

25.12.2025

ПРИКАЗ
г. Ханты-Мансийск

1-2316

Об утверждении Инструкции по
охране труда по оказанию первой
помощи при несчастных случаях

В целях соблюдения безопасных условий труда, сохранения жизни и
здоровья работников и обучающихся Университета

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию по охране труда по оказанию первой помощи
при несчастных случаях (приложение).

2. Юрисконсульту юридического отдела Тарасенко Е.А. либо лицу, его
замещающему в установленном порядке, в течение трёх рабочих дней с
момента регистрации настоящего приказа, обеспечить его размещение на
официальном сайте Университета во вкладке «Сотруднику» / «Личный кабинет
сотрудника», раздел «Локальные нормативные акты» / «Обеспечивающие
процессы» / «Охрана труда».

3. Начальнику управления цифрового развития Неустроевой Л.В.
разместить на официальном сайте Университета настоящий приказ в формате
.pdf во вкладке «Университет», раздел «Комплексная безопасность», подраздел
«Охрана труда».

4. Руководителям структурных подразделений Университета, лицам их
замещающим, под подпись ознакомиться и ознакомить подчиненных
работников с настоящим приказом в срок до 30.12.2025, листы ознакомления
предоставить в отдел охраны труда, противопожарной безопасности ГО и ЧС
(каб.308 2-го учебного корпуса Комплекса зданий ВУЗов).

5. Контроль за исполнением приказа возложить на проректора Беляева
А.С.

И.о. ректора



Л.Н. Журавлева

Лист согласования

Приказ осн. (ЛНА) №1-2316 от 25.12.2025 "Об утверждении Инструкции по охране труда по оказанию первой помощи при несчастных случаях"

Ответственный: Айнуллина Г.Н. (Ведущий специалист по охране труда)

Согласующий	Результат	Комментарий	Дата/Время
Проректор (РЕКТОРАТ) Беляев Александр Сергеевич	Согласовано		24.12.2025 18:23
Начальник отдела (ОТДЕЛ ПО ДЕЛОПРОИЗВОДСТВУ) Зыбина Сусанна Сергеевна	Согласовано		25.12.2025 07:24
Начальник отдела (ЮРИДИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ) Сениченко Ольга Юрьевна	Согласовано		25.12.2025 08:46
Проректор по молодежной политике и воспитательной работе (РЕКТОРАТ) Журавлева Лариса Николаевна за Ректор (РЕКТОРАТ) Кучин Роман Викторович	Утверждено		25.12.2025 13:59

Рассылка:

В дело – 1 экз.

Структурные подразделения – 1 экз.,

Высшие школы – 1 экз.,

Ректорат – 1 экз.,

ЮО (Тарасенко Е.А.) – 1 экз.

Приложение к приказу от 25.12.2025 № 1-2316

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Югорский государственный университет»
(ФГБОУ ВО «ЮГУ»)

УТВЕРЖДЕНО
приказом и.о. ректора
от 25.12.2025 № 1-2316

Инструкция
по охране труда по оказанию первой помощи при несчастных случаях

ОИ – 1

г. Ханты-Мансийск, 2025

Оглавление

Оглавление	2
Предисловие	4
1. Область применения	4
2. Нормативные ссылки	4
3. Термины, обозначения, сокращения	4
4. Общие положения	5
5. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения	6
6. Меры профилактики инфекционных заболеваний при оказании первой помощи.....	9
7. Оказание первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи.....	9
8. Способы перемещения пострадавшего в безопасное место	10
9. Основные правила вызова скорой медицинской помощи	13
10. Правила проведения сердечно-легочной реанимации	14
11. Оказание первой помощи при обмороке.....	17
12. Правила оказания первой помощи в случае голодного обморока.....	18
13. Правила оказания помощи в случае теплового или солнечного удара	18
14. Правила оказания помощи при подозрении на развитие комы (потеря сознания более 4 минут).....	19
15. Правила оказания первой помощи при подозрении на внутреннее кровотечение (частые обмороки).....	20
16. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях.....	20
17. Первая помощь при травмах, ранениях, переломах.....	24
17.6. Правила оказания помощи в случаях травмы головы:.....	25
17.7. Правила оказания помощи в случаях ранения шеи:.....	26
17.8. Правила оказания помощи в случаях ранения грудной клетки:.....	27
17.9. Правила оказания помощи в случаях ранения живота и таза:.....	28
18. Действия в случаях поражения электрическим током.....	29
19. Первая помощь при ожогах	32

20.	Правила оказания первой помощи в случаях ранения глаз	34
21.	Правила оказания первой помощи при отравлении	36
22.	Первая помощь при утоплении	38
23.	Первая помощь при обморожении	39
24.	Действия в случаях укусов змей и ядовитых насекомых.....	40
25.	Действия при судорожном приступе с потерей сознания.....	40

Предисловие

1. РАЗРАБОТАНА отделом охраны труда, противопожарной безопасности ГО и ЧС.

2. УТВЕРЖДЕНА взамен Инструкции по охране труда по оказанию первой помощи при несчастных случаях, утвержденного приказом от 10.12.2015 № 1-945.

1. Область применения

1.1. Настоящая инструкция регламентирует основные требования охраны труда при оказании первой помощи при несчастных случаях.

2. Нормативные ссылки

2.1. Настоящая Инструкция разработана в соответствии с:

2.1.1. Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2.1.2. Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2.1.3. Постановлением Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»;

2.1.4. Приказом Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи»;

2.1.5. Приказом Минздрава России от 24.05.2024 № 260н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)»;

2.1.6. Приказом Минздрава России от 24.05.2024 № 261н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность»;

2.1.7. Приказом Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий».

3. Термины, обозначения, сокращения

3.1. В настоящем Перечне применены следующие термины с соответствующими определениями:

– **Первая помощь** – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при угрожающих жизни и здоровью пострадавших состояниях и заболеваниях (несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях и др.) до оказания медицинской помощи.

– **Пострадавший** – физическое лицо, здоровью которого нанесен вред в результате несчастного случая, травмы, ранения, поражения, заболевания или

иного нарушения жизнедеятельности на территории Университета или в связи с его деятельностью.

– **Сердечно-легочная реанимация (СЛР)** – комплекс неотложных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций организма (дыхания и кровообращения) при их остановке (клинической смерти).

– **Иммобилизация** – создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью специальных приспособлений (шин, подручных средств) или фиксирующих повязок с целью предотвращения дополнительных повреждений и уменьшения боли.

– **Медицинская помощь** – комплекс медицинских мероприятий, направленных на поддержание и(или) восстановление здоровья, выполняемых медицинскими работниками (врачами, фельдшерами и др.) в рамках своей компетенции. Оказывается после или вместо первой помощи.

4. Общие положения

4.1. Первая помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавшего при несчастных случаях, травмах, отравлениях и внезапных заболеваниях.

4.2. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

4.3. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ пострадавшего или его законного представителя от оказания первой помощи.

4.4. Чем быстрее оказана помощь, тем больше надежды на благоприятный исход. Оказывающий помощь обязан действовать решительно, но обдуманно и целесообразно.

4.5. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

4.6. Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения.

4.7. Важно уметь быстро и правильно оценить состояние пострадавшего.

4.7.1. ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ:

– Наличие пульса на сонной артерии. Для этого указательный и средний пальцы прикладывают к углублению на шее спереди от верхнего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, которая хорошо выделяется на шее.

