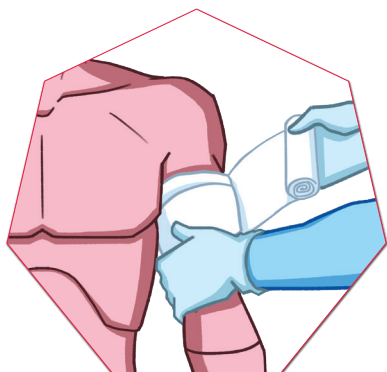




ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЮТ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ	4
2. РИСКИ И ОПАСНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ (Обеспечение безопасности на месте проведения первой помощи)	6
3. МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ РИСКОВ	8
4. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	10
5. ПРАВИЛА И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА	18
6. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	22
7. СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ	24
8. АПТЕЧКА И НАБОРЫ СРЕДСТВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	32

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОТОКОЛУ «КУЛАК-БАРИН»

1. СХЕМА ПРОТОКОЛА КУЛАК БАРИН	34
2. (К) КРОВОПОТЕРЯ. ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ИХ ПРИЗНАКИ	36
3. (К) СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ	38
4. (К) ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ	40
5. (К) НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ОДНОЙ РУКОЙ	44
6. (К) НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ДВУМЯ РУКАМИ	46
7. (К) НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ПОДРУЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ	48
8. (К) НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА НА ШЕЮ	50
9. (К) ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ СДАВЛИВАНИЯ КОНЕЧНОСТИ	51
10. (К) УСТАНОВКА ТУРНИКЕТА	52
11. (К) ТАМПОНАДА РАНЫ	54
12. (К) ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА	55
13. (У) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ	60
14. (У) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ЗАПАДЕНИИ ЯЗЫКА	64
15. (У) УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	66
16. (Л) НАЛОЖЕНИЕ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ	68
17. (К) КОЛОТУН (ГИПОТЕРМИЯ ИЛИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ), ПЕРЕГРЕВАНИЕ	74
18. (К) ОБМОРОЖЕНИЕ	76

19. (К) ПЕРЕГРЕВАНИЕ	78
20. (Р) ТРАВМА ШЕИ (повторный осмотр ран)	80
21. (Р) ТРАВМА ГОЛОВЫ (повторный осмотр ран)	82
22. (Р) ТРАВМА ГЛАЗ (повторный осмотр ран)	84
23. (Р) ТРАВМА ЖИВОТА	88
24. (Р) ТРАВМА ЖИВОТА С ВЫПАДЕНИЕМ ОРГАНОВ И ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ	90
25. (Р) ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ	94
26. (Р) ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ	94
27. (Р) ОЖОГ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	97
28. (Р) ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ	98
29. (Р) ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ	100
30. (Р) ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА	103
31. (И) ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	104
32. (И) ИММОБИЛИЗАЦИЯ ТАЗА (+наложение тазового пояса из штанов)	106
33. (Н) ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКАХ	110
34. (Н) ПЕРЕНОСКА ПОСТРАДАВШЕГО В ОДИНОЧКУ	114
35. (Н) ПЕРЕНОСКА ПОСТРАДАВШЕГО ВДВОЁМ	116

РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

1. ЭЛЕКТРОТРАВМА	118
2. ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ, СИНДРОМ ЗАВИСАНИЯ	122
3. ОТРАВЛЕНИЯ	124
4. УКУСЫ НАСЕКОМЫХ И ЖИВОТНЫХ	126
5. ОБМОРОК	130
6. СУДОРОЖНЫЙ ПРИСТУП (ЭПИЛЕПСИЯ)	132
7. УТОПЛЕНИЕ	134
8. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА	136

НЕОТЛОЖНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

1. ИНСУЛЬТ	142
2. ИНФАРКТ, ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ	144
3. БРОНХОСПАЗМ, ДИАБЕТ	146

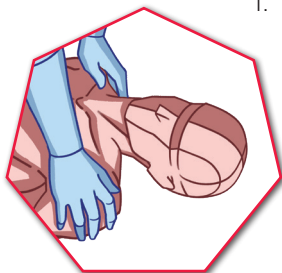
ПРИЛОЖЕНИЕ №1

ИМЕННОЙ ЛИСТ, ТЕЛЕФОНЫ	148
------------------------	-----

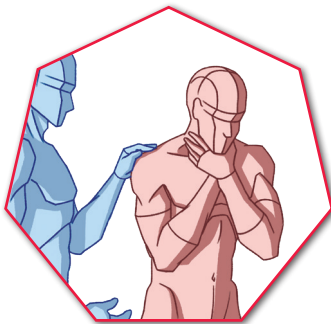
СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЮТ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

Первая помощь – комплекс мероприятий, цель которых временно устранить причины, угрожающие жизни пострадавшего, а также предупредить развитие серьёзных осложнений. Первая помощь выполняется как спасателями со стороны, так и самими пострадавшими в виде самопомощи с использованием специальных или подручных средств.

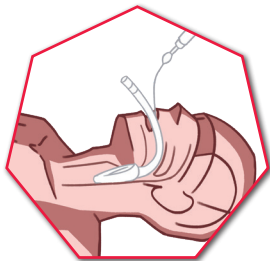
1. Отсутствие сознания.



2. Остановка дыхания и остановка кровообращения.



3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.

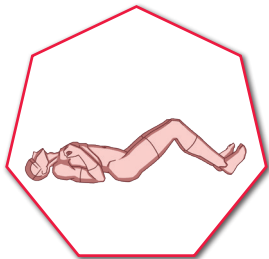




4. Наружные кровотечения.



5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы насекомых или ядовитых животных.



8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

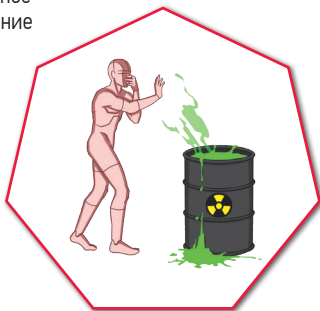
ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ НА МЕСТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Перед тем как приступить к первой помощи, обеспечьте безопасные условия и убедитесь, что вам, пострадавшему, окружающим ничего не угрожает.

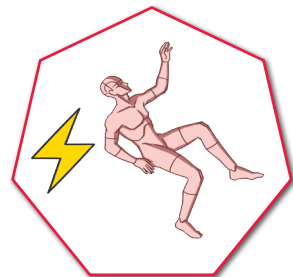
РИСКИ И ОПАСНОСТИ



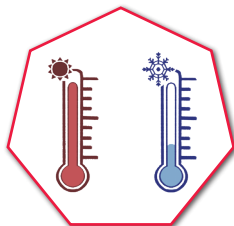
Интенсивное
дорожное
движение



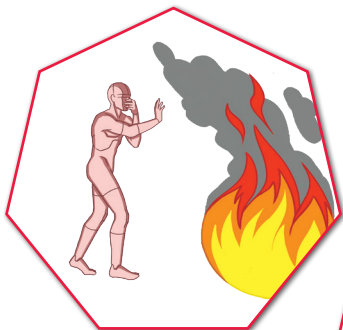
Воздействие
отравляющих
веществ



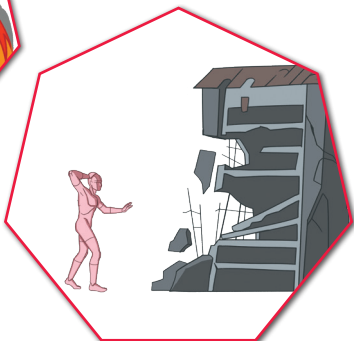
Поражение
электрическим
током



Пониженные
и повышенные
температуры



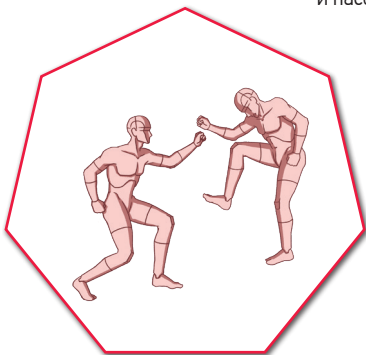
Возгорание
или взрыв



Обрушение
конструкций



Утопление



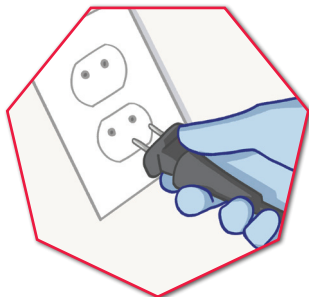
Животные
и насекомые



Агрессивно
настроенные люди

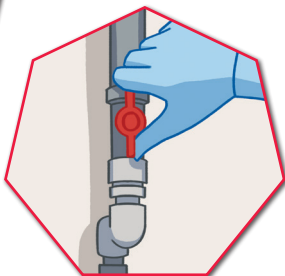
ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ РИСКОВ



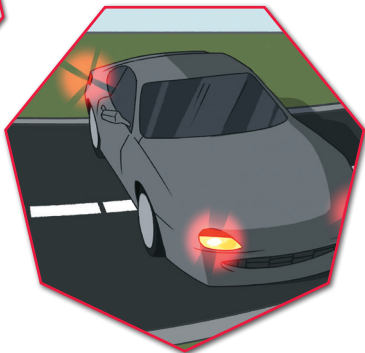
1. Отключить электричество.

2. Перекрыть бытовой газ.

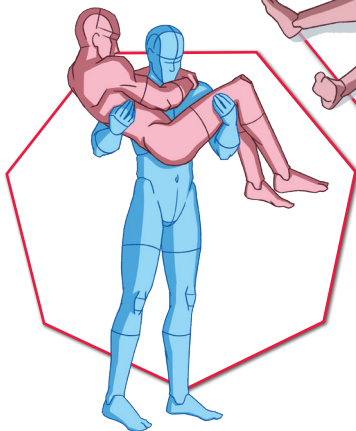
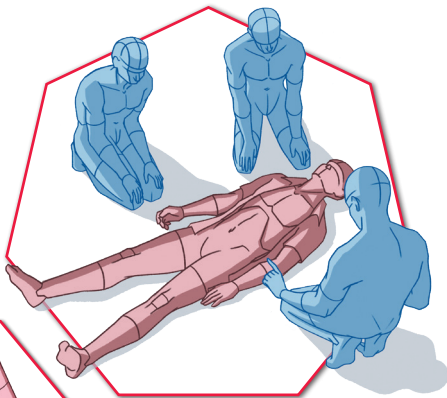
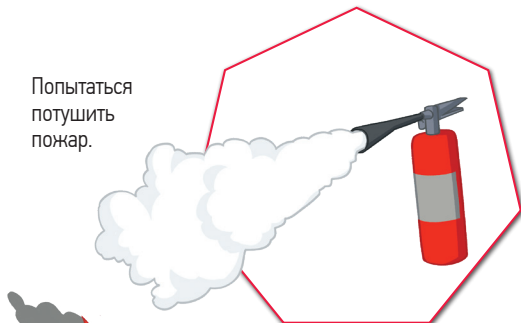


3. Установить знаки аварийной остановки.

4. Перегородить проезжую часть предметами.



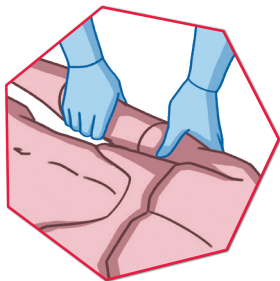
5. Попытаться потушить пожар.



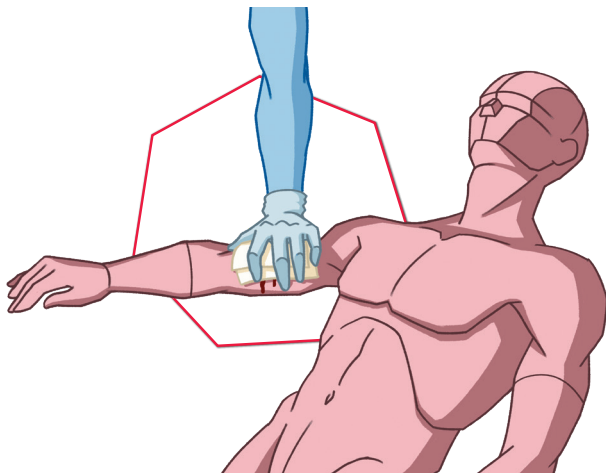
6. Оповестить людей вокруг о том, что сейчас будет оказываться первая помощь.
7. Вынести пострадавшего из опасной зоны.

