действиям без предварительного обесточивания места происшествия.

**2.1. Правила спуска пострадавшего с высоты и его дальнейшего расположения на расстоянии от опоры**

***Внимание!****Во время экстренного спуска пострадавшего не следует забывать о собственной безопасности.*



**НЕЛЬЗЯ!**

Терять время на оказание помощи на высоте.

**3. Действия очевидца во время приближения к пострадавшему и в первые секунды оказания помощи**

**3.1. Если пострадавший не подает признаков жизни (не шевелится, не кричит и не говорит)**

1. Попросить помощника вызвать скорую помощь, принести защитную маску для безопасного проведения искусственного дыхания и найти холод.

2. Немедленно приступить к оценке состояния (определению признаков комы, клинической или биологической смерти, см. п. 4.1, 5, 7).

**3.2. Если рукав или штаны пострадавшего пропитаны кровью или возле него лужа крови более метра**

1. Попросить помощника вызвать скорую помощь и принести кровоостанавливающий жгут, бинты, холод и таблетки анальгина.

2. Без промедления прижать рукой сосуд в ране конечности, на шее или груди, см. п. 8.1, 9.1, 9.2.

***Внимание!*** *Если лужа крови в диаметре превышает 1 метр, независимо от характера кровотечения (венозного или артериального), необходимо наложить жгут, как при артериальном кровотечении и исключить всю конечность из кровообращения.*

**3.3.Если пострадавший лежит в позе "лягушки"**

1. Попросить помощника вызвать скорую помощь и найти валик под колени, а также принести холод и таблетки анальгина.

2. Немедленно подложить валик под колени, см. п. 11.6.

**3.4.Если конечность пострадавшего находится в неестественном положении**

1. Попросить помощника вызвать скорую помощь и найти любые предметы для временной иммобилизации конечности в щадящем положении, см. п. 11.2, а также принести холод и таблетки анальгина.

2. Выяснить о наличии аллергических реакций и при их отсутствии дать 2-3 таблетки анальгина.

3. Зафиксировать конечность в том положении, которое причиняет наименьшую боль, см. п. 11.2.

***При травматической ампутации конечности?***

*Сначала следует наложить кровоостанавливающий жгут на 3-4 см выше края культи, предложить таблетки анальгина при условии отсутствия аллергических реакций, затем наложить стерильную повязку и приложить на место травмы холод, см. п. 9.*

**4. Действия при обнаружении признаков биологической смерти (когда оказание первой медицинской помощи не имеет смысла)**

*-* вызвать милицию и скорую помощь,

- не перемещать тело до прибытия сотрудников милиции,

- накрыть умершего тканью,

- в устных и письменных показаниях обязательно указать наличие признаков биологической смерти.

***Внимание!***

*Если у неподвижно сидящего или лежащего пострадавшего обнаружены признаки биологической смерти, то очевидец имеет право не приступать к оказанию первой медицинской помощи.*

*Если пребывание на месте происшествия представляет опасность для жизни спасателя (угроза взрыва, воспламенения, сильной загазованности), он должен немедленно покинуть опасную зону, оставив умершего на месте.*

**4.1. Признаки биологической смерти**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 006 |  | 007 |
| Высыхание роговицы  (появление "селедочного блеска") |  | Деформация зрачка при сжатии глаза пальцами (феномен "кошачьего зрачка") |
|  | | |
| 008 | | |
| Трупные пятна. Образуются в местах затекания крови под кожу. Если умерший лежит на спине, то они появятся возле ушей, на спине и ягодицах.  Трупные пятна не появляются при большой кровопотере, утоплении, пребывании на морозе, а также при отравлении угарным газом. | | |

**4.2. Последовательность действий при оказании первой медицинской помощи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Такая очередность действий позволит сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинских работников | | |
| 1. | Нет сознания и нет пульса на сонной артерии (клиническая смерть) | 009 | Приступить к реанимации  (см. п. 5) |
| 2. | Нет сознания, но есть пульс на сонной артерии (обморок или начало развития комы) | 010 | Попытаться привести пострадавшего в сознание  (см. п. 6)  Если в течение 3-4 минут это не удалось, обязательно повернуть его на живот  (см. п. 7) |
| 3. | Обильное кровотечение | 011 | Быстро пережать конечность выше раны и наложить жгут  (см. п. 9.1) |
| 4. | Наличие раны | 012 | Наложить стерильные повязки (см. п. 10.3) |
| 5. | Признаки перелома костей конечностей | 013 | Обезболить и наложить транспортную шину  (см. п. 11) |

**5. Правила определения признаков клинической смерти**

**Правило первое.** Чтобы сделать вывод о наступлении клинической смерти у неподвижно лежащего пострадавшего, достаточно убедиться в отсутствии сознания и пульса на сонной артерии.

**Правило второе.** Не следует терять время на определение сознания путем ожидания ответов на вопросы: "Все ли у тебя в порядке? Можно ли приступить к оказанию помощи?" Надавливание на шею в области сонной артерии является сильным болевым раздражителем.

**Правило третье.** Не следует терять время на определение признаков дыхания. Они трудноуловимы, и на их определение с помощью ворсинок ватки, зеркальца или наблюдения за движением грудной клетки можно потерять неоправданно много времени. Самостоятельное дыхание без пульса на сонной артерии продолжается не более минуты, а вдох искусственного дыхания взрослому человеку ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда.

***Если подтвердились признаки клинической смерти?***

*Быстро освободить грудную клетку от одежды и нанести удар по грудине см. п. 5.4. При его неэффективности приступить к сердечно-легочной реанимации см. п. 5.5, 5.6.*

**5.1. Правила определения пульса на сонной артерии**

**Правило первое.** Расположить четыре пальца на шее пострадавшего (см. п. 5.3.) и убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

**Правило второе.** Определять пульс следует не менее 10 секунд.



**5.2. Правила освобождения грудной клетки от одежды для проведения реанимации**

**Правило первое.** Расстегнуть пуговицы рубашки и освободить грудную клетку.

**Правило второе.** Джемпер, свитер или водолазку приподнять и сдвинуть к шее.

**Правило третье.** Майку, футболку или любое нательное белье из тонкой ткани можно не снимать. Но прежде чем наносить удар по грудине или приступать к непрямому массажу сердца, следует убедиться, что под тканью нет нательного крестика или кулона.

**Правило четвертое.** Поясной ремень обязательно расстегнуть или ослабить. Известны случаи, когда во время проведения непрямого массажа сердца печень повреждалась о край жесткого ремня.

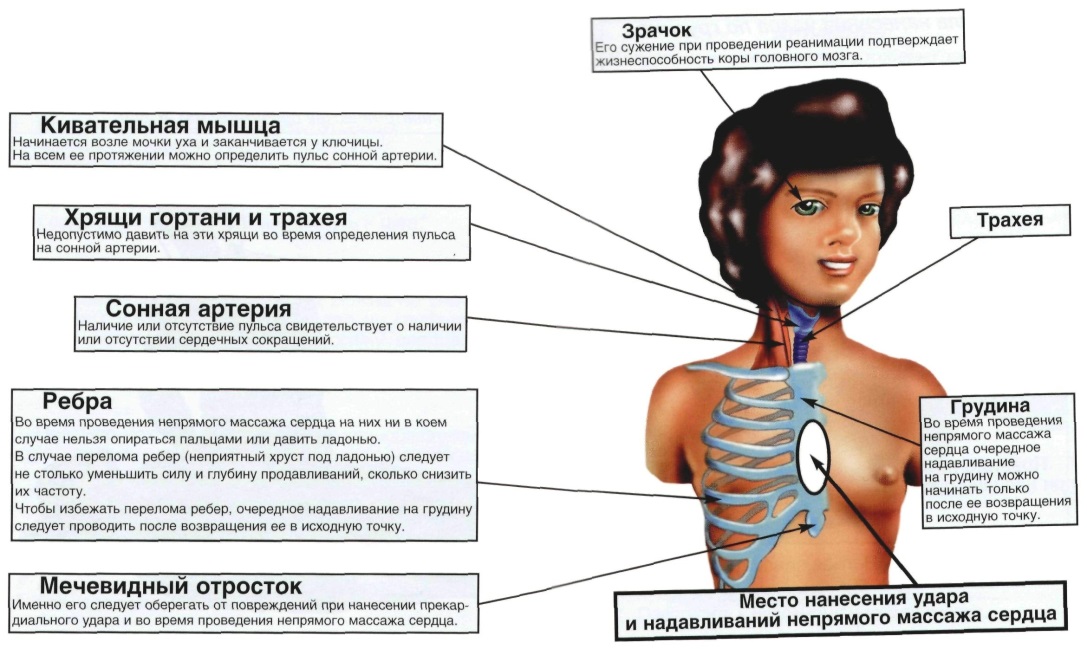
***В случаях, когда на женщине надет бюстгальтер?***

