

Управление образования администрации
Сергиево-Посадского городского округа Московской области
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа №1»
141300, Московская обл., г. Сергиев Посад, ул. 1-ой Ударной Армии, д. 93
Тел. 8(496)-542-07-40
e-mail: sepo_mbou_1@mosreg.ru

СОГЛАСОВАНО:

Председатель проф. комитета

 Т.А.Грузимова
Протокол № 1 от 15.01.2025



УТВЕРЖДЕНО:

Директор
МБОУ СОШ №1
С.В.Егорова

Приказ № 02-о от 15.01.2025

Положение об оказании первой помощи

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение об оказании первой помощи (далее - Положение) разработано в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа №1» (далее – МБОУ СОШ №1) в целях реализации норм Трудового кодекса, приказа Министерства здравоохранения РФ от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи», приказа Министерства здравоохранения РФ от 24.05.2024 № 261н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность», приказа Министерства здравоохранения РФ от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работникам первой помощи, пострадавшим с применением медицинских изделий», приказа Министерства просвещения РФ от 29.10.2024 № 752 «Об утверждении требований к размещению, хранению и использованию аптечек для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность в установленной сфере ведения Министерства просвещения Российской Федерации»

1.2. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.

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 ужаления ядовитых животных;
- судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания;
- острые психологические реакции на стресс.

- 1.3. Первая помощь оказывается в соответствии с настоящим Положением, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания первой помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 1.4. 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.
- 1.5. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.
- 1.6. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.
- 1.7. Первая помощь оказывается в соответствии с порядком действий при оказании первой помощи.
- 1.8. Мероприятия по оказанию первой помощи, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.
- 1.9. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).
- 1.10. При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 1.11. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

2. Основные цели и задачи оказания первой помощи

- 2.1. Цель оказания первой помощи – поддержание жизни и сохранение здоровья пострадавшего от несчастного случая или внезапно возникшего заболевания до момента начала оказания пострадавшему квалифицированной медицинской помощи.
- 2.2. Для обеспечения надлежащего качества оказания первой помощи, оказывающий ее должен знать порядок действий, правила, методы, приемы, алгоритм действий при оказании первой медицинской помощи.
- 2.3. Чтобы первая помощь была эффективной, помещения в МБОУ СОШ №1 должны быть оснащены:
- аптечками с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой помощи;
 - инструкциями по оказанию первой помощи;
 - методическими документами по обучению работников по оказанию первой помощи.

3. Общий порядок действий при оказании первой помощи

- 3.1. 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.

3.2. 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.

3.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствие с пунктом 3.5 настоящего раздела;
- при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

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

3.4.1. 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 в соответствии с подпунктом 3.4.2 пункта 3 настоящего раздела;

3.4.2. 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).

3.5. 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.

3.6. 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:

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

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

- 3.6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение;
- 3.6.4. При эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания;
- 3.6.5. При травмах различных областей тела – наложение повязок;
- 3.6.6. 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;
- 3.6.7. 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.
- 3.7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.
- 3.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.
- 3.9. 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.

4. Роль работников в организации охраны здоровья и при оказании первой помощи

- 4.1. Первая помощь до прихода медицинского персонала (остановка кровотечения, придание телу определенного положения, транспортировка пострадавшего в отдельное помещение со специальными условиями и т.д.) может быть оказана работниками, прошедшими соответствующую подготовку по оказанию такой помощи.
- 4.2. Работники проходят обучение по навыкам оказания первой помощи в рамках обучения по охране труда, первой помощи, инструктажей и тренингов по действиям в чрезвычайных ситуациях. Каждый работник должен знать место нахождения аптечки.

5. Требования к размещению, хранению и использованию аптечек для оказания первой помощи

- 5.1. Аптечки используются в целях оказания первой помощи пострадавшим обучающимся, воспитанникам, педагогическим, руководящим и иным работникам в образовательной организации при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью (далее - несчастные случаи).
- 5.2. Аптечки могут размещаться в помещениях, а также на территориях образовательной организации, нахождение в которых и (или) на которых сопряжено с риском возникновения несчастных случаев с обучающимися, воспитанниками, педагогическими, руководящими и иными работниками организации: учебные кабинеты, игровые, вестибюль, столовая, актовый (концертный) зал, спортивный зал и иные (далее - места для хранения аптечек).
- 5.3. Места для хранения аптечек должны:
- а) обеспечивать беспрепятственный доступ к аптечкам;
 - б) обеспечивать сохранность содержимого аптечек в соответствии с указанными на упаковке требованиями производителей медицинских изделий, в том числе по условиям их хранения;
 - в) обеспечивать защищенность аптечек от механических воздействий, а также воздействий высоких температур.
- 5.4. Комплектация аптечки не реже 1 раза в месяц проверяется на предмет ее соответствия требованиям к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также срокам службы (срокам годности) медицинских изделий, которыми укомплектована аптечка (далее - изделия), и на целостность упаковки изделий. Ответственные лица за организацию работы и контроль

размещения, хранения и использования аптечки назначаются из числа работников организации, постоянно работающих в организации.

5.5. Не допускается использование изделий, которыми укомплектована аптечка, в случае нарушения их стерильности, а также повторное использование изделий, которыми укомплектована аптечка, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

5.6. Место хранения аптечки

Аптечку необходимо хранить в общедоступном месте. Под специальным знаком.



6. Требования к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

6.1. Аптечка для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (далее - аптечка), комплектуется следующими медицинскими изделиями:

N п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий <1>	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
1.	182450	Маска хирургическая/медицинская, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная одноразовая	2 шт.
	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования		
2.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
	122560	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, опудренные, нестерильные		

	139350	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, неопудренные, нестерильные		
	139360	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, опудренные, нестерильные		
	185830	Перчатки смотровые/ процедурные нитриловые, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные		
	185850	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, опудренные, нестерильные		
	205280	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, неопудренные, нестерильные		
	205290	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, опудренные, нестерильные		
	298450	Перчатки смотровые/процедурные из гваюлового латекса, неопудренные		
	320790	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные		
	321530	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, неопудренные, нестерильные		
	349230	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, опудренные, нестерильные		
	351490	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, антибактериальные		
3.	327410	Маска для сердечно-легочной	Устройство для	2 шт.

		реанимации, одноразового использования	проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	
	351540	Загубник/покрытие для сердечно-легочной реанимации		
4.	210370	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
	210380	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, одноразового использования		
5.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 5 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 5 см	2 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
6.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 10 см	3 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
7.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 14 см	3 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового		

		использования		
8.	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см N 10	2 упак.
	302910	Салфетка нетканая		
9.	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	1 шт.
	136010	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, несиликоновый		
	141730	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, силиконовый		
	269230	Лейкопластырь кожный водонепроницаемый		
10.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	20 шт.
11.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	4 шт.
12.	293880	Одеяло спасательное, многоразового использования	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	1 шт.
13.	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани	1 шт.
	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования		

6.2. Аптечка комплектуется следующими изделиями:

№ п/п	Наименование	Требуемое количество (не менее)
1.	Инструкция по оказанию первой помощи с использованием аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность	1 шт.
2.	Блокнот формата не менее А7	1 шт.
3.	Маркер черный (синий) или карандаш	1 шт.
4.	Футляр или сумка	1 шт.

6.3. При комплектации аптечки допускается комплектация:

одного медицинского изделия из числа включенных соответственно в подпункты 4, 9 и 13 пункта 1 настоящих требований;

комбинации медицинских изделий с учетом требуемого минимального количества из числа включенных соответственно в подпункты 1 - 3 и 5 - 8 пункта 1 настоящих требований.

Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях

1. Первая помощь пострадавшему от электрического тока

1.1. При поражении электрическим током необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока, так как от продолжительности его действия на организм человека зависит степень тяжести электротравмы.

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

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

- зрачки: узкие, широкие.