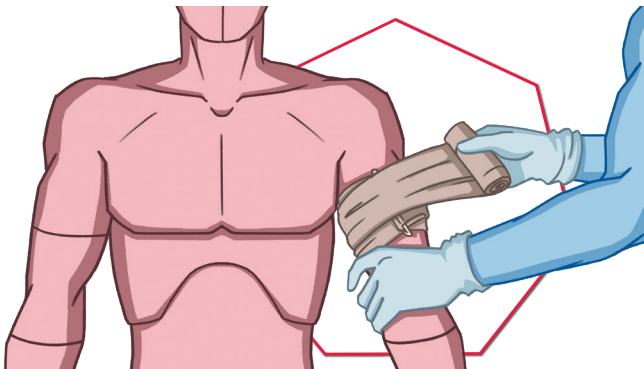
ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

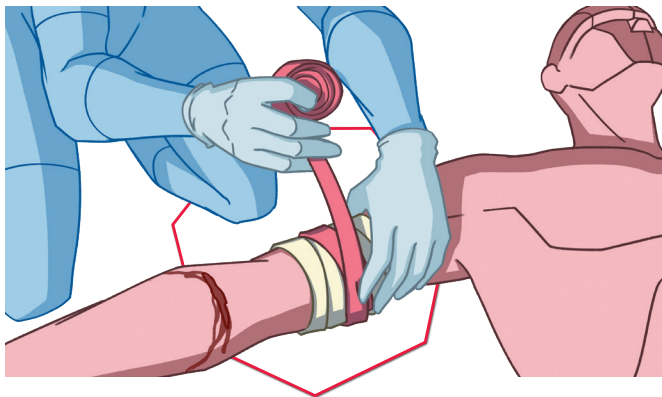


1. ОБЗОРНЫЙ ОСМОТР
ПОСТРАДАВШЕГО
ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ
НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
2. ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА
НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
 - Прямое давление на рану.





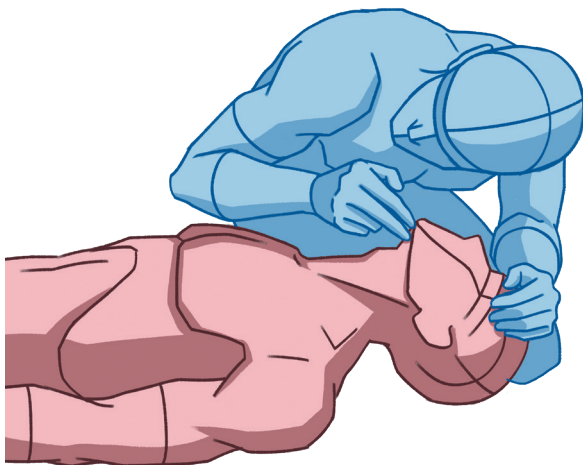
- Наложение давящей повязки, в том числе с фиксацией инородного тела, или кровоостанавливающего жгута (если прямое давление на рану невозможно или опасно).
- Наложение давящей повязки, в случае если кровотечение остановлено прямым давлением на рану.
- Наложение кровоостанавливающего жгута при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану или если давящая повязка неэффективна.



ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ



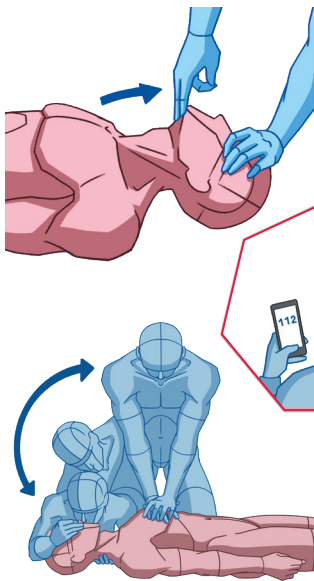
4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

- Если пострадавший в сознании – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего.
- При отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъёмом подбородка.
- Определение дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

5. СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ И ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

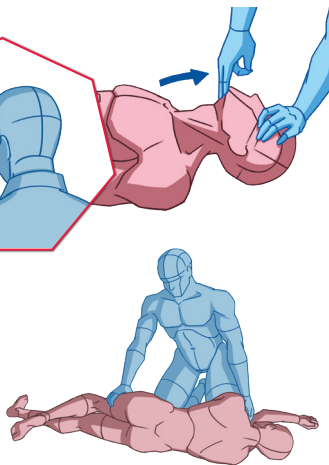
При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- Призыв окружающих (если они есть) к содействию для оказания первой помощи.
- Вызов скорой медицинской помощи.
- Проведение сердечно-лёгочной реанимации.



При наличии признаков жизни у пострадавшего, но при отсутствии сознания:

- Выполнение мер по поддержанию проходимости дыхательных путей после придания пострадавшему устойчивого бокового положения.
- Если невозможно придать устойчивое боковое положение – запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъёмом подбородка.
- Вызов скорой медицинской помощи.

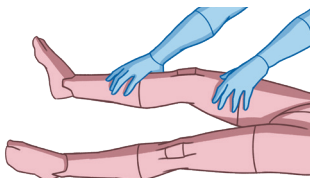
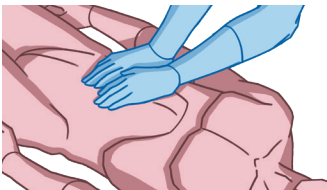
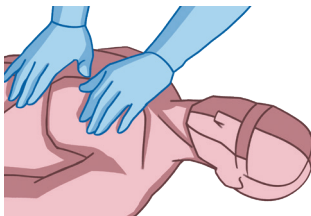
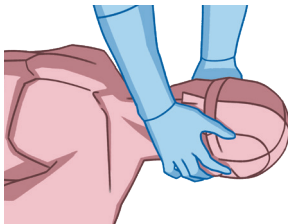


ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

5. ПОДРОБНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ПОИСКА ПРИЗНАКОВ ТРАВМ, РАНЕНИЙ, ОТРАВЛЕНИЙ, УКУСОВ ЯДОВИТЫХ ЖИВОТНЫХ, ПОРАЖЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕХАНИЧЕСКИМИ, ХИМИЧЕСКИМИ, ЭЛЕКТРИЧЕСКИМИ, ТЕРМИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

- Опрос пострадавшего
- Осмотр головы
- Осмотр шеи
- Осмотр груди
- Осмотр спины
- Осмотр живота и таза
- Осмотр конечностей



6. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ТРАВМ, РАНЕНИЙ, ОТРАВЛЕНИЙ, УКУСОВ, ПОРАЖЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕХАНИЧЕСКИМИ, ХИМИЧЕСКИМИ, ЭЛЕКТРИЧЕСКИМИ, ТЕРМИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИЗЛУЧЕНИЯ И ДРУГИХ СОСТОЯНИЙ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ

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



II При отравлении через рот – промывание желудка методом приёма воды и вызывания рвоты (порядок промывания желудка, действия при отравлении).

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



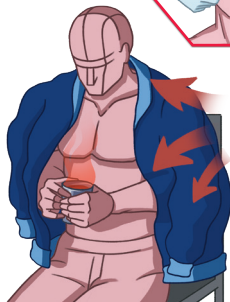
IV При эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания.

V При травмах различных областей тела – наложение повязок.



VI При травмах глаза – промывание, наложение повязки.

VII При падении с высоты – проведение эвакуации с учетом особенностей оборудования, сложности конструкции и состояния работника (включая синдром зависания).

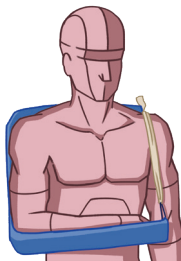


ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

VIII При инфаркте / инсульте – удобное положение, приём лекарств, прописанных врачом, вызов скорой помощи.

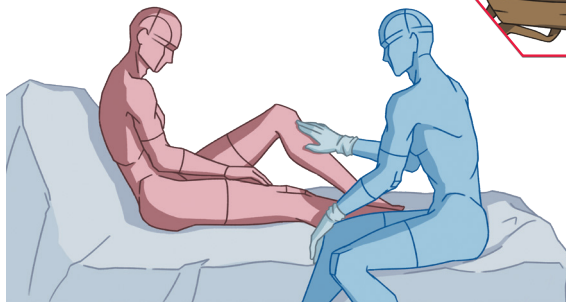
IX При травмах различных частей тела:

- проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств;
- аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела для обезболивания и предотвращения осложнений.

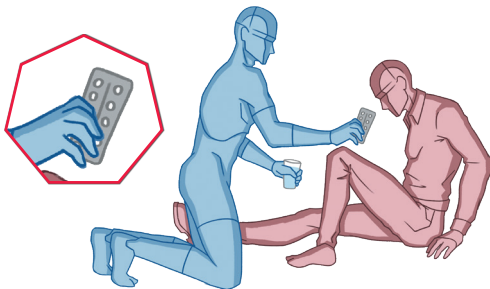


X При судорожном приступе с потерей сознания:

- предотвращение дополнительного травмирования головы, не препятствуя судорожным движениям;
- после окончания судорожного приступа – поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе придание пострадавшему устойчивого бокового положения.

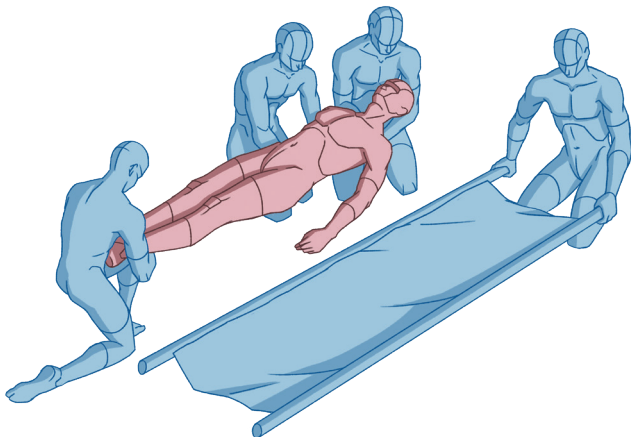


7. ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ В ПРИЁМЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕННЫХ ЕМУ РАНЕЕ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ



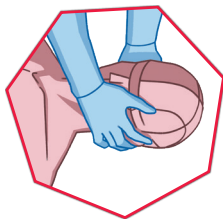
8. ПРИДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО, ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ТРАНСПОРТИРОВКА И КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

- Психологическая поддержка.
- Перемещение, транспортировка пострадавшего.
- Передача пострадавшего выездной бригаде скорой помощи, специальным службам, которые обязаны оказывать первую помощь.



ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПРАВИЛА И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОБНОГО ОСМОТРА

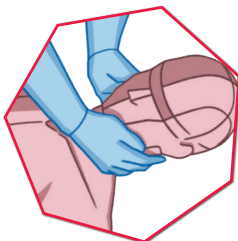
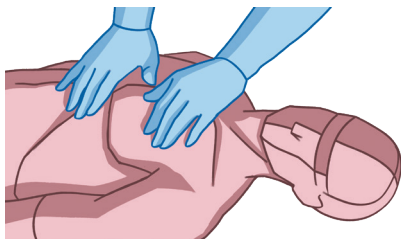


1. ГОЛОВА

Осмотрите и аккуратно ощупайте голову пострадавшего, чтобы определить повреждения, кровотечения, кровоподтёки.

2. ШЕЯ

Аккуратно осмотрите шею пострадавшего, чтобы определить возможные деформации, костные выступы, болезненные места.



3. ГРУДЬ И СПИНА

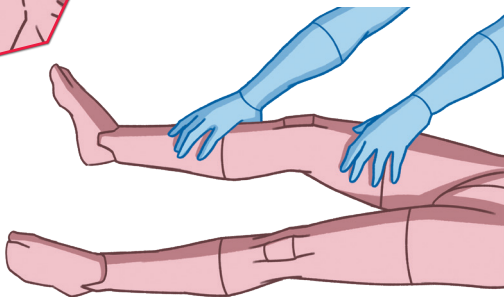
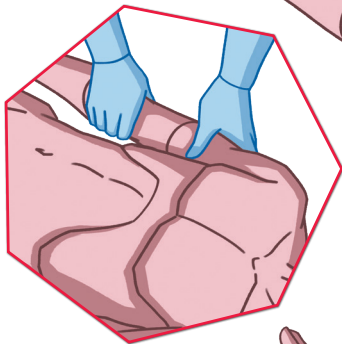
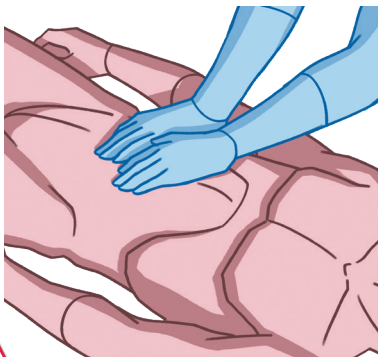
Осмотрите и ощупайте грудную клетку пострадавшего в последовательности: «передняя поверхность – боковые стороны – задняя поверхность», чтобы обнаружить возможные повреждения или деформацию её различных отделов.

Внимание!

НЕ ПОВОРАЧИВАЙТЕ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ ОСОБОЙ НЕОБХОДИМОСТИ, ЧТОБЫ ОСМОТРЕТЬ СПИНУ.

4. ЖИВОТ

Осмотрите живот и область таза на наличие открытых ран, а также явно видимых кровоподтёков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.



5. КОНЕЧНОСТИ

Осмотрите и ощупайте ноги и руки, обращая внимание на их возможную деформацию, которая является одним из признаков перелома костей.