*Его надо сдвинуть ближе к шее.*

***Внимание!*** *Перед тем как приступить к реанимации, необходимо уложить пострадавшего на жесткую и ровную поверхность, освободить грудную клетку от одежды и определить анатомические ориентиры (см. п. 5.3).*

**

**5.3. Анатомические ориентиры, необходимые для проведения сердечно-легочной реанимации**



**5.4. Правила нанесения удара по грудине**

**Правило первое.** Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

**Правило второе.** Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.

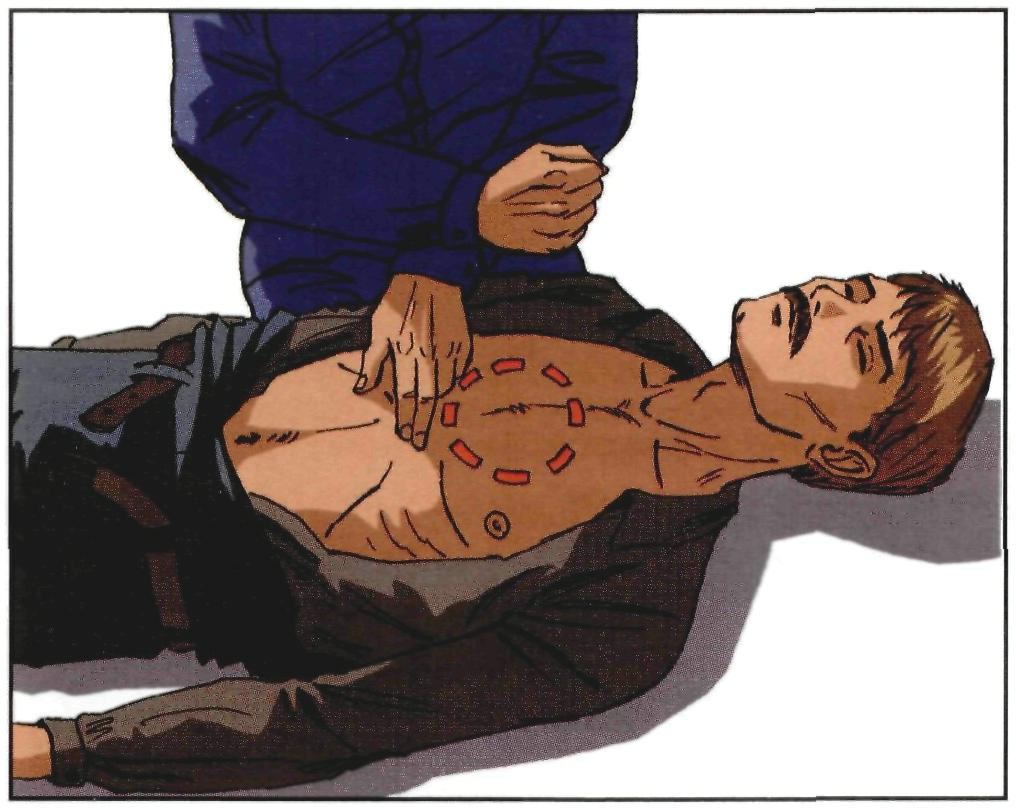
**Правило третье.** Нанести удар кулаком выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток.

**Правило четвертое.** После удара проверить пульс на сонной артерии. В случае отсутствия пульса сделать еще одну-две попытки.

**Правило пятое.** Нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.

**Правило шестое.** Нельзя наносить удар по мечевидному отростку.

***Внимание!*** *В случае клинической смерти, особенно после поражения электрическим током, первое с чего необходимо начать помощь,* — *нанести удар по грудине пострадавшего. Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.*



***Если после нескольких ударов не появился пульс на сонной артерии?***

*Приступить к непрямому массажу сердца.*

**5.5. Правила проведения непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации**

**Правило первое.** Расположить основание правой ладони выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего. Левую ладонь расположить на ладони правой руки.

**Правило второе.** Переместить центр тяжести на грудину пострадавшего и проводить непрямой массаж сердца прямыми руками.

**Правило третье.** Продавливать грудную клетку не менее чем на 3-5 см с частотой не реже 60 раз в минуту.

**Правило четвертое.** Каждое следующее надавливание начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

**Правило пятое.** Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких — **30:2**, независимо от количества участников реанимации.

**Правило шестое.** По возможности приложить холод к голове.

***Внимание!*** *При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох, а при ее возвращении в исходное положение* — *пассивный вдох. Когда выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца, т. е. безвентиляционным вариантом реанимации.*

***Внимание!****Чтобы непрямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на ровной жесткой поверхности.*



***Если под ладонью появился неприятный хруст (признак перелома ребер)?***

*Уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний и ни в коем случае не прекращать непрямой массаж сердца.*

**5.6. Правила проведения вдоха ИВЛ способом "изо рта в рот"**

**Правило первое.** Правой рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и раздвинуть его губы.

**Правило второе.** Левой рукой зажать нос.

**Правило третье.** Запрокинуть голову пострадавшего и удерживать ее в таком положении до окончания проведения вдоха.

**Правило четвертое.** Плотно прижаться губами к губам пострадавшего и сделать в него максимальный выдох. Если во время проведения вдоха ИВЛ пальцы правой руки почувствуют раздувание щек, можно сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха.

**Правило пятое.** Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

**Правило шестое.** Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, то необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем сделать вдох ИВЛ.

***Внимание!*** *Нет необходимости разжимать челюсти пострадавшего, так как зубы не препятствуют прохождению воздуха. Достаточно разжать только губы.*

**

***Если невозможно преодолеть чувство брезгливости или выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасателя?***

*Следует использовать специальную пластиковую маску для проведения ИВЛ способом "изо рта в рот".*

**5.6.1. Правила использования защитной маски для безопасного проведения ИВЛ**

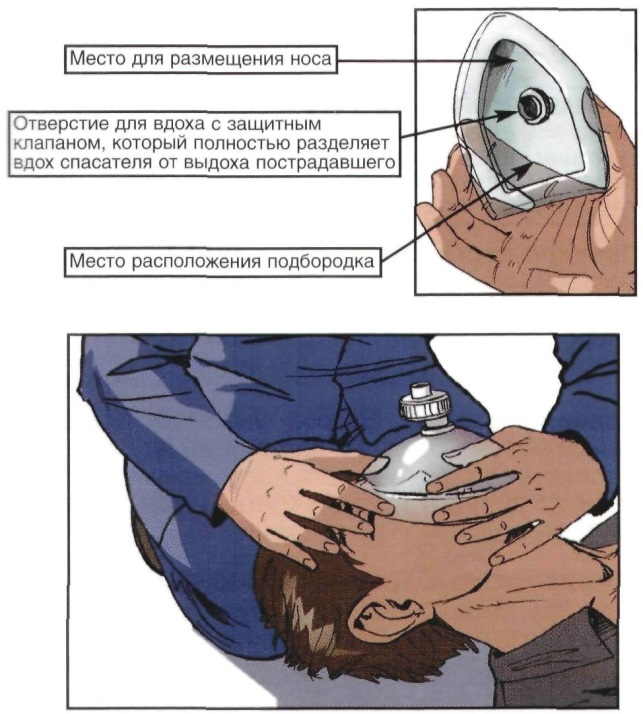
***Внимание!*** *Когда контакт с выделениями из ротовой полости пострадавшего представляет угрозу инфицирования, отравления ядовитыми газами, искусственное дыхание можно проводить только через специальную защитную маску.*

**Правило первое.** Правильно взять маску в правую руку. Захватить ее пальцами правой руки так, чтобы большая часть ладони осталась свободной.

**Правило второе.** Свободной частью ладони обхватить подбородок. Придерживая пальцами маску на лице, запрокинуть голову пострадавшего.