1.3. Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают визуально. Нельзя тратить драгоценное время на прикладывание ко рту и носу зеркала, блестящих металлических предметов. Об утрате сознания также судят визуально и чтобы окончательно убедиться в его отсутствии, можно обратиться к пострадавшему с вопросом о самочувствии.

1.4. Пульс на сонной артерии прощупывают подушечками второго, третьего и четвертого пальцев руки, располагая их вдоль шеи между кадыком (адамово яблоко) и кивательной мышцей и слегка прижимая к позвоночнику.

1.5. Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к глазному яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается и на белом фоне видна округлая радужка, а в центре ее округлой формы черные зрачки, состояние которых (узкие или широкие) оценивают по тому, какую площадь радужки они занимают.

1.6. Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти, и немедленно приступить к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу "изо рта в рот" или "изо рта в нос" и наружного массажа сердца. Не следует раздевать пострадавшего, теряя драгоценные секунды.

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

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

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

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

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

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

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

1.14. Ни в коем случае нельзя зарывать пострадавшего в землю, так как это принесет только вред и приведет к потере дорогих для его спасения минут.

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

2. Техника и порядок проведения непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких

2.1. Необходимо уложить человека на жесткую, устойчивую и твердую поверхность или на пол.

2.2. После этого наклонить голову набок, приоткрыть рот и убедиться, что просвет дыхательных путей не перекрыт. При обнаружении непроходимости - очистить дыхательные пути подручными средствами (платком или салфеткой).

2.3. Запрокинуть голову назад, выдвинуть челюсть вперед и вверх, приоткрыть рот одним движением. При признаках перелома позвоночника в области шеи только выдвинуть челюсть.

2.4. Комплекс реанимации начинается с 30 компрессионных сжатий грудины, которые выполняет один человек ритмично без перерывов. Для этого необходимо поместить правую руку с упором ладони на нижнюю часть грудины по центру, поверх правой руки приложить левую и сплести пальцы.

2.5. Для выполнения массажа сердца руки должны быть прямыми, не согнутыми в локтевых суставах. Выполняют 100 - 120 нажатий в минуту с ритмичной компрессией грудины на 5 - 6 см вглубь до полного расширения грудной клетки после сжатия.

2.6. После 30 компрессионных сжатий совершают два выдоха в полость рта или носа пострадавшего на протяжении 1 секунды.

2.7. При проведении дыхания методом "рот в рот" необходимо сжать ноздри пальцами перед совершением выдоха. Во время двух выдохов следует смотреть на грудную клетку: расправление и поднятие свидетельствуют о правильном выполнении.

2.8. Если грудная клетка не поднимается и не опускается, необходимо проверить, проходимы ли дыхательные пути, возможно понадобится повторить п. 5.2.4.

2.9. Нужно обязательно проверять пульс каждые 2 минуты. Реанимируют без остановок до 30 - 40 минут.

2.10. Об эффективном выполнении данного комплекса свидетельствует:

- появление пульса на сонных артериях - дабы убедиться, что пульс сохраняется, массаж сердца можно прекратить на 3 - 5 секунд;

- возвращение реакции зрачков на световой раздражитель - сужение свидетельствует об обогащении оксигенированной кровью головного мозга;

- появление самостоятельного дыхания с полноценным устойчивым вдохом и выдохом, без эпизодов судорожных вдохов с последующим прекращением;

- исчезновение синюшности кожи лица, губ, кистей.

После восстановления сердцебиения и дыхания реанимационный комплекс прекращают выполнять, однако пострадавший должен находиться в поле зрения оказывающего помощь до приезда врача.

2.11. Способ искусственного дыхания "изо рта в рот" с помощью устройства "рот-устройство-рот".

2.11.1. Устройство для проведения искусственного дыхания "рот-устройство-рот" представляет собой S-образную трубку.

2.11.2. Введение S-образной трубки. Запрокинуть голову, раскрыть рот и ввести трубку в направлении, обратном кривизне языка и верхнего неба, продвинуть трубку до середины языка, повернуть трубку на 180° и продвинуть до корня языка.

2.11.3. Проведение вдоха. Сделать глубокий вдох, охватить выступающий изо рта конец трубки и с силой вдуть в нее воздух, обеспечивая герметичность между ртом пострадавшего и трубкой.

2.11.4. После окончания вдвухвания дать пострадавшему возможность произвести пассивный выдох.

3. Оказание первой помощи при кровотечении

3.1. Кровотечение может быть наружным (кровь изливается наружу) или внутренним (кровь

изливается во внутренние полости черепа, груди, живота). В зависимости от вида поврежденных сосудов различают:

- артериальное;
- венозное;
- капиллярное кровотечение.

3.2. Артериальное кровотечение возникает при глубоких рубленых или колотых ранах. Ярко-красная (алая) кровь изливается пульсирующей струей (в такт сокращения сердечной мышцы), а иногда бьет фонтанчиком. При повреждении крупных артерий (сонной, подключичной, плечевой, бедренной, подколенной) возникает очень сильное кровотечение, кровь под большим давлением выливается из сосудов и если ее вовремя не остановить, пострадавший может погибнуть в течение нескольких минут.

3.3. Венозное кровотечение возникает при повреждении вен. Кровь вытекает медленно, ровной струей, цвет - темно-вишневый.

3.4. Капиллярное кровотечение бывает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов (капилляров) при обширных ссадинах и поверхностных ранах. Кровь сочится по всей поверхности раны, вытекает медленно, по каплям. Капиллярное кровотечение легко остановить с помощью стерильной повязки, предварительно смазав кожу вокруг раны йодом, или примочки (повязки) с 3%-ным раствором перекиси водорода.

3.5. До начала оказания помощи пострадавшему обезопасьте себя, надев защитную маску и перчатки (при наличии), чтобы не заразиться опасными заболеваниями, которые передаются через кровь.

3.6. В условиях оказания первой помощи возможна только временная или предварительная остановка кровотечения на период, необходимый для доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

3.7. К способам временной остановки кровотечения относятся:

- придание поврежденной части тела возвышенного положения по отношению к туловищу;
- прижатие кровотокающего сосуда в месте повреждения при помощи давящей повязки;
- остановка кровотечения фиксированием конечности в положении максимального сгибания или разгибания в суставе;
- пальцевое прижатие артерии;
- круговое сдавливание конечности жгутом.

3.8. Для немедленной остановки артериального кровотечения используют прием прижатия артерии пальцами (на период подготовки средств), жгут, закрутку или принудительное (максимальное) сгибание и фиксацию конечности.

3.9. Временная остановка артериального кровотечения с применением кровоостанавливающего жгута:

3.9.1. Приподнять поврежденную конечность (для обеспечения оттока крови).

3.9.2. Остановить кровотечение пальцевым прижатием сосуда:

- на конечностях - выше места кровотечения;
- на шее и голове - ниже раны или в ране.

3.9.3. Жгут накладывается на прокладку из мягкого материала без складок (на голое тело жгут не накладывается).

3.9.4. Жгут взять за середину, завести за конечность и растянуть с максимальным усилием.

3.9.5. Прижать первый виток и убедиться в отсутствии пульса.

3.9.6. Наложить следующие витки с меньшим усилием, которые должны ложиться друг на друга, не ущемляя кожи.

3.9.7. Закрепить застежку жгута.

3.9.8. Прикрепить под резинку жгута записку с указанием времени и даты (часы, минуты) наложения жгута.

3.9.9. В случаях посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно заново наложить жгут.

При правильном наложении кожная ткань ниже жгута белеет, кровотечение останавливается.

3.9.10. На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения. На шее и голове - ниже раны или в ране (прижать пальцем).

3.9.11. На сонной артерии (жгут на шею): прижать пальцем артерию в ране или ниже раны,

положить руку пострадавшего на голову и сделать виток жгута под мышку. Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача (нельзя освобождать!).

3.9.12. Срок удержания наложенного жгута: летом - до 1 часа, зимой до 40 минут (во избежание омертвления тканей).