– Наличие самостоятельного дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. Устанавливается по движению грудной клетки, живота, по увлажнению зеркала, приложенного ко рту пострадавшего.

– Реакция зрачка на свет. Если открытый глаз пострадавшего заслонить рукой, а затем быстро отвести ее в сторону, то наблюдается сужение зрачка.

4.7.2. При обнаружении признаков жизни необходимо немедленно приступить к оказанию первой помощи.

4.7.3. Нужно выявить, устранить или ослабить угрожающие жизни патологические состояния – кровотечение, остановка дыхания и сердечной деятельности, нарушение проходимости дыхательных путей, сильная боль.

Следует отметить, что отсутствие сердцебиения, пульса, дыхания и реакции зрачков на свет ещё не означает, что пострадавший мёртв.

4.7.4. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и(или) остановка кровообращения;
- нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания;
- наружные кровотечения;
- травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения;
- отравления;
- укусы или ужаливания ядовитых животных;
- судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания;
- острые психологические реакции на стресс.

4.8. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

4.9. При оказании первой помощи могут использоваться укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий.

4.10. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

4.11. Во всех случаях оказания первой помощи необходимо принять меры по доставке пострадавшего в медицинскую организацию или вызвать скорую медицинскую помощь. Вызов медицинского работника не должен приостанавливать оказание первой помощи.

5. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения

5.1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

5.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану – наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна – наложение кровоостанавливающего жгута.

5.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего;
- при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

5.4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

5.4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
- использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);

– при появлении у пострадавшего признаков жизни – выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей.

5.4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

– выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

– в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин – запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;

– вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

5.5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

5.6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

5.6.1. При ранении грудной клетки – наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

5.6.2. При отравлении через рот – промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

5.6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение;

5.6.4. При эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания;

5.6.5. При травмах различных областей тела – наложение повязок;

5.6.6. При травмах различных частей тела – проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных

средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

5.6.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, – не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа – поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

5.7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

5.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

5.9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

6. Меры профилактики инфекционных заболеваний при оказании первой помощи

6.1. Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот», находящиеся в аптечках первой помощи.

6.2. В состав аптечки для оказания первой помощи работникам входят медицинские маски, которые применяются для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь. Указанные маски не используются для проведения искусственного дыхания.

6.3. В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

7. Оказание первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи

7.1. При оказании первой помощи все манипуляции нужно выполнять в медицинских перчатках (п.1.2 Состава аптечки). При наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний использовать медицинскую маску (п.1.1 Состава аптечки).

7.2. При отсутствии у пострадавшего самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» (п.1.3 Состава аптечки).

7.3. При наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (п.1.8 Составы аптечки) и бинты (п.1.5, п.1.6 Составы аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку и закрепить ее лейкопластырем (п.1.8 Составы аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (п.1.9, п.1.10 Составы аптечки).

7.4. При артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий (п.1.4 Составы аптечки) выше места повреждения с указанием в записке времени наложения жгута, наложить на рану стерильную салфетку и давящую повязку (п.1.5, п.1.6, п.1.7 Составы аптечки).

7.5. Покрывало спасательное изотермическое (п.1.11 Составы аптечки) расстелить (серебристой стороной к телу для защиты от переохлаждения; золотой стороной к телу для защиты от перегревания), лицо оставить открытым, конец покрывала загнуть и закрепить.

8. Способы перемещения пострадавшего в безопасное место

8.1. Экстренное извлечение пострадавшего (например, из автомобиля или другого труднодоступного места) выполняется если пострадавший не может самостоятельно выбраться и только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия.

8.2. Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки оказывающего первую помощь проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.



8.3. При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею. При этом одна из рук оказывающего первую помощь фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье. После извлечения следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние.



8.4. При движении вверх по лестнице (при вносе в салон транспорта) пострадавшего переносят головой вперед. При движении вниз по лестнице (при выносе из транспорта) пострадавшего переносят ногами вперед.

8.5. При перемещении пострадавшего с большой потерей крови его ноги должны быть выше головы.

8.6. При перемещении пострадавшего двумя лицами, человек, идущий впереди, внимательно следит за дорогой и сообщает о препятствиях, а человек, идущий сзади, контролирует состояние пострадавшего и в случае необходимости дает команду «Стой!».

8.7. Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легко пострадавших лиц, находящихся в сознании.



8.8. Перемещение пострадавшего в одиночку волоком применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавшего, имеющего значительный вес. Захват рук должен проводиться по принципу, указанному в п.8.2., 8.3. Инструкции. Нежелательно при травмах нижних конечностей.



8.9. Переноска пострадавшего в одиночку на спине. Используются для переноса пострадавшего, имеющего небольшой вес. Не применяется для переноски пострадавшего без сознания.



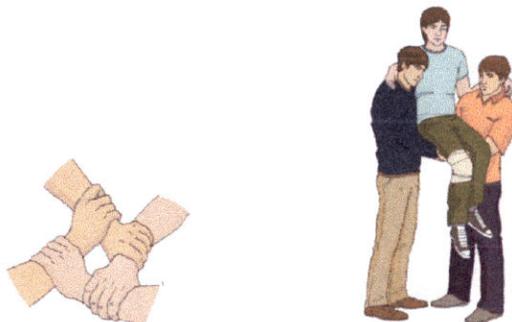
8.10. Переноска пострадавшего на руках используется лицами с достаточной для применения этого способа физической силой. Этим способом возможна переноска пострадавшего, находящихся без сознания. Нежелательно при подозрении на травму позвоночника.



8.11. Переноска пострадавшего в одиночку на плече. При этом способе следует придерживать пострадавшего за руку. Не применяется при переноске пострадавшего с травмами груди, живота и позвоночника.



8.12. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук. Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удерживать пострадавшего. После формирования замка из четырех рук пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи переносящих его людей.



8.13. Переноска пострадавшего вдвоём на замке из трёх рук с поддержкой под спину. При использовании этого способа один из участников

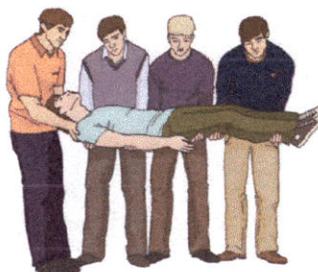
не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого. На эту руку пострадавший может опираться при переноске. Применяется при риске потери сознания или с пострадавшим, который не может удержаться на замке из четырех рук.



8.14. Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги. Один из оказывающих первую помощь держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, в другой – под колени, либо одна нога пострадавшего кладется на другую ногу сверху и скрещенные ноги захватываются оказывающим первую помощь подмышку. Перемещение выполняется ногами пострадавшего вперед.



8.15. Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника. Для использования этого способа необходимо несколько человек, которые под руководством одного из них поднимают и переносят пострадавшего. Руководитель располагается возле головы пострадавшего и фиксирует его голову и шею своими предплечьями (ладони располагаются под лопатками пострадавшего). Остальные участники оказания первой помощи располагаются вдоль тела пострадавшего (поддерживают своими ладонями под спину, ягодицы, бедра и голени) справа и слева. Более удобно и безопасно пострадавшего переносить на твердой ровной поверхности (например, щите, доске).