**Правило третье.** Левой рукой прижать маску к лицу.

**Правило четвертое.** Прижаться губами к отверстию с защитным клапаном и сделать в него выдох.



***Когда проведение ИВЛ "изо рта в рот" представляет угрозу для здоровья спасателя,а защитной маски нет?***

*Проводить непрямой массаж сердца* — *безвентиляционную реанимацию (см. п. 5.5)* — *до прибытия медицинского персонала или появления защитной маски.*

**5.7. Правила проведения реанимации более 10-15 минут**

***Внимание!*** *Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем с помощником* — *не более 10 минут. Втроем* — *с лицами любого пола, возраста и физических данных* — *более часа.*

**Правило первое.** Первый участник делает вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: "Есть реакция зрачков!" или "Есть пульс!" и т. п.

**Правило второе.** Второй участник проводит непрямой массаж сердца и отдает команду: "Вдох!". Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует: "Вдох прошел!" или "Нет вдоха!".

**Правило третье.** Третий участник приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия.

**Правило четвертое.** Через каждые 2-3 минуты реанимации обязательно производится смена участников и проверяется наличие самостоятельного пульса.

**Правило пятое.** По возможности приложить холод к голове пострадавшего.

**5.8. Правила расположения участников реанимации**

***Внимание!***

*Такое расположение участников позволяет:*

*- избегать столкновений головами,*

*- рационально использовать силы (физически слабого участника следует чаще располагать в ногах пострадавшего, но при этом он должен координировать действия всей команды),*

*- привлечь к реанимации любого необученного человека.*

*Сначала новичку следует доверить поддерживание ног, а затем задействовать в проведении реанимации.*



**5.9. Понятие о фибрилляции сердца**

Водитель ритма сердца — синусовый узел генерирует импульсы

сокращения мышечных волокон сердца с частотой 60-90 раз в минуту. При их синхронном сокращении кровь выбрасывается в артерии. На электрокардиограмме отображается синусовый ритм.

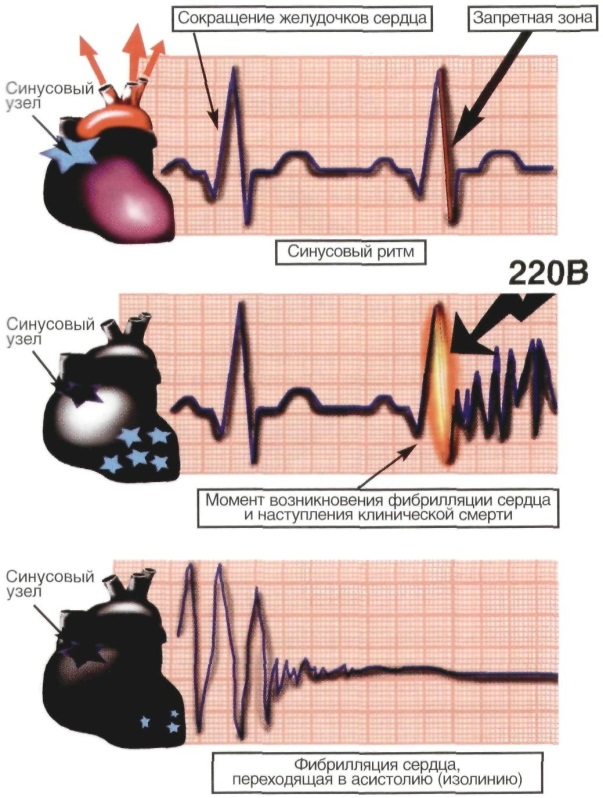
В случае электрического или механического воздействия на сердце в момент окончания его сокращения (на электрокардиограмме это "запретная зона") синусовый узел теряет контроль над сокращением мышечных волокон и они начинают сокращаться каждое в своем ритме. Их хаотичные сокращения на электрокардиограмме выглядят как пилообразная кривая — фибрилляция сердца.

С момента появления хаотичных сокращений (фибрилляции) прекращается выброс крови в сосуды. Пострадавший в течение нескольких секунд теряет сознание, у него расширяются зрачки и исчезает пульс на сонной артерии. Наступает клиническая смерть. Однако на электрокардиограмме еще в течение нескольких минут отмечается пилообразная кривая, которая постепенно переходит в сплошную изолинию — асисистолию сердца.

Независимо от причины фибрилляции желудочков сердца, единственное, что может ее прекратить и восстановить синхронное сокращение мышечных волокон (синусовый ритм), — это резкий удар по грудине (механическая дефибрилляция) или мощный разряд электрического тока (электрическая дефибрилляция).

Но когда волны фибрилляции перешли в изолинию, эти действия становятся неэффективными.

***Внимание!*** *Чем быстрее произведена механическая или электрическая дефибрилляция, тем больше шансов на спасение.*



**5.9.1. Автоматический дефибриллятор**

***Внимание!***

*Предназначен для применения персоналом, прошедшим предварительные тренировки по использованию автоматического дефибриллятора.*

*Автоматические дефибрилляторы после наложения электродов начинают проводить анализ сердечного ритма и обязательно подадут голосовой сигнал: "****Не касайтесь пациента!", "Идет анализ ритма!"***

*Если дефибриллятор обнаружит фибрилляцию желудочков сердца, он сообщит: "****Обнаружена фибрилляция!".***

*Аппарат сам выберет силу разряда и автоматически начнет заряжаться. При этом он сообщит: "****Всем отойти от пациента! Нажать кнопку "Разряд!"***

**НЕЛЬЗЯ!**

Использовать дефибриллятор под дождем и в ситуациях, когда пострадавший лежит в луже или на металлической поверхности, на бетоне или асфальте.



**5.9.2. Правила подготовки к проведению дефибрилляции**

**Правило первое.** Нажать на кнопку "Вкл". Прозвучит команда: "Приклеить электроды!".

**Правило второе.** Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды. При необходимости очистить ее от грязи и влаги при помощи салфетки, входящей в комплект или другими подручными средствами.

При наличии волосяного покрова в местах наклеивания электродов сбрить волосы одноразовой бритвой, входящей в комплект.

**Правило третье.** Приклеить электроды к коже пострадавшего: один — справа от грудины, ниже правой ключицы, второй — ниже левого соска.

**Правило четвертое.** Подсоединить электроды к дефибриллятору. При наличии фибрилляции желудочков, аппарат сообщит: **"Обнаружена фибрилляция. Требуется разряд. Не касайтесь пациента. Происходит накопление энергии"**. После окончания зарядки начинает мигать кнопка "Разряд".

***Если аппарат обнаружил синусовый ритм сердца?***

*Следует попытаться привести пострадавшего в сознание (см. п. 6)*

**НЕЛЬЗЯ!**

Прекращать непрямой массаж сердца, пока идет подготовка к дефибрилляции.



***Если аппарат обнаружил прямую линию асистолии?***

*Следует по рекомендации аппарата продолжить сердечно-легочную реанимацию и через 2-3 минуты повторить попытку дефибрилляции.*

**5.9.3. Правила проведения дефибрилляции**

**Правило первое.** Убедиться, что пострадавший не лежит в луже крови или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.

**Правило второе.** Убедиться, что никто из участников реанимации не касается пострадавшего.

**Правило третье.** Только после обязательного выполнения первых двух условий и по команде аппарата: **"Всем отойти от пациента!", "Нажать кнопку "Разряд!"** — нажать на кнопку "Разряд".

***Внимание!*** *Аппарат произведет разряд и автоматически проанализирует результат. В случае успеха он сообщит:* ***"Сердечный ритм восстановлен!".***

*В случае неудачи аппарат предложит:* ***"Продолжить сердечно-легочную реанимацию и произвести повторную попытку разряда".***

***Если разряд дефибриллятора не привел к восстановлению сердечной деятельности?***

*Продолжить сердечно-легочную реанимацию в течение 2-3 минут* и *только после этого произвести повторную дефибрилляцию.*

***Внимание!*** *Прежде чем нажать кнопку "Разряд", необходимо удостовериться, что никто из участников не касается пострадавшего.*

**НЕЛЬЗЯ!**

Касаться пострадавшего в момент проведения дефибрилляции.



**5.9.4. Правила нанесения прекардиального удара в ограниченном пространстве**

**Правило первое.** Удар можно наносить в положении пострадавшего сидя или полулежа.

**Правило второе.** Прежде чем наносить удар, следует убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и прикрыть мечевидный отросток двумя пальцами.



**5.9.5. Правила проведения реанимации в ограниченном пространстве**

**Правило первое.** Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего лежа на спине, на ровной жесткой поверхности.

**Правило второе.** Обеспечить возможность запрокидывать голову пострадавшего для проведения ИВЛ.



**6. Правила оказания помощи в случае кратковременной потери сознания (обморока)**

**Правило первое.** Убедиться в наличии пульса на сонной артерии (см. рис. 1).

**Правило второе.** Расстегнуть воротник одежды, поясной ремень и приподнять ноги. Следует как можно скорее обеспечить свободный приток крови к головному мозгу (см. рис. 2).