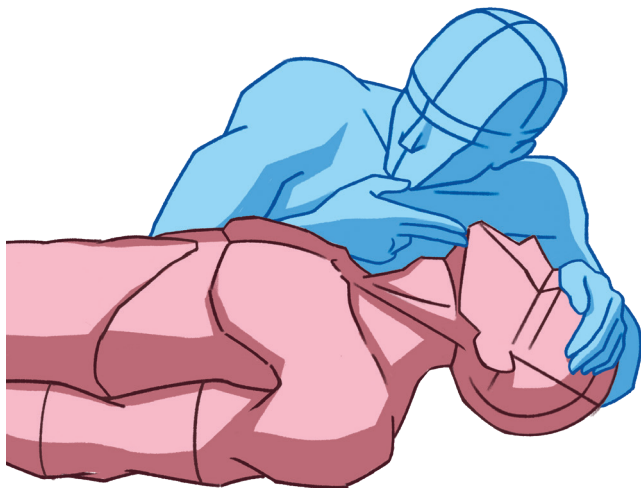
ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПРАВИЛА И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОБНОГО ОСМОТРА

ПРОВЕРКА ДЫХАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

Выполните оценку сознания пострадавшего по принципу «вижу-слышу-ощущаю»

ВИЖУ	Проверить наличие дыхательных движений грудной клетки и живота.
СЛЫШУ	Послушать ухом дыхание у рта.
ОЩУЩАЮ	Ощутить дыхание кожными покровами, прощупать пульс на сонной артерии.



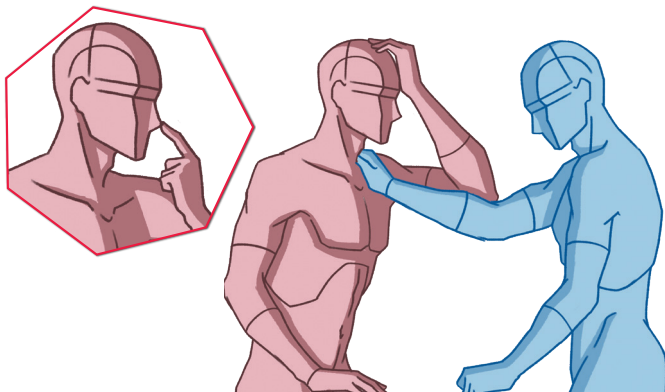
Если пострадавший не выполняет простые команды и/или не отвечает на вопросы – ему присваивается красная группа (1 категория), сбивчивость сознания и отсутствие реакции на простые команды расцениваются как возможные последствия черепно-мозговых повреждений, нарушений работы нервной системы и кровоснабжения.

Если пострадавший выполняет простые команды и/или отвечает на вопросы – ему присваивается жёлтая группа (2 категория), в которую попадают пострадавшие с нормальными показателями частоты дыхания, капиллярного восполнения и адекватной реакцией на проверку сознания. Помощь пострадавшим жёлтой группы оказывается во вторую очередь, после того как было стабилизировано состояние пострадавших «красной» группы.

ПРОВЕРКА СОЗНАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

Задайте вопросы пострадавшему: «Какой сейчас год?», «В каком городе мы находимся?», «Сколько вам лет?»

Попросите пострадавшего выполнить действия: «Дотроньтесь пальцем до кончика носа», «Покажите мне три пальца», «Поднимите левую руку».



ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1

Устранение угрожающих факторов и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

2

Обзорный осмотр для выявления продолжающегося наружного кровотечения, его временная остановка

3

Определение признаков жизни
(сознания и дыхания)



4

ЕСТЬ СОЗНАНИЕ
ЕСТЬ ДЫХАНИЕ

4¹

НЕТ СОЗНАНИЯ
НЕТ ДЫХАНИЯ

Вызов скорой медицинской помощи, проведение сердечно-лёгочной реанимации (СЛР) с автономным наружным дефибриллятором (при его наличии)

ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ

4²

НЕТ СОЗНАНИЯ
ЕСТЬ ДЫХАНИЕ

Поддержание проходимости дыхательных путей. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не осуществлялся ранее)

5

Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего для выявления состояний, угрожающих его жизни и здоровью

6

Оказание первой помощи пострадавшему в зависимости от характера состояний, угрожающих его жизни и здоровью («КУЛАК-БАРИН»)

7

Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов, ранее рекомендованных врачом



8

Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего

9



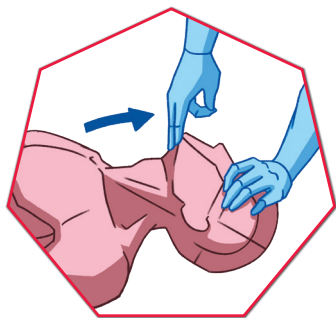
Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не осуществлялся ранее), контроль состояния пострадавшего, оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

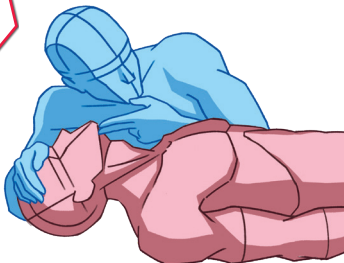
1. ОЦЕНКА СОЗНАНИЯ

Проверьте наличие сознания у пострадавшего. Для этого аккуратно потормошите пострадавшего за плечи и громко спросите: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?»



2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ (ДЫХАНИЯ)

- Восстановите проходимость дыхательных путей у пострадавшего.
- Положите ему одну руку на лоб, а двумя пальцами другой руки возьмите его за подбородок, запрокиньте голову и поднимите подбородок.
- Наклонитесь щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытайтесь услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки.



ПРИЗНАКИ ОТСУТСТВИЯ ДЫХАНИЯ

- Неподвижная грудная клетка пострадавшего.
- Не слышно звуков дыхания пострадавшего.
- Не ощущается на щеке выдыхаемый воздух изо рта и носа пострадавшего.

НЕ РЕКОМЕНДУЕМ → использовать для проверки сознания:

- давление на болевые точки пострадавшего;
- хлопки по щекам и применение других аналогичных методов.

НЕ РЕКОМЕНДУЕМ → определять признаки жизни пострадавшего путём проверки наличия или отсутствия кровообращения методом определения пульса на магистральных артериях по причине сложности в обучении этому методу.

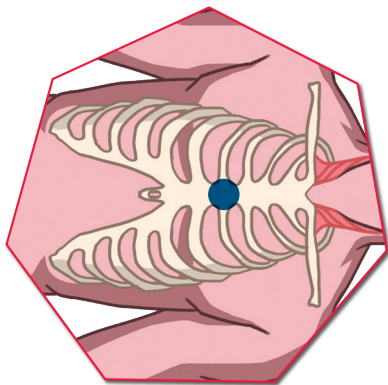


ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

3. МАССАЖ СЕРДЦА

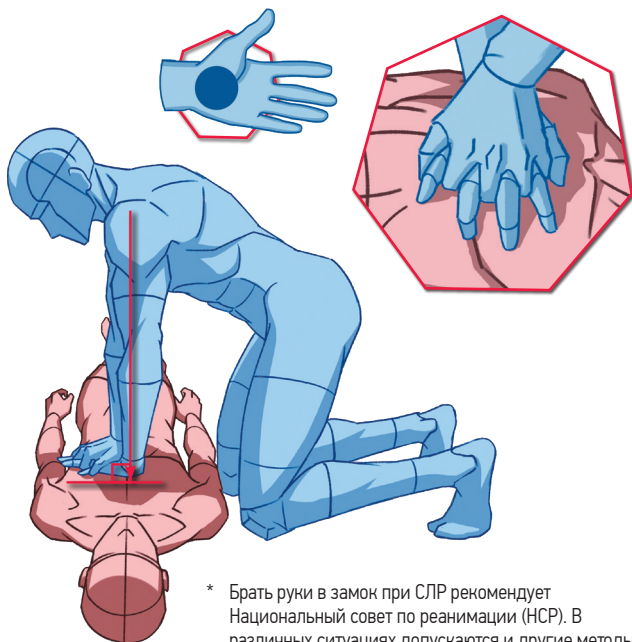
- а) Перед выполнением процедуры СЛР убедитесь, что пострадавший лежит на спине на твёрдой ровной поверхности.
- б) Расположитесь на коленях сбоку от пострадавшего, положите основание ладони одной руки на середину грудной клетки, а вторую руку поместите сверху первой. Возьмите кисти рук в замок, выпрямите руки в локтевых суставах.
- в) Выполняйте давление руками на грудину пострадавшего весом своего туловища на глубину 5–6 см с частотой 100–120 надавливаний в минуту.



*Точка надавливания
на груди пострадавшего*

РАСПОЛОЖЕНИЕ РУК НА ГРУДИНЕ

- Положите основание ладони одной руки на середину грудной клетки.
- Положите вторую руку поверх первой и загните на ней пальцы, сделав в руках замок.
- Выпрямите руки в локтевых суставах.
- Расположите плечи так, чтобы проводить давление перпендикулярно плоскости грудины пострадавшего.



- * Брать руки в замок при СЛР рекомендует Национальный совет по реанимации (НСР). В различных ситуациях допускаются и другие методы давления на грудину, но они увеличивают вероятность перелома рёбер.
- * При проведении СЛР возможно другое расположение рук (расположение рук в замок не является обязательным).

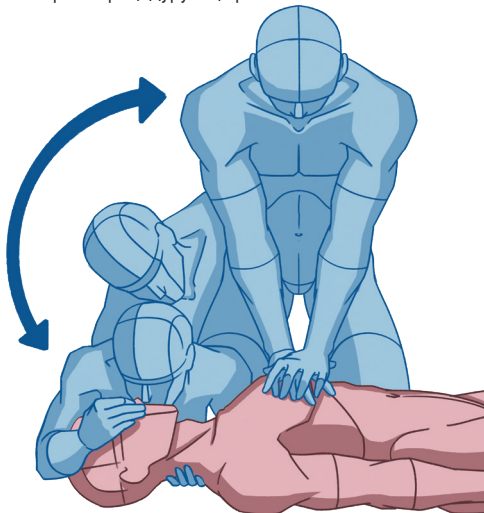
ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

4. ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего сделайте ему искусственное дыхание методом «Рот ко рту»:

- а) Откройте дыхательные пути пострадавшего и запрокиньте его голову, подняв подбородок.
- б) Зажмите нос пострадавшего двумя пальцами, герметично обхватите губами его рот и сделайте равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки.
- с) Дайте пострадавшему сделать пассивный выдох и через 2–3 секунды повторите процедуру ещё раз.

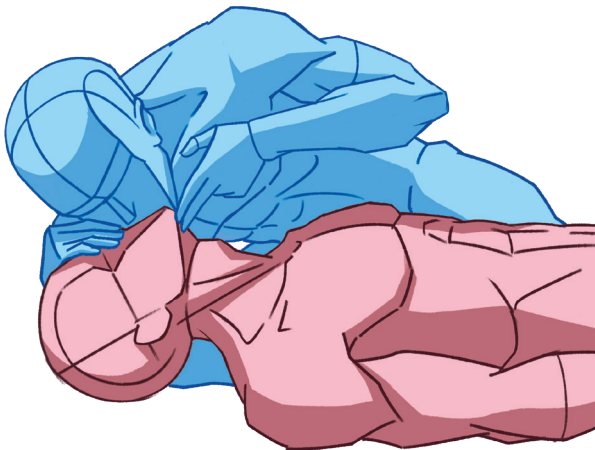
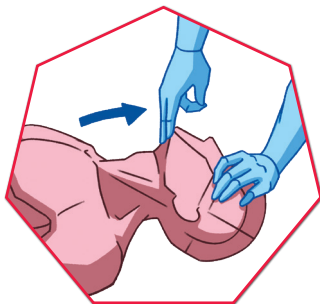


ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ

- а) Положите одну руку на лоб пострадавшего.
- б) Приложите два пальца другой руки к подбородку и поднимите его, запрокинув голову назад.

МЕТОД «РОТ КО РТУ»

- а) Зажмите нос пострадавшего двумя пальцами.
- б) Герметично обхватите губами рот пострадавшего.



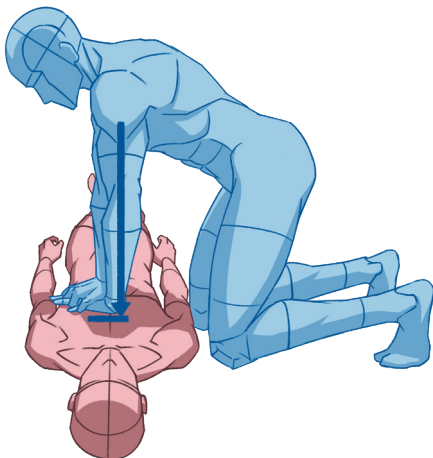
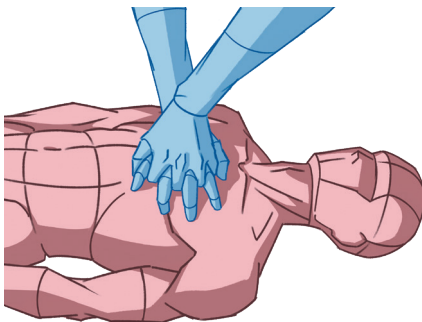
ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ БЕЗ ИВЛ

Выполняйте давление руками на грудь пострадавшего весом своего туловища на глубину 5–6 см с частотой 100–120 надавливаний в минуту.

