

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ

СОДЕРЖАНИЕ

1. Последовательность оказания первой помощи пострадавшим	
2. Последовательность оказания первой помощи пострадавшим при травматических повреждениях и неотложных состояниях 	
2.1. Первая помощь при наружном кровотечении.....	
2.2. Первая помощь при ранениях.....	
2.3.Способы временной остановки наружного кровотечения.....	
2.3.1. Зажать кровоточащий сосуд (рану).....	
2.3.2. Наложить тугую или давящую повязку на рану	
2.3.3. Максимальное сгибание конечности в суставе, с ее фиксацией.....	
2.3.4. Наложить кровоостанавливающий жгут.....	
2.3.5. Временная остановка наружного кровотечения жгутом-закруткой.....	
2.4. Первая помощь при проникающем ранении живота	
2.5. Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки.....	
2.6. Первая помощь при кровотечении из носа.....	
2.7. Порядок проведения сердечно-легочной реанимации.....	
2.7.1. Определение наличия пульса, самостоятельного дыхания и реакции зрачков на свет (признаки «жизни или смерти»).....	
2.7.2. Последовательность проведения искусственной вентиляции легких..	
2.7.3. Правила проведения закрытого (непрямого) массажа сердца.....	
2.8. Способы удаления инородного тела из дыхательных путей.....	

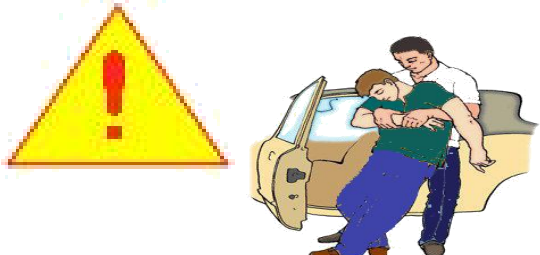
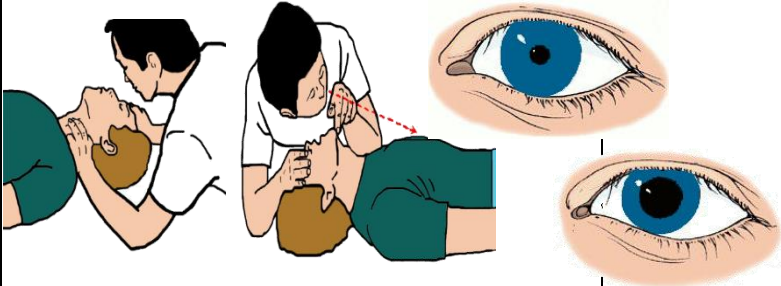
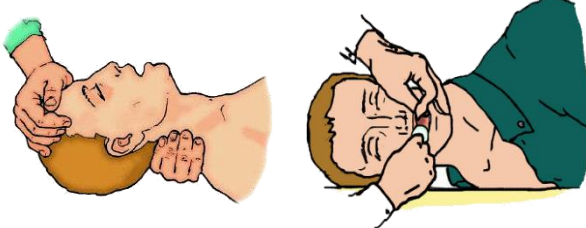
2.9. Первая помощь при переломах.....	
2.9.1. Правила наложения транспортных шин.....	
2.9.2. Иммобилизация (обездвиживание) подручными средствами:.....	
2.10. Первая помощь при термических ожогах.....	
2.11. Первая помощь при общем переохлаждении.....	
2.12. Первая помощь при отморожении.....	
2.13. Первая помощь при поражении электрическим током.....	
2.14. Первая помощь при утоплении.....	
2.15. Первая помощь при черепно-мозговой травме.....	
2.16. Первая помощь при отравлениях.....	
2.16.1 Первая помощь при пероральных отравлениях (при поступлении токсического вещества через рот).....	
2.16.2 Первая помощь при ингаляционных отравлениях (при поступлении токсического вещества через дыхательные пути).....	
3. Алгоритмы оказания первой помощи при острых заболеваниях, бытовых травмах и иных неотложных состояниях.....	
3.1. Первая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения (инсульте).....	
3.2. Первая помощь при сердечном приступе.....	
3.3. Первая помощь при поражениях органа зрения.....	
3.3.1. При попадании инородного тела.....	
3.3.2. При химических ожогах глаз.....	

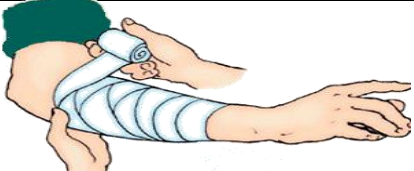
3.3.3. При травмах глаз и век.....	
3.3.4. При возникновении снежной слепоты.....	
3.4. Первая помощь при укусах ядовитых змей.....	
3.5. Первая помощь при укусах насекомых.....	
3.6. Первая помощь при эпилептическом припадке.....	
3.7. Первая помощь при истерическом припадке.....	
3.8. Первая помощь при обмороке.....	
3.10. Первая помощь при тепловом, солнечном ударе.....	
3.11. Первая помощь при внезапных родах(изъят).....	
3.12. Первая помощь при синдроме длительного сдавления.....	
4. Самоспасение.....	
4.1. При проваливании под лед.....	
4.2. При получении травмы (ранения).....	
5. Последовательность действий в загазованного, задымленного помещения..	
6. Способы транспортировки пострадавших.....	
6.1. Общие правила.....	
6.2. Способы выноса пострадавших из зоны чрезвычайной ситуации.....	
6.2.1. Вынос пострадавших с использованием подручных средств.....	
6.2.2. Вынос пострадавшего на носилках (щите).....	
6.2.3. Вынос пострадавшего на ковшовых носилках.....	
6.2.4. Вынос пострадавшего методом «нидерландский мост».....	
6.3. Положения пострадавших при транспортировке.....	

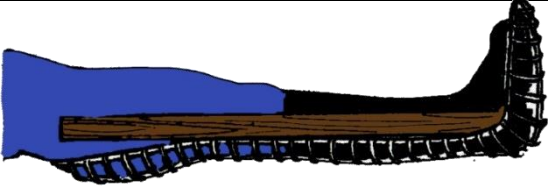
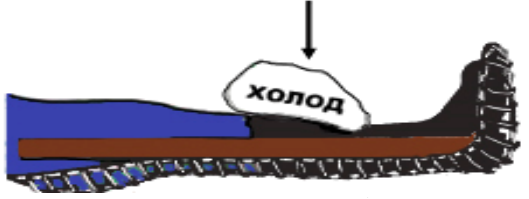
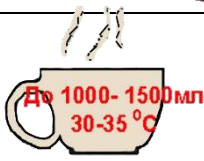
6.3.1. «Устойчивое боковое положение».....	
6.3.2. Положение «только на спине».....	
6.3.3. Положение «лягушки» с подложенным под колени валиком.....	
6.3.4. Положение «только сидя или полусидя».....	
7. Последовательность действий при дорожно-транспортном происшествии...	
Приложение 1. Состав автомобильной аптечки (Приказ Минздрава России №1080н от «08» октября 2020г.).....	
Приложение 2. Комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты. 10 заблуждений при оказании первой помощи.....	

1. Последовательность оказания первой помощи пострадавшим

В первую очередь помощь оказывают тем, кто задыхается, у кого обильное наружное кровотечение, проникающее ранение грудной клетки или живота, кто находится в бессознательном или шоковом состоянии. Промедление с оказанием помощи при этих состояниях приводит к гибели пострадавшего или тяжело больного.

1		Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает. Вынеси пострадавшего в безопасную зону
2		Определи наличие пульса, самостоятельного дыхания, реакцию зрачков на свет (зрачок сужается – пострадавший жив)
3		Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей

4		Останови наружное кровотечение
5		Наложь герметизирующую повязку на грудную клетку при проникающем ранении
6		Восстанови дыхание и сердечную деятельность применением метода искусственного дыхания и непрямого массажа сердца
Только после остановки наружного кровотечения, восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения делай следующее:		
7		Вызови скорую помощь
9		Наложь асептическую (стерильную) повязку на рану

10		Обеспечь неподвижность поврежденных органов при ушибе, переломе костей, ранении
11		Приложи пакет со льдом к месту ушиба, перелома костей, ранения
12		Защити пострадавшего от переохлаждения
13		Восполни потери жидкости
14		Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

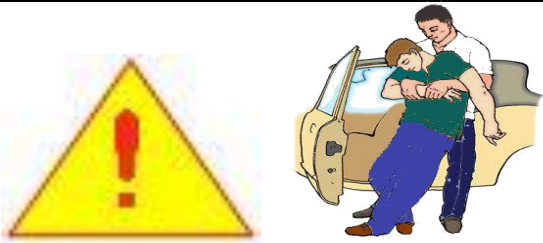
ТОЧКИ ПРИЖАТИЯ АРТЕРИЙ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

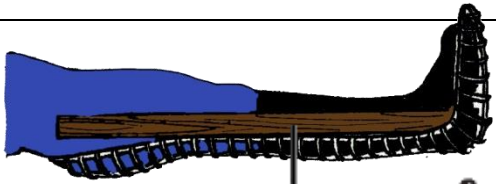
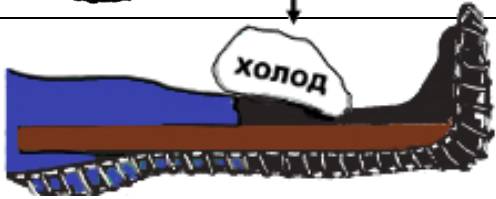
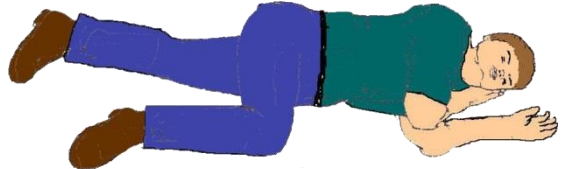


На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше зоны повреждения (ранения), на шее и голове – ниже зоны повреждения

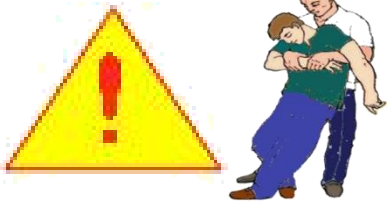
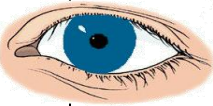
2. Последовательность оказания первой помощи пострадавшим при травматических повреждениях и неотложных состояниях

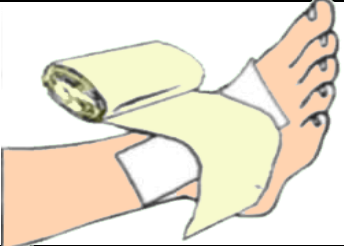
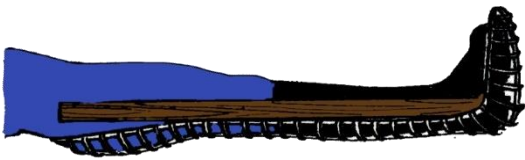
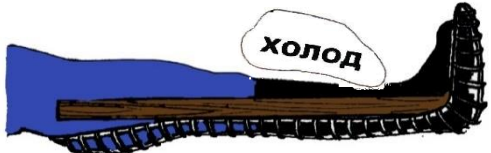
2.1. Первая помощь при наружном кровотечении

1		Обеспечь безопасность пострадавшему и себе
2		При значительной кровопотере: уложи пострадавшего с приподнятыми ногами. Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей
3		Останови кровотечение! При наружном кровотечении – наложи кровоостанавливающий жгут
4		Вызови скорую помощь

5		Наложи асептическую (стерильную) повязку на рану
6		Обеспечь неподвижность поврежденной части тела
7		Положи пакеты со льдом рядом с раной
8		Придай пострадавшему устойчивое боковое положение
9		Защити пострадавшего от переохлаждения, дай обильное, теплое, сладкое питье
10		Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

2.2. Первая помощь при ранениях

1		Обеспечь безопасность пострадавшему и себе, вынеси пострадавшего в безопасное место
2	  	Определи наличие: - пульса на сонных артериях, - самостоятельного дыхания, - реакции зрачков на свет
3		Останови наружное кровотечение
4		Вызови скорую помощь

5		Разрежь одежду над раной Закрой рану стерильной салфеткой. Зафиксируй салфетку бинтом или лейкопластырем.
6		Обеспечь неподвижность конечности, части тела с помощью шин, подручных средств или положением
7		Положи пакеты со льдом рядом с раной
8		Дай обильное, теплое, сладкое питье
9		Защити пострадавшего от переохлаждения
10		Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

2.3. Способы временной остановки наружного кровотечения

2.3.1. Прижать крупный кровотокающий сосуд «на протяжении»

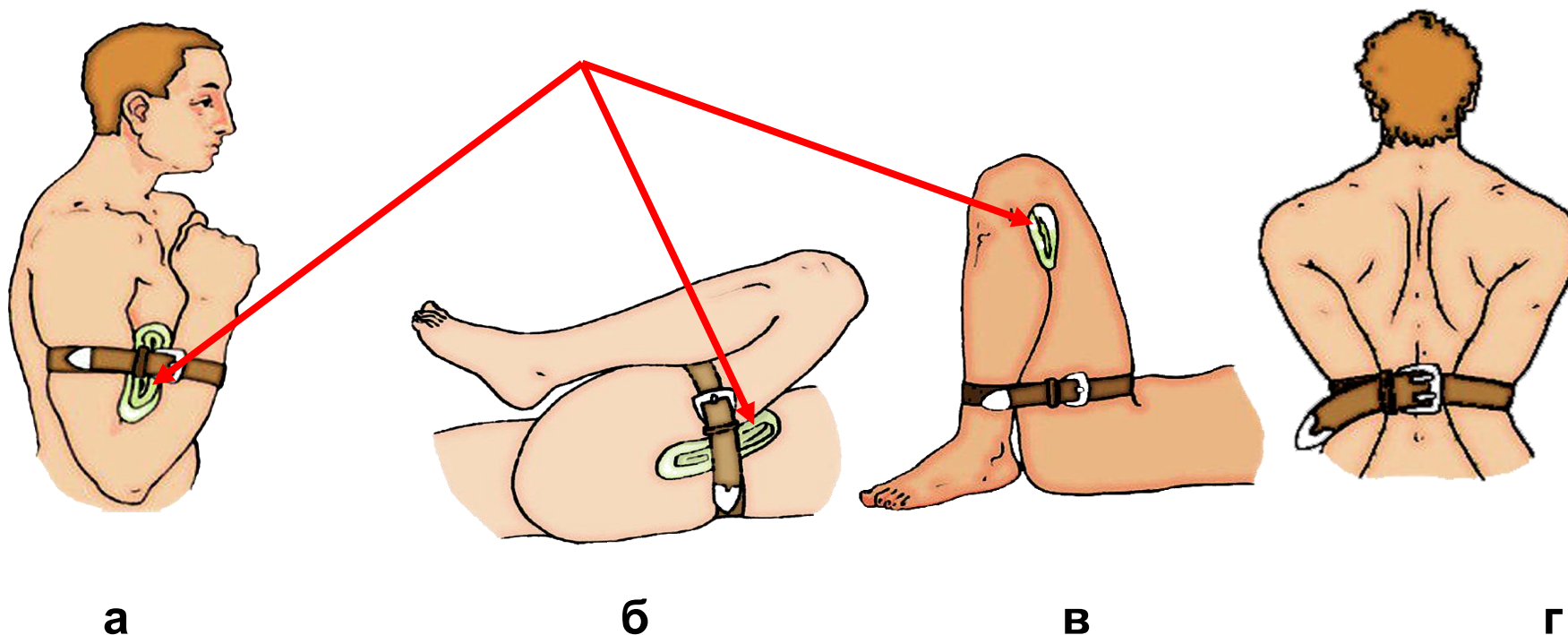
1		Прижми пальцами или кулаком артерию к близлежащим костным образованиям (эффективность компрессии артерии определяй по исчезновению кровотечения из поврежденного участка артерии). Наложи жгут выше места повреждения артерии (до наложения жгута не отпускай прижатую артерию)
---	---	--

2.3.2. Наложить тугую или давящую повязку на рану

1		Наложи тугую (плотную) повязку из асептических (стерильных) салфеток или нескольких туго свернутых слоев марлевого бинта
2		Если повязка промокает, поверх нее наложи еще несколько плотно свёрнутых салфеток или рулонов бинта, крепко надави ладонью поверх повязки

2.3.3. Фиксация конечности в положении максимального сгибания в суставе

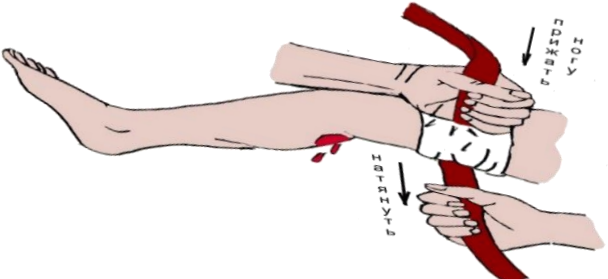
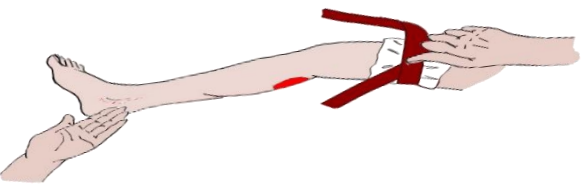
Давящие матерчатые валики в местах сгибания конечности