**Правило третье.** Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

***Внимание!*** *Нельзя допускать попадания нашатырного спирта в глаза.*

**Правило четвертое.** Во всех случаях потери сознания следует немедленно вызывать скорую помощь и обязательно настоять на госпитализации. Обморок часто является первым признаком различных заболеваний, внутренних кровотечений и отравлений.

**Правило пятое.** Если нет нашатырного спирта, следует сильно надавить на болевую точку, расположенную между перегородкой носа и верхней губой *(см. рис. 3).*

***Если нет пульса на сонной артерии?***

*Нанести удар кулаком по грудине, а при его неэффективности приступить к реанимации.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 028 | 030 | 029 |
| Рис. 1 | Рис. 2 | Рис. 3 |

***Если пострадавший(ая) в течение 3-4 минут не приходит в сознание?***

*Повернуть на живот и очистить ротовую полость, см. п. 7.*

**6.1 Правила оказания помощи при подозрении на внутреннее кровотечение (частые обмороки)**

***Внимание!*** *Частые повторные обмороки и боли в животе заставляют заподозрить опасное для жизни внутреннее кровотечение. Если такие пострадавшие в течение часа не окажутся на хирургическом столе, то они могут умереть от невосполнимой потери крови.*

**Правило первое.** Обеспечить положение лежа на спине с приподнятыми ногами.

**Правило второе.** Приложить холод к животу. Желательно использовать "тяжелый" холод весом до 5 кг, который сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери.

**Правило третье.** Нельзя предлагать обезболивающее, использовать грелки, кормить или поить.

***Внимание!*** *Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2-3 часа.*



**6.2. Правила оказания помощи в случае голодного обморока**

**Правило первое.** Обеспечить покой в положении лежа на спине, либо полулежа до прибытия медицинского персонала.

**Правило второе.** Предложить крепкий сладкий чай.

**Правило третье.** Нельзя кормить и предлагать газированные напитки, сок или пиво. 

**6.3. Правила оказания помощи в случае теплового или солнечного удара**

**Правило первое.** Перенести пострадавшего в тень или прохладное место.

**Правило второе.** Приложить холод к голове, груди, животу, стопам и ладоням. Можно использовать бутылки с холодной водой, простыни или полотенца, смоченные холодной водой.

**Правило третье.** Предложить холодное питье. Лучше холодный сладкий чай, минеральную воду без газа, мороженое или лед.

***Внимание!****При оказании помощи следует учитывать, что при тепловом ударе в бане или в условиях жаркого влажного климата человек может потерять с потом большое количество жидкости. Поэтому для предотвращения повторных обмороков следует как можно скорее предложить большое количество прохладной жидкости.*

***Если у пострадавшего(ей) очень красное лицо и отмечаются судорожные подергивания?***

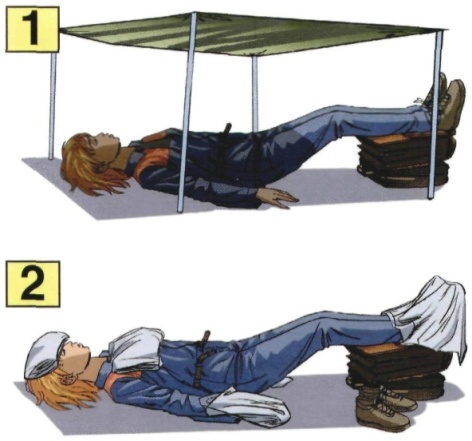
*Следует как можно скорее приложить холод к голове. В этом случае нельзя приподнимать ноги.*

***Если у пострадавшего(ей) появилось чувство нехватки воздуха, одышка или боли в груди?***

*Обеспечить положение полусидя и приложить тепло к стопам.*

***Если к пострадавшему(ей) в течение 3-4 минут не возвращается сознание?***

*Заподозрить развитие коматозного состояния и повернуть на живот*

**

**7. Правила оказания помощи в случаях развития комы (потеря сознания более 4 минут)**

**Правило первое.** Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

**Правило второе.** Немедленно повернуть пострадавшего на живот с подстраховкой шейного отдела позвоночника.

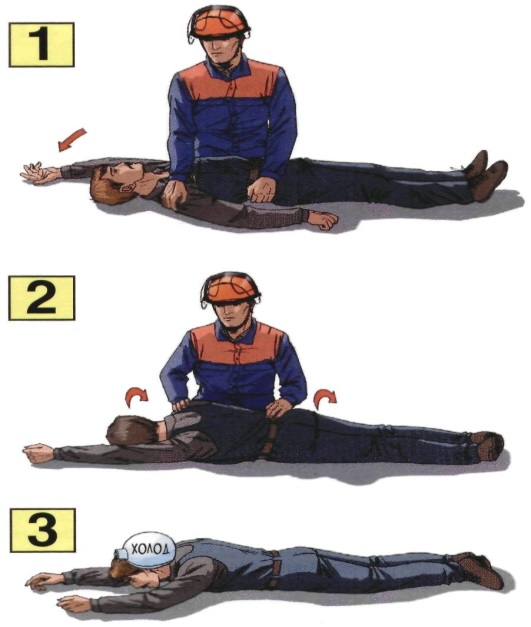
***Внимание!*** *Заведенная за голову рука пострадавшего страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот и служит осью, которая значительно облегчает поворот тела.*

**Правило третье.** Очистить пальцами или салфеткой ротовую полость.

**Правило четвертое.** Приложить холод к голове.

***Внимание!*** *Когда челюсти пострадавшего сжаты, не следует пытаться их разжимать. Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.*

***Внимание!*** *Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и защищает его от гибели.*



**8. Правила оказания помощи в случаях ранения мягких тканей головы**

**Правило первое.** Усадить или уложить пострадавшего (при всех видах кровопотери очень велика вероятность обморока).

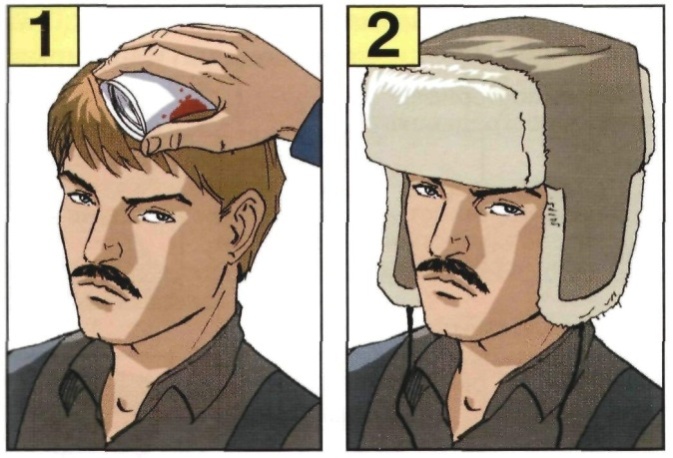
**Правило второе.** Прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (носовой платок, салфетку) или бинт.

**Правило третье.** Зафиксировать бинт шапкой-ушанкой, косынкой или платком.

**Правило четвертое.** Нельзя использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей.

***Внимание!****Кровотечение из артерий мягких тканей головы прекращается в течение 10-15 минут и не опасно для жизни. Но вместе с этими артериями часто повреждаются кости черепа.* ***Очень опасно использовать пальцевое прижатие, особенно в области височных костей.***

***Внимание!*** *Венозное кровотечение из ран головы представляет смертельную опасность. В просвет поврежденных вен всасывается воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии, а длительное обильное кровоистечение часто приводит к опасной для жизни кровопотере.* ***Вот почему на объектах с угрозой ранения мягких тканей головы необходимо находиться в защитных касках. Любая безобидная на вид ссадина может привести к смерти.***



***Внимание!*** *Независимо от характера кровотечения из раны головы (артериального или венозного), пострадавшего следует сначала усадить или уложить, а к ране прижать бинт или сложенную в несколько слоев чистую ткань, которая пропитавшись кровью, станет непроницаемой для воздуха, и в то же время будет способствовать образованию тромба в поврежденном сосуде.*

***Если из раны головы торчит инородный предмет?***

*Ни в коем случае нельзя извлекать его из раны. Следует осторожно зафиксировать его между двумя плотными валиками бинта с помощью лейкопластыря или скотча. Волосы в местах приклеивания желательно состричь.*

**8.1. Правила оказания помощи в случаях ранения шеи**

**Правило первое.**

Усадить пострадавшего.