Проводите реанимацию не менее 30 минут до приезда скорой помощи и проявления признаков жизни.



Внимание!

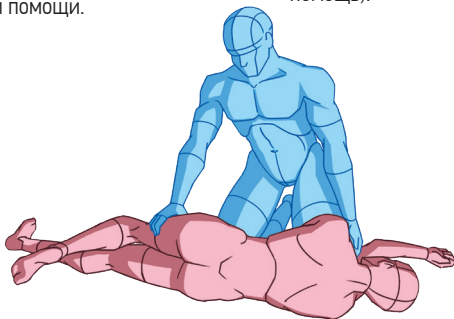
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
РЕАНИМАЦИИ БЕЗ
ИВЛ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ПОМОЩИ СНИЖАЕТСЯ
НА 5–7%.

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА

- Поверните пострадавшего в устойчивое боковое положение, исключаящее западение языка.
- Продолжайте контролировать пульс и дыхание до приезда скорой помощи.

ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ

- Повторяйте процедуру СЛР до появления признаков жизни и приезда скорой помощи (через 10 циклов «30 надавливаний – 2 вдоха» необходимо сменить лицо оказывающее первую помощь).



ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИИ!

- Выполняя реанимацию, попросите одного из помощников или находящихся рядом людей вызвать скорую помощь.
- Если рядом с вами нет помощников, вызывайте скорую помощь только после 5 циклов надавливаний и вдохов (около 2 минут).

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

АПТЕЧКИ И НАБОРЫ СРЕДСТВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



1 шт.

Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения



4 шт.

Бинт марлевый медицинский, размером не менее 5 м x 10 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 10 см



4 шт.

Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 14 см



1 шт.

Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см



Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см



Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см



2 упк.

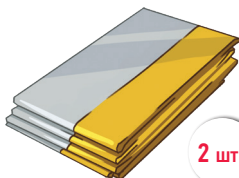
Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см № 10



Маска медицинская нестерильная одноразовая



Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот Устройство Рот»



2 шт.

Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см



2 пары

Перчатки медицинские нестерильные размером не менее М



1 шт.

Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани



РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВИТЬ В АПТЕЧКУ

1. Индивидуальный перевязочный пакет
2. Турникет
3. Шина для иммобилизации
4. Противоаллергические препараты
5. Обезболивающие средства
6. Герметизирующий (окклюзионный) пластырь
7. Йод, спирт, хлоргексидин, перекись водорода



Внимание!

ПОПОЛНЯЙТЕ АПТЕЧКУ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПО МЕРЕ РАСХОДОВАНИЯ ЕЁ КОМПОНЕНТОВ И ИСТЕЧЕНИЯ ИХ СРОКА ГОДНОСТИ.

ПРОТОКОЛ

«КУЛАК-БАРИН»

К

ОСТАНОВКА **К**РОВОТЕЧЕНИЯ

- Пальцевое прижатие, прямое давление на рану
- Наложение жгута/турникета, сдавливание конечностей
- Тампонада раны, давящая повязка

У

УДУШЬЕ, ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- Устойчивое боковое положение
- Восстановление проходимости дыхательных путей

Л

ЛЁГКИЕ, ТРАВМА ГРУДИ

- Установка ротового воздуховода
- Наложение герметизирующего пластыря и повязки

А

АРТЕРИИ И ВЕНЫ

- Обработка ран
- Контроль объёма циркулирующей крови

К

КОЛОТУН, ПЕРЕГРЕВАНИЕ

- Согревание
- Охлаждение

Б

БОЛЬ, ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

А

АНТИБИОТИКИ

Р

ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

- Травма головы, травма шеи, травма глаз
- Травма грудной клетки, травма живота и таза
- Травмы конечностей
- Ожоги

И

ИММОБИЛИЗАЦИЯ

- Наложение шины
- Перемещение и перекладывание пострадавшего при травме конечностей и позвоночника

Н

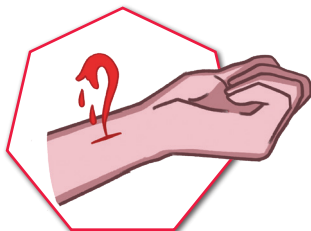
НОСИЛКИ, ЭВАКУАЦИЯ

- Перекладывание пострадавшего на носилки
- Переноска пострадавшего в одиночку
- Переноска пострадавшего вдвоём
- Эвакуация пострадавшего с высоты

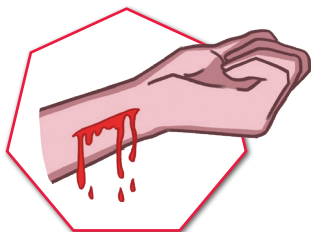
К КРОВОПОТЕРЯ

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ

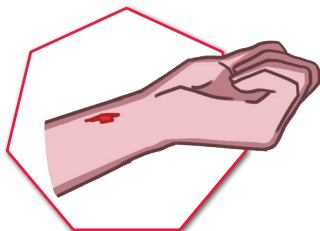
Артериальные – сильная пульсирующая струя крови ярко-красного цвета



Венозные – медленный, равномерно вытекающий поток крови тёмно-красного цвета

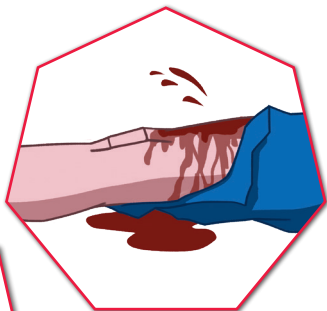
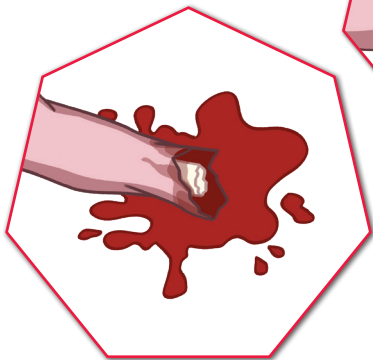


Капиллярные – слабый поток крови ярко-красного цвета



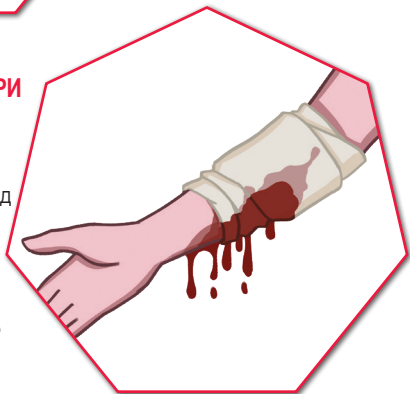
ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ

- Сильная пульсирующая струя
- Ампутация
- Быстро промокающая повязка
- Лужа крови



ПРИЗНАКИ КРОВОПОТЕРИ

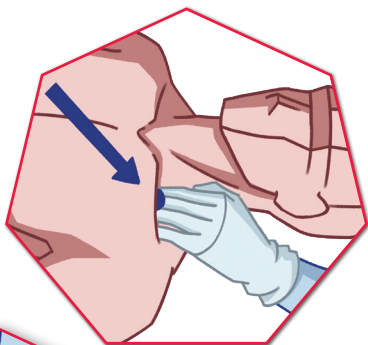
- Резкая общая слабость
- Чувство жажды
- Головокружение
- Мелькание «мушек» перед глазами
- Обморок
- Бледная, влажная и холодная кожа
- Учащённое сердцебиение
- Частое дыхание



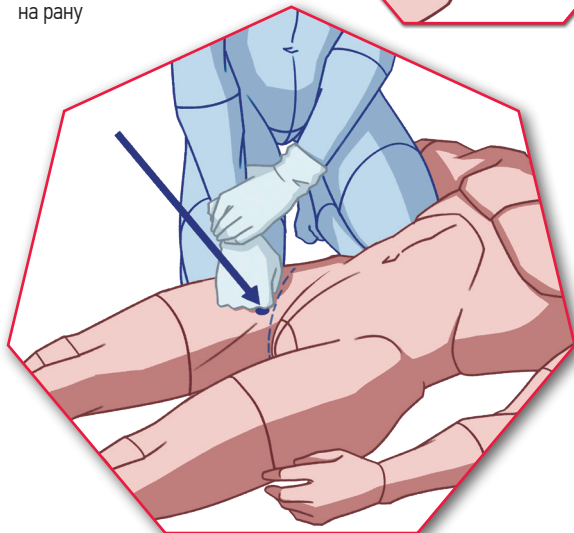
К КРОВОПОТЕРЯ

ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

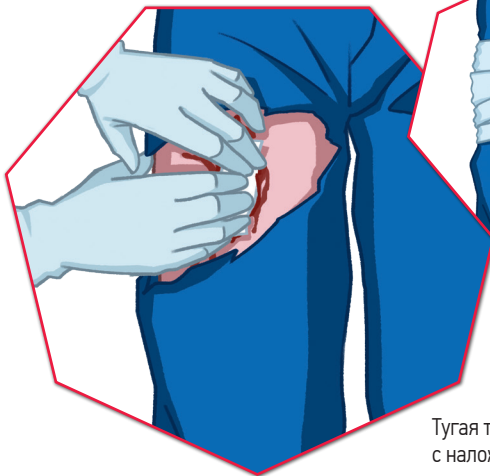
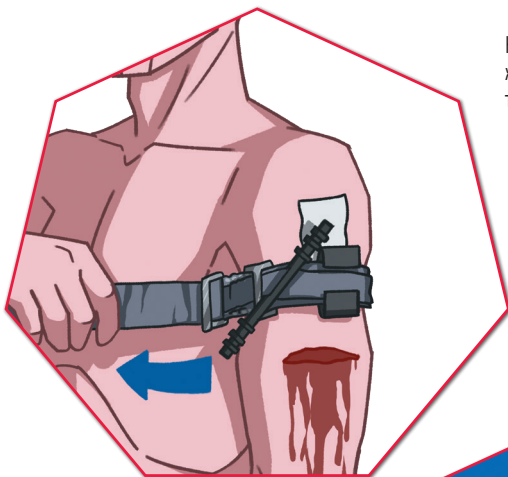
Непрямое давление
(пальцевое прижатие)



Прямое давление
на рану



Наложение
жгута/
турникета



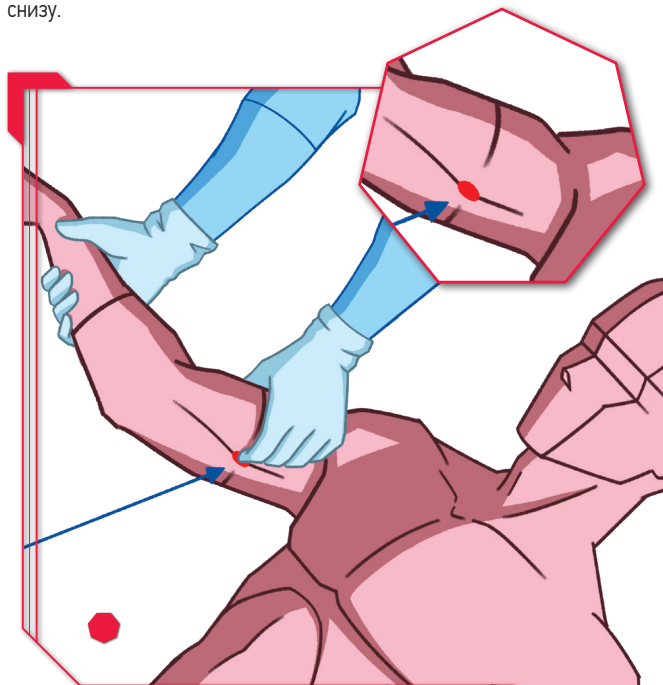
Тугая тампонада раны
с наложением давящей
повязки

К КРОВОПОТЕРЯ

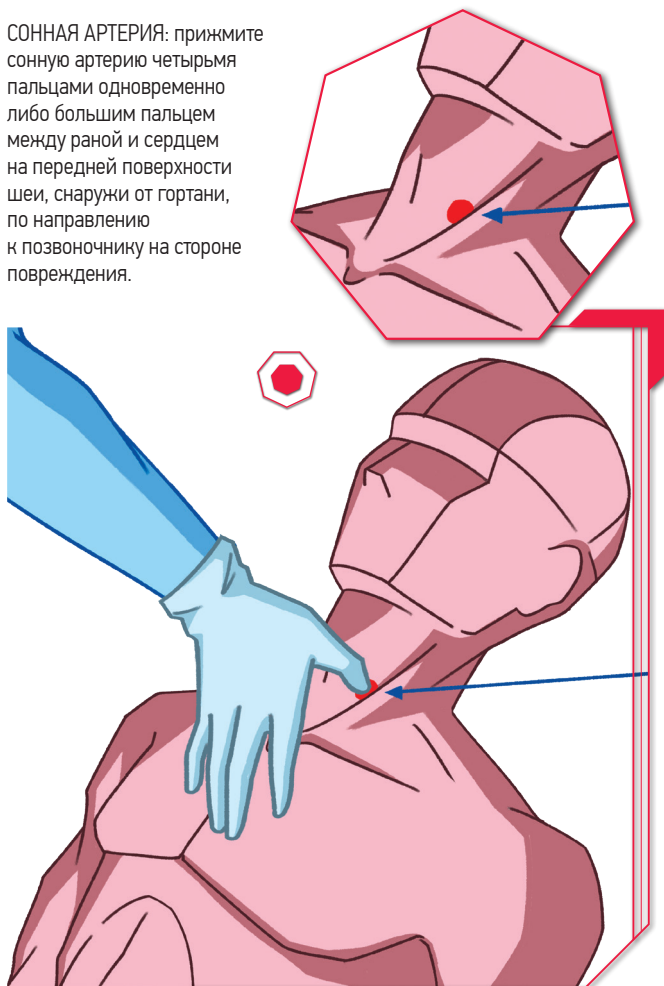
ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ

Пальцевое прижатие – основной и самый эффективный метод временной остановки магистральных кровотоков конечностей, головы и шеи.