для остановки кровотечения из:

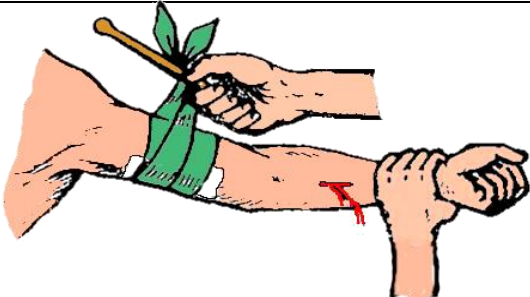
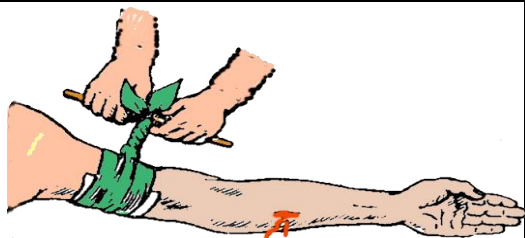
а) артерий предплечья; б) бедра; в) голени; г) подключичной артерии

2.3.4. Наложить кровоостанавливающий жгут

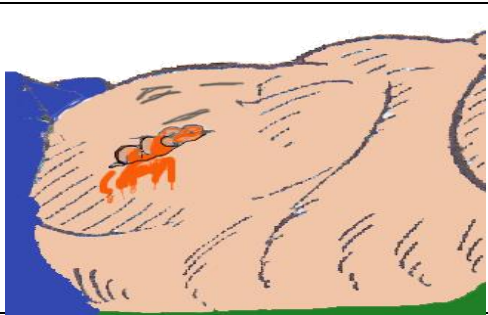
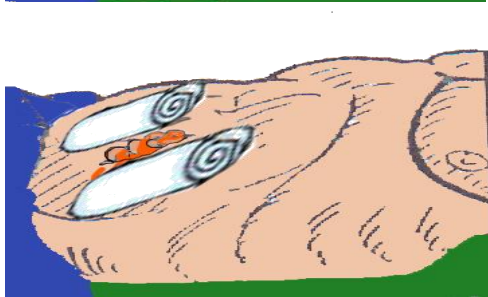
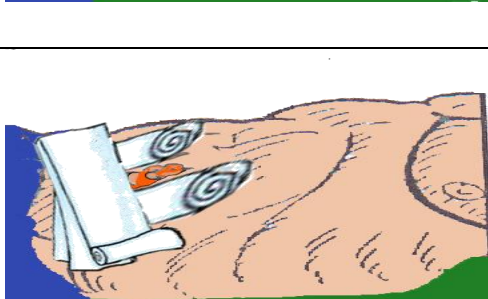
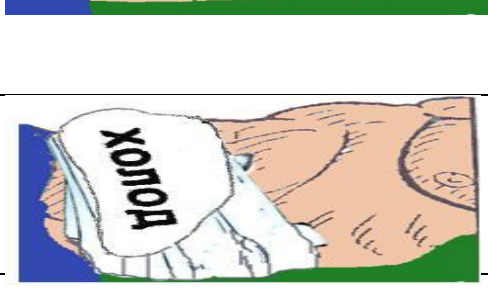
1		Подведи жгут под конечность. Затяни первый виток жгута, проверь пульсацию сосудов ниже жгута или убедись, что кровотечение из раны прекратилось
2		Зафиксируй последующие витки жгута, накладывая их по восходящей спирали, захватывая 1/3 часть предыдущего витка
3		Закрепи под жгутом записку с указанием даты и <u>точного времени</u> наложения жгута. На щеке или лбу пострадавшего маркером напиши «Жгут»
4		Не закрывай жгут повязкой, шиной, элементами одежды

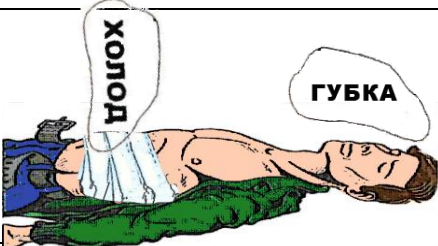
Срок нахождения жгута на конечности: **1 час** в теплое время года, **30 минут** в холодное время года (по истечении которого жгут нужно ослабить на 10-15 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 20-30 минут)

2.3.5. Временная остановка наружного кровотечения жгутом-закруткой при отсутствии жгута – используй подручные средства

1		Наложи жгут-закрутку (турникет) из сложенного подручного материала (ткани, косынки, брючного ремня) вокруг конечности выше раны и завяжи концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставь в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом
2		Вращая палку, затяни жгут-закрутку (турникет) до прекращения кровотечения или исчезновения пульсации сосуда ниже жгута
3		Закрепи палку бинтом или тесемкой, во избежание ее раскручивания. Каждые 15 мин ослабляй жгут для поддержания кровообращения в тканях конечности. Если кровотечение не возобновляется, оставь жгут распушенным, но не снимай его с конечности на случай возникновения повторного кровотечения

2.4. Первая помощь при проникающем ранении живота

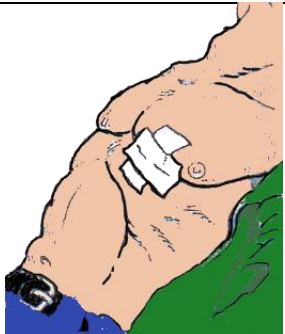
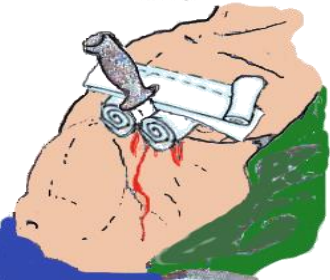
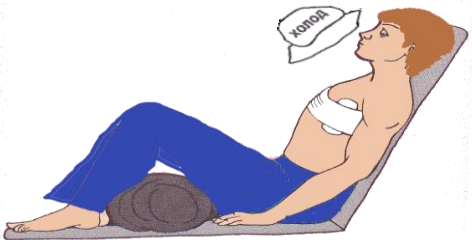
1		Нельзя вправлять в живот выпавшие органы. Не давать пострадавшему пить и есть
2		По периметру раны для защиты выпавших органов положи влажные (смоченные стерильным 0,9% раствором хлорида натрия) валики из стерильных марлевых бинтов или салфеток
3		Поверх валиков наложи асептическую (стерильную) повязку (первые слои - смочить стерильным 0,9% раствором хлорида натрия). Не прижимая выпавшие органы, зафиксируй повязку к животу пластырем или бинтом
4		Размести пакеты со льдом поверх ватно-марлевой повязки

5		Пострадавшего нельзя поить, кормить. Для утоления чувства жажды – смачивай губы водой
6		Защити пострадавшего от переохлаждения. Укутай теплыми одеялами, одеждой
7		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

2.5. Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки

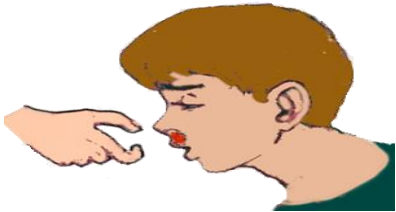
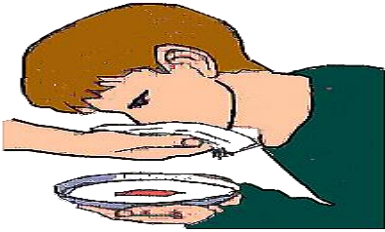
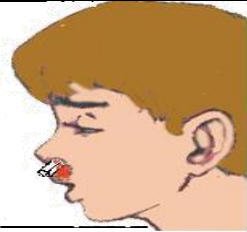
Признаки проникающего ранения грудной клетки: кровотечение из раны на грудной клетке с образованием пузырей, подсасывание воздуха через рану

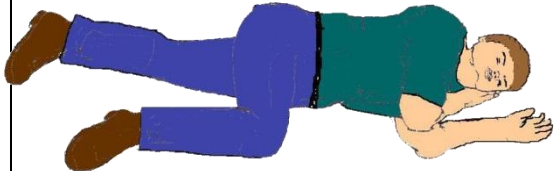
1		При отсутствии в ране инородного предмета прикрой ее стерильной салфеткой рану и закрой в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрой входное и выходное раневые отверстия
---	---	---

2		Закрой рану воздухонепроницаемым материалом (герметизируй рану), зафиксируй этот материал повязкой или пластырем
3		При наличии в ране инородного предмета зафиксируй его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается!
4		Придай пострадавшему положение «полусидя». Положи под колени валик из одежды или одеяла. Приложи пакет со льдом к ране, подложив тканевую прокладку
5		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

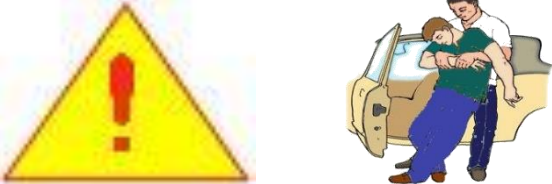
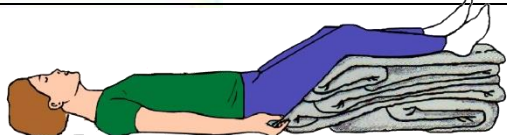
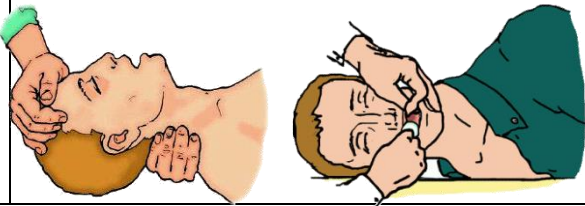
2.6. Первая помощь при кровотечении из носа

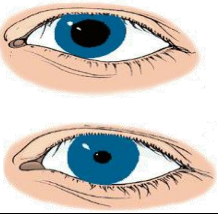
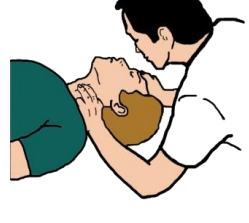
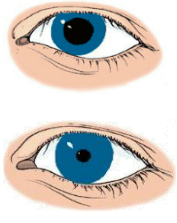
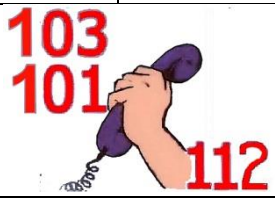
Причины: травма *носа*, заболевания (высокое артериальное давление, пониженная свертываемость крови), физическое перенапряжение

1		Усади пострадавшего, слегка наклони его голову вперед
		Сожми на 5-10 минут нос чуть выше ноздрей. Пострадавший должен дышать ртом!
3		Предложи пострадавшему сплевывать кровь. (При попадании крови в желудок может развиваться рвота)
4		Приложи пакет со льдом к переносице и к затылку
5		Если кровотечение из носа не остановилось в течение 15 минут - введи в носовые ходы свернутые в рулончики марлевые тампоны

6		Уложи пострадавшего в устойчивое боковое положение. (Пострадавший не должен делать резкие движения, сморкаться, принимать горячую пищу)
7		Если кровотечение в течение 15-20 минут не останавливается, обеспечить доставку пострадавшего в лечебное учреждение

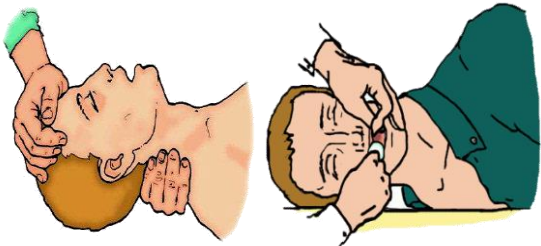
2.7. Порядок проведения сердечно-легочной реанимации

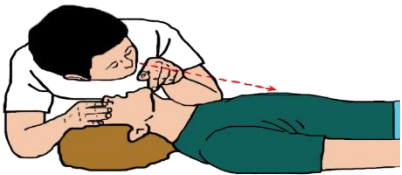
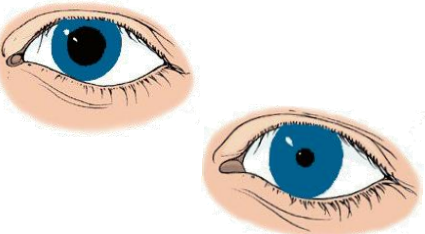
1		Обеспечь безопасность пострадавшему и себе. Вынеси пострадавшего из зоны поражения
2		Уложи пострадавшего на спину (приподняв ноги)
3		Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей

4	 	Определи наличие: - пульса на сонных артериях, - самостоятельного дыхания, - реакцию зрачков на свет
5		При отсутствии самостоятельного дыхания проводи вентиляцию легких методами «изо рта в рот» или «изо рта в нос»
6		При отсутствии пульса на сонных артериях проводи закрытый массаж сердца
7	 	Для контроля эффективности сердечно-легочной реанимации проверяй наличие пульса на сонных артериях и реакцию зрачков на свет
8		Вызови скорую помощь

9		Продолжай сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения или до прибытия медперсонала
10		При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придай пострадавшему устойчивое боковое положение
11		Защити пострадавшего от переохлаждения. Укутай теплыми одеялами, одеждой
12		Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

2.7.1. Определение наличия пульса, самостоятельного дыхания и реакции зрачков на свет

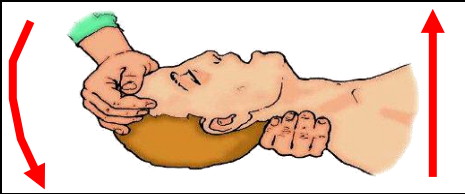
1		Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей. Приподними подбородок Уложи пострадавшего на бок, очисти полость рта от посторонних предметов).
----------	---	---

2		Определи наличие пульса на сонной артерии (пульс есть – пострадавший жив)
3		Определи наличие дыхательных движений грудной клетки (движения грудной клетки есть - пострадавший жив)
4		Определи реакцию зрачков на свет приподнимая верхнее веко глаза (зрачок сужается – пострадавший жив). Пробу проводи на правом и левом глазу поочередно

**Реанимационные мероприятия выполняй
только при отсутствии признаков жизни**

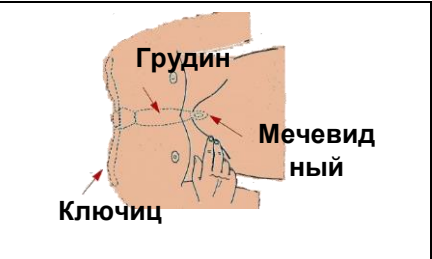
2.7.2. Последовательность проведения искусственной вентиляции легких

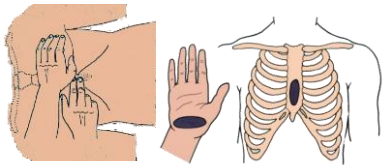
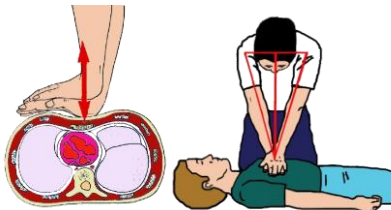
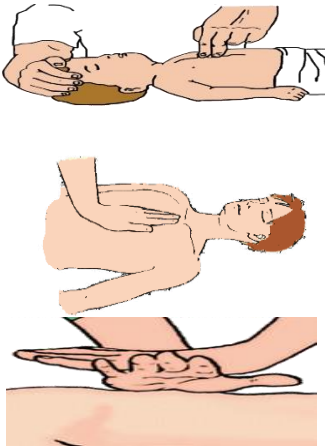
1		Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей (с помощью салфетки круговым движением пальцев удали изо рта слизь, кровь, инородные предметы)
---	---	--

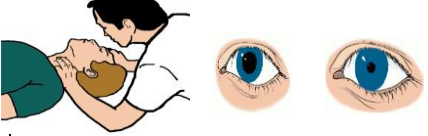
2		Запрокинь голову пострадавшего (приподними подбородок, поддерживая шейный отдел позвоночника)
3		Зажми нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Плотно обхвати губы пострадавшего своими губами, произведи два максимальных, плавных выдоха ему в рот (или в нос) с интервалом 3-4 секунды для пассивного выдоха. В течение 1 минуты выполни 2 цикла по 2 вдоха

Эффективность процедуры оценивай по движениям грудной клетки пострадавшего

2.7.3. Правила проведения закрытого (непрямого) массажа сердца

1		Определи место расположения мечевидного отростка
2		Определи точку компрессии (5-6 см выше основания мечевидного отростка, строго по центру грудины)

3		Положи основание ладони на точку компрессии
4		Компрессии выполняй строго вертикально по линии соединяющей грудину с позвоночником, плавным надавливанием прямыми руками. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см
5		Правильное положение рук определяется возрастом пострадавшего: - детям грудного возраста массаж производят ладонными поверхностями второго и третьего пальцев; - подросткам – ладонью одной руки; - у взрослых - основанием ладоней (большой палец должен быть направлен в сторону головы (или ног) пострадавшего)
6		Чередуй 2 «вдоха» искусственной вентиляции легких с 30 надавливаниями (в течение 1 минуты – 3-4 вдоха и 100-120 надавливаний)

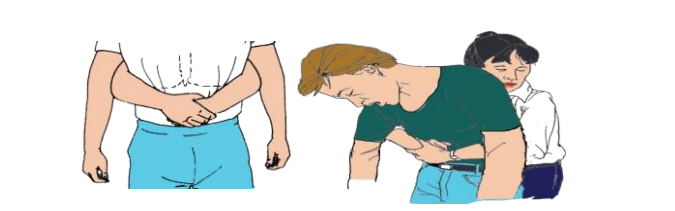
7		Контролируй пульс на сонной артерии, реакцию зрачков на свет для определения эффективности проводимых реанимационных мероприятий
---	---	--

ПРОВОДИТЬ ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА НУЖНО ТОЛЬКО НА РОВНОЙ ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ

2.8. Способы удаления инородного тела из дыхательных путей

Признаки: Пострадавший задыхается (судорожные дыхательные движения), неспособен говорить, внезапно становится синюшным, может потерять сознание.