9. Основные правила вызова скорой медицинской помощи

9.1. Чтобы вызвать скорую помощь необходимо позвонить по номеру 103 (с мобильного или стационарного) или 112 (единый номер экстренных служб).

9.2. При вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

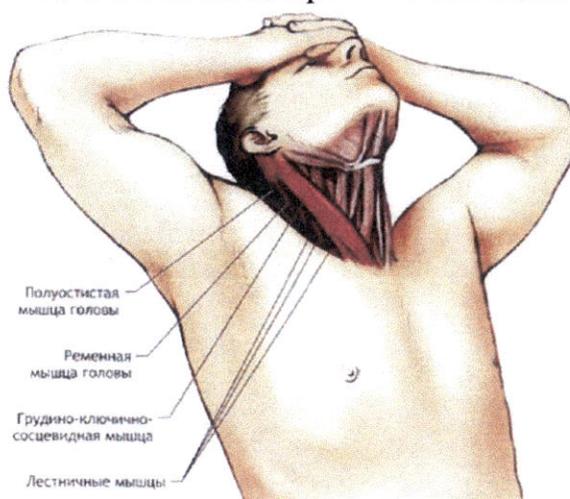
- место происшествия (адрес, ориентиры для подъезда скорой помощи), что произошло;
- число пострадавших, имеющиеся у них повреждения и поражения, тяжесть их состояния (ФИО (если известно), возраст, пол, имеются ли у пострадавшего сознание, дыхание, кровотечения или другие видимые травмы);
- какая оказывается помощь.

9.3. Сотрудник скорой помощи может подсказать, что нужно делать для оказания первой помощи пострадавшему до приезда скорой помощи.

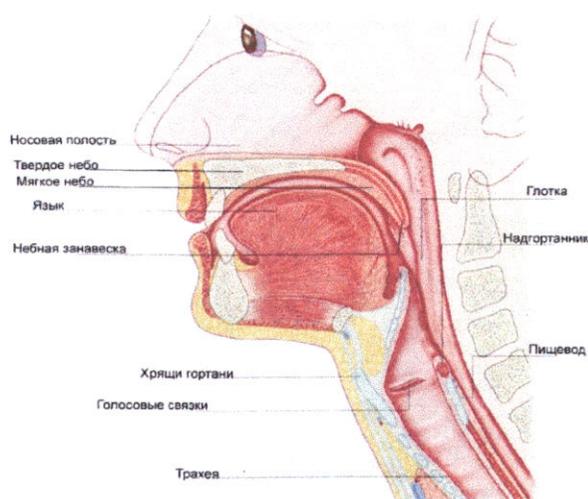
10. Правила проведения сердечно-легочной реанимации

10.1. Анатомические ориентиры, необходимые для проведения сердечно-легочной реанимации:

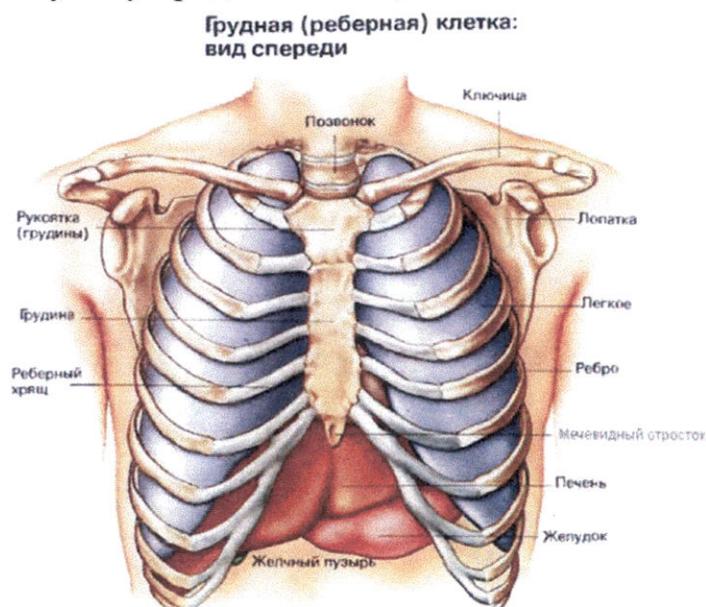
Грудино-ключично-сосцевидная мышца. Начинается возле мочки уха и заканчивается у ключицы. На всем ее протяжении можно определить пульс.



Хрящи гортани и трахея. Недопустимо давить на эти хрящи во время определения пульса.

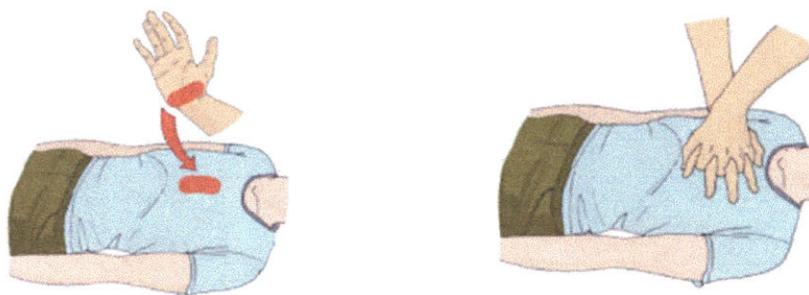


Ребра. Во время проведения непрямого массажа сердца на них ни в коем случае нельзя опираться пальцами или давить ладонью. Чтобы избежать перелома ребер, очередное надавливание на грудину следует проводить после возвращения ее в исходную точку. В случае перелома ребер следует не только уменьшить силу и глубину продавливания, но и снизить их частоту.

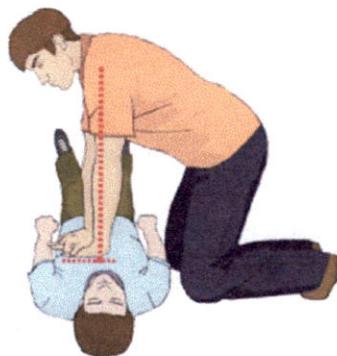


Мечевидный отросток. Именно его следует оберегать от повреждений или проведении непрямого массажа сердца

10.2. Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи начинайте сердечно-легочную реанимацию (далее — СЛР). Пострадавшего уложите на спину на твердую ровную поверхность. Приступите к давлению руками на грудину: основание ладони одной руки поместите на середину грудной клетки пострадавшего, вторую руку расположите сверху первой, кисти рук держите в замке.



Руки выпрямите в локтевых суставах, плечи расположите над пострадавшим так, чтобы давить перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего выполняйте весом туловища на глубину 5—6 см с частотой 100—120 в минуту. Это примерно 2 надавливания в секунду.



10.3. После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего осуществите искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Необходимо действовать последовательно:

- откройте дыхательные пути пострадавшего – запрокиньте голову, поднимите подбородок;

- зажмите его нос двумя пальцами;

- сделайте два вдоха искусственного дыхания.

Вдохи искусственного дыхания выполняйте последовательно:

- сделайте нормальный вдох;

- герметично обхватите губами рот пострадавшего;

- выполните равномерный выдох в дыхательные пути в течение 1 секунды;

- наблюдайте за движением грудной клетки пострадавшего.