ПЛЕЧЕВАЯ АРТЕРИЯ: прижмите плечевую артерию к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом. Используйте все четыре пальца кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху и снизу.



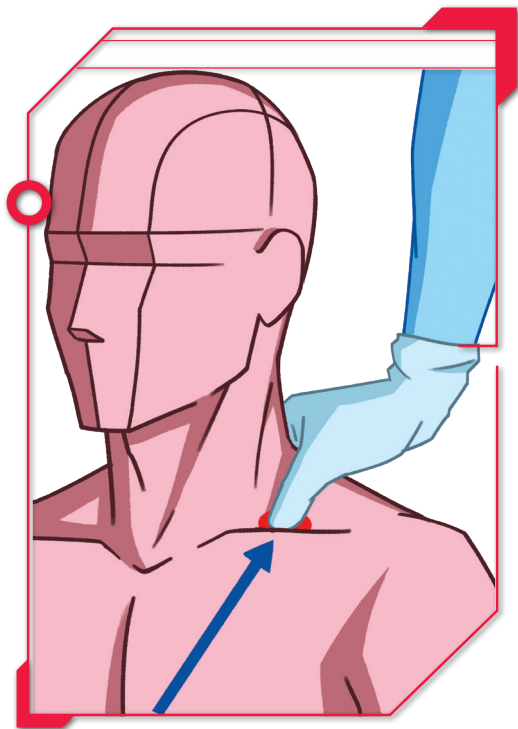
СОННАЯ АРТЕРИЯ: прижмите сонную артерию четырьмя пальцами одновременно либо большим пальцем между раной и сердцем на передней поверхности шеи, снаружи от гортани, по направлению к позвоночнику на стороне повреждения.



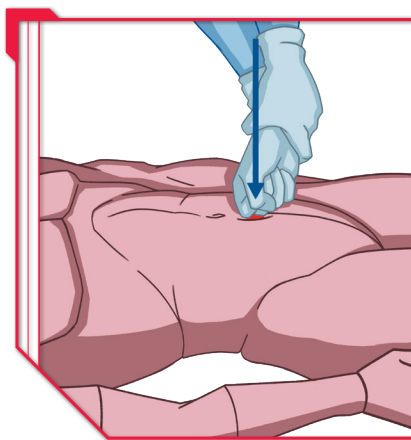
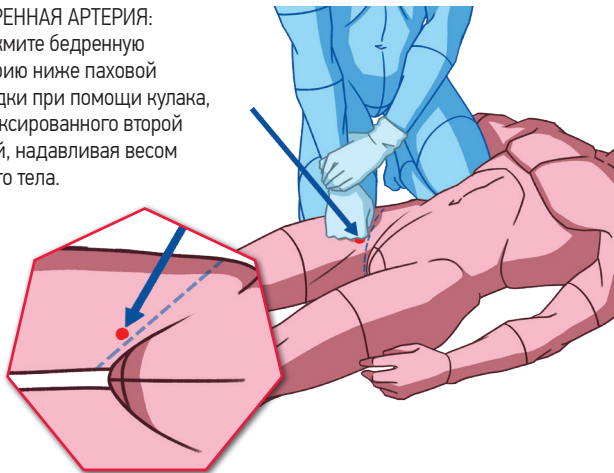
К КРОВОПОТЕРЯ

ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ

ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ: прижмите артерию большим пальцем или остальными четырьмя в середине надключичной области к бугорку первого ребра за внутренним краем ключицы.



БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ:
прижмите бедренную
артерию ниже паховой
складки при помощи кулака,
зафиксированного второй
рукой, надавливая весом
своего тела.

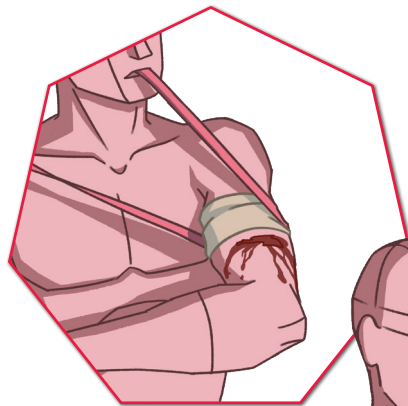


БРЮШНАЯ АОРТА:
Прижмите аорту
кулаком к позвоночнику:
на 3–4 сантиметра
ниже пупка, влево
относительно живота
пострадавшего.

К КРОВОПОТЕРЯ

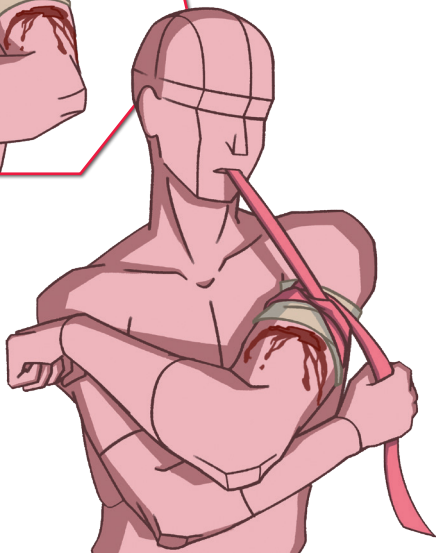
НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ОДНОЙ РУКОЙ

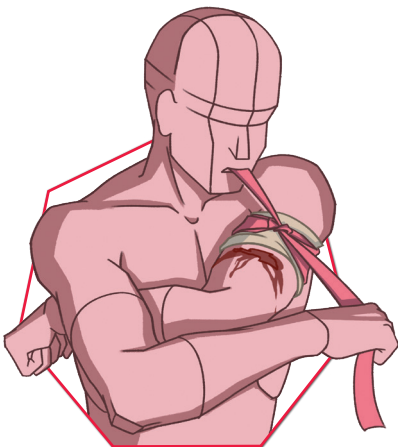
Максимальное время наложения жгута
или турникета → не более 1 часа



1. Зажмите конец жгута в зубах и заведите жгут за руку сверху, поверх одежды или тканевой прокладки.

2. Натяните жгут и сделайте первый оборот, перекрестив жгут, а затем второй – поверх первого.

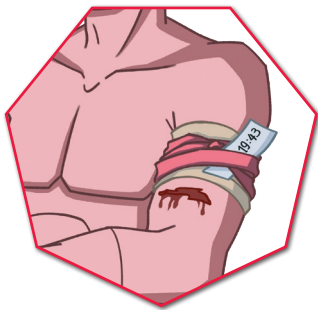




3. Наложите минимум три тура (оборота). Затяните жгут и завяжите узел.
4. Запишите на бумаге время наложения жгута, при отсутствии бумаги – на лбу пострадавшего.

Если максимальное время наложения жгута истекло:

- Выполните пальцевое прижатие артерии выше жгута.
- Снимите жгут на 15 минут.
- Выполните лёгкий массаж конечности, на которую накладывали жгут.
- Наложите жгут на 1–2 см выше места предыдущего наложения.

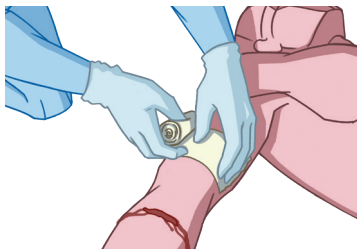


Если жгут не остановил кровотечения → наложите второй жгут/турникет, по возможности выше первого, не снимая его.

К КРОВОПОТЕРЯ

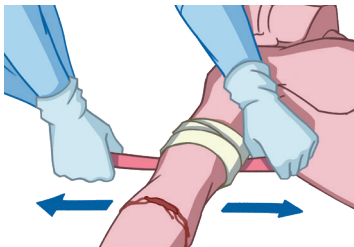
НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ДВУМЯ РУКАМИ

Максимальное время наложения жгута
или турникета → не более 1 часа

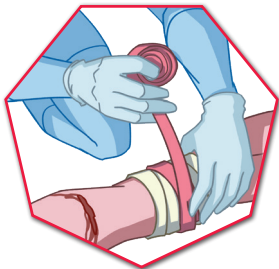


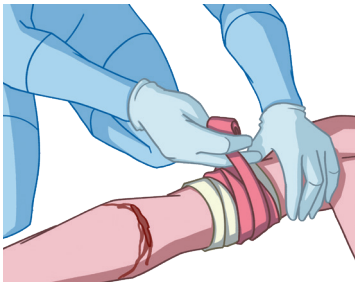
1. Подложите ткань или бинт под место наложения жгута.

2. Возьмите жгут посередине, заведите жгут за конечность и растяните жгут двумя руками.

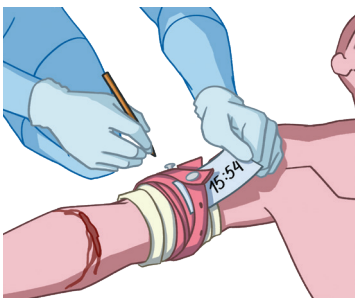


3. Наложите первый тур (оборот) с перехлёстом.





4. Фиксируя жгут пальцем, наложите два дополнительных тура (оборота) на то же место, либо с небольшим смещением (фиксацией).



5. Зафиксируйте жгут и запишите время наложения (на бумаге, при отсутствии бумаги – на лбу пострадавшего), убедитесь, что пульс на руке отсутствует, а кровотечение остановилось.

Если максимальное время наложения жгута истекло:

- Выполните пальцевое прижатие артерии выше жгута.
- Снимите жгут на 15 минут.
- Выполните лёгкий массаж конечности, на которую накладывали жгут.
- Наложите жгут на 1–2 см выше места предыдущего наложения.

Если жгут не остановил

кровотечение → наложите второй жгут/турникет, по возможности выше первого, не снимая его.

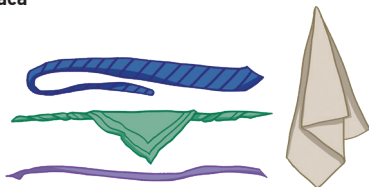
К КРОВОПОТЕРЯ

НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ПОДРУЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

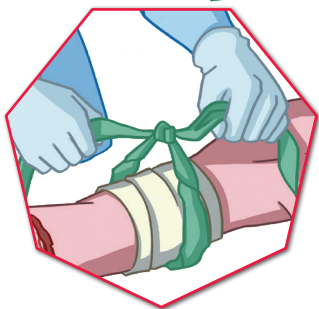
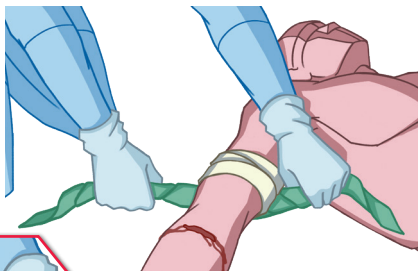
Максимальное время наложения жгута или турникета → не более 1 часа

ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДЛЯ ПОДРУЧНОГО ЖГУТА:

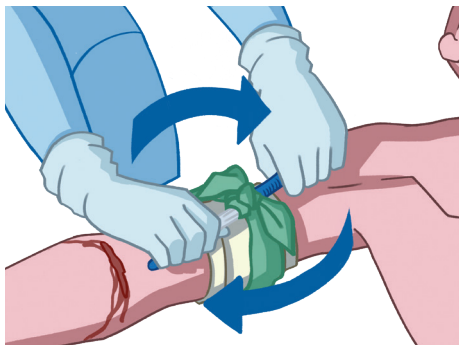
- полоску ткани
- бандану
- штанину
- полотенце
- брючный ремень



1. Наложите самодельный жгут на ткань или бинт на 5–8 см выше раны, протянув его под конечностью.

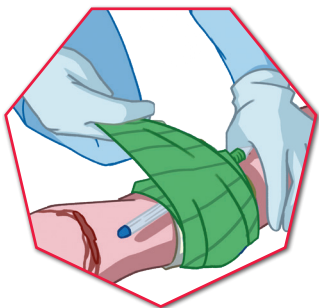


2. Завяжите концы материала в тугий узел, сделав под ним кольцо, и вставьте в него прочный предмет (палку, кусок арматуры и т. п.), сделав вороток.



3. Закрутите вороток, остановив кровь.

4. Закрепите закрученный вороток бинтом или любым прочным материалом.