3.9.13. Если в течение 1 часа помощь не оказана, то жгут нужно медленно ослабить на 5 - 10 минут до порозовения кожи и восстановления чувствительности (в этот период прижать артерию пальцем) и наложить жгут вновь несколько выше или ниже.

3.9.14. Запрещается использовать проволоку, жесткие тонкие нити в виде шнурков и грубые жесткие предметы, которые легко могут вызвать повреждение глубоких тканей.

3.10. Временная остановка венозного кровотечения наложением давящей повязки:

3.10.1. Поверх раны накладывают несколько слоев марли, тугой комок ваты и туго бинтуют.

3.10.2. При сильном венозном кровотечении на период подготовки давящей повязки кровотечение из вены можно временно остановить, прижав кровотокающую рану стерильной салфеткой.

3.10.3. Если ранена верхняя конечность, кровотечение можно значительно уменьшить, подняв руку вверх.

3.10.11. При капиллярном кровотечении кровь выделяется равномерно из раны, как из губки, легко останавливается наложением обычной повязки на рану.

3.11. Кровотечение из конечности может быть остановлено сгибанием ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. У пострадавшего следует быстро засучить рукав или закатать брюки, вложить в ямку, образующуюся при сгибании сустава, комок ваты, марли или любой ткани и сильно, до отказа, согнуть сустав над этим комком. При этом сдавливается проходящая в сгибе артерия, подающая кровь к ране. В таком положении сгиб ноги или руки надо зафиксировать (связать или привязать к туловищу пострадавшего косынкой, шарфом, ремнем, куском веревки и т.п.).

3.12. Запрещено промывать открытые раны, засыпать их лекарствами, вынимать инородные тела.

4. Первая помощь пострадавшему при переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок

4.1. При переломах пострадавшему необходимо обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости. Это уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных обломков, а также дополнительное ранение ими кровеносных сосудов и мягких тканей.

4.2. При открытом переломе вначале останавливают кровотечение и накладывают стерильную повязку. Для иммобилизации используются имеющиеся стандартные или изготовленные из подручного материала (фанеры, досок, палок и т.п.) шины. Запрещено вправлять перелом самостоятельно, вытаскивать из раны инородные тела или костные отломки, сыпать или лить на рану медицинские препараты (в том числе йод).

4.3. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду - шину можно накладывать поверх нее. К месту перелома необходимо приложить холод или холодные примочки для уменьшения боли и подкожного кровоизлияния.

4.4. Вывих - стойкое смещение костей в суставе, когда суставные поверхности частично или полностью перестают соприкасаться между собой. Резкая боль, возникшая в момент вывиха, не уменьшается и в последующее время. Наиболее характерна для вывиха невозможность движений в суставе, неестественное его положение, отчетливо выраженная припухлость.

4.5. При вывихе, как и при переломе, необходимо обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности с помощью шины и приложить холод к месту травмы. Нельзя пытаться вправлять вывих, это сделать может только врач.

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

4.7. При переломе или вывихе плечевой кости шины нужно накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части кости шина должна захватывать два сустава -

плечевой и локтевой, а при переломе нижней части - и третий, лучезапястный. Шины прикрепляют к руке пострадавшего бинтом, а руку подвешивают на косынке или бинте к шее.

4.8. При переломе или вывихе предплечья шину (шириной с ладонь) следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев, предварительно вложив в ладонь пострадавшего плотный комок ваты, бинта, который пострадавший должен слегка зажать в кулаке. В крайнем случае при отсутствии шин руку можно подвесить на косынке к шее или на поле пиджака, куртки и т.п.

4.9. При переломе или вывихе костей кисти и пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине, которая должна начинаться с середины предплечья, а кончаться у кончиков пальцев. В ладонь поврежденной руки следует вложить комок ваты, кусок бинта и т.п. так, чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку можно подвесить на косынке или полоске бинта к шее.

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

4.11. При переломе или вывихе костей голени фиксируют коленный и голеностопный суставы. При переломе или вывихе ключицы следует положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты, прибинтовать руку, согнутую в локте под прямым углом, к туловищу и подвесить руку к шее на косынке или бинте. Бинтовать нужно по направлению от больной руки к спине.

4.12. При повреждении позвоночника пострадавший ощущает в нем резкую боль, не может согнуть спину и повернуться. Первая помощь должна сводиться к следующему:

- осторожно, не поднимая пострадавшего, необходимо подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз;

- переворачивая пострадавшего, нужно следить, чтобы во избежание повреждения спинного мозга его туловище не прогибалось. Немедленно должна быть вызвана скорая медицинская помощь.

4.13. При переломе ребер пострадавший ощущает боль при дыхании, кашле и движении. Оказывая первую помощь, следует туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

4.14. При переломе костей таза пострадавший чувствует боль во время его ощупывания, ощущает боли в паху, в области крестца, не может приподнять выпрямленную ногу. Помощь заключается в следующем:

- под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску;

- уложить его в положении "лягушка", т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, стопы сдвинуть вместе, а под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего набок, сажать и ставить на ноги во избежание повреждения внутренних органов.

4.15. При травме головы возможны такие повреждения, как перелом черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние), сотрясение или ушиб мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания). Первая помощь состоит в следующем:

- пострадавшего следует уложить на спину, зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками из одежды;

- наложить на голову тугую повязку (при наличии на ней раны - стерильную);

- положить холод и обеспечить пострадавшему полный покой до прибытия врача. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может начаться рвота. В этом случае следует повернуть его голову набок.

4.16. При обычных ушибах появляются заметная припухлость и боль при прикосновении к месту ушиба. Первая помощь заключается в прикладывании к поврежденному месту холода (для уменьшения боли и предупреждения подкожного кровоизлияния) и наложении тугей повязки.

4.17. При растяжении (разрыве) связок (травме суставов) ощущается мгновенная резкая боль, появляется припухлость и ограничивается подвижность сустава (ощущение боли может прекратиться почти полностью). При оказании первой помощи травмированную конечность нужно быстро туго забинтовать и обеспечить ей покой. К месту травмы следует приложить холод. Поврежденная нога должна быть приподнята, поврежденная рука - подвешена на косынке.

5. Первая помощь пострадавшему при ожоге

5.1. Ожоги различают:

- термические (вызванные воздействием огня, пара, горячих предметов и жидкостей, инфракрасного или ультрафиолетового излучений);
- химические (вызванные действием кислот, щелочей и солями некоторых металлов);
- электрические (в результате воздействия электрического тока или электрической дуги).

По глубине поражения тканей все ожоги делятся на четыре степени:

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

5.2. При термических и электрических ожогах первой степени после прекращения воздействия поражающего фактора (огня, горячего пара, газа и др.) пораженные участки тела следует обильно поливать холодной водой или обложить снегом на 15 - 20 минут. Это уменьшит боль, время и глубину перегрева тканей и предотвратит их отек.

5.3. При небольшом по площади ожоге второй степени, в результате которого образовался открытый участок раны, необходимо обработать его антисептическим средством или наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку, используя бинт или марлю, и приложить холод.

5.4. Оказывая помощь пострадавшему:

- нельзя касаться руками обожженного места или смазывать его мазями, жирами, маслами, присыпать содой, крахмалом и т.п. во избежание его инфицирования;
- нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль и другие смолистые вещества, так как при их удалении срывается обожженная кожа и создаются благоприятные условия для инфицирования раны;
- нельзя срывать одежду или обувь с обожженного места, необходимо разрезать их ножницами или ножом и аккуратно снять.

5.5. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженному участку кожи, то стерильную повязку накладывают поверх них. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

5.6. При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего нужно завернуть в чистую ткань, не раздевая его, укрыть теплее, напоить теплым чаем и обеспечить покой.

5.7. При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки борной кислоты на стакан воды).