При использовании устройства для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» необходимо:

- ослабить одежду пострадавшего;

- вычистить рот пострадавшего чистым платком или ватой;

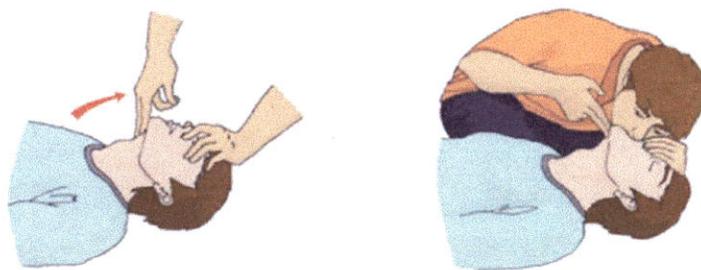
- приложить маску, мундштук из пластмассы вставить между челюстями пострадавшего;

- поддерживать максимальный наклон головы назад;

- начать дыхание «рот-в-рот».

10.4. Начало подъема грудной клетки определяется визуально. Подъем клетки означает, что в легкие поступил достаточный объем вдуваемого воздуха. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, дайте пострадавшему совершить пассивный выдох. Далее повторите вдох искусственного дыхания.

10.5. На два вдоха искусственного дыхания затрачивайте не более 10 секунд. Не делайте более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего.



10.6. Если невозможно выполнить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту», например, из-за повреждения губ пострадавшего, проводите искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». Для этого закройте рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватите губами нос пострадавшего. Продолжайте реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудь с двумя вдохами искусственного дыхания.

10.7. Правила проведения СЛР в ограниченном пространстве:

- Комплекс реанимационных мероприятий можно проводить только в положении пострадавшего лежа на спине, на ровной жесткой поверхности.
- Обеспечить возможность запрокидывать голову пострадавшего для проведения ИВЛ.



11. Оказание первой помощи при обмороке

11.1. Если вы видите, как человек начинает падать, его нужно поддержать. Это поможет избежать травмы головы при падении.

11.2. При обмороке в первую очередь необходимо вызвать скорую помощь и оценить состояние человека, то есть определить, дышит ли он и есть ли пульс, а также проверить реакцию зрачков на свет. Пострадавшего следует правильно уложить, а именно на спину, на ровную поверхность. Ноги следует несколько приподнять (подложить под ноги подушку, свернутое одеяло, сумку и так далее). Это способствует оттоку крови из нижней части тела и поступлению ее в головной мозг.

11.3. Голову следует повернуть на бок, это поможет избежать закупорки верхних дыхательных путей рвотными массами.

11.4. Расстегнуть стесняющую одежду. Обмахивать лицо импровизированным опахалом (например, журналом). Если обморок произошел в помещении, то открыть окно или дверь. Не допускать большого скопления народа возле пострадавшего, это затруднит доступ свежего воздуха к нему.

11.5. Поднести ватку к носу пропитанную нашатырным спиртом.

11.6. Если нет нашатырного спирта, то следует сильно надавить на болевую точку, расположенную между перегородкой носа и верхней губой.



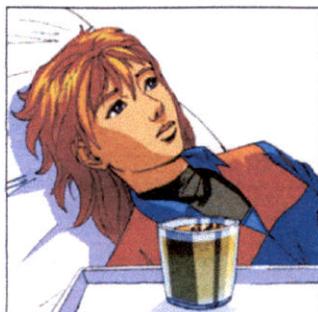
11.7. Растереть ушные раковины. Это провоцирует приток крови к голове. Также следует растереть руки и стопы, чтобы улучшить циркуляцию крови.

11.8. Если у него наблюдается остановка дыхания и пульса, то следует приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации. Человек должен лежать на ровной и твердой поверхности. Выполняют непрямой массаж сердца и искусственное дыхание. Реанимация продолжается до восстановления дыхания и сердечной деятельности или же приезда скорой помощи.

11.9. Ни в коем случае не оставляйте пострадавшего одного, даже если до приезда медиков он пришел в сознание.

12. Правила оказания первой помощи в случае голодного обморока

- Обеспечить покой в положении лежа на спине, либо полулежа до прибытия медицинского персонала.
- Предложить крепкий сладкий чай.
- Не кормить и не предлагать газированные напитки, сок или алкогольные напитки.



13. Правила оказания помощи в случае теплового или солнечного удара

- Немедленно поместите пострадавшего в тень или перенесите его в прохладное помещение;
- Снимите одежду с верхней половины тела и уложите на спину, немного приподняв голову;
- Положите на голову холодный компресс;
- Оберните тело мокрой простыней или опрыскайте прохладной водой;
- Дайте пострадавшему обильное питье;

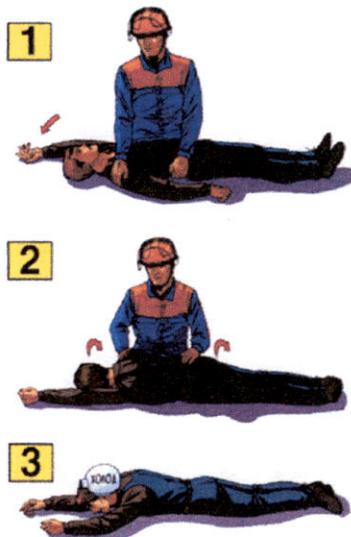
- При обморочном состоянии поднесите к носу вату, смоченную нашатырным спиртом;
- При необходимости, вызовите скорую помощь.



- В случае обнаружения у пострадавшего чувства нехватки воздуха, одышка или боли в груди, обеспечить положение, полусидя и приложить тепло к стопам.
- Если к пострадавшему в течении 3-4 минут не возвращается сознание, заподозрить развитие коматозного состояния и повернуть на живот.

14. Правила оказания помощи при подозрении на развитие комы (потеря сознания более 4 минут)

- Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
- Немедленно повернуть пострадавшего на живот с подстраховкой шейного отдела позвоночника.
- 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.
- Очистить пальцами или салфеткой ротовую полость.
- Приложить холод к голове. Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и защищает его от гибели.
- Когда челюсти пострадавшего сжаты, не следует пытаться их разжимать. Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.



15. Правила оказания первой помощи при подозрении на внутреннее кровотечение (частые обмороки)

15.1. Частые повторные обмороки и боли в животе могут быть последствием опасного для жизни внутреннего кровотечения. Если такие пострадавшие в течение часа не окажутся на хирургическом столе, то они могут умереть от невосполнимой потери крови.

15.2. В этом случае необходимо:

- обеспечить положение лежа на спине с приподнятыми ногами;
- приложить холод к животу. Желательно использовать «тяжелый» холод весом до 5 кг, который сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери. Использование холода в первые минуты внутреннего кровотечения значительно увеличивает шансы выживания пострадавших;
- нельзя предлагать обезболивающие, использовать грелки, кормить или поить.



16. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях

16.1. По виду поврежденных сосудов наружные кровотечения бывают:

16.1.1. Артериальные. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего. Являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время.

16.1.2. Венозные. Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём». Венозные кровотечения могут быть

менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

16.1.3. Капиллярные. Наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

16.1.4. Смешанные. Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

16.2. При оказании первой помощи обзорный осмотр пострадавшего осуществляется, прежде всего, для определения наличия и расположения ранений, с интенсивным наружным кровотечением, требующим немедленной остановки. Признаками интенсивного наружного кровотечения являются:

- одежда, пропитанная кровью;
- скопление значительного количества крови на земле возле пострадавшего;
- видимые раны с интенсивно вытекающей из них кровью.