Если максимальное время наложения жгута истекло

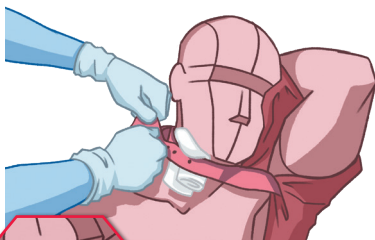
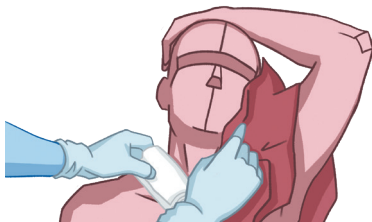
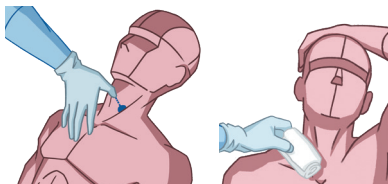
- Выполните пальцевое прижатие артерии выше жгута.
- Снимите жгут на 15 минут.
- Выполните лёгкий массаж конечности, на которую накладывали жгут.
- Наложите жгут на 1–2 см выше места предыдущего наложения.

Если жгут не остановил кровотечение → наложите второй жгут/турникет, по возможности выше первого, не снимая его.

К КРОВОПОТЕРЯ

НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА НА ШЕЮ

1. Прижмите сонную артерию на передней поверхности шеи, снаружи от гортани, четырьмя пальцами одновременно или большим пальцем.
2. Приложите валик на место кровотечения и попросите пострадавшего поднять руку с противоположной стороны предплечьем к голове.
3. Подложите ткань на участки тела, на которые будет накладываться жгут.
4. Наложите жгут на шею в растянутом состоянии.
5. Зафиксируйте жгут так, чтобы его узел находился на месте повреждения артерии, и запишите время наложения жгута на клочке бумаги.



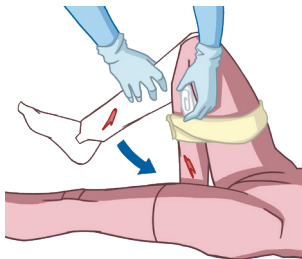
К КРОВОПОТЕРЯ

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

МЕТОДОМ СДАВЛИВАНИЯ КОНЕЧНОСТИ

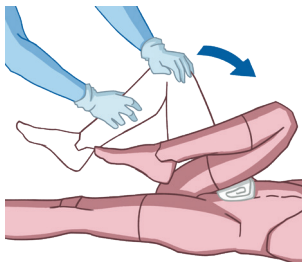
ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СТОПЫ ИЛИ ГОЛЕНИ

- Вложите в подколенную ямку несколько бинтов или валик из ткани и согните конечность по аналогии.
- Зафиксируйте положение бинтом.



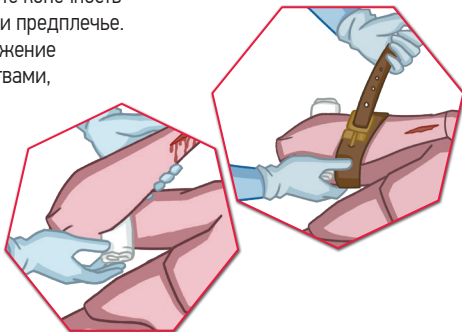
ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ОБЛАСТИ БЕДРА

- Вложите свёрток из ткани или несколько бинтов в область паховой складки.
- Притяните колено к груди и зафиксируйте его руками или бинтом.



ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

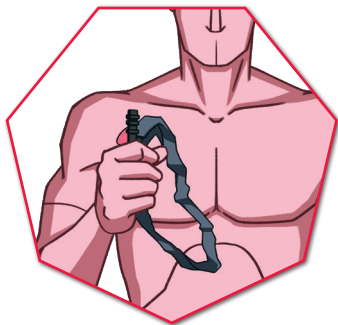
- Вложите в локтевой сгиб пострадавшего валик и максимально согните конечность в локтевом суставе и предплечье.
- Зафиксируйте положение подручными средствами, например ремнём.



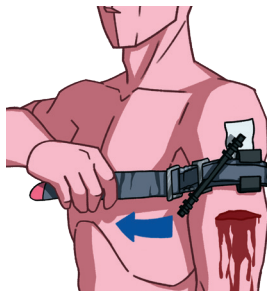
К КРОВОПОТЕРЯ

УСТАНОВКА ТУРНИКЕТА

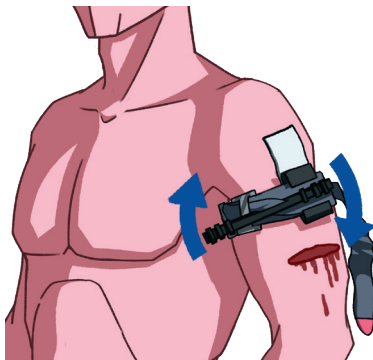
Максимальное время наложения жгута или турникета → не более 1 часа



1. Достаньте турникет из аптечки рогами вверх и к себе воротком.

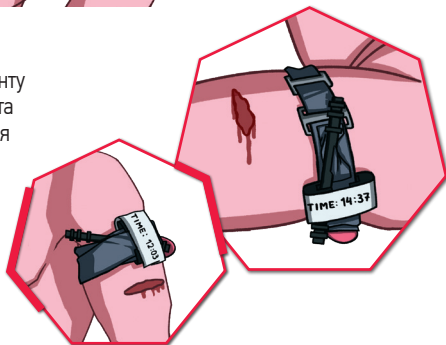


2. Наложите турникет выше раны, чтобы рога и вороток были спереди/сбоку, и закрепите стропу.



3. Вращайте вороток до остановки крови, зафиксируйте вороток за рога турникета (для исключения раскручивания, ослабления).

4. Зафиксируйте ленту на рогах турникета и запишите время наложения.



Если максимальное время наложения жгута истекло:

- Выполните пальцевое прижатие артерии выше жгута.
- Снимите жгут на 15 минут.
- Выполните лёгкий массаж конечности, на которую накладывали жгут.
- Наложите жгут на 1–2 см выше места предыдущего наложения.

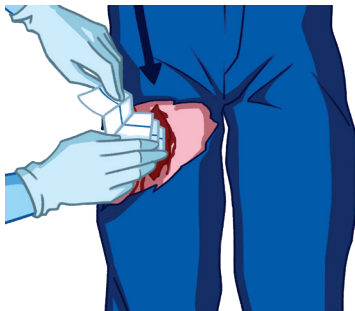
Если жгут не остановил кровотечение → наложите второй жгут/турникет, по возможности выше первого, не снимая его.

К КРОВОПОТЕРЯ

ТАМПОНАДА РАНЫ

Тугая тампонада раны – это процесс введения тугого стерильного гемостатического средства, бинта, марли на всю глубину раны для прижатия всех повреждённых сосудов с целью временной остановки кровотечения.

1. Достаньте гемостатический* или простой бинт.



2. Укладывайте бинт пальцем внутрь раны малыми порциями, постепенно заполняя её бинтом, не ослабляя давления на рану. Заполняйте все полости и ответвления со всех сторон от раневого канала до достижения тугого наполнения.
3. Закройте рану оставшимся бинтом, сильно надавите на неё и держите 3 минуты для гемостатического бинта и 10 минут – для обычного.
4. Зафиксируйте на ране давящую повязку.



Нельзя!

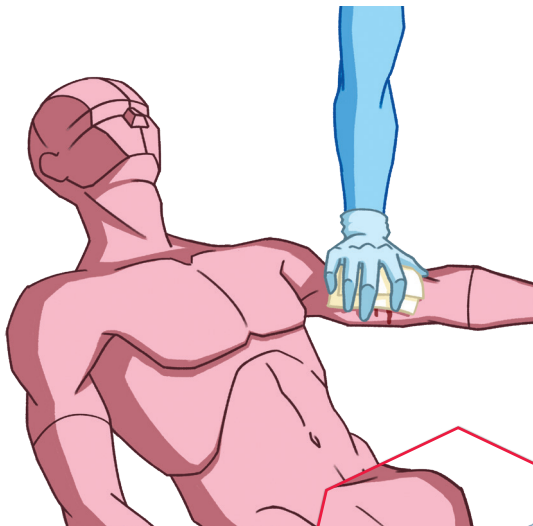
- Проводить тампонаду, если рана находится в области груди, живота и головы.
- Проводить тампонаду при переломах конечностей.

* полоска из нетканого материала, пропитанная кровоостанавливающим веществом

К КРОВОПОТЕРЯ

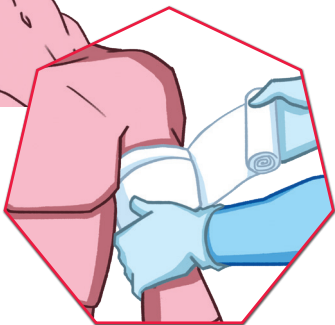
ПРОСТАЯ ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА

1. Закройте рану стерильными салфетками или стерильным бинтом и надавите на область раны рукой.
2. Обмотайте с усилием область раны бинтом и туго закрепите, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.



Важно!

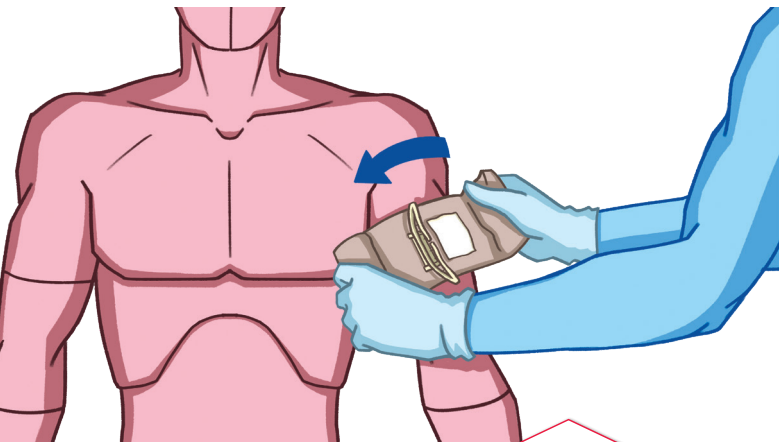
После наложения повязки проверьте пульс, при отсутствии пульса необходимо наложить повязку заново.



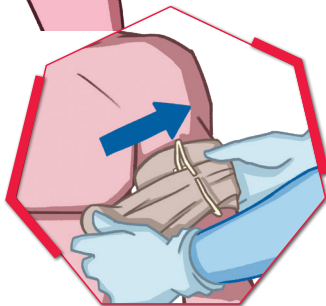
К КРОВОПОТЕРЯ

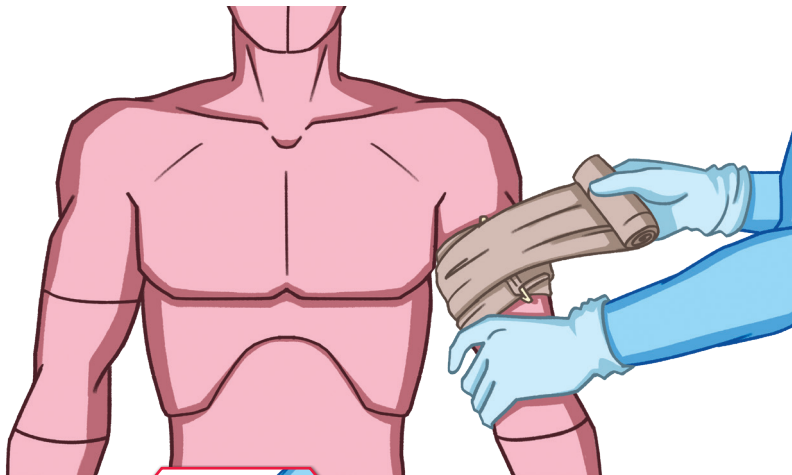
ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПРЕССИОННОГО БАНДАЖА

Компрессионный бандаж – специальная повязка, которая сочетает в себе бинт, перевязочный пакет индивидуальный с подушечкой, плотную давящую повязку и жгут/турникет, что позволяет бинтовать, перетягивать конечность, создавать дополнительное давление на рану и прочие действия.



1. Придавите рану подушкой бинта и сделайте два тура (оборота).
2. Протяните бинт между рогами бандажа и поменяйте направление укладки.





3. Закройте рога слоями бинта.
4. Закрепите край повязки застёжкой, входящей в комплект повязки.

Важно!

После наложения повязки проверьте пульс, при отсутствии пульса необходимо наложить повязку заново.

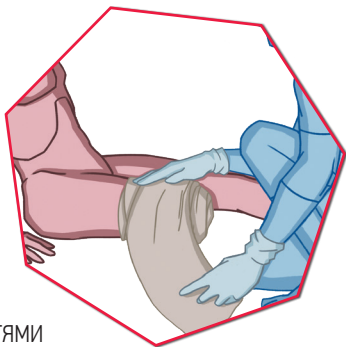
Нельзя!

- Промывать рану и обрабатывать её спиртовыми растворами.
- Накладывать давящую повязку при массивном кровотечении из артерии (вены).