Дети часто вдыхают части игрушек, орехи, конфеты

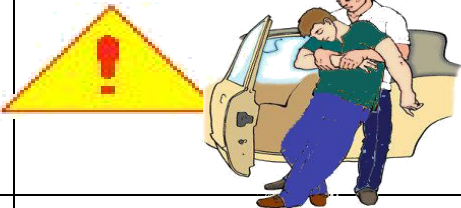
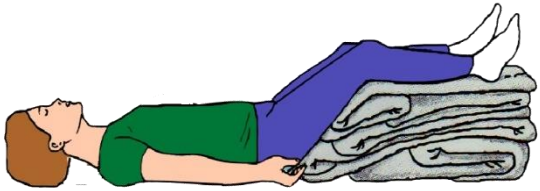
1		Положи младенца на предплечье левой руки, ладонью правой руки хлопни 2-3 раза между лопатками Похлопывание вызывает вибрацию постороннего предмета и усиливает кашлевой рефлекс
2		Обхвати пострадавшего сзади руками и сцепи их в «замок» под реберной дугой. С силой ударь спиной о свою грудь и одновременно — сложенными в «замок» кистями — надави в надчревную область . Повтори серию «ударов - толчков» 3 раза
3		Если пострадавший потерял сознание уложи его на спину. Сядь сверху на бедра пострадавшего, обеими ладонями резко надави на реберные дуги. Повтори серию надавливаний 3 раза

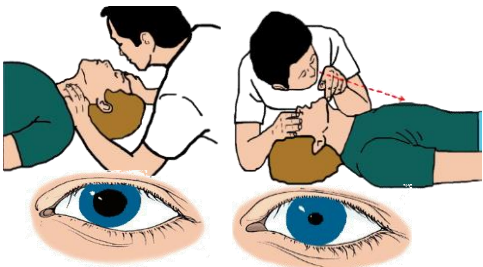
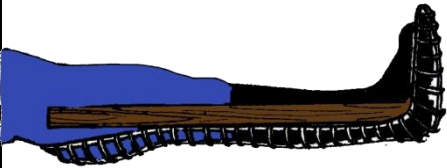
4		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение
---	---	--

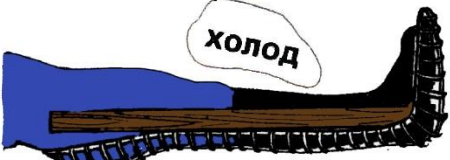
переведи пострадавшего в устойчивое боковое положение и только тогда удаляй из рта инородный предмет У ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ ПОСТРАДАВШЕГО
НЕ ДОСТАВАЙ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ИЗО РТА (ПАЛЬЦАМИ) – только в положении на боку



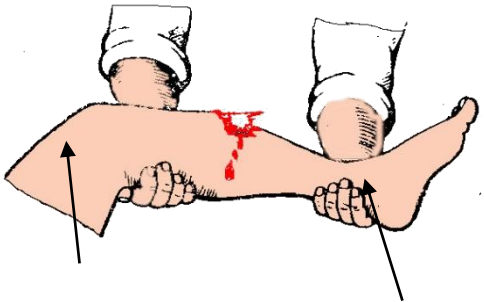
2.9. Первая помощь при переломах

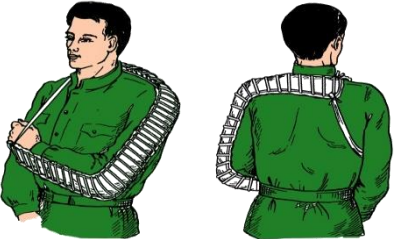
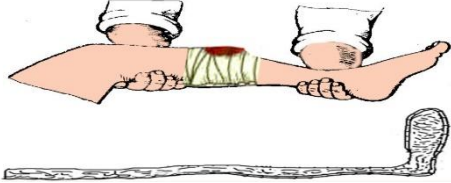
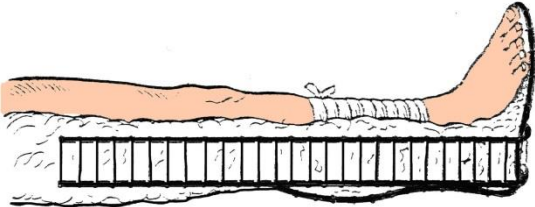
1		Обеспечь безопасность свою и пострадавшего Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничего не угрожает, вынеси пострадавшего за пределы зоны поражения
2		При переломах костей таза уложи пострадавшего на спину с приподнятыми ногами

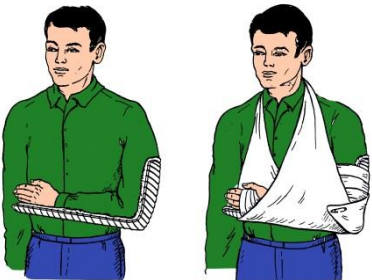
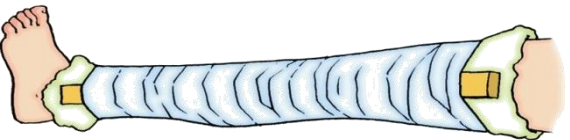
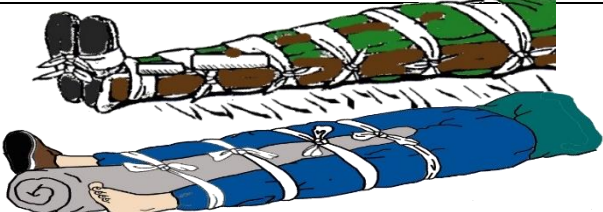
3		При открытых переломах сначала останови наружное кровотечение
4		Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие самостоятельного дыхания, наличие реакции зрачков на свет. При отсутствии указанных признаков приступай к сердечно-легочной реанимации
5		Вызови скорую помощь
6		При открытом переломе наложи на рану асептическую (стерильную) повязку
7		Обеспечь неподвижность места переломов костей с помощью шин или подручных средств (ветка, доска) поверх одежды

8		Положи пакет со льдом на повязку над раной
9		Укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой. Дай обильное, теплое, сладкое питье (до 1,0 – 1,5 л, температурой + 30–35 °С)
10		Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

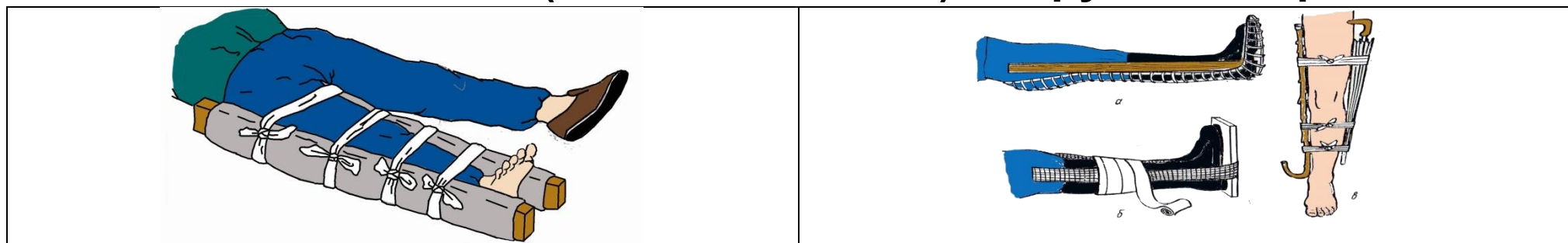
2.9.1. Правила наложения транспортных шин:

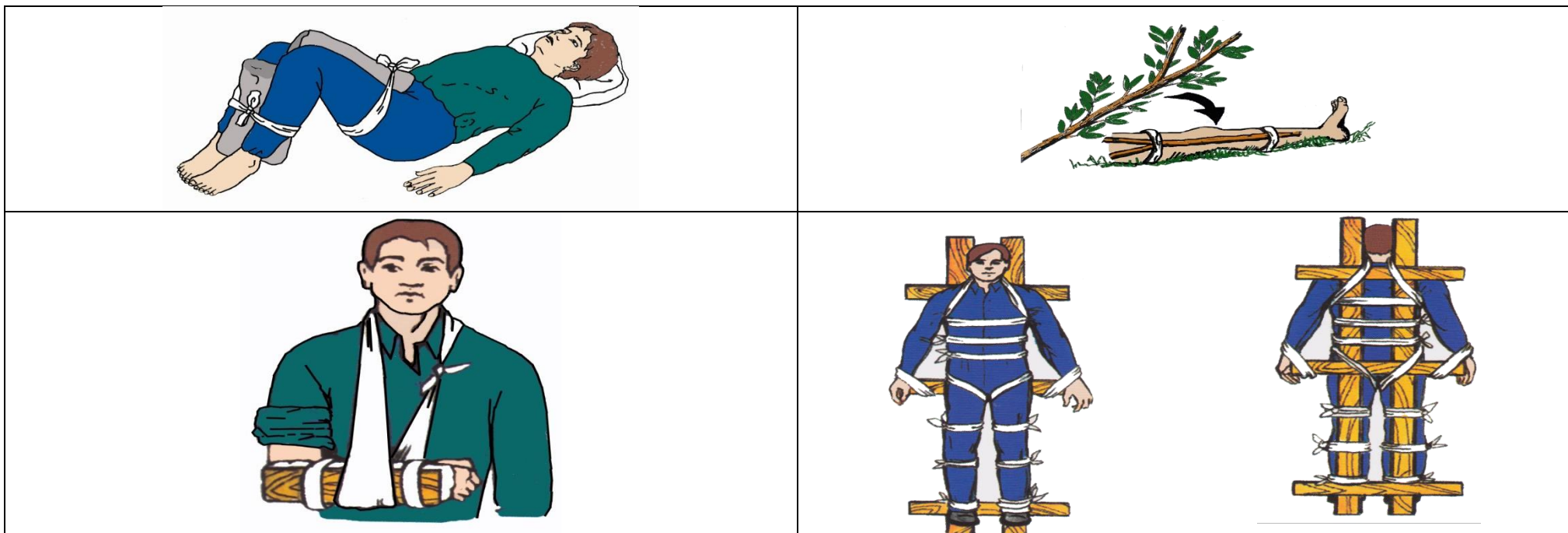
1	 Коленный Голеностопный суставы	Наложение транспортной шины является совершенно необходимым мероприятием. Только при угрозе пострадавшему и спасателю допустимо сначала перенести пострадавшего в безопасное место, затем обездвижить. Шину следует накладывать с захватом двух соседних суставов, расположенных выше и ниже места перелома
---	--	---

2		Металлическую шину перед наложением необходимо изгибать по форме конечности и обернуть ватой или бинтами
3		При наложении шины в области костных выступов положи мягкую подкладку
4		При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают наружу костные отломки
5		Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) прикреплять к конечности бинтом, плотно, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение в мягких тканях конечности При переломе нижней конечности накладывать 3 шины: две по бокам и одну по задней поверхности Нижнюю конечность фиксировать в выпрямленном положении

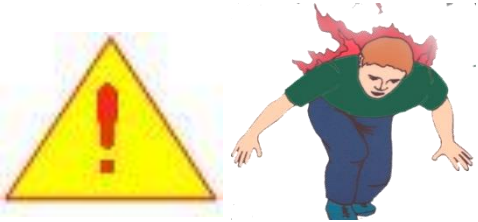
6		Верхнюю - в положении приведения плеча к туловищу и согнутой в локтевом суставе под прямым углом
7		В качестве шины можно использовать плоские узкие предметы: палки, доски, линейки, прутья, фанеру и др. Острые края и углы шин из подручных средств должны быть сглажены
8		При отсутствии табельных шин или подручных средств поврежденную ногу можно иммобилизовать, прибинтовав ее к здоровой ноге, руку к туловищу

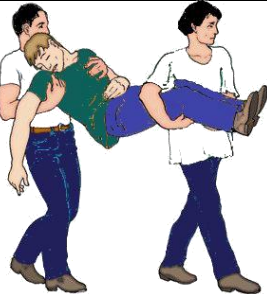
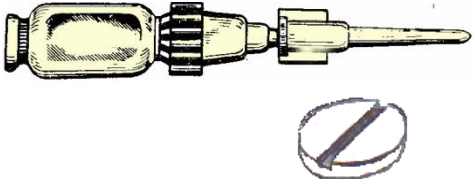
2.9.2. Иммобилизация (обездвиживание) подручными средствами:

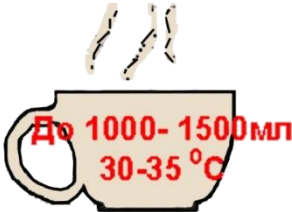




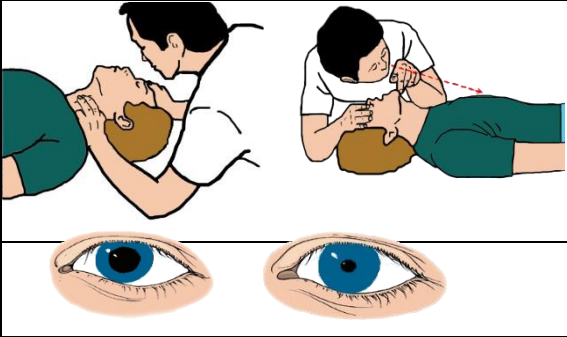
2.10. Первая помощь при термических ожогах

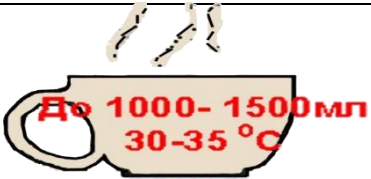
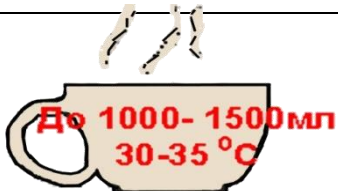
1		Убедись, что тебе ничего не угрожает. Останови (сбей с ног) бегущего пострадавшего
---	--	---

2		Потуши горящую одежду любым способом (накрыть человека покрывалом, облить водой и т.д.)
3		Вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения
4		Введи (дай) обезболивающее средство: при наличии 2 таблетки анальгина (пенталгина) или иное обезболивающее средство известное пострадавшему
5		Пузыри не вскрывать, прилипшую одежду обрезать вокруг ожоговой раны! Из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду! Наложи на ожоговую поверхность стерильную повязку, пакет со льдом поверх повязки

6		Укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой
7		Дай обильное, теплое, сладкое питье
8		Вызови скорую помощь. Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

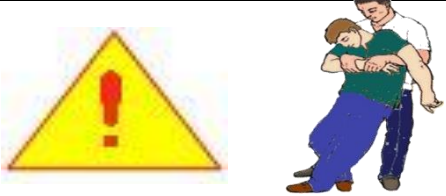
2.11. Первая помощь при общем переохлаждении

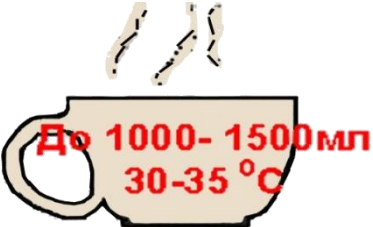
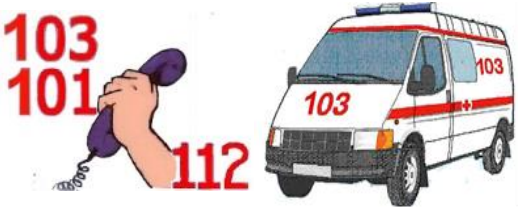
1		Вынеси пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность
2		Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие самостоятельного дыхания, наличие реакции зрачков на свет
3		При отсутствии пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания проводи сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения
4		Занеси пострадавшего в теплое помещение или согрей пострадавшего (укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой)