Обнаружение таких признаков является сигналом к немедленным действиям по остановке кровотечения, поэтому обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног. Сразу же после обнаружения признаков угрожающего жизни кровотечения, приступают к его остановке всеми доступными способами.

16.3. Способы временной остановки наружного кровотечения:

16.3.1. **Прямое давление на рану.**

Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками, бинтом или тканью, после чего осуществляется давление рукой оказывающего первую помощь с силой, достаточной для остановки кровотечения (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).

16.3.2. **Наложение давящей повязки.**

Для этого на рану накладываются стерильные салфетки, вскрытый бинт или свернутая ткань. Другой бинт, раскатываясь по ходу движения, с усилием оборачивается вокруг раненой части тела (необходимо делать периодические перекуты разматываемого бинта).

По окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Если повязка начинает незначительно пропитываться кровью, то нужно наложить поверх нее еще одну давящую повязку. Если же после наложения давящей повязки она быстро пропитывается кровью или наложение второй повязки сверху первой не остановило кровотечение – необходимо наложить кровоостанавливающий жгут.

При обнаружении интенсивного кровотечения из раны с инородным телом (осколок металла, стекла и т.п.) или отломками костей при открытом переломе, наложение давящей повязки для остановки кровотечения может представлять сложности из-за риска дополнительного травмирования. Поэтому при

отсутствии интенсивного кровотечения достаточно оставить инородное тело в ране и ограничить двигательную активность пострадавшего для профилактики дополнительных повреждений и развития кровотечения. При наличии кровотечения из ранений конечностей с инородным телом следует наложить кровоостанавливающий жгут. При невозможности наложить кровоостанавливающий жгут, края раны и инородное тело обкладываются несколькими бинтами так, чтобы зафиксировать инородный предмет, после чего накладывается давящая повязка без давления на инородный предмет.

16.3.3. Наложение кровоостанавливающего жгута.

Наложение кровоостанавливающего жгута осуществляется для временной остановки сильного кровотечения, когда выполнить прямое давление на рану или наложить давящую повязку невозможно или указанные способы неэффективны. Наложение жгута сопровождается полным прекращением кровотока в конечности и сильным дискомфортом для пострадавшего. Жгут накладывается в соответствии со следующими правилами:

- Жгут следует накладывать только при кровотечении из конечностей, которое невозможно остановить другими способами.

- Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, на расстоянии 5-7 см от раны. Если место ранения неизвестно (например, скрыто одеждой), жгут накладывается на конечность максимально близко к туловищу. **Не рекомендуется** наложение кровоостанавливающего жгута на среднюю треть плеча, нижнюю треть бедра и на суставы. Если планируемое место наложения жгута приходится на указанные части конечностей, следует накладывать кровоостанавливающий жгут на 5-7 см выше них.

- Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки. Некоторые модели жгута (например, жгут-турникет) в соответствии с инструкцией по их применению рекомендуется накладывать на голое тело.

- Перед наложением эластичный жгут следует завести за конечность, растянуть и обернуть вокруг конечности.

- Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.

- Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

- Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут. Допускается указание времени наложения маркером на открытом участке тела пострадавшего (щека, лоб). В жгутах некоторых конструкций предусмотрено место для указания времени.

- После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

- Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность составляет 2 часа, независимо от температуры окружающей среды. Снятие

жгута, находящегося на конечности более 2 часов, вне медицинской организации не рекомендуется.

– В случае очевидной задержки эвакуации (более 2 часов), подготовленными лицами может быть осуществлена попытка ослабления жгута через 1-1,5 ч. от момента его наложения для чего следует сделать следующее: Осуществить прямое давление на рану, ослабить жгут на 15 минут, по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут, наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи.

16.4. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из ран плеча, предплечья и ладони:

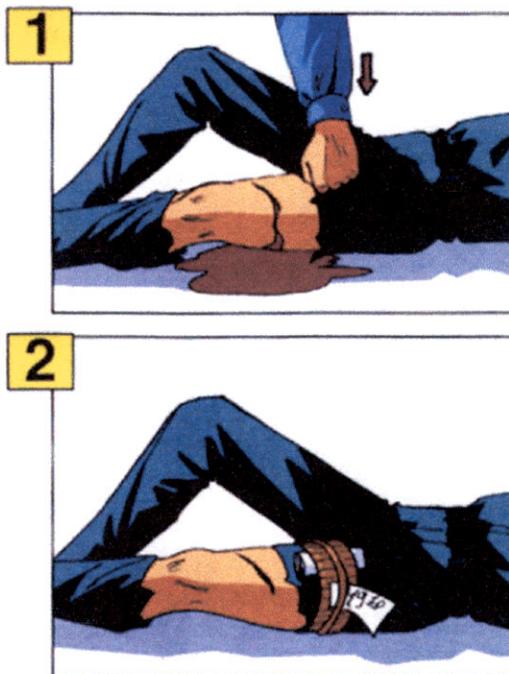
- Усадить пострадавшего и пережать рукой плечевую артерию выше раны.
- Наложить жгут на поднятую вверх руку до исчезновения пульса на лучевой артерии.
- Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии.
- Наложить на рану стерильную повязку.
- Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз проконтролировать пульс.
- Зафиксировать руку косынкой.



– В случае долгого прибытия бригады скорой помощи, следует через каждые 30 минут снимать жгут на 20-30 секунд. Таким образом, можно поступать в течение нескольких часов. Время, указанное в записке не менять.

16.5. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из раны на бедре:

- Бездействие в течение 2-3 минут в случае ранения бедренной артерии неминуемо приведет к смерти пострадавшего от невосполнимой потери крови.
- Прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.
- Наложить жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например, скатку бинта, и убедиться, что лужа крови перестала увеличиваться в диаметре.
- Наложить на рану стерильную повязку.
- Вложить записку с указанием времени наложения жгута.



17. Первая помощь при травмах, ранениях, переломах

17.1. Необходимо провести подробный осмотр пострадавшего с целью выявления травм, ранений, переломов, требующих оказания первой помощи.

- Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова.
- Далее осматривается шея пострадавшего (осматривать следует крайне осторожно и аккуратно).
- Осмотр грудной клетки (передняя, задняя стороны грудной клетки и ее боковые поверхности).
- Осмотр и ощупывание живота и области таза (необходимо уделить внимание поиску не только открытых ран, но и наличие видимых кровоподтеков, ссадин, которые могут сопровождаться внутренним кровотечением).
- Последними осматриваются ноги и руки на наличие возможных деформаций, переломов и т.д.

17.2. В случае переломов, вывихов, растяжениях связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, которая усиливается при попытке изменить положение поврежденной части тела.

17.3. Ключевым моментом при оказании первой помощи, как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом является иммобилизация (создание покоя)

поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных отломков. Для иммобилизации используют готовые шины, доски, палки, куски фанеры и т.п.

17.4. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду – шину нужно накрывать поверх нее. К месту травмы необходимо прикладывать холод для уменьшения боли.

17.5. Правила наложения повязок на раны:

- Накрывать рану (полностью прикрыв ее края) чистой салфеткой.



- Закрепить салфетку бинтом или лейкопластырем.



- Не промывать рану водой.



- Не вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.