5.8. При ожоге электрической дугой и поражении электрическим током пострадавшего независимо от площади ожога следует срочно доставить в лечебное учреждение, так как он должен находиться под постоянным наблюдением врача, учитывая особенности воздействия на организм электрического тока и то, что остановка сердца у него может наступить через несколько часов или даже суток с момента получения травмы.

5.9. При химических ожогах глубина поражения тканей в значительной степени зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же необходимо промыть большим количеством проточной холодной воды в течение 15 - 20 минут.

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

5.11. При попадании на тело частиц щелочных металлов их удаляют сухой ватой или кусочком чистой ткани, а затем пораженное место тщательно промывают водой и накладывают на него сухую стерильную повязку.

5.12. При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой, как правило, не удастся. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок).

5.13. При ожоге кожи кислотой делают примочки (повязки) с раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды).

При попадании кислоты в виде жидкости, паров или газов в глаза или в полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (половина

чайной ложки на стакан воды).

5.14. При ожоге кожи щелочью делаются примочки (повязки) с раствором борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (столовым уксусом, наполовину разбавленным водой).

При попадании брызг щелочи или ее паров в глаза и полость рта нужно промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (половина чайной ложки борной кислоты на стакан воды).

5.15. Если в глаза попали твердые частицы химического вещества, сначала их нужно удалить влажным тампоном, так как при промывании глаз они могут поранить слизистую оболочку и вызвать дополнительную травму.

5.16. При попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо срочно вызвать скорую медицинскую помощь. До ее прибытия следует удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего, уложить его и тепло укрыть, на живот для ослабления боли положить холод.

5.17. Нельзя пытаться нейтрализовать попавшую в пищевод щелочь или кислоту либо промывать пострадавшему желудок водой, вызывая рвоту, так как при обратном движении по пищеводу едкая жидкость еще раз травмирует слизистую оболочку и может произойти отек гортани. Можно дать пострадавшему выпить несколько (не более трех) стаканов воды, разбавляя таким образом попавшую в пищевод кислоту или щелочь и уменьшая ее концентрацию и обжигающее действие (хороший эффект оказывает прием внутрь молока или разболтанных в воде яичных белков - 12 штук на литр холодной воды).

5.18. Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как при термических.

6. Первая помощь пострадавшему при обморожениях

6.1. При оказании первой помощи главное - не допустить быстрого согревания переохлажденных участков тела, так как на них губительно действуют теплый воздух, теплая вода, прикосновение теплых предметов и даже рук. Не натирать пострадавшего жиром или маслом, не растирать спиртом.

6.2. До того, как перевести пострадавшего в отапливаемое помещение, переохлажденные участки его тела (чаще руки или ноги) нужно защитить от воздействия тепла, наложив на них теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.).

Повязка должна закрывать только область с выраженным побледнением кожи, не захватывая кожные покровы, не изменившие цвет. В противном случае тепло от участков тела с ненарушенным кровообращением будет распространяться под повязкой на переохлажденные участки и вызывать их поверхностное согревание, что приведет к отмиранию поверхностных тканей.

6.3. После наложения теплоизолирующей повязки необходимо обеспечить неподвижность переохлажденных пальцев рук и ног, так как их сосуды очень хрупки и поэтому возможны подкожные кровоизлияния после восстановления кровотока. Для этого можно использовать шины или любой подручный материал.

Для фиксации стопы следует применять две дощечки: одну на длину голени с переходом на бедро, другую - по длине стопы. Их нужно прочно скрепить под углом 90°.

6.4. На переохлажденных участках тела повязка должна оставаться до тех пор, пока не восстановится их чувствительность и в них не появится ощущение жара. Для восполнения тепла в организме и улучшения кровообращения пострадавшему следует давать пить горячий сладкий чай.

6.5. При общем переохлаждении с потерей сознания основной мерой оказания первой помощи остается наложение теплоизолирующих повязок на руки и ноги пострадавшего до того, как он будет внесен в теплое помещение.

6.6. Если на пострадавшем находится обледеневшая обувь, не следует ее снимать. Нужно укутать ноги ватником, пальто или другим подручным материалом.

7. Первая помощь пострадавшему при обмороке, тепловом и солнечном ударе

7.1. Оказывая первую помощь, пострадавшего нужно уложить на спину так, чтобы голова была ниже туловища, расстегнуть на нем одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, лицо обрызгать холодной водой, слегка похлопать по щекам.

- 7.2. У пострадавшего в бессознательном состоянии может начаться рвота, поэтому необходимо повернуть его голову набок. Не следует класть ему на голову холодные примочки и лед.
- 7.3. Пострадавшему, находящемуся в предобморочном состоянии, необходимо дать выпить холодной воды или горячего чая.
- 7.4. Тепловой или солнечный удар возникает в результате значительного перегрева организма и прилива крови к мозгу вследствие этого, т.е. в тех случаях, когда тепловой баланс нарушается и отдача тепла, поступающего извне и образующегося в организме, по каким-либо причинам затруднена. К перегреванию predisполагают повышенная температура окружающего воздуха, его значительная влажность, влагонепроницаемая (прорезиненная, брезентовая, капроновая) одежда. Перегреванию способствуют тяжелая физическая работа, алкогольное опьянение, недосыпание, нарушение питьевого режима и режима питания.
- 7.5. Признаками теплового удара могут служить общее ухудшение самочувствия, появление слабости, ощущение сильного жара, покраснение кожи, обильное потоотделение (пот стекает каплями), учащенное сердцебиение, одышка, пульсация и тяжесть в висках, головокружение, головная боль, тошнота (иногда рвота), повышение температуры тела до 38 - 40 °С, учащение пульса до 100 - 140 ударов в минуту.
- 7.6. Тепловой удар характеризуется предельным накоплением тепла в организме (температура тела 41 - 42 °С и более), помрачением сознания вплоть до полной его потери, судорогами различных групп мышц, нарушением дыхания и кровообращения. Возможны галлюцинации, бред. Кожа становится сухой и горячей, язык тоже сухим, пульс нитевидным и аритмичным.
- 7.7. Если при тепловом ударе не оказать своевременную помощь, возможен смертельный исход; смерть наступает вследствие нарушения дыхания и кровообращения. Немедленно должна быть вызвана скорая медицинская помощь.
- 7.8. Солнечный удар возникает в том случае, когда человек с непокрытой головой длительно находится под прямыми солнечными лучами. Признаки солнечного удара такие же, как и при тепловом ударе.
- 7.9. Помощь при тепловом или солнечном ударе заключается в следующем:
- пострадавшего надо возможно быстрее перенести в прохладное место, уложить на спину, подложив под голову сверток из одежды;
 - снять или расстегнуть одежду, смочить голову и грудь холодной водой, положить холодные примочки или лед на голову (лоб, теменную область, затылок) и в паховые, подмышечные, подколенные, подмышечные области, где сосредоточено много сосудов;
 - если пострадавший в сознании, дать ему выпить крепкого холодного чая или холодной подсоленной воды;
 - если у пострадавшего нарушено дыхание и отсутствует пульс, необходимо провести весь комплекс реанимационных мероприятий - искусственное дыхание, массаж сердца и срочно вызвать скорую медицинскую помощь.

8. Первая помощь пострадавшему при отравлении

- 8.1. При отравлении газами, в том числе ацетиленом, угарным и природным газами, парами бензина и т.п., появляются головная боль, "стук в висках", "звон в ушах", общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота.
- 8.2. При сильном отравлении появляется сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, нарушение дыхания, расширение зрачков.
- 8.3. При всех видах отравления следует немедленно вывести или вынести пострадавшего из загазованной зоны, расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха, уложить пострадавшего, приподняв ему ноги, растереть тело, укрыть теплее. У пострадавшего в бессознательном состоянии может быть рвота, поэтому его голову надо повернуть набок.
- 8.4. При остановке дыхания необходимо приступить к проведению искусственного дыхания и вызвать скорую медицинскую помощь.
- 8.5. Во всех случаях при отравлении ядовитыми газами следует дать пострадавшему выпить большое количество молока, а при отравлении окислами азота пострадавшему нужно дать выпить горячее молоко с пищевой содой.