5		Если пострадавший в сознании, дай обильное, теплое, сладкое питье.
6		В помещении – сними одежду. Разотри тело пострадавшего спиртсодержащей жидкостью (спиртом, водкой). Не повреди кожу пострадавшего!
7		Укрой пострадавшего теплым одеялом или надень на него теплую сухую одежду
8		Продолжай давать обильное, теплое, сладкое питье.
9		Вызови скорую помощь. Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

При признаках переохлаждения – борись со сном, двигайся; используй бумагу, пластиковые пакеты и другие средства для утепления своей обуви и одежды; ищи или строй убежище от холода

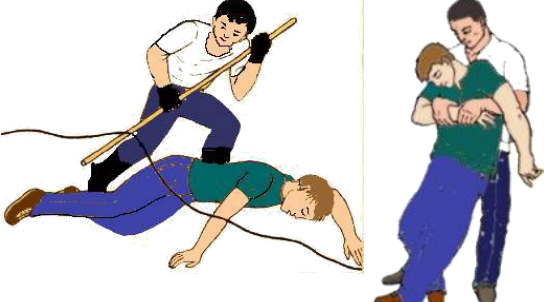
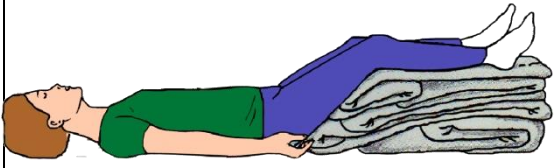
2.12. Первая помощь при отморожении

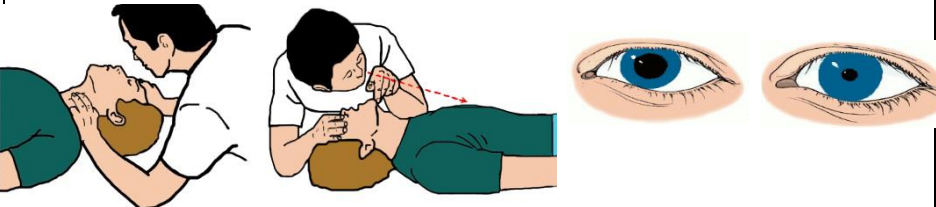
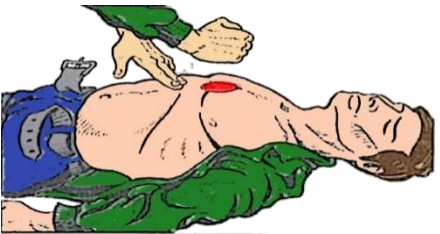
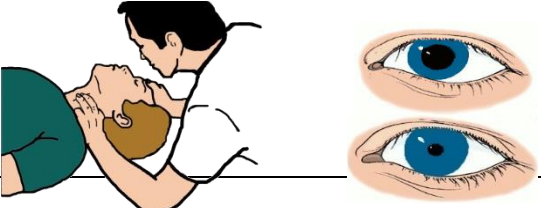
1		Вынеси пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность
2		Внеси пострадавшего в теплое помещение
3		Сними мокрую одежду. Примерзшую одежду срежь вокруг места примерзания. Не повреди кожу пострадавшего!
4		Разотри тело пострадавшего спиртсодержащей жидкостью. Не повреди кожу пострадавшего!

5		Наложи асептические (стерильные) повязки на отмороженные участки тела
6		Укутай пострадавшего в одеяла или переодень в сухую одежду. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела.
7		Дай обильное, теплое, сладкое питье. Накорми горячей пищей
8		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

При отморожении нельзя смазывать кожу маслом, жиром или вазелином, растирать отмороженные участки тела снегом

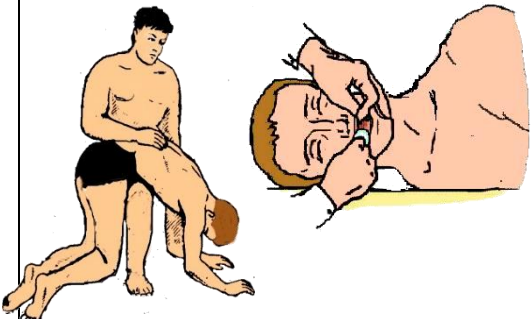
2.13. Первая помощь при поражении электрическим током

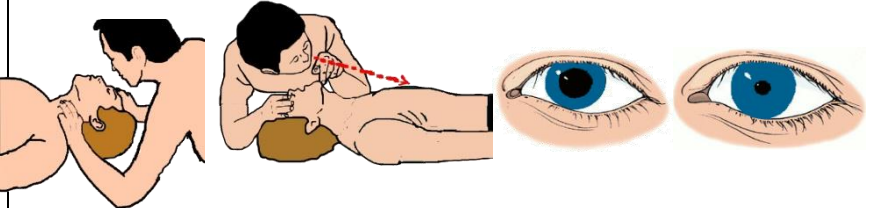
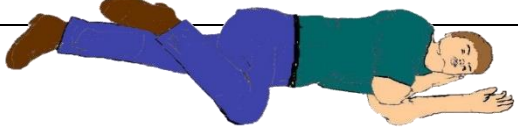
1		Обеспечь свою безопасность. Надень диэлектрические перчатки, резиновые боты или галоши. Возьми изолирующую штангу, встань на сухое место!
2		Сбрось с пострадавшего провод изолирующей штангой. Оттащи пострадавшего за одежду не менее чем на 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением
3		Вызови скорую помощь
4		Уложи пострадавшего на спину с приподнятыми ногами, обеспечь приток свежего воздуха. Расстегни одежду, ослабь брючный ремень

5		Определи наличие пульса на сонной артерии, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания
6		прикрой мечевидный отросток двумя пальцами. Нанеси удар ребром ладони, сжатой в кулак, по груди с высоты 25-30 см резко, с отскоком, выше мечевидного отростка
7		Проверь, появился ли пульс на сонной артерии, появилась ли реакция зрачков на свет
8		Если после удара пульс не появился, приступай к сердечно-легочной реанимации и проводи ее до появления признаков самостоятельного дыхания и сердцебиения
9		При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придай пострадавшему устойчивое боковое положение

10		Если пострадавший пришел в сознание, укрой и согрей его. Следи за его состоянием до прибытия медицинского персонала, может наступить повторная остановка сердца
11		Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

2.14. Первая помощь при утоплении

1	 	Убедись что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает. Извлеки пострадавшего из воды
2		Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей. Уложи пострадавшего животом на свое колено, дай стечь воде из дыхательных путей. Очисти полость рта от посторонних предметов (слизь, рвотные массы и т.п.)

3		Вызови скорую помощь
4		Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие реакции зрачков на свет, наличие самостоятельного дыхания
5		Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют - немедленно приступай к сердечно-легочной реанимации. Продолжай реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения
6		Придай пострадавшему устойчивое боковое положение. Укрой и согрей пострадавшего
7		Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

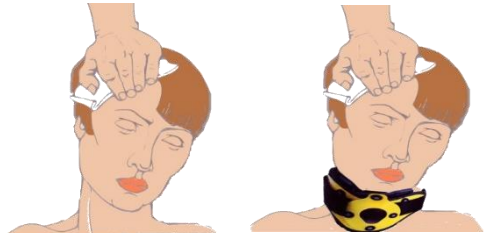
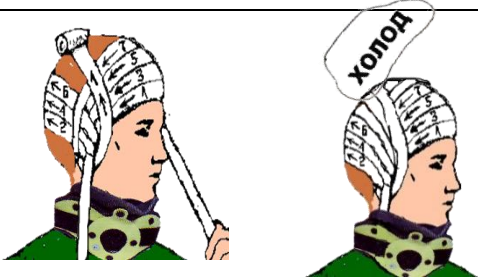
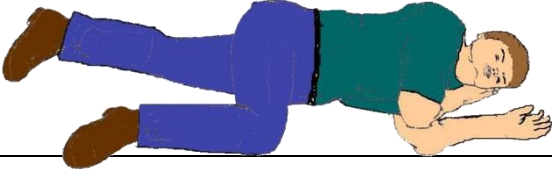
Обеспечь постоянный контроль за состоянием пострадавшего!

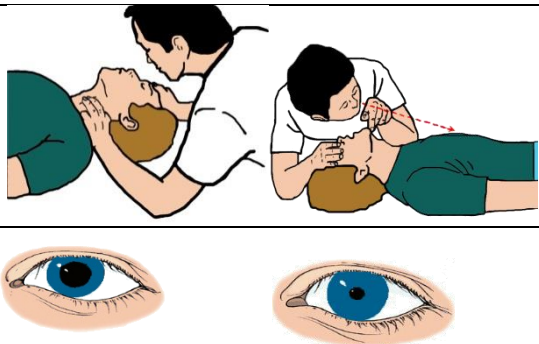
2.15. Первая помощь при черепно-мозговой травме

Причины: удар, падение с высоты, ДТП («хлыстовая травма»)

Признаки: потеря сознания (чем дольше время потери сознания, тем тяжелее повреждения), головокружение, тошнота, рвота. При тяжелой травме могут быть кровотечения из носа, ушей

НЕЛЬЗЯ ВВОДИТЬ НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ

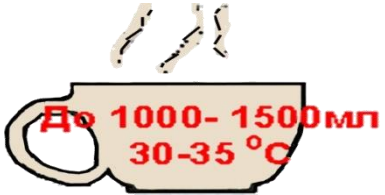
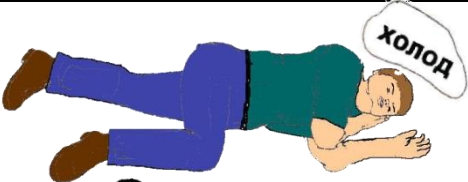
1		Останови кровотечение! Плотнo прижми к ране стерильную салфетку. Удерживай ее до остановки кровотечения. Наложите транспортную шину на шею. При черепно-мозговой травме часто повреждаются шейные позвонки
2		Наложите повязку на имеющиеся раны Приложите холод к голове
3		Уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение. Укройте и согрейте пострадавшего

4		Вызови скорую помощь
5		Контролируй наличие пульса на сонных артериях, наличие самостоятельного дыхания, наличие реакции зрачков на свет
6		При отсутствии пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания проводи сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения или до прибытия медицинского персонала
7		Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение!

2.16. Первая помощь при отравлениях

2.16.1. Первая помощь при пероральных отравлениях (при поступлении токсического вещества через рот)

1		Срочно вызови скорую помощь. Выясни обстоятельства происшедшего (в случае лекарственного отравления предъяви обертки от лекарств прибывшему медицинскому работнику)
Если пострадавший в сознании:		
2		Обеспечь промывание желудка. Давай выпить по стакану чистой воды, температурой 18-20 °С. На один литр воды желательно добавить десертную ложку соли (10 г) и чайную ложку пищевой соды (5 г). После приема каждые 300-500 мл воды следует вызывать рвоту, прикоснувшись пальцами к корню языка. Общий объем принятой жидкости при промывании желудка должен быть не меньше 2500-5000 мл. Промывание желудка проводить до «чистых промывных вод». «Ни капли крови в рвотных массах»

3		Раствори в стакане воды 10-20 таблеток активированного угля, до состояния кашицы. Дай пострадавшему выпить (в качестве адсорбента)
4		Дай пострадавшему выпить 100 мл растительного масла (0,5 стакана), как легкое слабительное (при отравлениях солями тяжелых металлов применять сернокислую магнезию, порошок 25 грамм)
5		Если нет тошноты - дай обильное, теплое, сладкое питье
Если пострадавший без сознания:		
1		Уложи пострадавшего в устойчивое боковое положение, приложи пакет со льдом к голове, животу
2		Укутай пострадавшего теплыми одеялами, одеждой

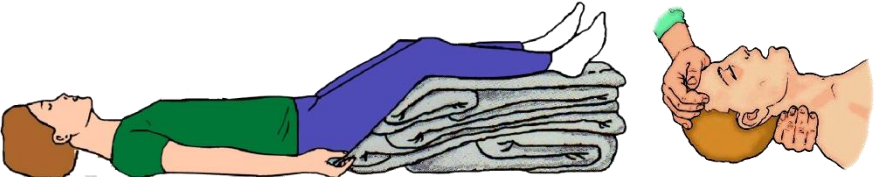
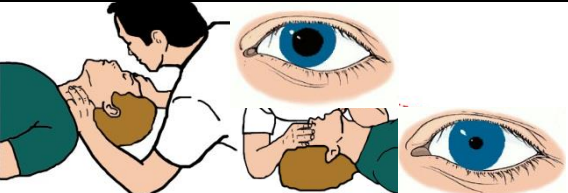
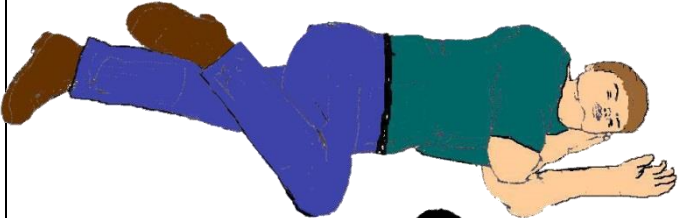
3		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в токсикологическое отделение лечебного учреждения
----------	---	---

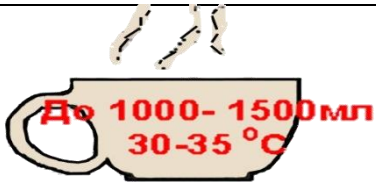
2.16.2. Первая помощь при ингаляционных отравлениях (при поступлении токсического вещества через дыхательные пути)

Признаки отравления угарным газом: резь в глазах, звон в ушах, головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания, покраснение кожи

Признаки отравления бытовым газом: тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, рвота; резкая мышечная слабость, усиление сердцебиения; сонливость, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание, побледнение (посинение) кожи, поверхностное дыхание, судороги

1		Убедись что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынеси пострадавшего в безопасное место
----------	---	---

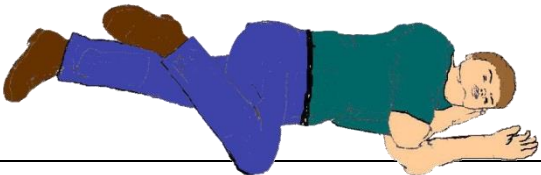
2		Уложи пострадавшего на спину с приподнятыми ногами. Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей
3		Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие реакции зрачков на свет, наличие самостоятельного дыхания
4		Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют - немедленно приступай к сердечно-легочной реанимации При поражении отравляющими веществами проводи ИВЛ только с помощью ручных дыхательных приборов
5		При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придай пострадавшему устойчивое боковое положение
6		Уложи и согрей пострадавшего (укутай пострадавшего теплым одеялом, одеждой или согрей грелками).

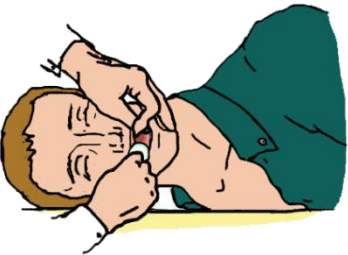
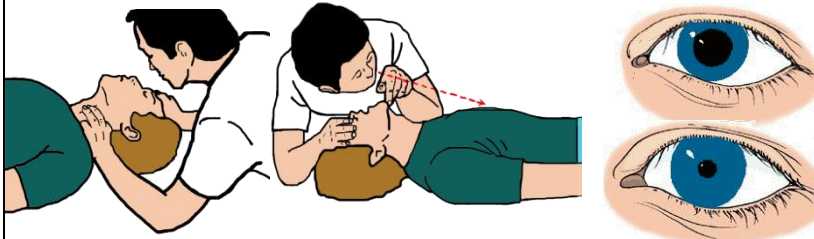
7		Дай обильное, теплое, сладкое питье.
8		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в токсикологическое отделение больницы

3. Алгоритмы оказания первой помощи при острых заболеваниях, бытовых травмах и иных неотложных состояниях

3.1. Первая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения (инсульте)

Признаки: внезапное появление - сильной головной боли, головокружения (до рвоты), мелькание «мушек» перед глазами, спутанного, затуманенного сознания (до полной его потери); нарастающей общей слабости, выраженного нарушения координации движений, расстройства речи, акта глотания, зрения; онемения, тяжесть или обездвиживание (паралич) руки, ноги, половины лица, тела.