**Правило второе.** Прижать рану пальцем. Если есть возможность использовать воротник, следует прижать рану через ткань воротника.

**Правило третье.** Подложить под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.

**Правило четвертое.** С помощью жгута прижать валик из бинта к ране. Жгут, наложенный таким образом, можно держать, не снимая, в течение нескольких часов и даже суток.

***Внимание!****При ранении шеи смерть может наступить в течение 5-7 секунд из-за попадания воздуха в вены, имеющие отрицательное давление.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 036 | 037 | 038 |

**9. Правила оказания помощи в случаях ампутации пальцев кисти**

**Правило первое.** Усадить пострадавшего и приподнять его руку. Приложить к ране тампон из скатки бинта или толстого слоя марли.

**Правило второе.** Наложить давящую повязку до локтевого сустава.

**Правило третье.** Зафиксировать руку косынкой.

**Правило четвертое.** Если нет аллергии на лекарства, предложить 2-3 таблетки анальгина.

**Правило четвертое.** Ампутированные пальцы положить в целлофановый пакет, герметично его завязать и опустить в другой, наполненный холодной водой или льдом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 039 | 040 | 041 |

***При ампутации кисти?***

*Наложить жгут на 3-4 см выше окончания культи предплечья и затем стерильную повязку.*

**9.1. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из ран плеча, предплечья и ладони**

**Правило первое.** Усадить пострадавшего и пережать рукой плечевую артерию выше раны.

**Правило второе.** Наложить жгут на поднятую вверх руку до исчезновения пульса на лучевой артерии.

**Правило третье.** Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии.

**Правило четвертое.** Наложить на рану стерильную повязку.

**Правило пятое.** Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз проконтролировать пульс.

**Правило шестое.** Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

**Правило седьмое.** Зафиксировать руку косынкой.

***Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов?***

*Через каждые 30 минут следует снимать жгут на 20-30 секунд. Таким образом можно поступать в течение нескольких часов. Время, указанное в записке, не изменять.*

|  |  |
| --- | --- |
| 042 | 043 |
| 044 | 046 |
| 045 |

**9.2. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из раны на бедре**

***Внимание!****Бездействие в течение 2-3 минут в случае ранения бедренной артерии неминуемо приведет к смерти пострадавшего от невосполнимой потери крови.*

***Внимание!****Наложить жгут на бедренную артерию невозможно без помощника, который должен приподнять ногу. При его отсутствии не следует терять время на попытки наложить жгут самостоятельно. Потерянное время обязательно приведет к смерти.*

**Правило первое.** Прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.

**Правило втрое.** Наложить жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например, скатку бинта, и убедиться, что лужа крови перестала увеличиваться в диаметре.

**Правило третье.** Наложить на рану стерильную повязку.

**Правило четвертое.** Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

**Правило пятое.** Вложить записку с указанием времени наложения жгута.

|  |  |
| --- | --- |
| 047 | 048 |

***Если во время давления кулаком на бедренную артерию продолжается кровотечение из раны?***

*Продолжать давить кулаком на бедро с максимальным усилием и ждать, пока кровотечение полностью не остановится. Ни в коем случае нельзя прекращать давление.*

**10. Правила оказания помощи в случаях ранения грудной клетки**

***Внимание!*** *Проникающее ранение грудной клетки приводит к попаданию воздуха в плевральную полость, что значительно ухудшает состояние раненого.*

**Правило первое.** Усадить пострадавшего и прижать ладонь к ране, закрыв в нее доступ воздуха.

**Правило второе.** Наложить пластырь или скотч, чтобы избежать поступления воздуха в плевральную полость.

**Правило третье.** Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

|  |  |
| --- | --- |
| 049 | 050 |

**10.1. Правила оказания помощи при наличии в ране грудной клетки инородного предмета**

**Правило первое.** Нельзя извлекать из раны инородные предметы.

**Правило второе.** Зафиксировать предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.

**Правило третье.** Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

***Внимание!****Извлечение инородного предмета или холодного оружия из раны груди может привести к мгновенной смерти.*

**

***Если на место происшествия не могут прибыть спасательные службы, а из раны торчит длинный предмет?***

*Осторожно перепилить предмет между кулаками помощника, фиксирующего его для уменьшения вибрации.*

**10.2. Правила оказания помощи в случаях ранения живота**

**Правило первое.** Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой.

**Правило второе.** С помощью лейкопластыря закрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны и приложить к животу холод.

**Правило третье.** Нельзя предлагать обезболивающие и давать пить. Можно время от времени протирать губы мокрой ваткой или салфеткой.

**Правило четвертое.** Нельзя вправлять выпавшие из раны внутренние органы. Выступающие из раны фрагменты внутренних органов следует накрыть чистой тканью.

**Правило пятое.** Нельзя извлекать инородный предмет из раны (см. п. 10.1).

***Внимание!*** *Использование холода уменьшает боль и страдание раненого, снижает скорость внутреннего кровотечения и значительно увеличивает шансы на спасение.*

**

**10.3. Правила наложения повязок на раны**

**Правило первое.** Накрыть рану (полностью прикрыв ее края) чистой салфеткой.

**Правило второе.** Закрепить салфетку бинтом или лейкопластырем.

**Правило третье.** Нельзя промывать рану водой.

**Правило четвертое.** Нельзя вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 053 |  | 054 |  |



**11. Правила оказания помощи в случаях переломов плечевой кости**

***Внимание!*** *Так как пострадавший не может самостоятельно удерживать поврежденную конечность, а малейшие движения причиняют сильнейшие страдания и боль, следует сначала зафиксировать поврежденную руку к груди и только затем предложить 2-3 таблетки анальгина.*

**Правило первое.** Прибинтовать руку к туловищу.

**Правило второе.** Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

**Правило третье.** Приложить к месту перелома холод.

***Если у пострадавшего есть аллергия на лекарства?***

*Предложить 50 мл водки при условии, что нет запаха алкоголя изо рта и обязательно отметить, что алкоголь дан для оказания помощи после получения травмы.*

**

**11.1. Правила оказания помощи в случаях переломов костей предплечья**

**Правило первое.** Наложить шину и зафиксировать руку косынкой.

**Правило второе.** Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

**Правило третье.** Приложить холод к месту перелома.

***Внимание!****Для ускорения действия таблетки ее следует растолочь и дать в виде порошка. Если не давать запить в течение 3-5 минут, обезболивающий эффект наступит через 10-15 минут.*

***Если у пострадавшего перелом плечевой кости или костей предплечья сочетается с сильным кровотечением из раны на плече или предплечье?***

*Следует сначала наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану. После этого наложить шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку косынкой.*

**

**11.2. Правила оказания помощи в случаях повреждения голеностопного сустава**

**Правило первое.** Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

**Правило второе.** Приложить к месту повреждения холод.

**Правило третье.** Наложить шину.

**Правило четвертое.** Нельзя ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.

**Правило пятое.** Нельзя снимать с поврежденной ноги одежду и обувь до

того, как подействует обезболивающее.

**Правило шестое.** Нельзя накладывать повязки и шины без обезболивания.

***Внимание!*** *Прежде чем накладывать транспортную шину, необходимо сформировать ее по форме и размеру здоровой ноги и выждать 10-15 минут до начала действия обезболивающего.*

***Внимание!*** *Очень важно, чтобы один участник осторожно, но как можно плотнее прижимал створки шины к конечности, а другой фиксировал ее завязками.*

***Внимание!*** *Прежде чем предлагать обезболивающее, необходимо узнать, нет ли у пострадавшего аллергии на лекарственные средства.*

***Внимание!*** *Шину следует накладывать вдвоем. Первый участник фиксирует поврежденную ногу. Второй участник формирует шину и, удерживая ее, заводит под приподнятую конечность.*

|  |  |
| --- | --- |
| 059 | 060 |

**11.3. Правила оказания помощи при переломе бедренной кости, повреждении коленного сустава и костей голени**

***Внимание!*** *Когда из-за сильных болей в поврежденной ноге пострадавший не может встать или даже пошевелить ногой в положении лежа, следует заподозрить перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава, перелом костей голени.*

**Правило первое.** Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

**Правило второе.** Приложить к месту повреждения холод.

**Правило третье.** Положить между ног валик из мягкой ткани.

**Правило четвертое.** Наложить шину.

***Если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны отломки костей?***

*Сначала следует наложить жгут, затем предложить таблетки анальгина и только затем наложить повязку на рану и шину на конечность.*

***Внимание!****Накладывать шины следует только в том случае, когда на место происшествия невозможно вызвать скорую помощь или спасательные службы.*

***Внимание!****Если есть возможность вызвать спасательные службы, то поврежденную конечность необходимо зафиксировать в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль.*

|  |  |
| --- | --- |
| 061 | 062 |

***Внимание!*** *Сначала следует зафиксировать шины завязками на груди, затем на стопах.*

**11.4. Правила перекладывания пострадавшего способом "скрутка"**

**Правило первое.** Минимальное количество участников — четверо. Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между вторым и третьим участниками.