17.6. Правила оказания помощи в случаях травмы головы:

- Посадить или положить пострадавшего (при всех видах кровопотери очень велика вероятность обморока).

- При наличии раны и кровотечения необходимо выполнить прямое давление на рану. Прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (носовой платок, салфетку). Зафиксировать бинтом, косынкой или платком. Не использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей.



– В случае обнаружения инородного предмета, ни в коем случае нельзя извлекать его из раны. Следует осторожно зафиксировать его между двумя плотными валиками салфеток или бинта и наложить повязку.

– Если пострадавший находится без сознания, следует проверить наличие дыхания и придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

– При повреждениях глаз следует наложить повязку на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.

17.7. Правила оказания помощи в случаях ранения шеи:

Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонной артерии. Для того, чтобы предупредить смерть пострадавшего, необходимо сразу после обнаружения кровотечения произвести его остановку.

– Усадить пострадавшего.

– Наложить на рану салфетку, платок. Прижать рану пальцем или валиком из бинта для герметизации раны.



– Наложить давящую повязку. Давящая повязка накладывается так, чтобы на стороне, противоположной месту повреждения, она проходила через подмышку или руку пострадавшего. Для наложения давящей повязки может использоваться кровоостанавливающий жгут достаточного размера.



Достаточно серьезной травмой является повреждение шейного отдела позвоночника, которое может развиваться, например, при дорожно-транспортном происшествии (при ударе сзади или наезде на препятствие), падении с высоты, нырянии, падении тяжелого предмета на голову и т.д.

В качестве подручных средств для ограничения подвижности шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (куртка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.

Не рекомендуется перемещать пострадавшего с подозрением на травму шеи без фиксации головы и шеи. При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею в ручную предплечьями, либо фиксировать шею рукой (п.8.3. Инструкции).

17.8. Правила оказания помощи в случаях ранения грудной клетки:

Проникающее ранение грудной клетки приводит к попаданию воздуха в плевральную полость, что значительно ухудшает состояние раненого. Признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

– Усадить пострадавшего и прижать ладонь к ране, закрыв в нее доступ воздуха.



– Наложить герметичную повязку, чтобы избежать поступления воздуха в плевральную полость.



Правила оказания помощи при наличии в ране грудной клетки инородного предмета:

- Нельзя извлекать из раны инородные предметы.
- Зафиксировать предмет между двумя скатками бинта наложив поверх них давящую повязку.



При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение с наклоном туловища на поражённую сторону (для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т. д.) и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

17.9. Правила оказания помощи в случаях ранения живота и таза:

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

– Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой.

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

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

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

– Нельзя извлекать инородный предмет из раны.

– Использование холода уменьшает боль раненого, снижает скорость внутреннего кровотечения и значительно увеличивает шансы на спасение.



Правила оказания помощи в случаях повреждения костей таза и позвоночника:

– 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.

– Приложить холод к животу. Нельзя прикладывать к животу грелки и предлагать обильное питье.

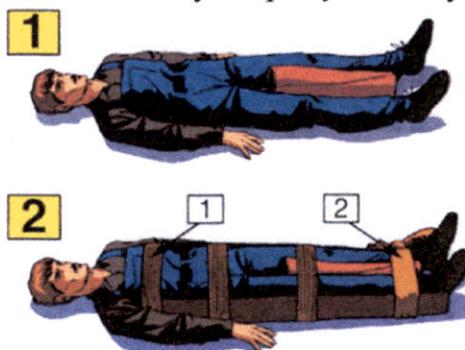
– При крайней необходимости транспортировать пострадавшего с повреждением костей таза, позвоночника можно осуществлять с помощью нескольких человек (п.8.15. Инструкции), либо на ровной горизонтальной поверхности (щит, доска и т.д.), с подложенным под колени валиком, или в вакуумном матрасе.



17.10. Правила оказания помощи при переломе бедренной кости, повреждении коленного сустава и костей голени:

– 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.

- Приложить к месту повреждения холод.
- Положить между ног валик из мягкой ткани.
- Наложить шину. Но в случае, если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны отломки костей, то сначала следует наложить жгут и только затем наложить повязку на рану и шину на конечность.



– Накладывать шины следует только в том случае, когда на место происшествия невозможно вызвать скорую помощь или спасательные службы. Если есть возможность вызвать спасательные службы, то поврежденную конечность необходимо зафиксировать в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль. Сначала следует зафиксировать шины завязками на груди, затем на стопах.

18. Действия в случаях поражения электрическим током

В случае поражения электрическим током необходимо как можно скорее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности этого действия зависит тяжесть электротравмы.

Если пострадавший находится на высоте, то отключение установки и тем самым освобождение от тока может вызвать его падение. В этом случае

необходимо принять меры, предупреждающие падение пострадавшего или обеспечивающие его безопасность.

Во всех случаях оказывающий помощь должен быть аккуратен и не прикасаться к пострадавшему без надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для жизни. Он должен следить за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью.

18.1. Порядок действий по самостоятельному освобождению от действия электрического тока:

18.1.1. В случае, когда пострадавший коснулся токоведущих элементов, которые закреплены стационарно и по отношению к пострадавшему находятся в верхней части корпуса, то ему необходимо, с целью разрыва контакта с токоведущим элементом:

18.1.1.1. Присесть и отодвинуть от токоведущего контакта ту часть тела, которая касается его;

18.1.1.2. Подпрыгнуть и отодвинуть от токоведущего контакта ту часть тела, которая касается его.

18.1.2. В случае, когда пострадавший попал под действие электрического тока или высвободился от его действия, но не может передвигаться, а другие люди не заметили этого или других людей не оказалось рядом с ним, то пострадавшему необходимо постараться привлечь внимание других людей криком «Помогите», стучать металлическим предметом по другому металлическому предмету, разбить каким – либо предметом ближайшее окно и т.д.

18.1.3. В случае, когда пострадавший оказался в зоне действия шагового напряжения, то для того, чтобы избежать поражения электрическим током, он должен выйти из зоны напряжения шага короткими шагами, не отрывая одну ногу от другой. Запрещается выпрыгивать из зоны напряжения шага на одной или двух ногах, потому что в случае падения на руки значительно увеличится величина напряжения шага, а, следовательно, и величина электрического тока, который будет проходить через жизненно важные органы: сердце, легкие, головной мозг.

18.2. Порядок действий при освобождении пострадавшего, попавшего под действие электрического тока:

18.2.1. В случае поражения электрическим током необходимо освободить пострадавшего от действия электрического тока путем:

18.2.1.1. Отключения электроприемника от электросети с помощью электровилки, электроавтомата, электрорубильника, вывертывания предохранителей и других отключающих устройств;

18.2.1.2. Удаления с пострадавшего токоведущих частей, приведших к электротравме (электрошнур, электропровод, электроприемник и т.д.) с помощью неэлектропроводящих предметов (канатом, палкой, книгой и т.д.) соблюдая меры личной безопасности;

18.2.1.3. Перемещения пострадавшего от травмирующего фактора, соблюдая следующие меры личной безопасности:

– взявшись за его сухую одежду одной рукой, не касаясь его тела, избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам, на расстояние не менее 8 м. Для изоляции рук оказывающий помощь должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать руку шарфом, натянуть на руку рукав пиджака или пальто;



– накинув на одну или две его ноги или руки сухую одежду (пальто, куртку, пиджак, материю, сложенную в несколько раз) и оттянуть его, взявшись за его одну или две ноги или руки. Для собственной электроизоляции (с целью не попасть под действие шагового напряжения) необходимо разбросать на пути планируемого передвижения вместе с пострадавшим сухие токонепроводящие предметы (доски, куски резины, толстые книги, свертки одежды, сложенные картонные ящики и т.д.), на которые необходимо становиться при перемещении пострадавшего или выходить из зоны напряжения шага короткими шажками, не отрывая одну ногу от другой.