8.6. При отравлении хлором глаза, нос и рот пострадавшего промывают раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды) и дают ему пить небольшими глотками теплое молоко с пищевой содой. При отеке горла следует положить тепло на область шеи.

8.7. При отравлении аммиаком через дыхательные пути нужно вдыхать теплые водяные пары с добавлением уксуса или нескольких кристаллов лимонной кислоты и пить теплое молоко. При отеке горла положить тепло на область шеи.

8.8. При случайном приеме внутрь раствора аммиака нужно выпить 8 - 10 стаканов воды с добавлением небольшого количества уксусной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды), вызвать рвоту, пить молоко.

8.9. При пищевых отравлениях (ядовитыми грибами, растениями, испорченными продуктами) у пострадавшего появляются головная боль, рвота, боли в животе, общая слабость. Иногда возникает понос, повышается температура тела.

8.10. Помощь пострадавшему заключается в промывании желудка. Пострадавшему дают выпить три-четыре стакана воды или слабого (розового) раствора марганцовокислого калия, после чего вызывают рвоту; промывание нужно повторить несколько раз.

Затем пострадавшему следует дать толченый активированный уголь (две - четыре столовые ложки угля размешивают в стакане воды). После этого его нужно напоить теплым чаем, уложить, укрыв теплее, и вызвать скорую медицинскую помощь.

9. Транспортировка пострадавших

9.1. Транспортировка пострадавшего должна быть по возможности быстрой, безопасной и щадящей.

9.2. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные, подручные) транспортировка пострадавших может осуществляться разными способами: поддержание, вынос на руках, перевозка транспортом.

9.3. Транспортировать раненого вниз или вверх следует всегда головой вверх.

9.4. Укладывать пострадавшего на носилки необходимо со стороны, противоположной травмированной части тела.

9.5. При транспортировке на носилках необходимо:

- следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;
- чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли "не в ногу";
- поднимать и класть травмированного на носилки согласованно (по команде);
- при переломах и тяжелых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).

9.6. Правильные положения пострадавших при транспортировке:

- положение "лежа на спине" (пострадавший в сознании) - рекомендовано при ранениях головы, позвоночника, конечностей;
- положение "лежа на спине с согнутыми в коленях ногами" (подложить под колени валик) - рекомендовано при открытых ранениях брюшной полости, при переломах костей таза;
- положение "лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой" - рекомендовано при значительных кровопотерях и шоке;
- положение "лежа на животе" - рекомендовано при ранениях позвоночника (в бессознательном состоянии);
- "полусидячее положение с вытянутыми ногами" - при ранениях шеи и значительных ранениях верхних конечностей;
- "полусидячее положение с согнутыми ногами" (под колени подложить валик) - при ранениях мочеполовых органов, кишечной непроходимости и других внезапных заболеваний, травмах брюшной полости и ранениях грудной клетки;
- положение "на боку" - рекомендовано при тяжелых ранениях, когда пострадавшие находятся в бессознательном состоянии;
- "сидячее положение" - рекомендовано при легких ранениях лица и верхних конечностей.

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

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ОБНАРУЖИЛИ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ

КАК ПОДТВЕРДИТЬ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

ПРАВИЛЬНО

Аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Если реакции нет – значит он без сознания



НЕПРАВИЛЬНО

Давить на болевые точки пострадавшего, хлопать по щекам и т.д. Так вы рискуете нанести ему дополнительные травмы или усугубить состояние



КАК ДЕЙСТВОВАТЬ, ЕСЛИ ОПАСЕНИЯ ПОДТВЕРДИЛИСЬ

Восстановите проходимость дыхательных путей и определите наличие дыхания:

- 1 Одну руку положите на лоб пострадавшего и запрокиньте его голову
- 2 Двумя пальцами поднимите подбородок
- 3 Наклонитесь щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
- 4 В течение 10 секунд пробуйте услышать или почувствовать дыхание, а также увидеть движение грудной клетки



! Если дыхание не появилось или оно судорожное и хриплое, немедленно вызывайте скорую медицинскую помощь и начинайте сердечно-легочную реанимацию

ПОСТРАДАВШИЙ ТРАВМИРОВАЛСЯ

ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 При нарушении герметичности грудной клетки** осуществите герметизацию раны. Первичную – ладонью, в дальнейшем – герметизирующей повязкой. Для этого наложите на рану воздухонепроницаемый материал и закрепите его лейкопластырем с трех сторон, один нижний край не фиксируйте. Другой способ: закрепить материал бинтовой повязкой



- 2 При переломе или ушибе ребер** переведите пострадавшего в полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону. В качестве опоры используйте, например, стену или автомобиль. Контролируйте состояние пострадавшего до прибытия врачей



- 3 При наличии инородного тела в грудной клетке** не вынимайте его из раны. Осколок стекла, кусок металла, нож и другие предметы обложите салфетками или бинтами, а поверх наложите давящую повязку, чтобы остановить кровотечение



ТРАВМА ЖИВОТА И ТАЗА

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 При наличии кровотечения** выполните прямое давление на рану или наложите давящую повязку
- 2 При повреждении таза** придайте пострадавшему оптимальное положение тела. Под колени подложите валик из одежды или сумку, а затем аккуратно сведите коленные и голеностопные суставы
- 3 При закрытой травме живота** положите на него холод, а пострадавшего уложите в положение на спине с валиком под полусогнутыми и сведенными ногами
- 4 При открытой травме живота** закройте выпавшие органы чистой и мокрой тканью. Запрещено вправлять их, перебинтовывать, извлекать из раны предмет, а также поить и кормить пострадавшего



ПОСТРАДАВШИЙ ТРАВМИРОВАЛСЯ

ТРАВМА ГОЛОВЫ

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 При наличии кровотечения выполните прямое давление на рану или наложите давящую повязку (если повреждены кости черепа, предварительно обложите края раны бинтами, а при наличии инородного предмета – зафиксируйте его салфетками и бинтами)



- 2 При повреждении глаза, даже одного, наложите повязку на оба с помощью перевязочного материала из аптечки
- 3 Помогите пострадавшему принять оптимальное положение тела и поддерживайте его до приезда врачей

ТРАВМА ШЕИ

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 При наличии кровотечения выполните прямое давление на рану или наложите давящую повязку так, чтобы на противоположной от повреждения стороне она проходила через подмышку или руку



- 2 Вручную поддерживайте голову в положении, которое ограничивает движение, чтобы исключить дополнительную травму и возможность повреждения шейного отдела позвоночника
- 3 Когда экстренно извлекаете пострадавшего, фиксируйте шею рукой, если перемещаете – голову и шею предплечьями

- 4 Ограничьте подвижность шейного отдела элементами одежды, шейным воротником или шиной



! Табельные устройства для фиксации шейного отдела позвоночника используйте в соответствии с инструкцией по применению

ПОСТРАДАВШИЙ ТРАВМИРОВАЛСЯ

ТРАВМА КОНЕЧНОСТЕЙ

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 При наличии кровотечения** остановите его одним из способов: прямое давление на рану, наложение давящей повязки или кровоостанавливающего жгута
- 2 При отрыве конечности**, когда уже остановили кровотечение, положите ее в пакет. Затем этот пакет поместите в другой – со льдом, снегом и т. п. Передайте пакет врачам скорой медицинской помощи
- 3 При подозрении на перелом костей** переведите пострадавшего в удобное для него положение, обеспечьте покой поврежденной части тела, а также приложите к ней холод. Дождитесь врачей, которые обезболят и иммобилизуют травмированную конечность
- 4 При необходимости транспортировки** самостоятельно иммобилизуйте поврежденную конечность. Фиксируйте минимум два сустава, ниже и выше перелома. При переломе плеча и бедра – три сустава. Используйте наиболее безопасный способ фиксации – аутоиммобилизацию. Например, прибинтуйте поврежденную ногу к здоровой или поврежденную руку к туловищу