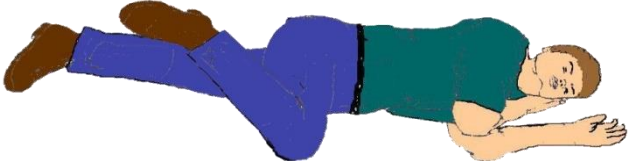
1		Если больной без сознания Положи его в устойчивое боковое положение
---	---	--

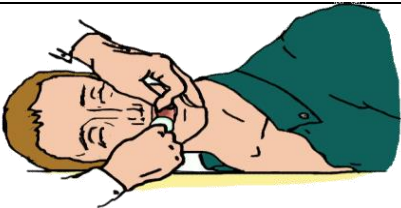
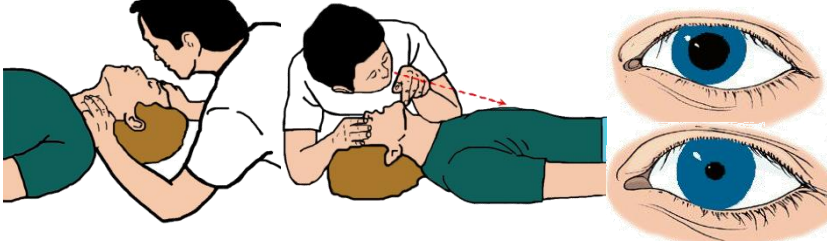
2		Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей (с помощью салфетки круговым движением пальцев удали изо рта слизь, кровь, инородные предметы)
3		Определи наличие сердцебиения, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет При отсутствии приступай к сердечно легочной реанимации!
4		Вызови скорую помощь
5		Если больной в сознании Измерь артериальное давление (АД), если нет такой возможности необходимо помнить – как правило, ИНСУЛЬТ может возникнуть чаще у людей, страдающих от повышенного давления Если верхнее давление более 210 мм рт. ст.

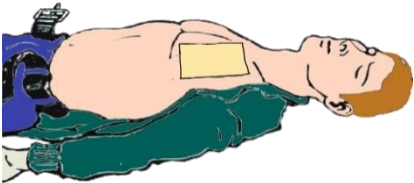
6		Дать лекарство, снижающее АД, назначенное ранее врачом
7	КАПТОПРИЛ 12,5 мг 	При его отсутствии КАПТОПРИЛ 12,5 мг Таблетку проглотить. Больному старше 60 лет - ½ таблетки
8	 ГЛИЦИН 100 мг 15 мин 	По две таблетки глицина 100 мг под язык с интервалом 15 мин Не глотать!
9		Обеспечь доставку больного в лечебное учреждение!

3.2. Первая помощь при сердечном приступе

Признаки: острая боль за грудиной отдающая в левую руку, левую лопатку, спину, сопровождающаяся сердцебиением, одышкой, «страхом смерти»

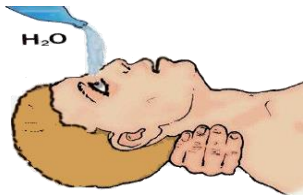
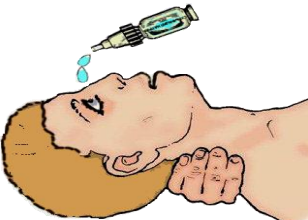
1		Если больной без сознания Положи его в устойчивое боковое положение
---	---	---

2		Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей (удали из рта остатки пищи, рвотные массы, зубные протезы)
3		При отсутствии сердцебиения, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет приступай к сердечно легочной реанимации!
5		Вызови скорую помощь. Обеспечь доставку больного в лечебное учреждение!
6	НИТРОГЛИЦЕРИН 0,5 мг, под язык, не глотать!  АСПИРИН 0,5 внутрь	Если больной в сознании Дай больному 1 таблетку нитроглицерина (таблетку положить под язык, не глотать!) Через 15 минут после нитроглицерина дай 1 таблетку аспирина
7	 2 таблетки раскусить, не глотать!	Если через 30 минут после приема нитроглицерина боли не уменьшились, дай больному еще 2 таблетки нитроглицерина

8		Поставь горчичник в проекции сердца
9		Обеспечь доставку больного в лечебное учреждение!

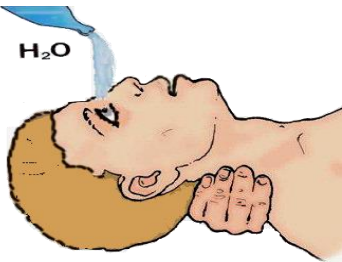
3.3. Первая помощь при поражениях органа зрения

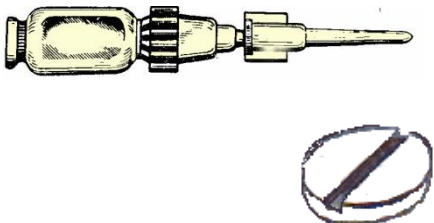
3.3.1. При попадании инородного тела

1		Обильно промой глаза чистой прохладной водой
2		Закапай в оба глаза по две капли 30% раствора сульфацила натрия (альбуцида)

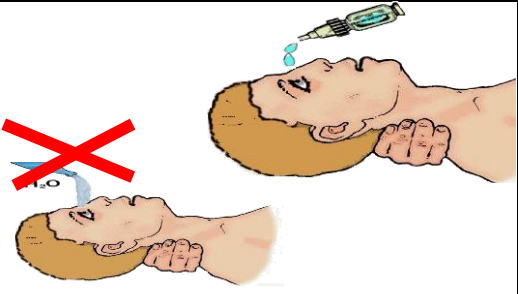
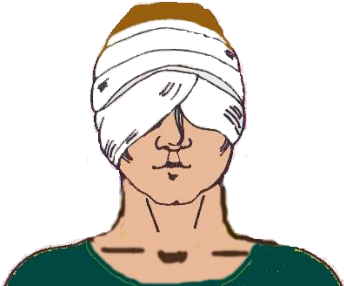
3		Наложите пострадавшему асептическую (стерильную) повязку <u>обязательно</u> на оба глаза. Больной нуждается в сопровождающем!
4		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

3.3.2. При химических ожогах глаз

1		Осторожно раздвинь веки пальцами, обильно промой глаза чистой прохладной водой. При ожогах кислотой промой глаза 2% раствором пищевой соды (на 200 мл воды 1/4 чайной ложки соды) При ожогах щелочью промой глаза 0,1% раствором лимонной кислоты (на 200 мл воды 3 капли лимонного сока)
---	---	--

2		Дай больному обезболивающее средство: 2 таблетки анальгина (баралгина, пенталгина)
3		Закапай в оба глаза по 2 капли 30% раствора сульфацила натрия (альбуцида)
4		Наложи пострадавшему асептическую (стерильную) повязку <u>обязательно</u> на оба глаза. Больной нуждается в сопровождающем!
5		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

3.3.3. При травмах глаз и век

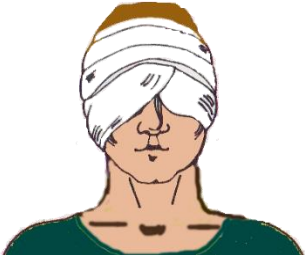
1		Закапай в оба глаза по две капли 30% раствора сульфацила натрия (альбуцида) Промывать водой раны глаз и век нельзя!!!
2		Наложи пострадавшему асептическую (стерильную) повязку <u>обязательно</u> на оба глаза. Больной нуждается в сопровождающем!
3		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

3.3.4. При возникновении «снежной слепоты»

Снежная слепота (фотокератит) — поражение (ожог) конъюнктивы и роговой оболочки глаз ультрафиолетовыми лучами солнца (при длительном

пребывании в горах, на море в солнечную погоду, УФ-лампами в солярии, процедурных кабинетах, может возникать при сварочных работах.

Признаки: острая боль и ощущения «песка» в глазах, слезотечение, повышенная чувствительность глаз к свету, возможна временная потеря зрения

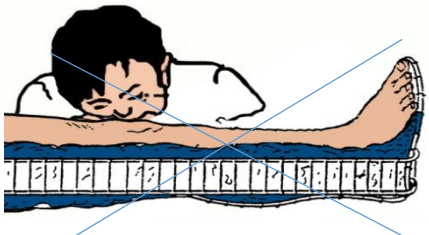
1		Укрой голову пострадавшего одеялом, покрывалом, верхней одеждой
2		Закапай в оба глаза по две капли 30% раствора сульфацила натрия (альбуцида)
3		Наложить пострадавшему асептическую (стерильную) повязку <u>обязательно</u> на оба глаза. Больной нуждается в сопровождающем!

4		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение
---	---	--

Для профилактики «снежной слепоты» используй солнцезащитные очки, головные уборы с козырьком, защиту лица и глаз от УФ-лучей

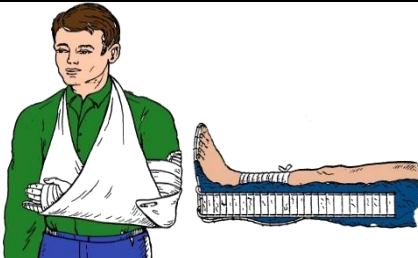
3.4. Первая помощь при укусах ядовитых змей

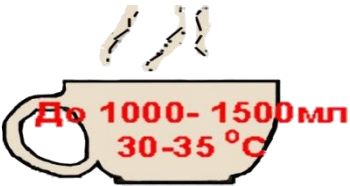
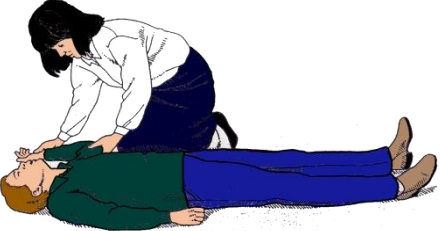
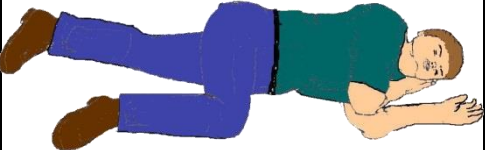
Если укусила змея, прежде всего, определи ядовитая ли она. На месте укуса остаются следы от зубов змеи в виде двух серповидных полос, образующих полуовал из мелких точек. **Неядовитая** змея оставляет **только** этот след на коже. Если же укусила **ядовитая** змея, то в передней части полуовала между серповидными полосами **есть две ранки** (следы от ее двух ядовитых зубов), из которых обычно сочится кровь.

1		Как можно быстрее отсоси яд из ранки, постоянно его сплевывая. Нельзя отсасывать яд из ранки тому, у кого есть повреждения губ или слизистой полости рта
---	---	---

2		Обработай кожу вокруг раны 5%-ным раствором йода, одеколоном или спиртом
3		Ограничь подвижность пострадавшей конечности. При укусе ноги – прибинтуй ее к другой ноге и приподними их
4		При укусе руки – зафиксируй ее в согнутом положении
5		Обложить конечность «пузырями со льдом»
6		Дай пострадавшему теплый чай и щелочной минеральной воды
7		Вызови скорую помощь. Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение в течение 30 минут после укуса для введения противозмеиной сыворотки

3.5. Первая помощь при укусах насекомых

1		При укусе насекомого удали жало из ранки. Отсоси и сплюнь яд в первые 5-10 минут после укуса
2		Закапай 5-6 капель галазолина (санорина) в нос и в ранку от укуса
3		Приложи пакет со льдом к месту укуса
4		При укусах конечностей — обязательно наложи транспортную шину (обездвижить конечность)

5		Дай обильное сладкое и подсолненное питье.
6		Следи за состоянием больного до прибытия врача.
7		При потере сознания поверни в устойчивое боковое положение
8		При остановке сердца и дыхания приступай к сердечно-легочной реанимации При необходимости вызови скорую помощь или обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

3.6. Первая помощь при эпилептическом припадке

Признаки: кратковременная потеря сознания, запрокинутая голова, «стеклянные глаза», кожа голубоватого оттенка, задержка дыхания, пена изо рта, звук напоминающий храп, судорожное напряжение мышц тела, непроизвольное мочеиспускание, отхождение газов. После приступа — кратковременная потеря памяти (глубокий сон)

1		Как можно дальше отодвинь пострадавшего от предметов мебели, стекол и иных острых предметов для предотвращения травмирования пострадавшего
2		Прижми плечевой пояс и голову к полу. Приступ самостоятельно заканчивается через 3-4 минуты. Не пытайся «разжимать зубы» или «закладывать между зубами» какой либо предмет»
3		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

4		До прибытия врача внимательно наблюдай за больным, контролируй его состояние
---	---	---

3.7. Первая помощь при истерическом припадке

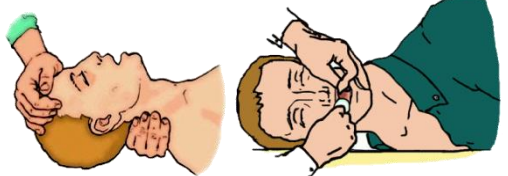
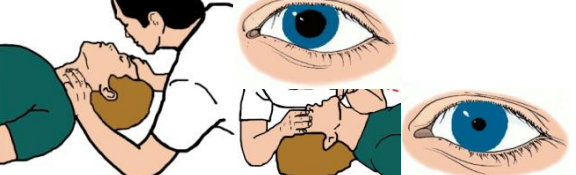
Признаки: пострадавший в сознании; чрезмерная возбужденность в поведении и речи; крики и рыдания — особенно в толпе; иногда — выгибание всего тела с опорой на затылок и пятки («истерическая дуга»).

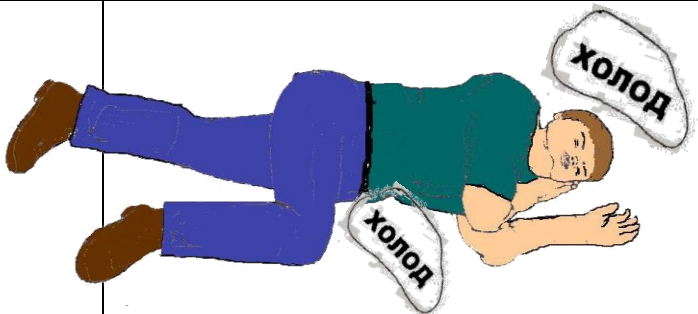
1		Перенеси пострадавшего в уединенное место
2		Успокой больного Прерви истерику, используя фактор неожиданности: ударь по щеке, облей холодной водой, с грохотом урони предмет и т. П. НЕЛЬЗЯ! ПОТАКАТЬ ПОСТРАДАВШЕМУ, ИДТИ НА ПОВОДУ ЕГО ТРЕБОВАНИЙ. ЭТО МОЖЕТ НАВРЕДИТЬ ЕМУ САМОМУ ИЛИ ОКРУЖАЮЩИМ
3		Вызови скорую помощь, обеспечь доставку больного в лечебное учреждение

3.8. Первая помощь при обмороке

Признаки: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания

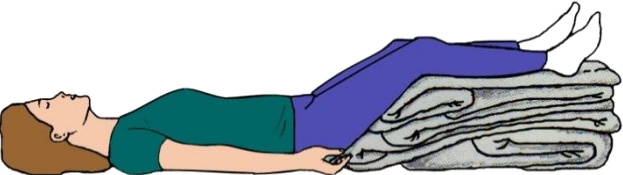
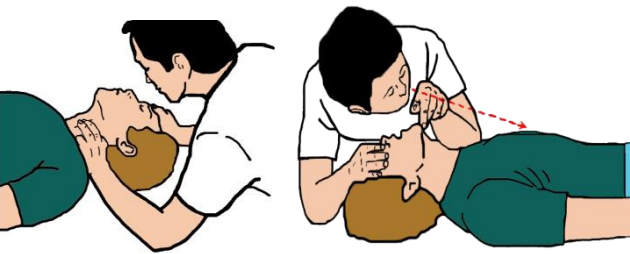
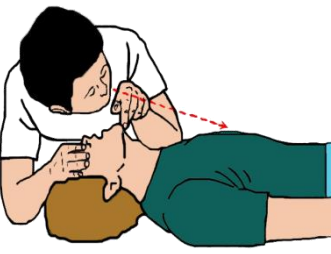
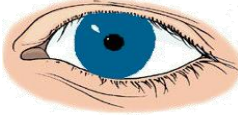
Сохраняются пульс на сонной артерии, самостоятельное дыхание, реакция зрачков на свет. После обморока: слабость, головная боль.

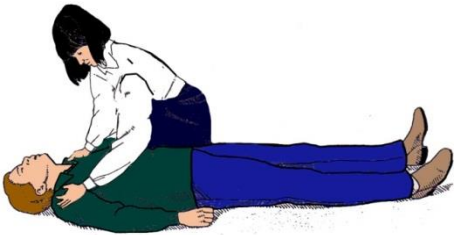
1		Уложи пострадавшего на спину с приподнятыми ногами, ослабь галстук, расстегни ворот верхней одежды, ослабь брючный ремень, сними обувь
2		Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей
3		Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие реакции зрачков на свет, наличие самостоятельного дыхания
4		Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют - немедленно приступай к сердечно-легочной реанимации

5		Приложи пакеты со льдом к голове, животу
6		Вызови скорую помощь
Если в течение 3-4 минут сознание не появилось, но есть пульс и дыхание		
7		Уложи пострадавшего в устойчивое боковое положение. Приложи пакеты со льдом к голове, животу
8		Обеспечь доставку больного в лечебное учреждение

3.9. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе

Признаки: слабость, сонливость, жажда, тошнота, головная боль; возможны учащение дыхания и повышение температуры, потеря сознания.