18.2.1.4. После освобождения пострадавшего от действия травмирующего фактора оказать первую помощь, оповестить об опасности окружающих людей.

18.3. После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние и приступить к оказанию помощи.

1. Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
2. Проверить наличие у пострадавшего дыхания (определить по подъему грудной клетки, запотеванию зеркала и пр.);
3. Проверить наличие пульса на лучевой стороне у запястья или на сонной артерии на переднебоковой поверхности шеи;
4. Выяснить состояние зрачка, широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга;
5. Вызвать скорую медицинскую помощь.

Если пострадавший находится в сознании после обморока, его следует уложить в удобное положение, накрыть одеждой, обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, поднести к носу ватку с нашатырным спиртом, обрызгать лицо водой и обеспечить полный покой.

Если пострадавший плохо дышит (очень редко и судорожно), ему следует делать искусственное дыхание и массаж сердца.

В случае обильного артериального или венозного кровотечения наложить давящую повязку или жгут.

В случае электрических и термических ожогов, прикрыть пораженную поверхность чистой тканью и приложить холод.

При повреждении костей конечностей, наложить шины и холод.

При отсутствии признаков жизни нельзя считать пострадавшего мертвым, так как смерть бывает кажущейся. Искусственное дыхание следует проводить непрерывно до прибытия врача. Первую помощь нужно оказывать немедленно и по возможности на месте происшествия. С момента остановки сердца должно пройти не более 3-5 мин.

19. Первая помощь при ожогах

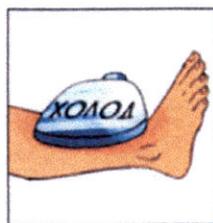
Ожоги бывают:

- Термические – вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами;
- Химические – вызванные кислотами и щелочами;
- Электрические – вызванные воздействием электрического тока.

19.1. Правила оказания помощи в случаях поверхностных термических ожогов

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

- Прекратить действие повреждающего агента (тушения огня, удаление горячей одежды и т.д.).
- Подставить под струю прохладной воды (комнатной температуры) на 20-30 минут или приложить холод поверх повязки или ткани.
- Предложить обильное теплое питье.

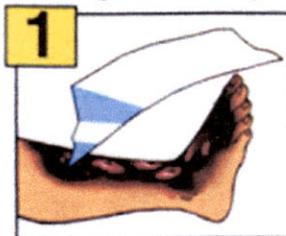


- Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.
- Нельзя сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри.
- Нельзя туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками, накладывать гелевые повязки.

19.2. Правила оказания помощи в случаях глубоких термических ожогов:

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становится нечувствительной к боли.

- Накрывать обожженную поверхность сухой чистой тканью.



- Поверх сухой ткани на 20-30 минут приложить холод.



- Предложить обильное теплое питье и при отсутствии аллергических реакций.
- Нельзя смазывать ожог йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.
- Нельзя предлагать пострадавшему газированную воду.
- Нельзя промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод.



19.3. Правила быстрого определения площади ожогов:



Опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

19.4. Правила оказания помощи в случае химических ожогов:

– Определить вид химического вещества. Важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия.

– Поражённое место промывают большим количеством проточной холодной воды из-под крана в течение не менее 20 мин.

При промывании при химическом ожоге помните о своей безопасности и следите за тем, чтобы брызги не попали на незащищенную кожу и в глаза.

– Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье.

– Обязательно следует вызвать скорую медицинскую помощь.

При химическом ожоге пищевода промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты не рекомендуется.

Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть её водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу.

При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в виде твердого вещества необходимо удалить ее сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой.

При поражениях щелочью места ожогов промыть под струей холодной воды, при наличии лимонной и уксусной кислоты – обрабатывают 2% раствором. На место ожога наложить асептическую повязку.

19.5. Запрещается:

– оставлять пострадавшего одного;

– наносить на обожжённое место мазь, крем, растительное масло, присыпать порошками (такое делать можно только в случае ожога первой степени, когда кожа лишь покраснела, но сохранила целостность);

– прокалывать пузыри;

– снимать остатки одежды с ожоговой поверхности;

– при ожоге полости рта давать пить и есть;

– смывать химические соединения, которые воспламеняются или взрываются при соприкосновении с водой;

– обрабатывать пораженную кожу смоченными водой тампонами, салфетками, так как при этом химические соединения еще больше втираются в кожу.

20. Правила оказания первой помощи в случаях ранения глаз

– Уложить пострадавшего на спину.

– Накрыть глаз чистой салфеткой.



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



- Нельзя промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.
- Нельзя удалять из глаза, торчащие инородные предметы.
- Если в глаз попала окалина или металлическая стружка, то прикрыть оба глаза салфеткой и доставить пострадавшего в ближайший медпункт.

Правила оказания первой помощи в случаях попадания в глаза едких химических веществ:

– Уложить пострадавшего и повернуть его голову в сторону пораженного глаза.



– Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи.



– Нельзя применять нейтрализующие жидкости при попадании в глаза едких химических веществ. 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, то 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 крепким холодным чаем и обратиться к врачу.

21. Правила оказания первой помощи при отравлении

21.1. Основные проявления отравлений:

- Особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.
- Внезапно развившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе.
- Затруднение дыхания, потливость, слюнотечение.
- Потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, ранки на ней.
- Странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь.

21.2. Правила оказания первой помощи при отравлениях ядовитыми растениями:

- перечень основных ядовитых растений:
- белена черная;
- дурман обыкновенный – ядовиты все части растения;
- клещевина обыкновенная – отравление происходит семенами, похожими на фасоль, бобы (употребление более 10 семян приводит к смерти);
- паслен черный;
- волчья ягода,
- амброзия.

Белена черная – сухость слизистой полости рта и кожи, кожная сыпь, осиплость голоса, жажда, тошнота, рвота, задержка мочеиспускания, повышение температуры тела, судороги, буйное состояние. Симптомы развиваются от 10 мин до 10-15 ч. При отравлении беленой черной показано промывание желудка раствором гидрокарбоната натрия с активированным углем; влажное обертывание, холод на голову, паховые области, симптоматическое лечение.

Дурман обыкновенный – сухость слизистой полости рта и кожи, кожная сыпь, осиплость голоса, жажда, тошнота, рвота, задержка мочеиспускания, повышение температуры тела, судороги, буйное состояние. Симптомы развиваются от 10 мин до 10-15 ч. При отравлении дурманом обыкновенным показано промывание желудка раствором гидрокарбоната натрия с активированным углем; влажное обертывание; холод на голову, паховые области, симптоматическое лечение.