К КРОВОПОТЕРЯ

ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИИ

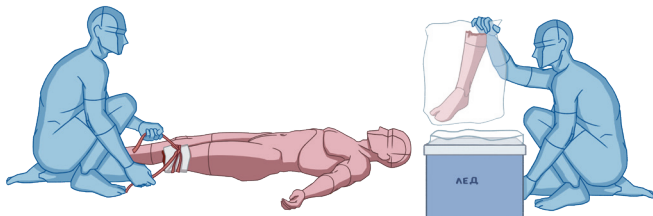
1. Наложите жгут или турникет на повреждённую конечность.
2. Наложите давящую повязку (желательно — гемостатический бинт).
3. Ослабьте жгут и проверьте эффективность повязки.

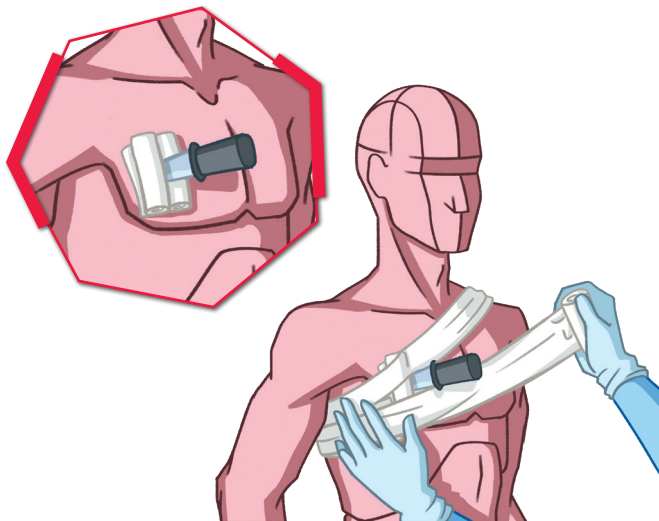


ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ С АМПУТИРОВАННЫМИ КОНЕЧНОСТЯМИ

1. Положите ампутированные конечности в стерильную или чистую ткань, а затем в пакет.
2. Положите пакет с конечностями в пакет с водой и льдом и завяжите оба пакета.
3. Отвезите пакет как можно быстрее в медицинское учреждение вместе с пострадавшим.

Нельзя!
ОТРЕЗАТЬ ЛЮБЫЕ
ТРАВМИРОВАННЫЕ УЧАСТКИ
ТКАНЕЙ АМПУТИРОВАННОЙ
КОНЕЧНОСТИ.





ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ В РАНЕ

- Если вы видите кровотечение из ранений конечностей с инородным телом, наложите кровоостанавливающий жгут.
- Если невозможно наложить кровоостанавливающий жгут, положите вокруг краёв раны и инородного тела несколько бинтов таким образом, чтобы зафиксировать инородный предмет, после чего положите давящую повязку, избегая давления на инородный предмет.

Внимание!

- При интенсивном кровотечении из раны с инородным телом (осколком металла, стекла или отломками костей при переломе) наложение давящей повязки может представлять сложности из-за риска дополнительного травмирования.
- Если вы не наблюдаете интенсивного кровотечения у пострадавшего, оставьте инородное тело в ране и ограничьте двигательную активность пострадавшего, чтобы избежать новых повреждений и развития кровотечения.

У УДУШЬЕ

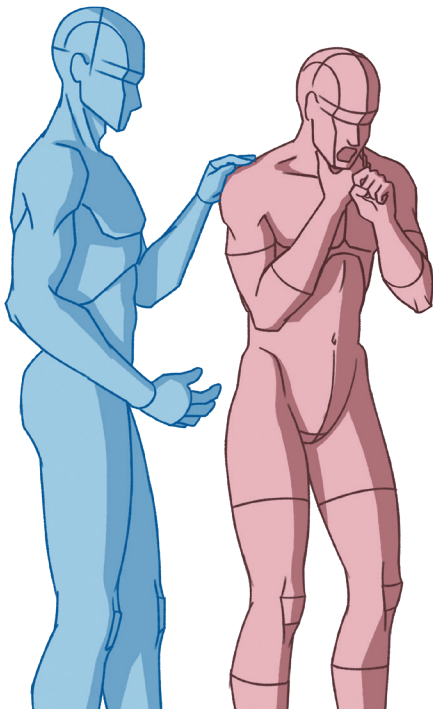
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ

ПРИЗНАКИ ЧАСТИЧНОГО НАРУШЕНИЯ
ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- Пострадавший отвечает на вопросы
- Пострадавший может кашлять

ПРИЗНАКИ ПОЛНОГО
НАРУШЕНИЯ
ПРОХОДИМОСТИ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- пострадавший не может говорить
- пострадавший не может дышать, или его дыхание сильно затруднено
- пострадавший хватается за горло, кивает головой

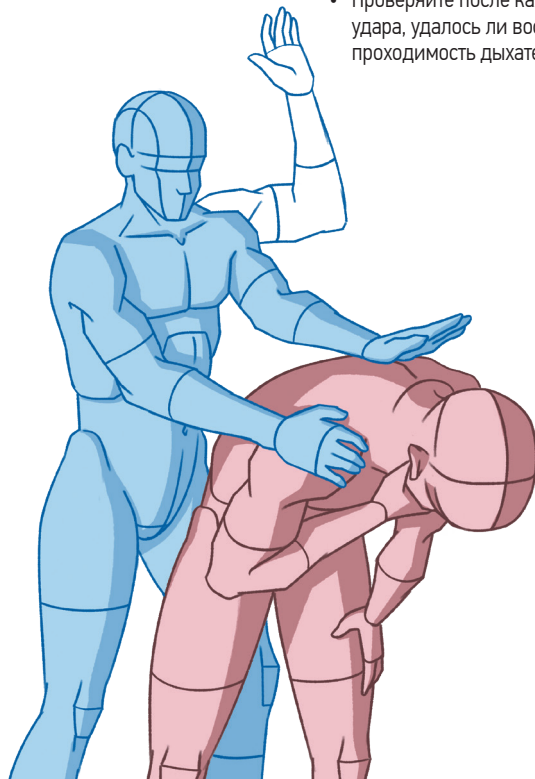


ПРИ ЧАСТИЧНОМ НАРУШЕНИИ

- Предложите пострадавшему покашлять.

ПРИ ПОЛНОМ НАРУШЕНИИ

- Встаньте позади пострадавшего, одной рукой наклоните его вперёд, а другой рукой придерживайте его.
- Резко ударьте 5 раз основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
- Проверяйте после каждого удара, удалось ли восстановить проходимость дыхательных путей.

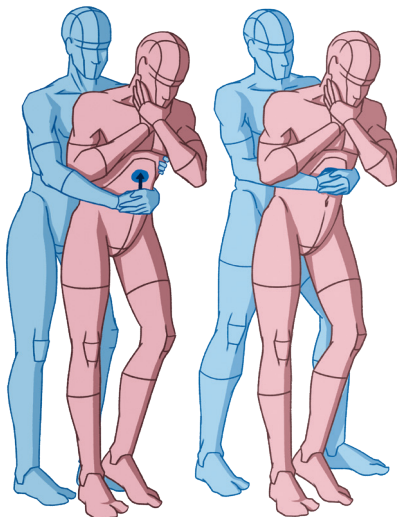


У УДУШЬЕ

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ

ЕСЛИ ПОСЛЕ 5 УДАРОВ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НЕ УДАЛЕНО

- Встаньте позади пострадавшего, обхватив его руками на уровне верхней части живота, сожмите кулак одной из рук над пупком.
- Обхватите кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперёд, резко надавите на его живот в направлении внутрь и вверх.
- Повторите надавливания при необходимости до 5 раз.

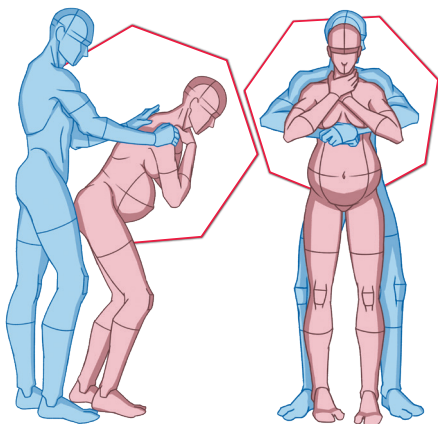


Если инородное тело удалить не удалось →
продолжайте попытки, чередуя пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание →
начинайте сердечно-лёгочную реанимацию.

ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ – ТУЧНЫЙ ЧЕЛОВЕК ИЛИ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА

1. Сделайте 5 резких ударов между лопатками пострадавшего.
2. Надавите предплечьями на нижнюю часть груди.

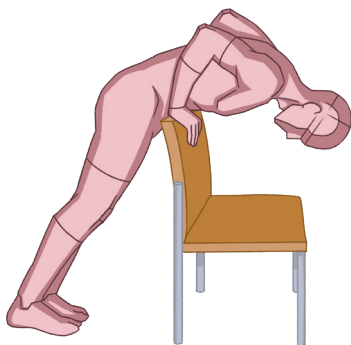


Нельзя

выполнять давление
на живот.

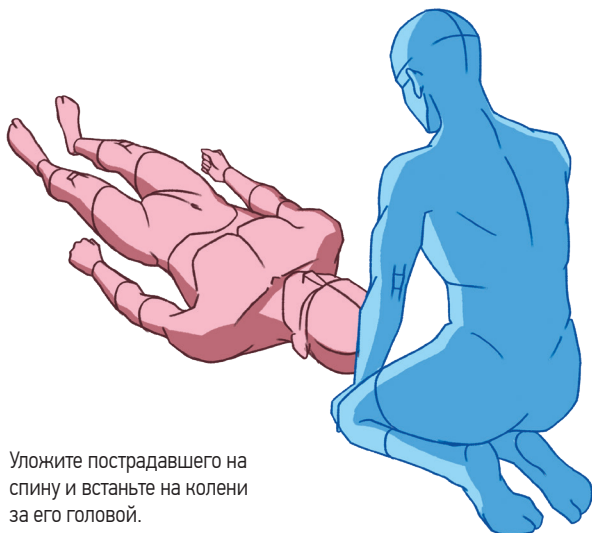
САМОПОМОЩЬ

- Ударьтесь верхней частью живота о какой-либо выступающий предмет, например о спинку стула или другого подобного предмета.
- Повторяйте процедуру до извлечения инородного тела.

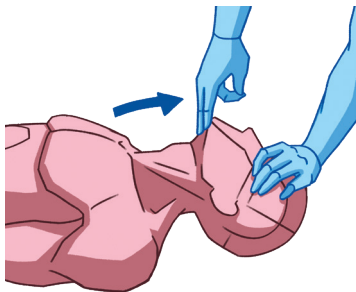


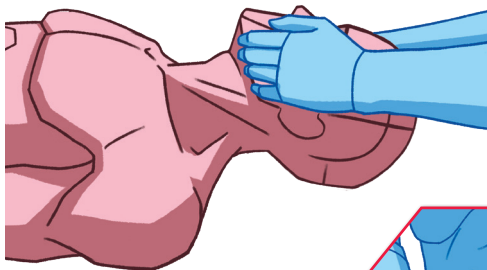
У УДУШЬЕ

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СЛУЧАЕ ЗАПАДЕНИЯ ЯЗЫКА



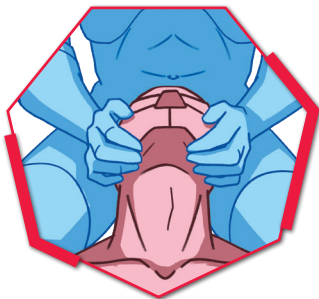
1. Уложите пострадавшего на спину и встаньте на колени за его головой.
2. Положите ладонь одной руки на лоб пострадавшего, а средний и указательный палец другой руки на костную часть подбородка. Выполните запрокидывание головы, одновременно надавив на лоб и подтянув подбородок вверх. Подтяните нижнюю челюсть (не мягкие ткани).





3. Положите ладони на виски, разместив пальцы под ветвями нижней челюсти.

4. Подтягивайте нижнюю челюсть пальцами вверх, пока нижние резцы не будут выше верхних резцов.

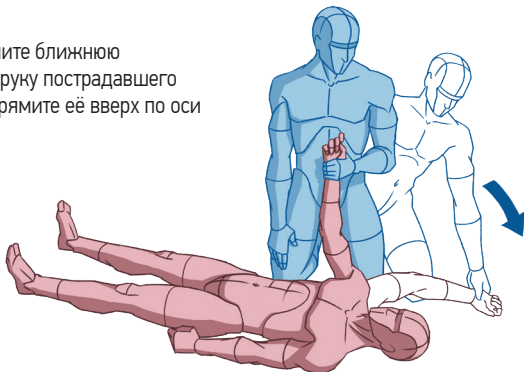


5. Проверьте дыхание по грудной клетке (подъём, опускание), послушайте или почувствуйте дыхание пострадавшего, наклонившись к его рту и носу.