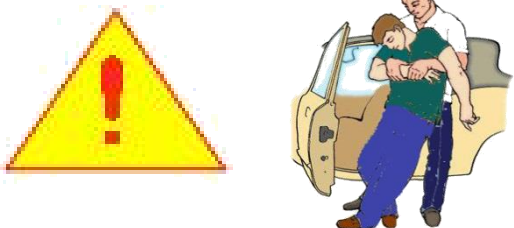
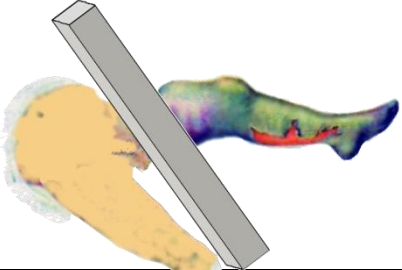
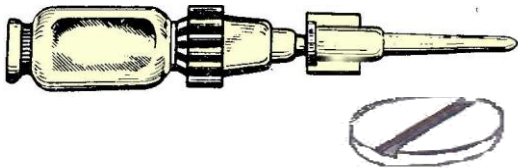
1		Перенеси пострадавшего в прохладное, проветриваемое место
2		Уложи пострадавшего. Расстегни воротник, ослабь ремень, сними обувь
3	   	Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие самостоятельного дыхания, наличие реакции зрачков на свет. При отсутствии указанных признаков приступай к сердечно-легочной реанимации
4		Положи на голову, шею и паховые области пакеты со льдом

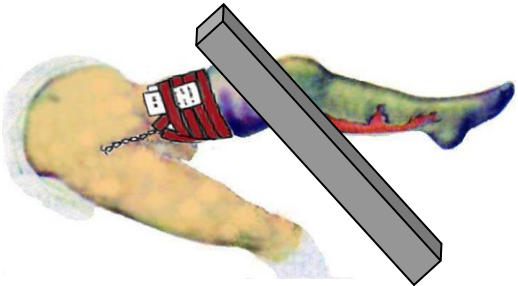
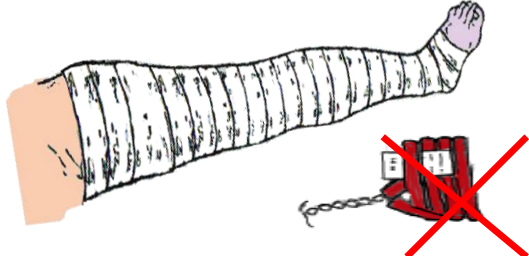
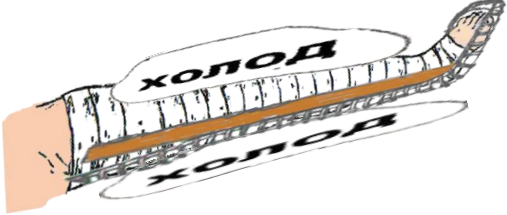
5		При потере сознания более чем на 3-4 минуты переверни пострадавшего в устойчивое боковое положение
6		При судорогах удерживай голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм
7		При восстановлении сознания дай пострадавшему минеральную или обычную воду
8		Вызови скорую помощь. Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

3.11. Первая помощь при синдроме длительного сдавления

Синдром длительного сдавления («краш-синдром») развивается при прекращении кровообращения в сдавленной снаружи тяжелым предметом конечности (части тела) через

4 часа. При сдавлении свыше 6ти часов, спасти сдавленную конечность проблематично, свыше 8-ми часов невозможно.

1		Прежде чем извлекать пострадавшего из-под сдавливающего объекта убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает.
2		Установи: чувствует ли пострадавший пальцы на руках (ногах), может – ли ими двигать; время сдавления, объем сдавленных тканей - нога (рука) до колена (до локтя), выше колена (локтя) и т.д.;
3		Вызови скорую помощь
4		Пока готовится инструмент для устранения сдавливающего предмета: введи обезболивающее средство (анальгетик)

5		Давай пострадавшему обильное теплое сладкое соле-щелочное питье - на 1 л. жидкости десертная ложка (10г.) поваренной соли и чайная ложка (5г.) пищевой соды. Объем жидкости не меньше 1500-2000мл
6		Непосредственно перед удалением (подъемом) сдавливающего предмета: повторно введи (дай) обезболивающее средство, выше места сдавления, наложи кровоостанавливающий жгут. Удали сдавливающий предмет (извлеки пострадавшего из-под сдавливающего предмета)
Если время сдавления конечности менее 6-ти часов		
7		Наложите асептические повязки, выполни бинтование конечности эластичным бинтом. Сними жгут!
8		Наложите транспортную шину, обложи конечность пакетами со льдом

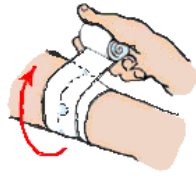
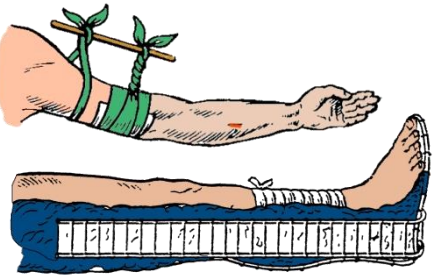
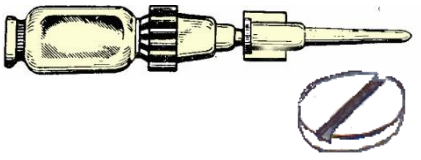
9		Укутай пострадавшего в одеяла, оставь «на виду» жгут Продолжай давать соле-щелочное питье Если время сдавления свыше 8-ми часов Жгут не снимать!
10		Наложь асептические повязки, обложи конечность пакетами со льдом
11		Укутай пострадавшего в одеяла Продолжай давать соле-щелочное питье
12		Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

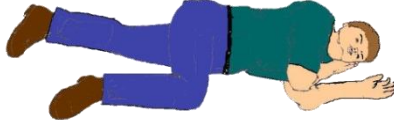
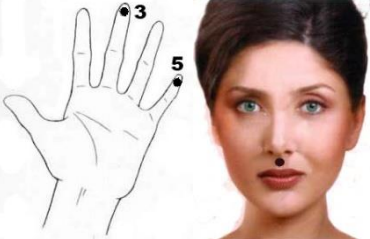
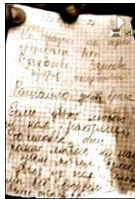
4. Самоспасение

4.1. При проваливании под лед

1		Выбирайся на лед с той стороны, с которой свалился. Цепляйся за лед ножом, крючком, шомполом, другими острыми предметами
2		Старайся наваливаться и опираться на край полыньи не ладонями, а всей рукой, и затем – верхней половиной туловища, захватывая наибольшую площадь льда
3		Постарайся забросить ногу на лед, а потом – ползти, переворачиваясь и откатываясь от полыньи. Первые 3 – 4 метра следует ползти по собственным следам
4		Не отжимая одежды (не раздеваясь), беги к ближайшему жилью, костру

4.2. При получении травмы (ранения)

1		Осмотри свои повреждения, оцени их опасность для жизни и свои возможности по оказанию самопомощи
2		Легкие раны, порезы, ушибы тщательно, но быстро обработай и перевяжи
3		При тяжелых ранах, переломах останови кровотечение, наложи транспортные шины
4		Введи (прими) обезболивающее средство: при наличии и по назначению

5		Подавай сигналы бедствия, проси помощи. Двигайся туда, где быстрее можно получить квалифицированную медицинскую помощь
6		Сохраняй спокойствие и самоконтроль. Повторяй: я уверен в себе, я доберусь, я сделаю!
7		Если устал - отдохни, расслабься. Затем снова действуй.
8		Для предотвращения потери сознания массируй точки биологической активности: кончики третьего (3) и пятого (5) пальцев, ямочку под носом. Сам себе подавай команды и отвечай по форме, читай стихи и пой!
9		При ухудшении состояния оставь записку о характере происшествия, принятых мерах
10		По прибытии в больницу старайся не терять сознание. Помогай врачам информацией о собственном самочувствии и принятых мерах

5. Последовательность действий при эвакуации пострадавшего из загазованного, задымленного помещения

- 1. Бытовой газ (метан, бутан, пропан) тяжелее воздуха и поэтому скапливается в нижней части помещений (подвалах, ямах, колодцах, погребах) и технологических установок.**
- 2. Угарный газ (окись углерода) образуется в результате неполного сгорания твердых горючих материалов, легче воздуха и поэтому скапливается в верхней части помещения. Не задерживается большинством существующих фильтров.**
- 3. Продукты сгорания представляют собой непригодную для дыхания среду, оказывающую раздражающее действие на слизистую оболочку глаз. Продукты сгорания (дым) при пожаре могут содержать в своем составе токсичные продукты горения (окись углерода, окислы азота, двуокись углерода, хлористый водород, синильную кислоту и др. газы), частицы сажи.**

1		Перед входом в задымленное (загазованное) помещение (на свежем воздухе) надень кислородно-изолирующий противогаз или дыхательный аппарат на сжатом воздухе, проверь его работоспособность, надень спасательный пояс с сигнально-спасательным тросом. <i>При отсутствии средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения (противогазов, самоспасателей) промышленного производства допускается для кратковременной защиты органов дыхания использовать мокрую ткань</i>
2		Возьми с собой спасательную веревку, запасные изолирующие противогазы (кислородно-изолирующие аппараты или дыхательные аппараты со сжатым воздухом) или самоспасатели и спасательные пояса по числу спасаемых людей. При отсутствии спасательных веревок и спасательных поясов используй любые подручные средства (веревки, шарфы, ремни, пояса, буксировочные тросы и др.)
3		Страхуясь самостоятельно или с помощью других, войди (спустись) в загазованное (задымленное) помещение, разматывая за собой сигнально-спасательный трос. Перед входом в горящее здание облей себя водой

4		Надень на пострадавших противогазы (самоспасатели) и спасательные пояса
5		Выведи (вынеси) пострадавшего на свежий воздух
6		Приступи к оказанию первой помощи пострадавшим

6. Способы транспортировки пострадавших

6.1. Общие правила

При не поврежденном шейном отделе позвоночника голова пострадавшего поворачивается «на бок». При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника – иммобилизация «шейной шиной – воротник», пострадавший укладывается в «устойчивое боковое положение».

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**.

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

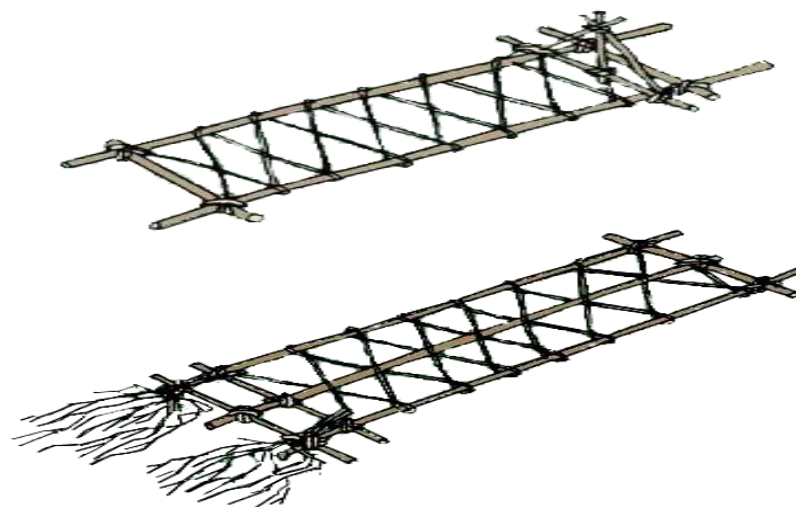
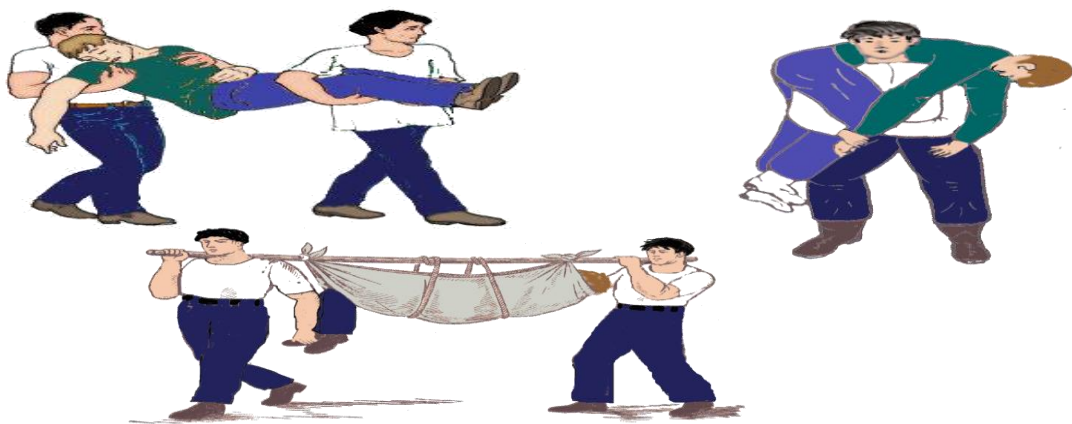
Спасатель - несущий пострадавшего впереди внимательно смотрит под ноги и сообщает идущему сзади о всех препятствиях.

Спасатель - несущий пострадавшего сзади следит за его состоянием и, при необходимости, подает команду «Стоп! Началась рвота!» или «Стоп! Потеря сознания!»

**ПРИ ПЕРЕНОСКЕ ПОСТРАДАВШИХ СПАСАТЕЛЯМ НЕЛЬЗЯ ИДТИ
«В НОГУ»**

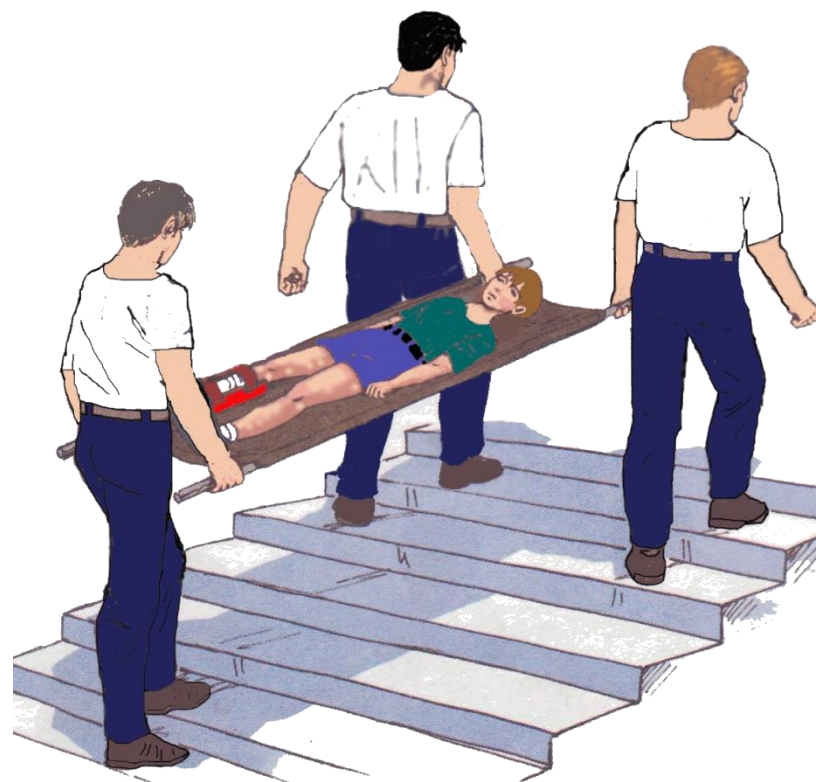
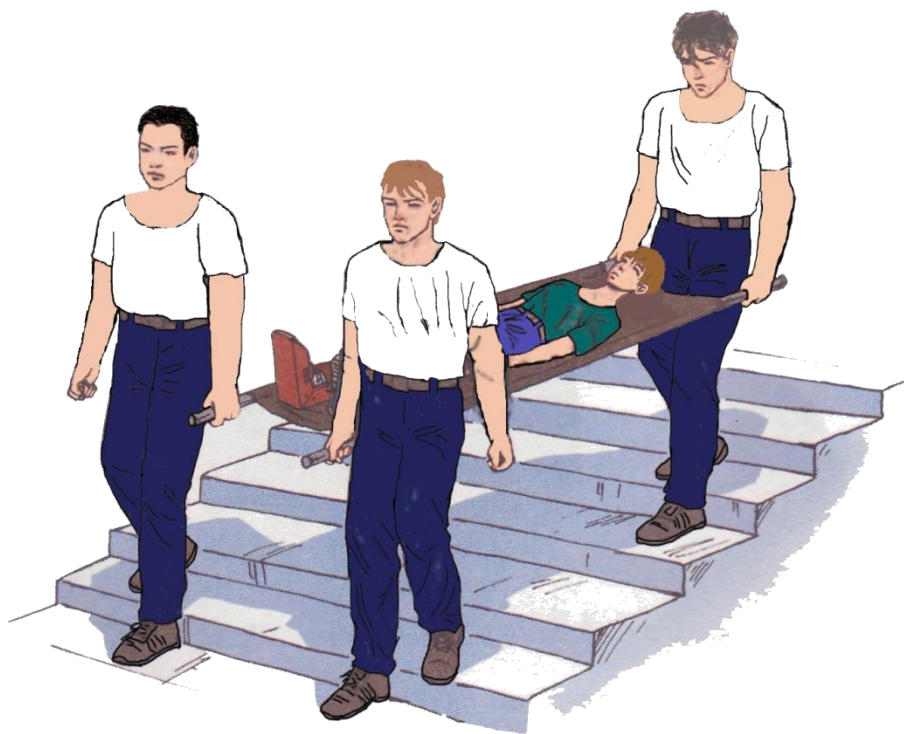
6.2. Способы выноса пострадавших из места поражения