ПРИ НАЛИЧИИ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ ИЛИ ШИН ДЛЯ ФИКСАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ИХ

ИМПРОВИЗИРОВАННАЯ ШИНА

Доска, кусок плотного картона, лыжа и т. п. Прежде чем использовать, обмотайте ее бинтом или оберните тканью. Наложите шину поверх одежды и обуви пострадавшего. В зависимости от перелома фиксируйте два или три сустава, при этом не исправляйте положение конечности



ТАБЕЛЬНАЯ ШИНА

Бывает различных конструкций и предназначена для профессионального контингента, поэтому перед использованием обязательно изучите инструкцию производителя

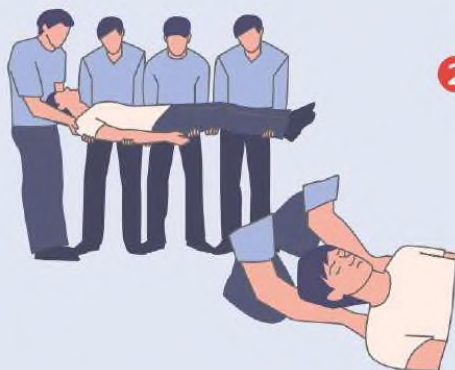
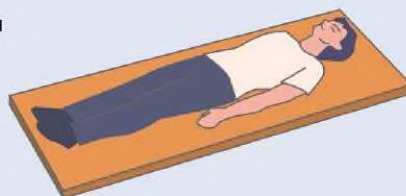


! Аутоиммобилизация – наиболее доступный и эффективный способ иммобилизации поврежденной конечности, при котором пострадавший участок фиксируют с помощью здорового

ПОСТРАДАВШИЙ ТРАВМИРОВАЛСЯ ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1** Проверьте, что пострадавший находится на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности, которая сохранит неподвижность поврежденного позвоночника



- 2** Если пострадавшего необходимо переместить, делайте это не самостоятельно, а исключительно с чьей-то помощью. При этом один человек из группы должен обеспечить фиксацию шейного отдела позвоночника

- 3** Когда понимаете, что у пострадавшего отсутствует дыхание или кровообращение, приступайте к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания



! Повреждения позвоночника – серьезный вид травм. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга возможны нарушения чувствительности и движений в конечностях

У ПОСТРАДАВШЕГО ОЖОГ

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

ПО КАКИМ ПРИЗНАКАМ ОПРЕДЕЛЯТЬ

ПОВЕРХНОСТНЫЕ ОЖОГИ

- Покраснение
- Отек кожи
- Пузыри с прозрачной жидкостью

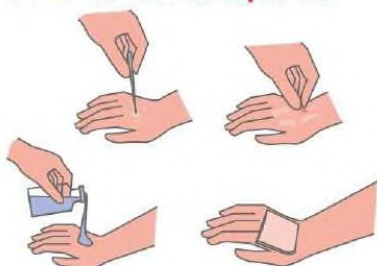
ГЛУБОКИЕ ОЖОГИ

- Пузыри с кровью, в том числе частично разрушенные
- Обугленная кожа
- Потеря чувствительности

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 Прекратите действие высокой температуры. Например, потушите огонь, удалите горящую одежду и т. д.
- 2 Охлаждайте обожженную часть тела водой комнатной температуры не менее 20 минут. Если нет воды, приложите холод, но только поверх тряпки или повязки, чтобы избежать прямого воздействия на место ожога

ЧТО ЗАПРЕЩЕНО



- ✗ Вскрывать ожоговые пузыри
- ✗ Убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, которые прилипли к коже
- ✗ Наносить на пораженные участки мази, жиры и т. д.
- ✗ Накладывать гелевые повязки

ПОСТРАДАЛИ ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ?

- 1 Выведите пострадавшего на свежий воздух
- 2 Переведите пострадавшего в положение полусидя, если он в сознании, и в устойчивое боковое положение, если сознание отсутствует, но есть дыхание
- 3 Вызовите скорую медицинскую помощь и до прибытия врачей наблюдайте за состоянием пострадавшего, а также будьте готовы к дополнительным действиям. Например, к сердечно-легочной реанимации при остановке дыхания

У ПОСТРАДАВШЕГО ОЖОГ

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

При первой помощи пострадавшему от химического ожога думайте о своей безопасности и следите за тем, чтобы брызги не попали на незащищенную кожу и в глаза

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 Смойте химическое вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Промывайте пораженную кожу не менее 20 минут, чтобы максимально удалить вещество
- 2 Закройте ожоговую поверхность повязкой
- 3 Дайте пострадавшему теплое питье



Пострадавший сообщил, что проглотил едкую жидкость?

- 1 Не вызывайте рвоту у пострадавшего и не промывайте его желудок
- 2 Вызовите врачей скорой медицинской помощи и контролируйте состояние пострадавшего

! ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ И СОЛНЕЧНЫХ ОЖОГАХ ОКАЗЫВАЙТЕ АНАЛОГИЧНО ТЕРМИЧЕСКИМ

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

При электрических ожогах возможны дополнительные травмы, кровотечения, остановка дыхания и кровообращения. Ничего не предпринимайте и дождитесь профессиональных аварийно-спасательных формирований, если работник пострадал от электричества на производстве или высоковольтных электрических сетей

СОЛНЕЧНЫЕ ОЖОГИ

По проявлениям солнечные ожоги аналогичны термическим, но сочетаются еще и с перегреванием и солнечным ударом

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ, если солнечный ожог сопровождается солнечным ударом

- 1 Прекратите воздействие солнечного света на пострадавшего. Например, переместите его в тень или разверните над ним укрытие от солнца
- 2 Оцените состояние пострадавшего. Если он без сознания, но дышит, переведите его в устойчивое боковое положение
- 3 Вызовите скорую медицинскую помощь, а пока ждете врачей, контролируйте состояние пострадавшего и оказывайте ему психологическую поддержку

НЕ ОПРЕДЕЛИЛИ ДЫХАНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

Когда пострадавший не дышит или делает это судорожно и с хрипами, организуйте вызов скорой медицинской помощи и проведите сердечно-легочную реанимацию до приезда врачей или появления признаков жизни.

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Со сторонней помощью:

- 1 Громко позовите на помощь и обратитесь к человеку, который находится рядом
- 2 Четко и информативно укажите, что нужно сделать. Пример фраз: «Мужчина в голубой футболке. Мне нужна ваша помощь. Человек не дышит. Вызывайте скорую. Сообщите мне, что вызвали»



Самостоятельно:

- 1 Позвоните в скорую медицинскую помощь по номеру 112 или 103 и поставьте телефон на громкую связь
- 2 Сообщите диспетчеру где и что произошло, число пострадавших и их состояние, а также какую помощь оказываете
- 3 Заканчивайте разговор, когда диспетчер подтвердит, что вызов принят



КАК ПРОВЕСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ

Надавливания на грудину:

1 Положите пострадавшего спиной на твердую поверхность

2 В середине грудной клетки пострадавшего поместите свои руки, одна на другой в положении «замок»



3 Осуществите 30 надавливаний с частотой 100-120 в минуту на 5-6 см в глубину выпрямленными руками и перпендикулярно плоскости грудины пострадавшего



Искусственное дыхание:

1 После 30 надавливаний запрокиньте голову пострадавшего и поднимите его подбородок, чтобы открыть дыхательные пути



2 Начните делать искусственное дыхание «Рот-ко-рту» или «Рот-к-носу». В первом случае закройте нос пострадавшего, во втором – рот. Сделайте два вдоха искусственного дыхания, каждый в течение одной секунды, и следите за грудной клеткой

3 После двух вдохов переходите к 30 надавливаниям на грудную клетку и чередуйте их с двумя вдохами искусственного дыхания до появления признаков жизни или приезда врачей