**Правило второе.** Данный способ нельзя использовать при переносе в положении "лежа на животе" и в случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.

**Правило третье.** Плотно скрутить прочную ткань одежды в валик на груди и животе. В один валик скрутить обе штанины брюк на бедрах и голенях.

**Правило четвертое.** По команде участника, придерживающего голову, бережно перенести пострадавшего с земли на носилки.



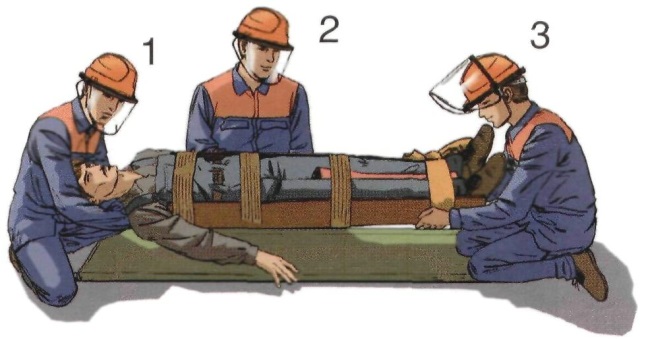
**11.4.1. Правила перекладывания пострадавшего способом "нидерландский мост"**

**Правило первое.** Минимальное количество участников — трое. Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между первым и вторым участниками.

**Правило второе.** Первый участник захватывает пострадавшего под мышками, расположив его голову на своих предплечьях. Второй участник подкладывает руки под тазовую и поясничную области. Третий участник располагает на своих предплечьях голени и стопы.

**Правило третье.** Перенос пострадавшего следует начинать по команде второго участника.

***Внимание!*** *Способ очень удобен при перекладывании пострадавшего в положении "лежа на животе".*

**

**11.5. Правила транспортировки пострадавшего вверх по лестнице или в горизонтальном направлении**

**Правило первое.** Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади о всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).

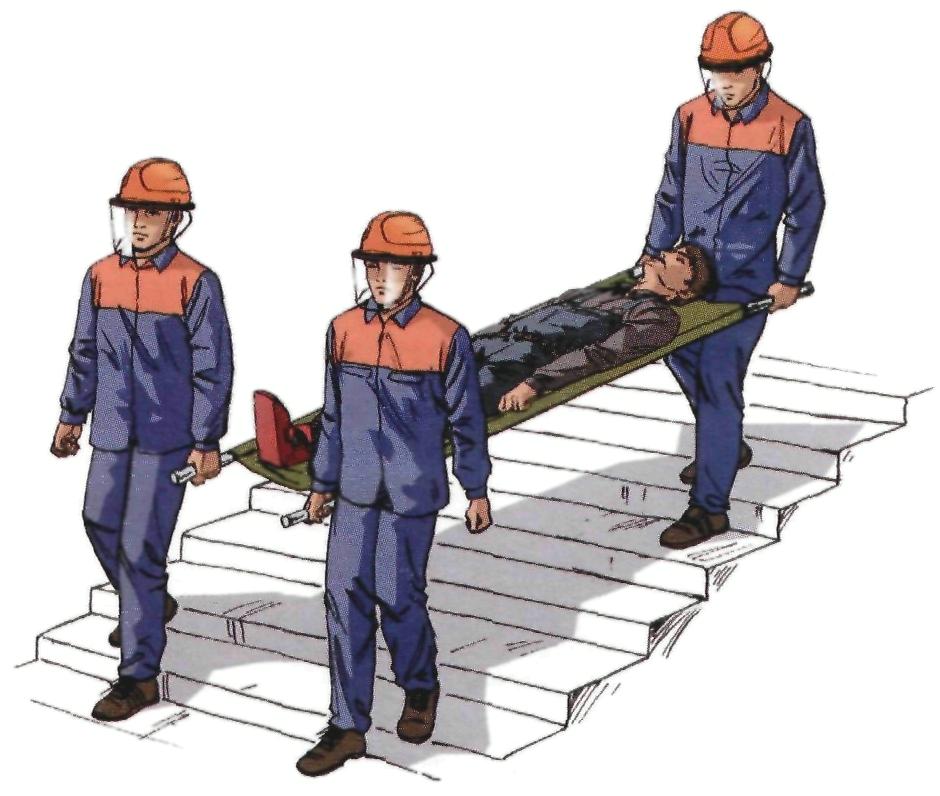
**Правило второе.** Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке.



**11.5.1. Правила транспортировки пострадавшего вниз по лестнице**

**Правило первое.** Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади о всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).

**Правило второе.** Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке.



**11.6. Правила оказания помощи в случаях повреждения костей таза и позвоночника**

***Внимание!*** *Если после падения с высоты или удара автомобилем пострадавший лежит в позе "лягушки": ноги согнуты в коленях и стопы развернуты кнаружи* — *следует заподозрить повреждения костей таза, бедренных костей и позвоночника.*

**Правило первое.** Сначала следует подложить валик под колени и только затем предложить пострадавшему таблетки анальгина.

**Правило второе.** Прежде чем предлагать обезболивающее необходимо узнать, нет ли у пострадавшего аллергической реакции на любые лекарственные средства.

**Правило третье.** Приложить холод к животу.

**Правило четвертое.** Нельзя прикладывать к животу грелки и предлагать обильное питье.



***Внимание!****Повреждения костей таза и позвоночника часто сопровождаются травмами внутренних органов и опасными внутренними кровотечениями. Использование холода значительно уменьшит скорость кровопотери, обезболит и облегчит состояние пострадавшего.*

**

***Внимание!****Если в течение 40 минут не будет подложен валик под колени или пострадавший не будет зафиксирован в вакуумном матрасе, он неминуемо погибнет в первые трое суток от осложнений шока и жировой эмболии.*

***Внимание!*** *При крайней необходимости транспортировать пострадавшего с повреждениями костей таза, позвоночника можно только на щите, с подложенным под колени валиком, или в вакуумном матрасе.*

***Если у пострадавшего в состоянии комы отмечается поза "лягушки"?***

*Немедленно повернуть пострадавшего на живот, так как смерть может наступить в любую минуту от попадания содержимого желудка в дыхательные пути.*

**11.6.1. Правила перекладывания пострадавшего с земли на вакуумный матрас с помощью ковшовых носилок**

***Внимание!****Так как пострадавший не должен находиться на ковшовых носилках более 2-3 минут, следует заранее подготовить и расстелить рядом вакуумный матрас или подкат машины скорой помощи.*

**Правило первое.** Разъединять ковши носилок лучше на земле, в одной горизонтальной плоскости.

**Правило второе.** Для предотвращения травмирования участников оказания помощи избегать проноса ковшей над головой помощника.



***Внимание!****Если процесс перекладывания на вакуумный матрас занимает не более 3 минут, то можно не подкладывать валик под колени.*

**

***Внимание!****При угрозе повторной остановки сердца следует постоянно контролировать пульс на сонной артерии. Реанимацию можно проводить на ковшовых носилках и в вакуумном матрасе.*

**

**11.6.2. Правила иммобилизации пострадавшего в вакуумном матрасе**



**Первый участник.** Фиксирует шейный отдел позвоночника и контролирует состояние пострадавшего (пульс на сонной артерии).