6.2.1. Вынос пострадавших с использованием подручных средств



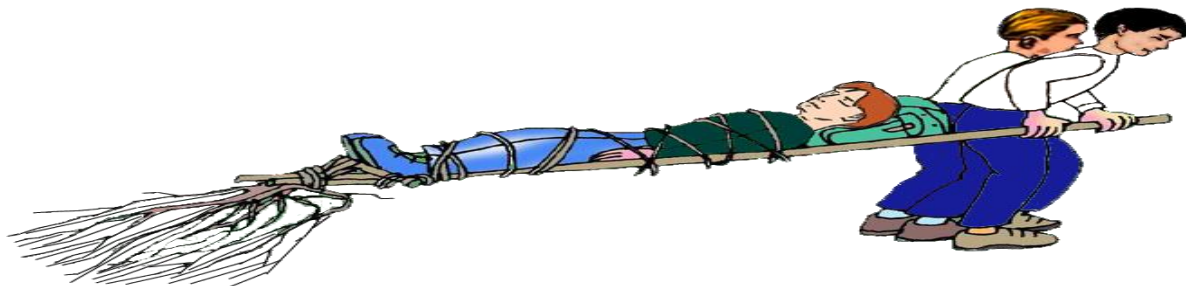
6.2.2. Способы переноски пострадавшего на носилках (щите)

Вверх по лестнице



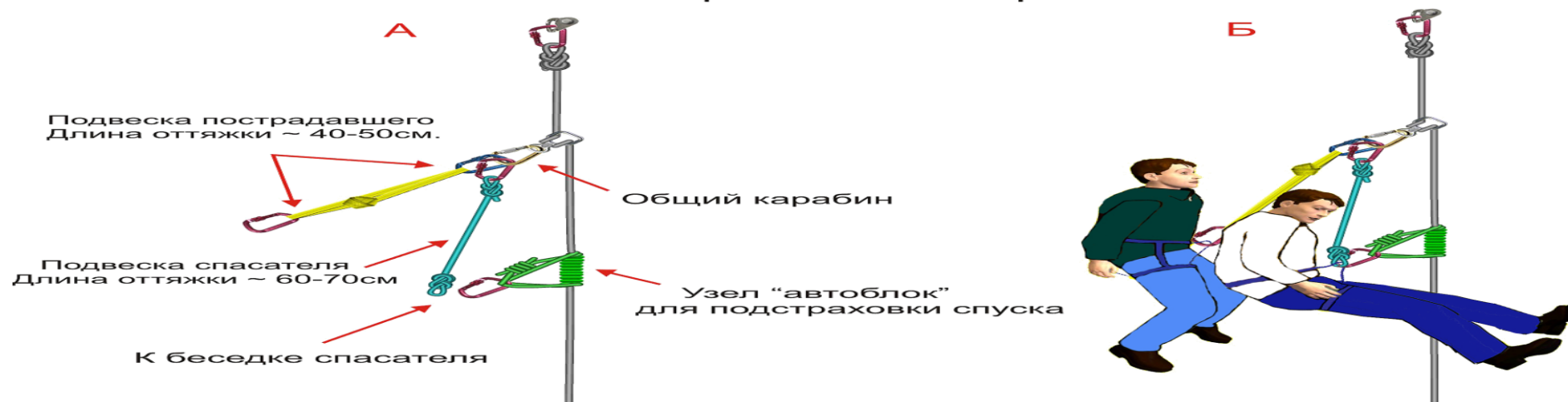
Вниз по лестнице

6.2.3. При отсутствии носилок используйте доски, двери, листы толстой фанеры, лыжи и иные предметы

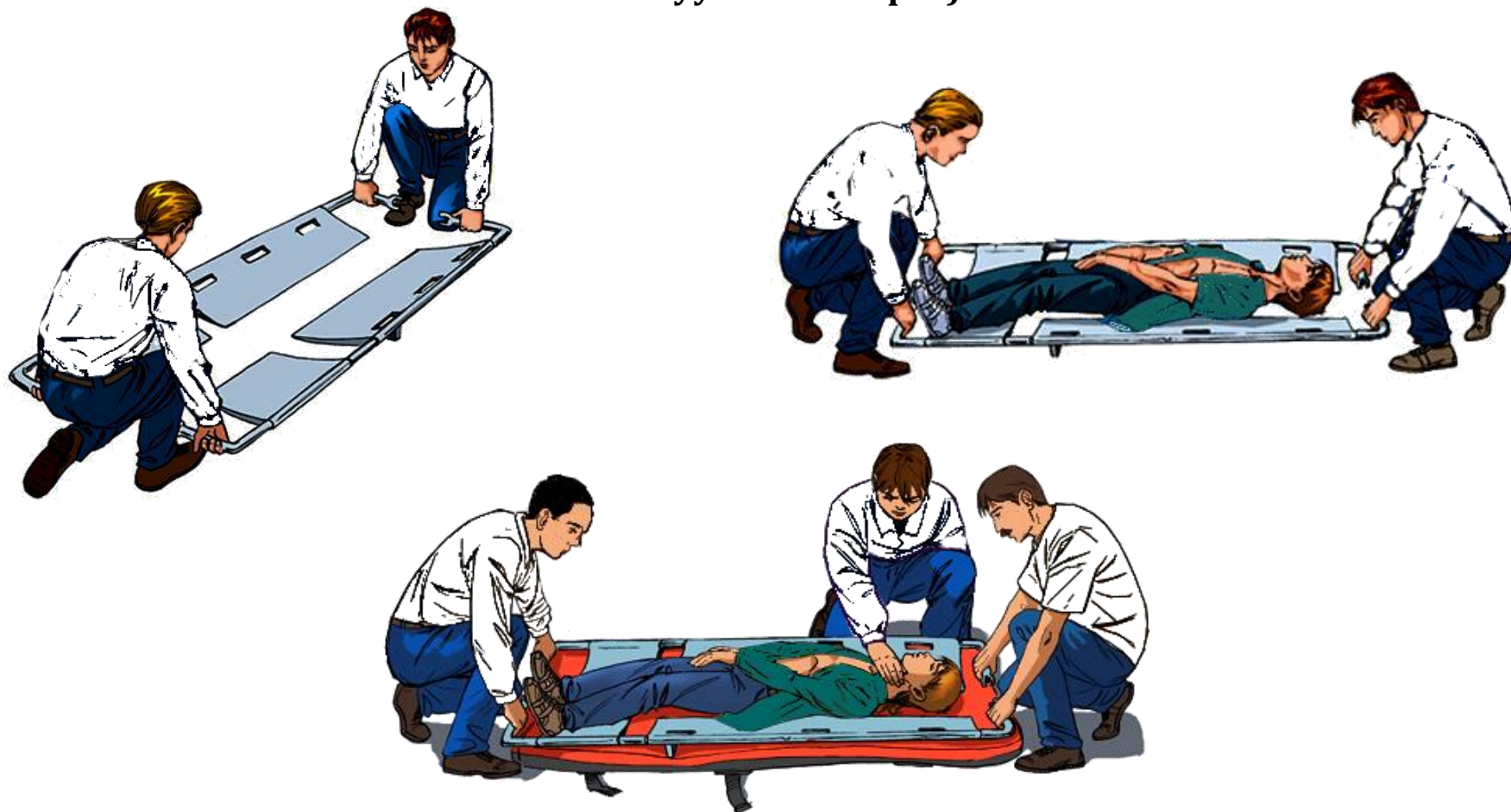


6.2.4. Система подвески для спуска спасателя с пострадавшим закрепленной веревке.

Система подвески для спуска спасателя с пострадавшим по закрепленной веревке.



6.2.5. Способы переноски пострадавшего на ковшовых носилках (для подъема пострадавшего с земли (пола) и переноса на щит или вакуумный матрас)



НЕЛЬЗЯ! Оставлять пострадавшего на металлических носилках более чем на 10-15 минут во избежание переохлаждения

6.2.6. Способ переноски пострадавшего методом «нидерландский мост»



НЕОБХОДИМО УДЕРЖИВАТЬ ТЕЛО ПОСТРАДАВШЕГО В ОДНОЙ ПЛОСКОСТИ, НЕ ДОПУСКАЯ ПЕРЕГИБОВ, СЖАТИЙ, РАСТЯГИВАНИЙ

РОЛИ СПАСАТЕЛЕЙ ПРИ УКЛАДЫВАНИИ ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКИ:

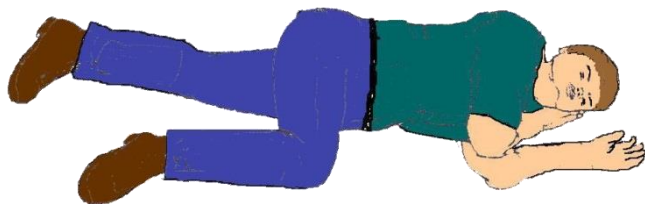
Первый спасатель придерживает голову, шею и плечи.

Второй спасатель приподнимает таз и бедра контролирует действия помощников и подает команду: «Поднимаем на счет "три"!».

Третий спасатель захватывает и поднимает по команде стопы и голени.

6.3. Положения пострадавших при транспортировке

6.3.1. «Устойчивое боковое положение»



1. В состоянии комы
2. При частой рвоте
3. В случаях ожогов спины и ягодиц

Последовательность перевода пострадавшего в «устойчивое боковое положение»

1

Пострадавший на спине, рука сгибается в локте отводится в сторону и укладывается ладонью вверх

2

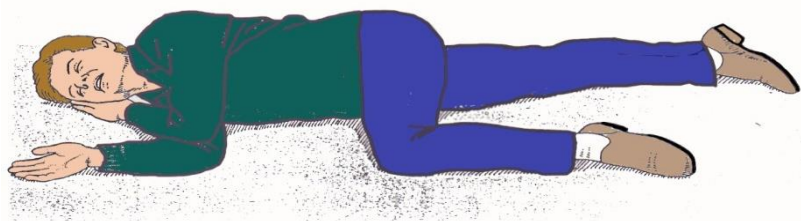
Противоположная от спасателя рука пострадавшего укладывается на грудь, ладонью вниз под противоположную щеку

3



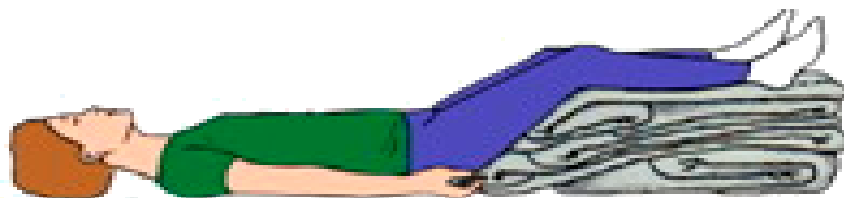
Противоположный коленный сустав сгибается до 90° , руки оказывающего помощь укладываются на согнутый коленный сустав и плечо, и с незначительным усилием «на себя», пострадавший переводится в «устойчивое боковое положение»

4



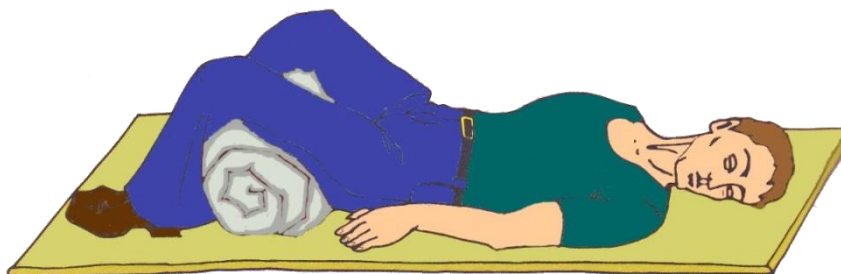
«Устойчивое боковое положение». Обеспечивает удобное физиологическое положение тела пострадавшего или больного в бессознательном состоянии, предотвращает различные нарушения дыхания

6.3.2. Положение «только на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами



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

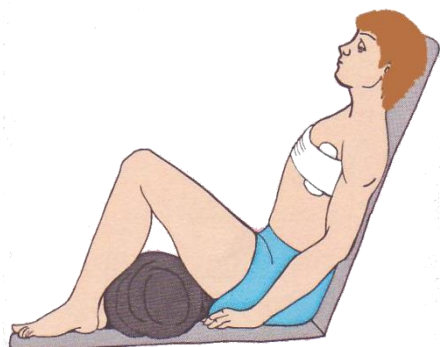
6.3.3. Положение «лягушки» на щите с подколенным валиком



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

При травмах позвоночника, таза переносить пострадавшего необходимо только на твердых носилках, на щите, двери или на вакуумных матрасах

6.3.4. Положение «только сидя или полусидя» с подколенным валиком



1. При проникающих ранениях грудной клетки.
2. При ранениях шеи.
3. При затрудненном дыхании после утопления.
4. При переломах костей верхних конечностей

7. Последовательность действий при дорожно-транспортном происшествии

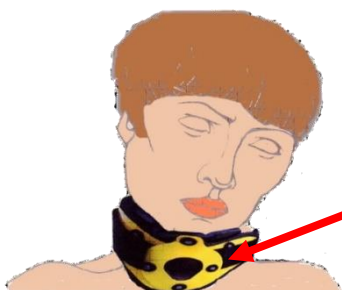
1

Обеспечь безопасность проведения первой помощи на месте происшествия:

- Включи аварийную световую сигнализацию
- Выстави знак аварийной остановки (мигающий красный фонарь) или какой-либо иной заметный предмет (обеспечь безопасность участников дорожно-транспортного происшествия)

2

Попроси свидетелей записать номера всех машин, оказавшихся на месте дорожно-транспортного происшествия

3

Осмотри пострадавшего для выявления травм головы, грудной клетки, конечностей.

Определи пульс на сонной артерии.

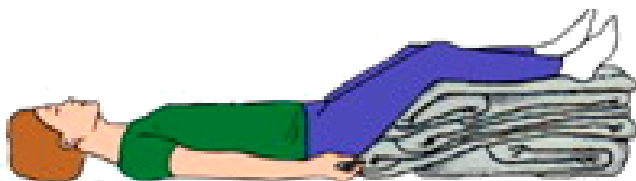
Для фиксации шейного отдела позвоночника наложи шину «Шанца» или оберни шею валиком из одежды

4



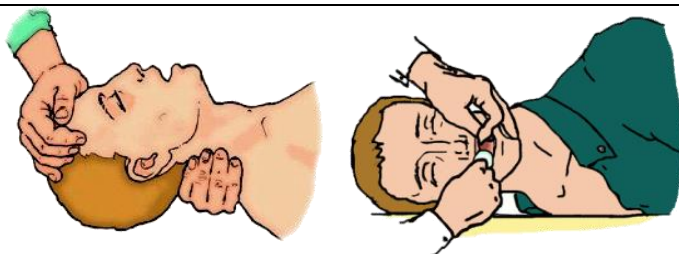
Вынеси пострадавшего из поврежденной автомашины **в случае угрозы его жизни (возгорание или опрокидывание автомобиля, отсутствие признаков жизни пострадавшего)**

5



Уложи пострадавшего на жесткую ровную поверхность, на спину с приподнятыми ногами

6



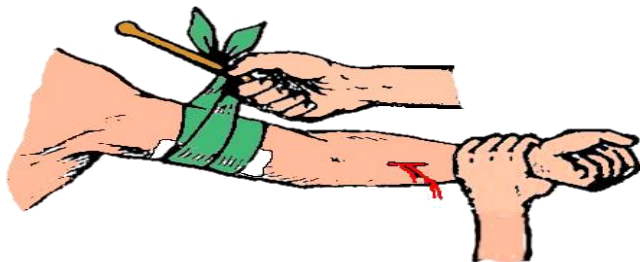
Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей. Удали слизь, кровь (рвотные массы) изо рта и носа с помощью салфетки (платка)

7



Если **нет дыхания, пульса на сонной артерии, реакции зрачков на свет** НАЧИНАЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ

8



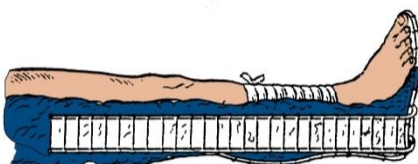
Останови наружное кровотечение

9



Вызови скорую помощь и сотрудников ДПС (милиции)

10



При подозрении на переломы костей конечностей — наложи шины

11



К животу и голове приложи холод

НЕ ОСТАВЛЯЙ ПОСТРАДАВШЕГО В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ЛЕЖАТЬ НА СПИНЕ, НЕ ПРИПОДНИМАЙ ГОЛОВУ, НЕ ПЕРЕНОСИ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ КРАЙНЕЙ НЕОБХОДИМОСТИ (УГРОЗА ВЗРЫВА, ПОЖАР И Т. П.)