4 Если дыхание появилось, переведите пострадавшего в устойчивое боковое положение или запрокиньте его голову и поднимите подбородок, чтобы поддерживать проходимость дыхательных путей



! На комплекс из двух вдохов искусственного дыхания тратьте не более 10 секунд, а после всех мероприятий обязательно прополощите рот

ПОСТРАДАВШИЙ ЖАЛУЕТСЯ НА ЖАРУ И ЧАСТО ДЫШИТ

ПЕРЕГРЕВАНИЕ

КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

- Частое дыхание и учащенное сердцебиение
- Повышенная температура тела
- Головная боль и головокружение
- Тошнота и рвота
- Слабость
- Потеря сознания
- Судороги
- Остановка дыхания и кровообращения

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1** Переместите пострадавшего в прохладное место
- 2** Если пострадавший в сознании, дайте ему выпить охлажденной воды
- 3** Расстегните или снимите одежду с пострадавшего
- 4** Переведите пострадавшего в устойчивое боковое положение

КАК ПЕРЕВЕСТИ ПОСТРАДАВШЕГО В УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ



УВИДЕЛИ, ЧТО ПОСТРАДАВШИЙ ПОДАВИЛСЯ

Задайте вопрос «Что случилось?». При частичном нарушении проходимости дыхательных путей пострадавший сможет ответить, при полном – будет хватать себя за горло, кивать и шумно дышать.

При частичном нарушении проходимости:

- 1 Объясните, что вдыхать нужно медленно, иначе инородный предмет пройдет глубже
- 2 Предложите пострадавшему откашляться и при этом не поите его водой, не толкайте, не бейте и т.д.



При полном нарушении проходимости:

- 1 Встаньте сбоку и немного сзади пострадавшего
- 2 Одной рукой придерживайте пострадавшего, другой – наклоните вперед
- 3 Основанием своей ладони до пяти раз резко ударьте пострадавшего между лопаток. После каждого удара проверяйте, не выпало ли инородное тело

ЕСЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРОВ УДАЛИТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НЕ УДАЛОСЬ, ПЕРЕХОДИТЕ К ПРИЕМУ ГЕЙМЛИХА:

- 1** Встаньте сзади пострадавшего и обхватите его обеими руками на уровне верхней части живота
- 2** Сожмите кулак одной из рук и поместите его над пупком пострадавшего большим пальцем к себе



- 3** Второй рукой обхватите пострадавшего, положите руку сверху кулака и сделайте до пяти резких толчков в направлении внутрь и вверх
- 4** Когда результата нет, чередуйте пять толчков приемом Геймлиха с пятью резкими ударами между лопаток

ПОСТРАДАВШИЙ – ТУЧНЫЙ ЧЕЛОВЕК ИЛИ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА?

Давите не руками на живот, а предплечьями на нижнюю часть груди



ОКАЗЫВАЕТЕ САМОПОМОЩЬ?

Ударьтесь верхней частью живота о какой-либо выступающий предмет, например, о спинку стула или кресла.

Повторяйте до извлечения инородного тела



! Если пострадавший потерял сознание, начните сердечно-легочную реанимацию и следите, когда инородное тело появится, чтобы извлечь его

ПОСТРАДАВШИЙ ДРОЖИТ И ГОВОРИТ, ЧТО ЗАМЕРЗ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

- Дрожь
- Раздражительность
- Нарушение координации движений, мелкой моторики и речи
- Частота дыхания до 3-6 раз в минуту и пульса до 30-40 ударов в минуту

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 укутайте пострадавшего подручными средствами, например, одеялом
- 2 Дополнительно укутайте спасательным изотермическим покрывалом, при наличии. Серебристая сторона должна изнутри прилегать к пострадавшему, а лицо быть свободным
- 3 Переместите пострадавшего в теплое помещение
- 4 При наличии у пострадавшего сознания, напоите и накормите его теплым питьем и едой
- 5 Обложите грелками или бутылками с теплой водой



ОТМОРОЖЕНИЕ

КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

ДО СОГРЕВАНИЯ

- Потеря чувствительности
- Белые участки
- Деревянный звук при постукивании
- Затрудненное движение в суставах или его отсутствие

ПОСЛЕ СОГРЕВАНИЯ

- Боль
- Отек
- Краснота с синюшным оттенком
- Пузыри



КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 Снимите с конечностей украшения
- 2 Укройте поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом или наложите объемную теплоизолирующую повязку, чтобы согреть пострадавшего изнутри и одновременно восстанавливать кровообращение
- 3 Обездвижьте поврежденный участок тела
- 4 Переместите пострадавшего в теплое помещение и дайте ему теплое питье

! Запрещено: растирать и массировать отмороженные конечности, согревать их в горячей воде, у открытого огня, с помощью обогревательных приборов

ЗАМЕТИЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО КРОВОТЕЧЕНИЕ

Если выявили кровотечение во время осмотра пострадавшего, значит оно наружное и его можно попытаться остановить самостоятельно. Внутреннее кровотечение остановит только врач.

КАК ОСТАНОВИТЬ НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Осуществите прямое давление на рану:

- 1 Закройте рану салфетками, бинтом или тканью. Если их нет, наденьте на руки медицинские перчатки
- 2 Надавите рукой на рану с силой, которой достаточно для остановки кровотечения. По возможности, рекомендуйте пострадавшему самостоятельно выполнить мероприятие



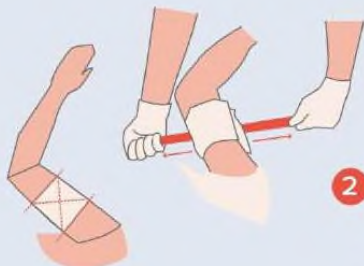
Наложите давящую повязку:

- 1 Наложите на рану стерильную салфетку, вскрытый бинт или свернутую ткань
- 2 Другой бинт с усилием оберните вокруг раненой части тела с периодическими перекрутами
- 3 Завяжите свободный конец бинта вокруг конечности, чтобы закрепить повязку
- 4 Если кровь просачивается, наложите новую повязку поверх старой

НЕ ПОМОГЛО? Выполните следующие действия

Наложите эластичный кровоостанавливающий жгут:

- 1 Расположите жгут между раной и сердцем



- 2 Заведите жгут за конечность, растяните его и оберните вокруг



- 3 Останавливает кровь первый тур жгута, остальные накладывайте так, чтобы каждый последующий наполовину перекрывал предыдущий по ширине



ОКАЗЫВАЕТЕ САМОПОМОЩЬ?

Наложите кровоостанавливающий жгут турникетного типа:

- 1 Плотнo оберните ленту вокруг конечности, пропустите ее через пряжку и закрепите липучкой

- 2 Поворачивайте вороток жгута до остановки кровотечения

- 3 Зафиксируйте вороток способом, который установил производитель

ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ

- 1 Следите, чтобы жгут не был прикрыт повязкой или одеждой и был на виду
- 2 Укажите в записке точное время наложения и поместите ее под жгут, или сделайте пометку на открытом участке тела пострадавшего
- 3 Имobilизуйте и термоизолируйте конечность, на которую наложили жгут



! Безопасный срок наложения жгута на конечность - 2 часа.
Снимать жгут вне медицинской организации не рекомендуется

ПОСТРАДАВШЕГО ТОШНИТ

ОТРАВЛЕНИЕ

КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ОТРАВЛЕНИЕ

- Тошнота и рвота
- Боли в груди
- Затрудненное дыхание
- Потливость
- Неестественный цвет кожи
- Ожоги вокруг губ, на языке или на коже
- Необычный запах изо рта
- Странная манера поведения

! Прежде чем оказывать первую помощь, опросите пострадавшего и попытайтесь выяснить подробности: чем пострадавший надыхался или какое отравляющее вещество он принял, в каком количестве и как давно