**Второй участник.** Формирует позу "лягушки", подложив под матрас свою стопу или валик, затягивает ремни матраса.

**Третий участник.** Откачивает "обратным насосом" воздух из матраса и формирует валик для опоры стоп.

***Если нет вакуумного матраса?***

*Транспортировать пострадавшего на щите с подложенным под колени валиком из одежды.*

**11.6.3. Правила транспортировки в вакуумном матрасе**

***Внимание!****Использование вакуумного матраса позволяет перевозить пострадавших с тяжелыми травмами по бездорожью в любых погодных условиях. В матрасе пострадавшего можно поворачивать на бок при переносе по узкому лазу или в случаях угрозы рвоты, извлекать из колодца или расщелины в вертикальном положении.*

**

***Внимание!*** *Пострадавших, зафиксированных в вакуумном матрасе, переносить на длительные расстояния лучше на ковшовых носилках.*

**12. Правила оказания помощи в случаях термических ожогов без повреждения целостности кожи и ожоговых пузырей**

**Правило первое.** Подставить под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод.

**Правило второе.** Предложить обильное теплое питье и при отсутствии аллергии 2-3 таблетки анальгина.

**Правило третье.** Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

**Правило четвертое.** Нельзя сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри.

**Правило пятое.** Нельзя туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками или крахмалом.

|  |  |
| --- | --- |
| 074 | 075 |

**12.1. Правила оказания помощи в случаях термических ожогов с повреждением целостности кожи и ожоговых пузырей**

**Правило первое.** Накрыть обожженную поверхность сухой чистой тканью.

**Правило второе.** Поверх сухой ткани на 20-30 минут приложить холод.

**Правило третье.** Предложить обильное теплое питье и при отсутствии аллергических реакций 2-3 таблетки анальгина.

**Правило четвертое.** Нельзя смазывать ожог йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.

**Правило пятое.** Нельзя предлагать пострадавшему газированную воду.

**Правило шестое.** Нельзя промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 076 | 077 | 078 |

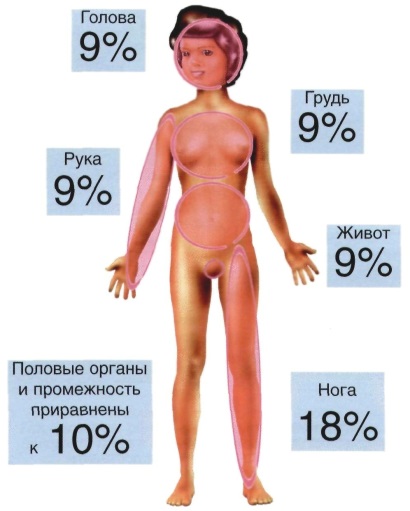
**12.2. В каких случаях следует вызывать скорую помощь**

***Внимание!*** *Если площадь ожога превышает 9-10%, одному из очевидцев необходимо без промедления приступить к вызову скорой помощи.*

***Внимание!****В случаях когда на месте происшествия оказался только один очевидец, сначала следует оказать первую помощь, и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.*

***Внимание!****Если площадь ожога не превышает 5-6%, после оказания первой помощи пострадавшего в сопровождении сотрудника можно доставить в лечебное учреждение на личном или служебном транспорте.*

**12.3. Правила быстрого определения площади ожогов**



**12.4. Правила оказания первой помощи в случаях ранения глаз**

**Правило первое.** Уложить пострадавшего на спину.

**Правило второе.** Накрыть глаз чистой салфеткой.

**Правило третье.** Зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок.

**Правило четвертое.** Нельзя промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

**Правило пятое.** Нельзя удалять из глаза торчащие инородные предметы.

***Если в глаз попала окалина или металлическая стружка?***

*Прикрыть оба глаза салфеткой и доставить пострадавшего в ближайший медпункт.*

|  |  |
| --- | --- |
| 080 | 081 |

**12.5. Правила оказания первой помощи в случаях попадания в глаза едких химических веществ**

**Правило первое.** Уложить пострадавшего и повернуть его голову в сторону пораженного глаза.

**Правило второе.** Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи.

**Правило третье.** Нельзя применять нейтрализующие жидкости при попадании в глаза едких химических веществ.

**Правило четвертое.** Нельзя промывать глаза водой в случае попадания в них карбида кальция, перманганата калия. Можно только удалять твердые частички марлевым тампоном или носовым платком.

***Если в глаз попал песок или пыль?***

*Промыть глаз обильной струей холодной воды или погрузить лицо в воду и под водой часто поморгать.*

***В случаях ультрафиолетового ожога глаз?***

*Прикрыть глаза темной тканью, промыть крепкимхолодным чаем и обратиться к врачу.*

|  |  |
| --- | --- |
| 082 | 083 |

**12.6. Действия в случаях поражения кожи агрессивными химическими веществами**

***Внимание!****Нельзя использовать растворы кислот или щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.*

1. Немедленно снять одежду, пропитанную химическим веществом.

2. Обильно промывать пораженные участки холодной водой до прибытия врача.

3. Предложить пострадавшему обильное теплое питье.

4. При отсутствии аллергических реакций предложить 2-3 таблетки анальгина.

***Если на кожу попала негашеная известь?***

*Необходимо удалить известь сухой тканью.Ни в коем случае не мочить и не промывать водой.*

***Если на кожу попал фосфор?***

*Немедленно опустить обожженное место в холоднуюводу на 15-20 минут и палочкой удалить частицы фосфора.*

**13. Действия в случаях поражения электрическим током**

***Помните о собственной безопасности!***

*Прежде чем приступать к оказанию помощи, необходимо выполнить действия указанные в главе1.*

1. Обесточить пострадавшего.

***Внимание!*** *Нельзя отказываться от попыток оживить пострадавшего до появления признаков биологической смерти.*

2. Если нет пульса на сонной артерии — нанести удар по грудине и при его неэффективности приступить к проведению реанимации.

3. Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут — повернуть на живот и приложить холод к голове.

4. В случае обильного кровотечения из конечностей — наложить жгуты.

5. В случаях электрических и термических ожогов — прикрыть пораженную поверхность тканью и приложить холод.

6. В случаях повреждения костей конечностей — наложить шины и холод.

**14. Действия в случаях отравления опасными газами в коллекторах или колодцах**

***Внимание!****Если пострадавший, находящийся в замкнутом пространстве ниже уровня земли, не подает признаков жизни, следует заподозрить отравление очень опасными газами.*

***Помните о собственной безопасности!***

*Спускаться к пострадавшему можно только в изолирующем противогазе.*

1. Вытащить пострадавшего на поверхность.

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

***Помните о собственной безопасности!***

*Вдох ИВЛ можно делать только через защитную пластиковую маску.*

3. Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут — повернуть на живот и приложить холод к голове.

***Если нет защитной маски?***

*Проводить непрямой массаж сердца* — *безвентиляционную реанимацию до прибытия медицинского персонала или появления защитной маски.*

**14.1. Действия в случаях обнаружения пострадавшего с признаками отравления угарным газом**

***Внимание!****Если в замкнутом пространстве, отапливаемом дровами или углем, неподвижно лежит пострадавший с неестественно розовым цветом кожи и возле него большое количество рвотных масс, следует заподозрить отравление угарным газом.*

1. Обеспечить доступ свежего воздуха или вытащить пострадавшего из помещения.

***Пояснение.*** *Достаточно разбить или открыть окно, и уже через 2-3 минуты пребывание в помещении станет безопасным, или оттащить пострадавшего на 5-6 метров от входной двери и плотно ее закрыть.*

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

***Помните о собственной безопасности!***

*Вдох ИВЛ можно делать только через защитную пластиковую маску.*

3. Если есть пульс на сонной артерии — расстегнуть ворот одежды и ослабить поясной ремень, приподнять ноги и поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

4. Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут — повернуть на живот и приложить холод к голове.

**15. Действия в случае истинного (синего) утопления**

***Признаки истинного утопления:***

- *синюшность кожи лица,*

- *набухание сосудов шеи,*

*- обильные пенистые выделения изо рта и носа.*

1. Повернуть на живот, очистить полость рта и надавить на корень языка.

2. Если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка (до 2-3 минут).

3. Если нет рвотного рефлекса — убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

4. Если есть пульс на сонной артерии, но нет сознания более 4 минут — повернуть на живот и приложить холод к голове.

5. В случаях появления одышки, клокочущего дыхания — усадить пострадавшего, приложить к стопам тепло, наложить на 20-30 минут жгуты на бедра.

***Внимание!*** *В случае истинного утопления смерть может наступить в ближайшие часы от повторной остановки сердца, отека легких, отека мозга. Поэтому в каждом случае утопления обязательно вызываются спасательные службы, а спасенного необходимо обязательно доставить в больницу.*

**15.1. Действия в случае бледного утопления**

***Признаки бледного утопления:***

*- отсутствие сознания,*

*- отсутствие пульса на сонной артерии,*

*- бледность кожи,*

*- иногда "сухая" пена изо рта,*

*- чаще случается после падения в ледяную воду.*

1. Перенести пострадавшего на безопасное расстояние от проруби.

2. Проверить наличие пульса на сонной артерии.