Приложение 1

Состав автомобильной аптечки

(в соответствии с Приказом Минздрава России №1080н от «08» октября 2020г.)

1. Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран.

1.1. Жгут кровоостанавливающий - **1 шт.**

1.2. Бинт марлевый медицинский нестерильный 5 м х 5 см - 2 шт.

1.3. Бинт марлевый медицинский нестерильный 5 м х 10 см - 2 шт.

1.4. Бинт марлевый медицинский нестерильный 7 м х 14 см - 2 шт.

1.5. Бинт марлевый медицинский стерильный 5 м х 7 см - 2 шт.

1.6. Бинт марлевый медицинский стерильный 5 м х 10 см - **4 шт.**

1.7. Бинт марлевый медицинский стерильный 7 м х 14 см - **3 шт.**

1.8. Пакет перевязочный стерильный - 1 шт.

1.9. Салфетки марлевые медицинские стерильные не менее 16х14см №10 - **2 уп.**

1.10. Лейкопластырь бактерицидный не менее 4 см х 10 см - 2 шт.

1.11. Лейкопластырь бактерицидный не менее 1,9 см х 7,2 см - 10 шт.

1.12. Лейкопластырь рулонный не менее 1 см х 250 см - 1 шт.

2. Средства для сердечно - легочной реанимации

2.1. Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот - Устройство - Рот» - **1 шт.**

3. Прочие средства

3.1. Маска медицинская одноразовая - **2 шт.**

3.2. Перчатки медицинские размер не менее М - **2 пары**



Приложение 2

Комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ) Приказ №633 МЧС России



Состав КИМГЗ

№ п/п	Вложения	Назначение	Вид упаковки	Кол-во
1	Антициан 20% р-р 1 мл в шприц - тубике	Антидот при отравлении цианидами	Шприц- тубик	1
2	Ацизол 6% р-р 1 мл в шприц- тубике	Антидот при отравлении оксида углерода	Блистерная упаковка	1
3	Бефорал 0,2% р-р 1 мл	Противоболевое средство	Шприц- тубик	1
4	Пеликсим 1 мл	Антидот при отравлении ФОВ	Шприц- тубик	1
5	Фицилин 2,0 в амп. (аэрозоль)	Антидот от раздражающих веществ	Пластиковая ампула	1
6	Доксициклин	Противобактериальное средство	Пенал	2
7	Йодид калия	Радиозащитное средство	Пенал	1
8	Жгут кровоостанавливающий	Кровоостанавливающее изделие	Пакет	1
9	Ротовой воздуховод	Воздуховодное изделие	Пакет	1
10	Кровоостанавливающая салфетка	Кровоостанавливающее средство	Пакет	1
11	Пакет перевязочный индивидуальный	Перевязочное средство	Пакет	1
12	Салфетка дезинфицирующая	Средство для дезинфекции рук	Пакет	1
13	Грелка	Обогревающее изделие	Пакет	1

Первая помощь - 10 опасных заблуждений.

Практически каждый человек имеет некие знания об оказании первой помощи. В большинстве случаев этот набор знаний представляет собой набор из заблуждений и слухов, их применение на практике не просто бесполезно, но и опасно.

Многие знают, что при переломе костей надо наложить шину. И большинство представляют себе эту шину как две-три палки, в идеале - штакетины от забора. Когда же возникает необходимость помочь, то выясняется, что человеку становится больно, когда его сломанную руку-ногу пытаются выпрямить и привязать к палке.

Надо помнить, что конечность с переломом фиксируют в том положении, которое наиболее комфортно для пострадавшего. Конечность при этом, как правило, полусогнута.

И так, обсудим наиболее частые заблуждения при оказании первой помощи на месте происшествия.

1. Сам погибай, а товарища выручай

Это заблуждение крепко-накрепко вбито в головы представителей старшего поколения фильмами, книжками, отчаянно воспевавшими героизм и самопожертвование. Споры нет - качества эти важны, ценны и иногда даже необходимы. Но в реальной жизни, на улице, в городе или на природе следование заученным правилам может стоить жизни как герою, так и спасаемому.

Простой пример - машина врезалась в столб линии электропередачи. Водитель сидит внутри без сознания, ток ему не страшен. И вдруг на выручку ему бросается герой. Добегает до машины, не видя провода, и раз - одним пострадавшим больше. Следом - ещё герой, потом - ещё пара... и вот перед нами машина с живым водителем, окружённая кучей героических тел, так и не успевших вызвать спасателей и «скорую».

И все почему? Потому что наши герои не знали одного простого правила - сначала определите, что угрожает вам, а уже потом - что угрожает пострадавшему, ведь если с вами

что-то случится, помочь вы уже не сможете. Оцените обстановку, позвоните 112 и по возможности воздержитесь от экстремального героизма. Как бы это цинично ни звучало, один труп всегда лучше, чем два.

2. Достать любыми средствами

Продолжим тему дорог и ДТП. Вы не поверите, сколь распространён у нас в стране следующий сценарий: скорая и спасатели приезжают к месту аварии, а пострадавшие уже извлечены из покорёженных машин, уложены в тенёчке и напоены водичкой. При этом добровольные спасатели тянули людей из машин за руки-ноги и вдобавок к уже полученным травмам нагнали ещё парочку совсем небезобидных, вроде деформации поломанного позвоночника. Так бы человек посидел в машине, дождался помощи, спецы аккуратно эту машину разобрали бы, положили его на носилки и передали врачам. Полгода в больничке - и снова на ноги. А теперь нет. Теперь - пожизненная инвалидность. И все ведь не специально. Все из желания помочь.

Так вот - не надо. Не надо изображать спасателей. Действия свидетелей ДТП сводятся к следующему: вызвать помощь, отключить аккумулятор аварийной машины, чтобы от случайной искры не вспыхнул разлитый бензин, огородить место ДТП, остановить у пострадавшего кровотечение (если есть) и до прибытия врачей просто с человеком... разговаривать. Да-да, психологически поддерживать, отвлекать, ободрять, шутить в конце концов. Раненый должен почувствовать, что о нем заботятся. А вот тащить человека за руки-ноги из авто можно лишь в одном случае - когда возможные последствия транспортировки будут меньше, чем её отсутствия. Например - когда машина загорелась.

3. «Язычок к воротничку»

Помните эту байку? В армейском индивидуальном перевязочном пакете имеется булавка, и нужна она для того, чтобы приколоть язык потерявшего сознание человека к его же воротнику - с тем, чтобы он (язык) не запал и не перекрыл дыхательные пути. И ведь бывало, так и делали.

Да, в бессознательном состоянии у человека всегда западает язык. Да, это нужно иметь в виду и с этим бороться. Но не таким же варварским методом! Чтобы освободить дыхательные пути от запавшего языка, человека достаточно просто повернуть набок. Все - дыхательные пути открыты.

Так, кстати, рекомендуется поступать со всеми знакомыми и незнакомыми пьяницами, спящими на улице. Положить его набок - и ничего, проспится. А вот если он заснул лёжа на спине, то жизни его угрожают сразу две опасности: задохнуться от западения языка и захлебнуться рвотными массами. А если набок по каким-то причинам нельзя (к примеру - подозрение на травму позвоночника, при которой вообще лишний раз шевелить человека опасно) просто запрокиньте ему голову назад. Этого достаточно.

4. «Жгут на шею»

Такое возможно в исключительных случаях при ранении сонной артерии, как жест отчаяния. Жгут на шею накладывается, через руку. И только по определённым правилам.

Запомните - жгут применяется только для временной остановки артериального кровотечения. Как его отличить? Ну уж конечно не по цвету крови. Во-первых, оттенки красного и так-то не всегда различишь, а тут еще стрессовая ситуация. Легко ошибиться. Впрочем, именно артериальное кровотечение вы узнаете без труда. Если перевести наше типичное давление 120 на 80 в атмосферы, то получится где-то 0,14. А теперь представьте, что из узенькой трубочки через небольшую дырочку под давлением полторы атмосферы поступает жидкость. Прикинули, какой фонтан будет? То-то. Именно по напору и высоте фонтана крови безошибочно опознается артериальное кровотечение. И тут уж медлить нельзя, жизнь уходит из человека с каждой секундой.

Так что не надо искать жгут, снимать с себя ремень. Сразу быстро зажимайте, хоть пальцем. Где? В местах, где артерии ближе всего подходят к поверхности тела и менее прикрыты - пах, подмышки. Ваша задача - прижать артерию к подлежащей кости, дожидаться остановки кровотечения, а уж потом накладывать жгут. И поскорее в больницу. Кстати, жгут

накладывают поверх одежды, чтобы его было видно. Записку с указанием времени наложения жгута лучше написать маркером... на лбу пострадавшего. Так больше шансов, что информация не потеряется.

Венозное кровотечение - даже очень обильное - лучше останавливать тугой давящей повязкой. Не беда, если она насквозь пропитается кровью - положите сверху еще один слой. Это помимо прочего позволит врачу по толщине повязки оценить серьёзность кровопотери.

5. «Ожог смажем маслом»

Мы, представьте себе, на 80% состоим из воды, которая, помимо прочих свойств, имеет еще и теплоёмкость. Что же такое у нас ожог, если учесть эти данные? Некоторое количество тепла попадает на кожу и с её поверхности уходит глубже, в ткани организма, которые с готовностью накапливают доставшиеся им джоули. Что нам подсказывает банальная логика? Чтобы джоули извлечь назад и прекратить перегрев, надо место ожога охладить. Ведь правильно? И просто же как. Льем на ожог прохладную воду и ждём. Но вот ждём мы, как выясняется, недостаточно. Как правило - до смягчения или пропадания болевого синдрома, то есть меньше минуты. За это время только часть джоулей выходит наружу, остальные же «сидят, притаившись, и ждут развития событий».

Как же мы развиваем события? Густо мажем место ожога пантенолом, кремом, кефиром или - по бабкиному рецепту - маслом с солью. Что происходит? Над местом, где в тканях еще гуляют пресловутые джоули, создаётся герметичная подушка из вещества, закрывающего им выход на свободу. Как результат - ожог только усугубляется. А вот если бы хватило терпения простоять под водой еще минут 10-15, был бы совсем другой разговор. И пантенол, и прочие средства принялись бы работать с повреждённым участком кожи, из-под которого все тепло уже выведено.

6. «Разотрите ему уши»

Россия - место холодное, так что одна из угроз для русского человека - обморожение. Сталкивались с ним почти все - уши и нос становятся белыми, теряют чувствительность, но

если их потереть руками или снегом, быстро краснеют, а потом приходит боль. Почему так больно-то? Да потому, что наш организм (уж простите за упрощение) - это система трубочек и проводочков, где первые - кровеносные сосуды, а вторые - нервные окончания. На морозе трубочки замерзают, кровь по ним не циркулирует (отсюда белый цвет), проводочки дубеют, и все это становится хрупким.

А мы начинаем растирать. И крушим-ломаем маленькие трубочки-проводочки, нанося организму серьёзный ущерб. Ведь даже бутылка пива, замёрзшая в морозилке, при резком переносе в тепло может лопнуть. А уж нежные сосудики... Поэтому - не надо растирать. Надо медленно согревать. Прохладной или чуть тёплой водой. Тогда и последствия обморожения будут не столь плачевны, и боль при возвращении чувствительности не такая сильная.

7. «Знобит – согреем»

Помните, как оно бывало при высокой температуре - сам горячий, а знобит. Все тело дрожит, хочется лечь клубочком под теплое-теплое одеяло и согреться... И ведь ложились, и даже согревались потом, и не знали, что согреваться в такой ситуации не просто вредно, а смертельно опасно. Все очень просто - озноб при высокой (более 38) температуре указывает только на одно. На то, что температура продолжает расти и организм перегревается. Ему нужно охлаждение, а мы вместо этого укутываемся потеплей, накрываемся одеялами, обкладываем грелками. Как результат - персональный термос, в котором тело нагревается все сильнее и сильнее.

В самых грустных случаях температура залетала за отметку 41, а дальше уже шли необратимые процессы, приводящие к смерти. Нечасто, но бывало. Так что помните - при высокой температуре и ознобе не надо укутываться. Надо охлаждаться. Прохладная ванна, лёгкое покрывало, влажное обтирание... все что угодно, лишь бы дать организму возможность сбросить лишнее тепло. Будьте уверены - так высокая температура перенесётся и пройдёт намного легче.

8. «Банка с марганцовкой»

Так вот, кристаллы марганца полностью растворяются в воде только при температуре около 70 градусов. При промывании желудка с наспех приготовленным раствором марганцево-кислого калия не только бессмысленно, но и опасно, так как не растворившийся кристаллик марганцовки может наделать в слизистой желудка кучу бед? Не надо тратить время и химикаты - для очистки желудка достаточно выпить 3-5 стаканов простой тёплой воды и вызвать рвоту.

9. «Постучим – похлопаем»

Человек подавился, бедолага, и кашляет так, что сердце надрывается. Что делают окружающие? Естественно, помогают ему - стучат по спине. А вот зачем они это делают? С научной точки зрения такие удары еще больше раздражают место, где находится инородное тело, у подавившегося усиливается кашлевой рефлекс и попавший не в то горло кусок вылетает сам. А теперь представьте водосточную трубу. Бросаем туда кошку (понятно, что якобы, мы ж не садисты какие) и начинаем стучать по трубе палкой (виртуально). Как вы думаете, какова вероятность того, что кошка выскочит сверху трубы? Так же и с нашим куском - в девяносто девяти случаях человек откашляется. А вот в одном кусок упадёт глубже в дыхательные пути со всеми вытекающими последствиями - от необходимости вмешательства врача, до смерти от остановки дыхания.

Поэтому - не надо стучать. Даже если просят. Намного проще и безопаснее успокоить человека и попросить его сделать несколько медленных, очень медленных вдохов и резких выдохов. При выдохах лучше слегка наклоняться вперёд - чтобы наша водосточная труба из вертикального положения перешла в горизонтальное. Три-четыре таких вдоха-выдоха - и откашливание усилится. Кусок вылетит сам собой, просто и безопасно.

10. «Разожмите ему зубы»

Это, наверное, самое распространённое и самое легендарное заблуждение, в которое на полном серьёзе верят миллионы. Это непоколебимая уверенность в том, что человеку, у

которого случился приступ эпилепсии, необходимо разжать зубы и вставить между ними что-нибудь. И вставляют ведь - пытаются, по крайней мере. А эпилептики потом, придя в себя, с удивлением понимают, что рот у них забит пластмассой от изгрызенной авторучки (в лучшем случае) или осколками собственных зубов (в худшем).

Так вот: не надо! Не пихайте человеку в рот что попало, ему и так несладко. Сделаете только хуже. Ведь чем обосновывают подобные действия доброхоты? Тем, что человек в припадке может откусить себе язык???

Во время приступа все мышцы человека находятся в тонусе. Включая и язык, который помимо всего прочего еще и мышца. Он напряжён и потому не вывалится изо рта и не попадёт между зубов. Максимум - будет прикушен кончик. Крови при этом немного, но, перемешавшись со вспененной слюной, она создаёт видимость небывалых разрушений - так и подогреваются мифы об откушенных языках.

В общем, не лезьте вы со своими ножами-вилками-ложками. Если действительно хотите помочь, встаньте на колени у головы эпилептика и постарайтесь придержать её, голову, чтобы не было ударов о землю. Такие удары намного опаснее гипотетического прокушенного языка. А когда активная фаза приступа пройдёт - судороги кончатся, - аккуратно поверните человека набок, так как у него наступила вторая фаза эпилептического приступа - сон. Он может продлиться недолго, но все равно в таком состоянии мышцы расслаблены и потому существует возможность нарушения функции внешнего дыхания.

Главнейший медицинский показание помощи - звучит так: «Не навреди!»