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПУТИ, КОТОРЫМ ТОКСИЧНОЕ ВЕЩЕСТВО ПОПАЛО В ОРГАНИЗМ

ЧЕРЕЗ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ

- 1 Попробуйте удалить ядовитое вещество. Посоветуйте пострадавшему выпить 5–6 стаканов воды и надавить двумя пальцами на корень языка, чтобы вызвать рвоту. Небольшое количество рвотных масс соберите для анализа специалистами
- 2 После рвоты посоветуйте выпить еще 5–6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и вызвать рвоту повторно
- 3 Переведите пострадавшего в устойчивое боковое положение
- 4 Контролируйте состояние пострадавшего до приезда врачей скорой медицинской помощи

ЧЕРЕЗ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

- 1 Убедитесь, что на месте происшествия не опасно и при необходимости используйте СИЗ
- 2 Вынесите пострадавшего на свежий воздух, чтобы изолировать его от воздействия газа и паров ядовитого вещества
- 3 Если пострадавший без сознания, переведите его в устойчивое боковое положение



- 4 Если пострадавший не дышит, проводите сердечно-легочную реанимацию. При этом для искусственного дыхания используйте маску с одноходовым клапаном



ЧЕРЕЗ КОЖУ

- 1 Снимите загрязненную одежду
- 2 Промойте кожу, чтобы удалить яд
- 3 При наличии повреждений кожи наложите повязку

! Для предупреждения отравлений используйте СИЗ, храните все продукты и химические вещества в своих упаковках, а также используйте спецсимволы для ядовитых веществ

ПОСТРАДАВШЕГО УКУСИЛО ИЛИ УЖАЛИЛО ЯДОВИТОЕ ЖИВОТНОЕ

! ИЗНАЧАЛЬНО ВСЕГДА РАССМАТРИВАЙТЕ УКУС ЗМЕИ
КАК ЯДОВИТЫЙ, ЧТОБЫ ОШИБОЧНОЕ МНЕНИЕ НЕ ПРИВЕЛО
К ТРАГИЧЕСКИМ ПОСЛЕДСТВИЯМ

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1** Придерживайтесь общей последовательности действий при оказании первой помощи. Обеспечьте безопасные условия, оцените состояние пострадавшего, а после вызова врачей контролируйте его
- 2** Дополнительно можете приложить к месту укуса холод и ограничить подвижность укушенной части тела

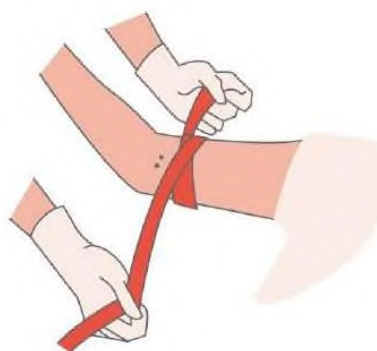


ЧТО ЗАПРЕЩЕНО

✗ Отсасывать яд при укусе ядовитых животных



✗ Накладывать кровоостанавливающий жгут на укушенную конечность, чтобы ограничить распространение яда по организму



У ПОСТРАДАВШЕГО НЕПРОИЗВОЛЬНО ДЕРГАЮТСЯ ЧАСТИ ТЕЛА

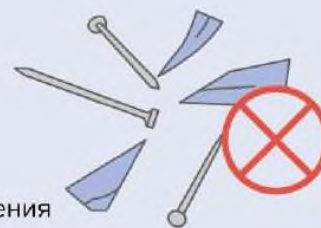
ЧЕМ ОПАСЕН СУДОРОЖНЫЙ ПРИСТУП С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ

- !** При падении пострадавший может получить дополнительные повреждения
- !** В процессе судорог пострадавший также может травмироваться, ведь он не контролирует свои движения в этот момент
- !** После судорог существует риск нарушения проходимости дыхательных путей, так как пострадавший некоторое время находится в бессознательном состоянии



КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1** Уберите острые и бьющиеся предметы с места происшествия, чтобы предупредить травмирование пострадавшего
- 2** После приступа убедитесь, что интенсивные кровотечения из-за травм отсутствуют. Если обнаружили кровотечение, которое угрожает жизни пострадавшего, остановите его любым доступным способом
- 3** Поддерживайте проходимость дыхательных путей пострадавшего. Для этого переведите его в устойчивое боковое положение
- 4** Вызовите скорую медицинскую помощь и до приезда врачей наблюдайте за пострадавшим и психологически поддерживайте его



! Не вводите какие-либо предметы между зубов пострадавшего в попытках разжать его челюсть, иначе нанесете дополнительный ущерб

ПОСТРАДАВШИЙ ПРОЯВЛЯЕТ ОСТРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС

ПЛАЧ

КАК РАСПОЗНАТЬ

- Пострадавший уже плачет или готов разрыдаться
- Губы пострадавшего подрагивают
- Заметно ощущение подавленности

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 Не оставляйте пострадавшего в одиночестве. По возможности позаботьтесь, чтобы рядом с ним находился родственник или близкий человек
- 2 Сядьте рядом и держите пострадавшего за руку, выразите ему свое сочувствие
- 3 Ничего не советуйте пострадавшему, а просто дайте выговориться
- 4 Сконцентрируйте внимание пострадавшего на глубоком и ровном дыхании, чтобы помочь ему отвлечься



ИСТЕРИКА

КАК РАСПОЗНАТЬ

- Пострадавший чрезмерно возбужден
- Принимает театральные позы и совершает много движений
- Быстро и эмоционально говорит, кричит или рыдает

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 Отведите пострадавшего от наблюдающих и замкните его внимание на себе. Если это невозможно, внимательно слушайте его, кивайте, поддакивайте и оказывайте поддержку
- 2 Сохраняйте спокойствие, говорите короткими фразами и уверенным тоном, но при этом не вступайте в активный диалог по поводу высказываний пострадавшего
- 3 Вызовите у пострадавшего ориентировочную реакцию, чтобы переключить его внимание. Например, задайте неожиданный вопрос без негативного содержания. Также можете позвать пострадавшего по имени, а затем задать вопрос, который требует развернутого ответа
- 4 После истерики передайте пострадавшего специалистам или близким людям



ПОСТРАДАВШИЙ ПРОЯВЛЯЕТ ОСТРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС

АГРЕССИВНАЯ РЕАКЦИЯ

КАК РАСПОЗНАТЬ

- Пострадавший чрезмерно возбужден, раздражителен и злится по любому поводу
- Напрягает мышцы лица и тела
- Оскорбляет и ругает окружающих, бьет их руками или какими-либо предметами

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 Оцените, безопасно ли оказывать помощь
- 2 Воздержитесь от эмоциональных реакций, говорите с пострадавшим спокойным голосом, не спорьте и не противоречьте ему
- 3 Отойдите с пострадавшим от окружающих, если понимаете, что это необходимо. Дайте ему выговориться
- 4 Вовлеките пострадавшего в деятельность с физическими нагрузками
- 5 Объясните последствия такого поведения для пострадавшего

СТРАХ

КАК РАСПОЗНАТЬ

- Пострадавший напрягает мышцы, особенно сильно – лицевые
- Не контролирует свое поведение
- У пострадавшего сильное сердцебиение и учащенное поверхностное дыхание

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 Будьте рядом с пострадавшим, ведь страх тяжело переносить в одиночестве
- 2 Предложите ему задержать дыхание, а затем медленно выдыхать
- 3 Когда страх начинает спадать, поговорите о нем с пострадавшим
- 4 Расскажите пострадавшему о том, что происходит вокруг, чтобы прервать его информационный голод



АПАТИЯ

КАК РАСПОЗНАТЬ

- Пострадавший выглядит уставшим, равнодушен ко всему и безэмоционален
- Ведет себя заторможенно
- Медленно говорит или совсем молчит

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 Проведите пострадавшего к месту отдыха или помогите ему удобно устроиться
- 2 Сделайте ему массаж мочек ушей и пальцев рук или предложите самомассаж
- 3 Говорите спокойно, постепенно повышайте громкость и скорость речи, задавайте вопросы
- 4 Предложите незначительную физическую нагрузку