Клещевина обыкновенная – недомогание, тошнота, рвота, боль и жжение в пищеводе и желудке, головная боль, сонливость, потеря ориентации, сознания, цианоз, нарушение сердечной деятельности, судороги, температура тела понижена. При отравлении клещевинной обыкновенной следует провести многократное промывание желудка, клизмы с введением активированного угля, также показан прием слизистых отваров (кисель, желе); полный покой с обогреванием тела.

Паслен черный – боль в животе, тошнота, рвота, депрессивное состояние, головокружение, затрудненное дыхание, неправильный пульс, нарушение сердечной деятельности, коматозное состояние. При отравлении пасленом черным показано промывание желудка активированным углем, искусственная вентиляция легких.

Волчья ягода – сильное слюноотделение, жгучая интенсивная боль в ротовой полости, за грудиной по ходу пищевода, в желудке, тошнота и рвота, болезненные спазмы кишечника, судороги, головокружение, расширение зрачков. При отравлении волчьими ягодами необходимо провести промывание желудка, принять активированный уголь. Принимать слабительные средства при отравлении волчьей ягодой категорически запрещено. При отравлении, вызванным контактом кожи с растением следует промыть пострадавшие участки кожи большим количеством воды и раствором марганцовки.

Амброзия – вызывает аллергические реакции, раздражение, заложенность носа, чихание, покраснение и воспаление глаз, зуд в носу и носоглотке, затрудненное дыхание, слезоточивость глаз, воспаление кожных покровов (крапивница), головные боли, повышенная утомляемость. При отравлении амброзией показано исключить попадание пыльцы в организм, промыть глаза и носоглотку теплым раствором из воды и поваренной соли. При необходимости принять антигистаминные препараты для облегчения симптомов насморка, зуда горла и глаз.

21.3. Правила оказания первой помощи при отравлениях ядовитыми грибами:

Отравление наступает при употреблении в пищу ядовитых грибов (мухоморы, бледная и зеленая поганка, ложные опята), а также условно съедобных грибов (сморчки, свинушки, волнушки, сыроежки) при их недостаточной кулинарной обработке (если они мало промыты, не выдержаны в воде, плохо проварены, не прожарены).

Скрытый период отравления – 1–4 ч., реже 10 ч. Затем возникают тошнота, рвота, различная боль в животе, диарея, может появиться желтуха; при тяжелых отравлениях – параличи, кома.

21.4. Общие принципы оказания первой помощи при отравлении:

- Прекратить поступление яда в организм пострадавшего.
- Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Это нужно сделать до прибытия скорой медицинской помощи, т.к. пострадавший может потерять сознание. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем.

- Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д. Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания).

- Оценить состояние пострадавшего и выполнить необходимые мероприятия в зависимости от его тяжести.

21.5. Правила оказания первой помощи при отравлениях угарным газом:

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.

- Обеспечить доступ свежего воздуха или вытащить пострадавшего из помещения. Достаточно разбить или открыть окно, и уже через 2-3 минуты.
- Пребывание в помещении станет безопасным.
- Если нет пульса – приступить к реанимации.
- Если есть пульс – расстегнуть ворот одежды и ослабить поясной ремень, приподнять ноги и поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.
- При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

22. Первая помощь при утоплении

22.1. Действия в случае истинного (синего) утопления

Признаки истинного утопления:

- синюшность кожи лица;
- набухание сосудов шеи;
- обильные пенистые выделения изо рта и носа.

22.1.1. Повернуть на живот, очистить полость рта и надавить на корень языка. Если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка (до 2-3 минут).

22.1.2. Перекинуть тело через бедро (спинку стола, толстую ветку дерева и т.п.)



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

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

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

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.

Наложение жгута на верхнюю треть бедер позволит сделать, так называемое, бескровное кровопускание. Они не смогут пережать артерии, но затруднят венозный отток — кровь окажется в ловушке.

Для усиления эффекта желательна приложить к стопам теплую грелку или опустить ноги в горячую воду. Под действием тепла кровь устремится в нижние конечности, а наложенные жгуты воспрепятствуют ее возвращению.

Жгуты накладывают не более чем на 40 минут и снимают с правой и левой ноги поочередно с интервалом 15—20 минут.

22.2. 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.

22.2.1. Перенести пострадавшего на безопасное расстояние от проруби.

22.2.2. Проверить наличие пульса на сонной артерии.

22.2.3. Если пульса на сонной артерии нет - приступить к реанимации.

22.2.4. Если появились признаки жизни, перенести пострадавшего в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.

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

23. Первая помощь при обморожении

23.1. Признаки первой стадии переохлаждения: посинение губ и кончика носа, озноб, мышечная дрожь, «гусиная» кожа.

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

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

23.4. 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.

23.5. Признаки второй и третьей стадий 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.

23.6. Как можно скорее доставить в теплое помещение.

23.7. Если нет признаков обморожения конечностей, снять одежду и поместить в ванну с теплой водой или обложить большим количеством грелок. Прежде чем погружать пострадавшего в воду, следует обязательно проконтролировать ее температуру своим локтем.

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

23.9. **Запрещается** растирать или массировать отмороженные конечности, согревать их в очень горячей воде, у открытого огня, с помощью обогревательных приборов.

23.10. При наличии изотермического покрывала, необходимо укутать им пострадавшего поверх утепляющего слоя (одежда, спальный мешок, одеяло) серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

24. Действия в случаях укусов змей и ядовитых насекомых

24.1. Признаки при укусах змей и ядовитых насекомых:

- головокружение, тошнота и рвота,
- сухость и горький привкус во рту,
- учащенный пульс,
- одышка, сонливость.

24.2. В особо тяжелых случаях могут отмечаться:

- судороги,
- потеря сознания,
- остановка дыхания.

24.3. В месте укуса возникает жгучая боль, кожа краснеет, отекает.

24.4. Порядок действий:

– Пострадавшего необходимо уложить, чтобы замедлить распространение яда.

- Удалить жало из раны.
- Приложить холод к месту укуса.
- Укушенной конечности необходимо создать покой, прибинтовать к ней шину, доску, палку и т.п., а если таких предметов не окажется, можно прибинтовать руку к туловищу, а ногу – к другой, здоровой ноге.

– Давать обильное сладкое питье.

24.5. Ни в коем случае **нельзя**:

- накладывать жгут,
- делать разрезы,
- прижигать место укуса,
- давать пострадавшему алкогольные напитки,
- отсасывать яд из раны и т.д.

25. Действия при судорожном приступе с потерей сознания

Развитие судорог с потерей сознания опасно, прежде всего, тем, что человек может травмировать себя при падении или в процессе судорог, так как контроль над своими движениями в этот момент утрачен.

После окончания судорог человек некоторое время может находиться без сознания, поэтому подвергает себя опасности нарушения проходимости дыхательных путей.

Исходя из этого, приоритетная задача оказания первой помощи такому пострадавшему – это предупредить его травмирование, обеспечив безопасные условия на месте происшествия (убрав острые, бьющиеся предметы).

После завершения судорожного приступа необходимо убедиться в отсутствии интенсивных кровотечений из-за возможных травм (при наличии угрожающего жизни кровотечения надо остановить его любым доступным способом) и обеспечить поддержание проходимости дыхательных путей (придать пострадавшему устойчивое боковое положение).

Следует вызвать скорую медицинскую помощь и наблюдать за пострадавшим до ее прибытия, обеспечивая ему психологическую поддержку.

Запрещено вводить между зубами какие-либо предметы во время судорожного приступа и после него.