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

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

***Внимание!****В случае бледного утопления недопустимо терять время на удаление воды из желудка.*

**16. Действия в случае первой стадии переохлаждения**

***Признаки первой стадии переохлаждения:***

*- посинение губ и кончика носа,*

*- озноб, мышечная дрожь, "гусиная" кожа,*

*- обильные пенистые выделения изо рта и носа.*

1. По возможности дополнительно надеть теплую одежду. Заставить двигаться.

2. Предложить теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

3. Дать 50-100 мл вина или другого сладкого алкоголя, при условии, что в течение 30 минут пострадавший будет доставлен в теплое помещение и у него изо рта не было запаха алкоголя.

***Внимание!*** *Первая стадия переохлаждения носит защитный характер и не опасна для жизни. Достаточно использовать дополнительную теплую одежду, заставить двигаться и принять теплую пищу или сладости, чтобы не допустить наступления более опасной стадии переохлаждения.*

***Если после извлечения из проруби нет запаса сухой одежды и возможности развести костер?***

*По возможности проложить между телом и мокрой одеждой любую бумагу и продолжить движение к населенному пункту. Через 5-7 минут бумага начнет высыхать и станет хорошим теплоизолятором.*

**16.1. Действия в случае второй и третьей стадий переохлаждения**

***Признаки второй* и *третьей стадии переохлаждения (по мере появления):***

*- побледнение кожи,*

*- потеря чувства холода и ощущение комфорта на морозе,*

- *благодушие и эйфория или немотивированная агрессия,*

*- потеря самоконтроля и адекватного отношения к опасности,*

*- появление звуковых, а чаще зрительных галлюцинаций,*

*- вялость, заторможенность, апатия,*

- *угнетение сознания и смерть.*

1. Предложить теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

2. Как можно скорее доставить в теплое помещение.

3. Если нет признаков обморожения конечностей, снять одежду и поместить в ванну с теплой водой или обложить большим количеством грелок.

***Внимание!*** *Прежде чем погружать пострадавшего в воду, следует обязательно проконтролировать ее температуру своим локтем.*

4. После согревающей ванны надеть сухую одежду, укрыть теплым одеялом и продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия медперсонала.

***Внимание!*** *Недопустимо предлагать алкоголь пострадавшему, лежащему в воде.*

**16.2. Действия в теплом помещении в случае обморожения стоп**

***Признаки обморожения:***

- *потеря чувствительности в пальцах,*

- *изначально бледная кожа, через несколько часов багровеет и появляются пузыри.*

1. Перед входом с мороза в теплое помещение постучать носком обуви одной ноги по пятке другой. Если кончики пальцев стопы ничего не чувствуют, сухую обувь в помещении не снимать.

2. Выпить 50 мл водки (можно коньяк, бренди, виски) и 3-4 стакана теплого сладкого чая.

3. При отсутствии аллергических реакций, принять 2-3 таблетки анальгина.

4. Через 10-15 минут, когда появятся боли в области обморожения, снять обувь, обработать кожу водкой или спиртом и провести массаж голени по направлению от коленного сустава к большому пальцу стопы.

***Внимание!*** *Нельзя помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.*

***Если обувь сырая или дырявая?***

*Снять обувь и укутать конечность теплым одеялом или надеть сухие валенки.*

***Если кожа побагровела и появились пузыри?***

*Накрыть чистой тканью.*

**16.3. Действия на морозе в случае обморожения носа, ушей и пальцев рук**

***Признаки обморожения:***

- *побледнение кожи,*

- *потеря чувствительности.*

1. Снять рукавицы и по возможности обработать свои руки водкой или спиртом.

2. Растереть ладони до ощущения тепла.

3. Прислонить свою теплую ладонь к участку побелевшей кожи на носу, щеке или ушам на 2-3 минуты.

4. Повторить эту процедуру до порозовения кожи и укутать шарфом, платком, рукавицей или шапкой.

5. Предложить пострадавшему теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

***Внимание!*** *Нельзя растирать обмороженную кожу, смазывать маслами или вазелином.*

**17. Действия в случае сдавливания ног тяжелым предметом**

***Внимание!*** *Если в течение 15 минут не удалось извлечь конечность из-под тяжелого предмета (можно подкопать), то следует прекратить все попытки ее освобождения и вызвать спасательные службы. Только в случае отсутствия возможности вызвать спасателей следует приступить к выполнению 5, 6 и 7 позиций.*

1. При отсутствии аллергических реакций дать 2-3 таблетки анальгина.

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

3. Предложить обильное теплое питье.

4. Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности (по возможности до их освобождения и обязательно после освобождения).

5. Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

6. Наложить шины или зафиксировать пострадавшего в вакуумном матрасе.

7. Продолжать давать обильное питье до прибытия врачей.

***Если придавлены голова, грудь или живот?***

*Не прекращать попытки подъема тяжелого предмета до прибытия спасательных служб.*

**18. Действия в случаях укусов змей и ядовитых насекомых**

***Внимание!****Нельзя накладывать жгуты и прикладывать к месту укуса грелки или согревающие компрессы.*

1. Удалить жало из ранки.

2. Приложить холод к месту укуса.

3. Закапать 5-6 капель галазолина в ранку от укуса.

4. При укусах змей в ногу или руку обязательно наложить шину.

5. Давать обильное и желательно сладкое питье.

***Если пострадавший потерял сознание?***

*Повернуть его на живот.*

***Если пострадавший потерял сознание, и у него исчез пульс на сонной артерии?***

*Приступить к реанимации.*

**19. Действия в случае сильных болей в груди**

***Внимание!****Учитывая опасность возникновения инфаркта миокарда, оказание первой помощи следует начинать с немедленного вызова врача.*

1. Усадить или уложить больного и дать под язык 1-2 таблетки валидола.

2. Если через 5-6 минут боли не прекратились, дать под язык одну таблетку нитроглицерина, при условии, что больной его ранее принимал.

***Внимание!****Для некоторых людей нитроглицерин представляет смертельную опасность. Если больной уже знает, что прием нитроглицерина вызывает у него шум в ушах или сильную головную боль, то лучше его не предлагать.*

3. Если через 3-4 минуты боли не уменьшились, то предложить 2-3 таблетки анальгина, при отсутствии аллергических реакций.

***Если появилась одышка, чувство нехватки воздуха?***

*Усадить больного, приложить к ногам теплую грелку.*

***Если больной потерял сознание и у него исчез пульс на сонной артерии?***

*Нанести прекардиальный удар. В случае его неэффективности приступить к реанимации.*

**20. Действия в случае нарушения мозгового кровообращения**

***Признаки нарушения мозгового кровообращения:***

*- потеря сознания,*

*- шумное дыхание,*

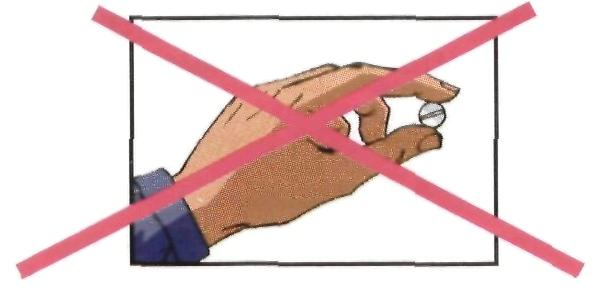
*- асимметрия уголков рта и щек.*

1. Уложить больного на живот

2. Приложить холод к голове.

3. Приложить тепло к ногам.

***Внимание!*** *Нельзя пытаться разжимать стиснутые челюсти больного пальцами или любыми предметами и заталкивать ему в рот таблетки.*



***Если появились судороги во всем теле?***

*Повернуть больного на бок и в течение 3-4 минут удерживать его плечевой пояс, прижав*

**21. Правила вызова скорой помощи и спасательных служб**

1. Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.

2. Назвать адрес места происшествия: улицу, номер дома, название предприятия, номер цеха или кабинета.

3. Сообщить что случилось: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.

4. Сообщить с кем произошел несчастный случай мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших.

5. Указать состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.

6. Назвать себя и время вызова, узнать кто принял вызов.

***Если на станции скорой помощи в течение нескольких часов не будет свободной бригады?***

*Выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой имеющийся в наличии транспорт.*



***Внимание***! В случае потери сознания, падения с высоты, поражения электрическим током, возгорания одежды или волос, утопления, неестественного положения конечности, кровотечения один из очевидцев должен немедленно приступить к вызову спасательных служб, а остальные — к оказанию помощи.