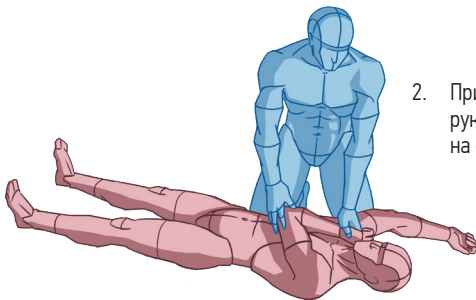


У УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

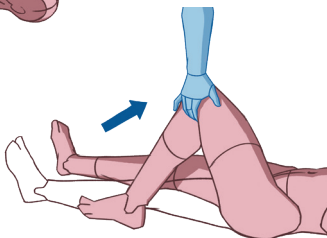
1. Возьмите ближнюю к вам руку пострадавшего и выпрямите её вверх по оси тела.



2. Приложите другую руку пострадавшего на его щеку.



3. Согните дальнюю ногу пострадавшего и поставьте её вертикально.



4. Поверните пострадавшего за колено и положите его на бок.
5. Поддерживайте руку пострадавшего у щеки во время поворота.



6. Положите согнутое колено пострадавшего на землю для устойчивости.
7. Обеспечьте проходимость дыхательных путей, выдвинув челюсть пострадавшего вперёд и приоткрыв ему рот, чтобы проверить дыхание.

Внимание!

КАК РАСПОЗНАТЬ НЕПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО?

- Грудная клетка двигается, но воздух не проходит через дыхательные пути.
- Слышен храп или бульканье.

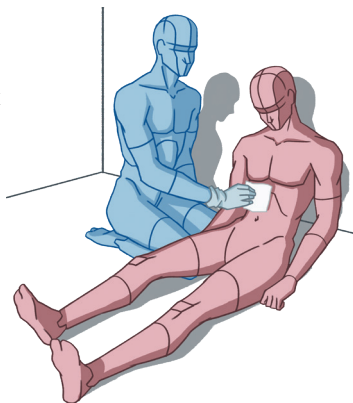
Л ЛЁГКИЕ, ТРАВМА ГРУДИ

НАЛОЖЕНИЕ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ

Открытый пневмоторакс – травма, при которой повреждено лёгкое или стенки грудной клетки и воздух попадает в плевральную полость.

ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА

- Частое дыхание, дыхательная недостаточность
- Свистящий или шипящий звук воздуха, выходящего через рану
- Пузырьки или пена вокруг раны



ПРИ НАРУШЕНИИ ГЕРМЕТИЧНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

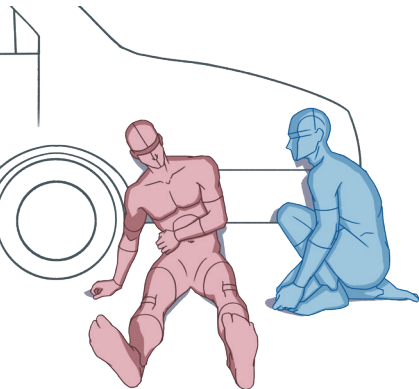
Наложите герметизирующий пластырь или герметичную повязку.

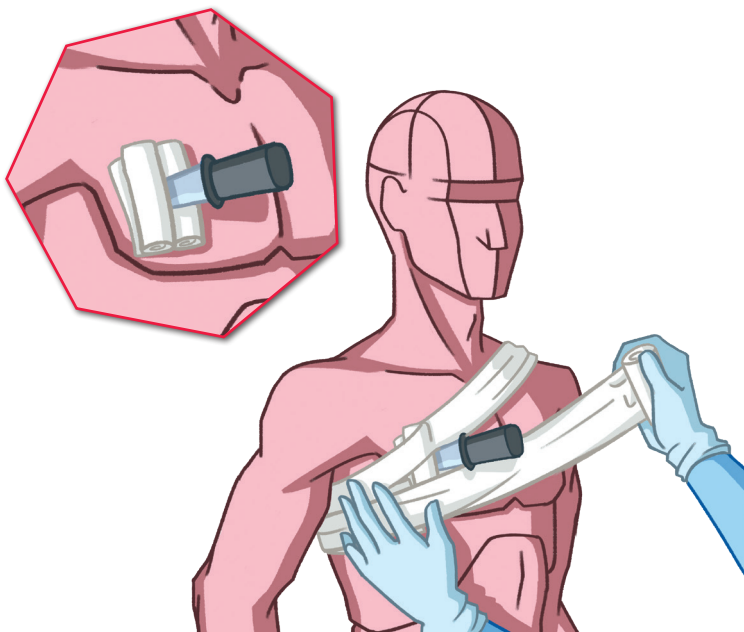
ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА И УШИБА РЁБЕР

- Припухлость в месте перелома
- Резкая боль, усиливающаяся при дыхании и изменении положения тела

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЁБЕР

- Придайте пострадавшему полусидячее положение
- Наклоните на поражённую сторону





Внимание!

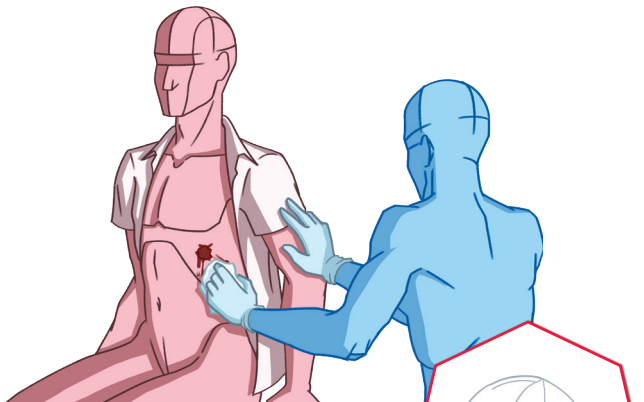
При инородном теле в грудной клетке и одновременном нарушении её герметичности выполните герметизацию грудной клетки и закрепите инородный предмет с помощью фиксирующих материалов, например, скотча, пластыря. Для создания герметичности накладывайте слои материала внахлёст.

ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

- Обложите салфетками или бинтами инородное тело.
- Наложите давящую повязку поверх бинтов и салфеток.

Л ЛЁГКИЕ, ТРАВМА ГРУДИ

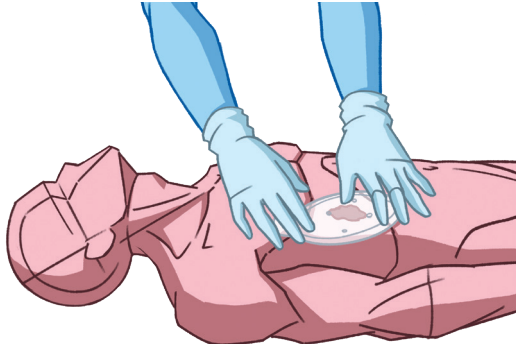
НАЛОЖЕНИЕ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕГО ПЛАСТЫРЯ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ



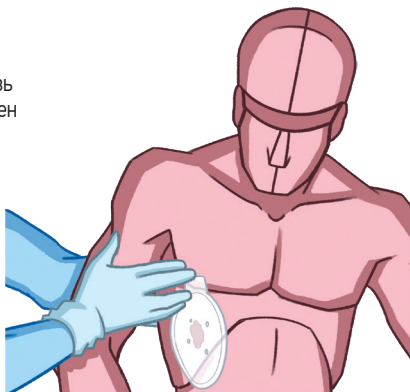
1. Достаньте стерильную марлевую салфетку или бинт и протрите рану.
2. Достаньте герметизирующий пластырь из упаковки. Снимите защитную плёнку с пластыря.



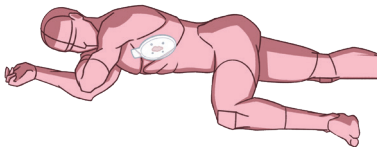
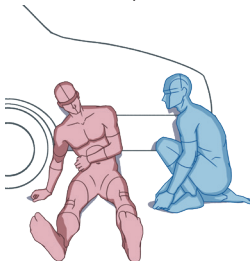
3. Наклейте пластырь во время выдоха так, чтобы центр отверстия совпадал с центром пластыря.



4. Плотно закрепите пластырь и убедитесь, что он работает правильно:
 - воздух выходит, выходит кровь
 - при вдохе пластырь герметичен
 - всасывание воздуха не происходит



5. Усадите пострадавшего, если он в сознании и у него нет повреждений шеи и позвоночника.
6. Придайте пострадавшему полусидячее положение с наклоном в поражённую сторону или положите его на повреждённый бок.

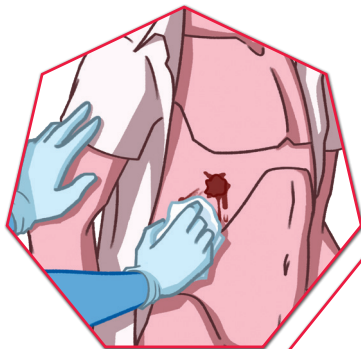


Л ЛЁГКИЕ, ТРАВМА ГРУДИ

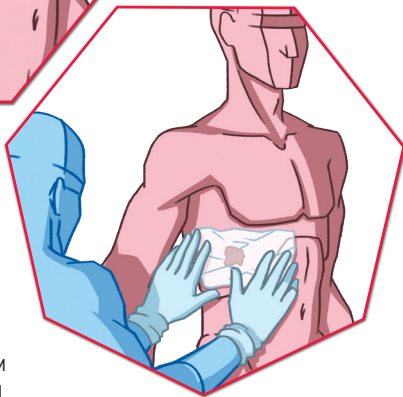
НАЛОЖЕНИЕ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ

ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА

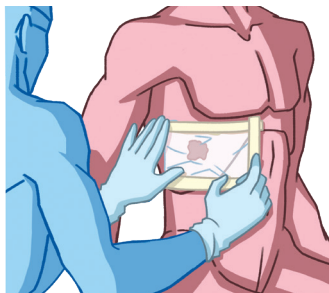
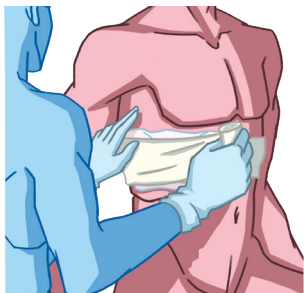
- Частое дыхание, дыхательная недостаточность
- Свистящий или шипящий звук воздуха, выходящего через рану
- Пузырьки или пена вокруг раны



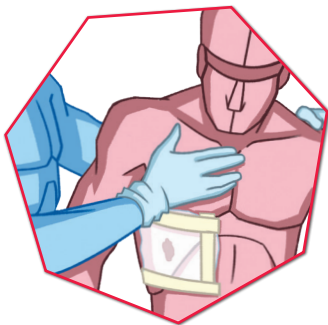
1. Достаньте салфетку из упаковки или чистую сухую ткань и протрите рану.



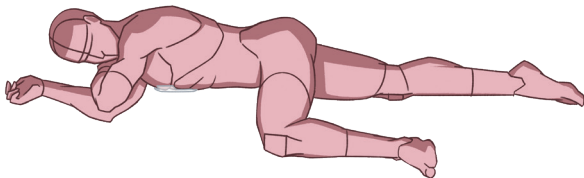
2. Закройте рану на груди воздухонепроницаемым материалом (оболочкой от бинта, пакетом).



3. Зафиксируйте воздухонепроницаемый материал, закрепив его бинтом или лейкопластырем, оставив край для выхода воздуха и крови с нижней стороны.



4. Посадите пострадавшего, если он в сознании.
5. Придайте пострадавшему полусидячее положение с наклоном в поражённую сторону или положите его на повреждённый бок.



К КОЛОТУН, ПЕРЕГРЕВАНИЕ

ГИПОТЕРМИЯ И ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

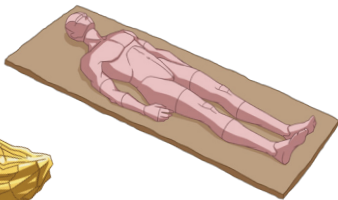
ПРИЗНАКИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

- Невнятная речь, заторможенность сознания
- Редкое дыхание
- Сонливость
- Дрожь/озноб
- Синюшность губ и кожи на конечностях

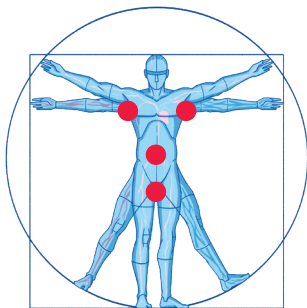
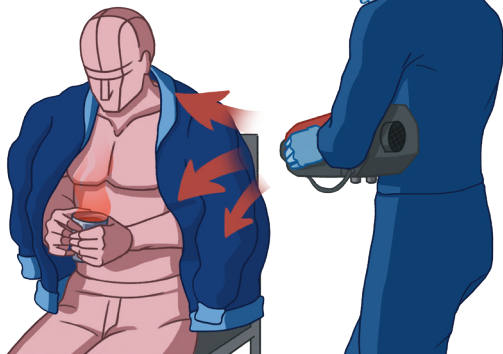


ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

1. Защитите пострадавшего от непогоды (снега, дождя, ветра).
2. Перенесите пострадавшего в тёплое помещение или укрытие.
3. Замените мокрую одежду на сухую.
4. Исключите контакт с землёй.
5. Используйте спасательное одеяло.
6. Подложите теплоизоляционный коврик.



7. Используйте для согревания пострадавшего источники тепла.



Внимание!

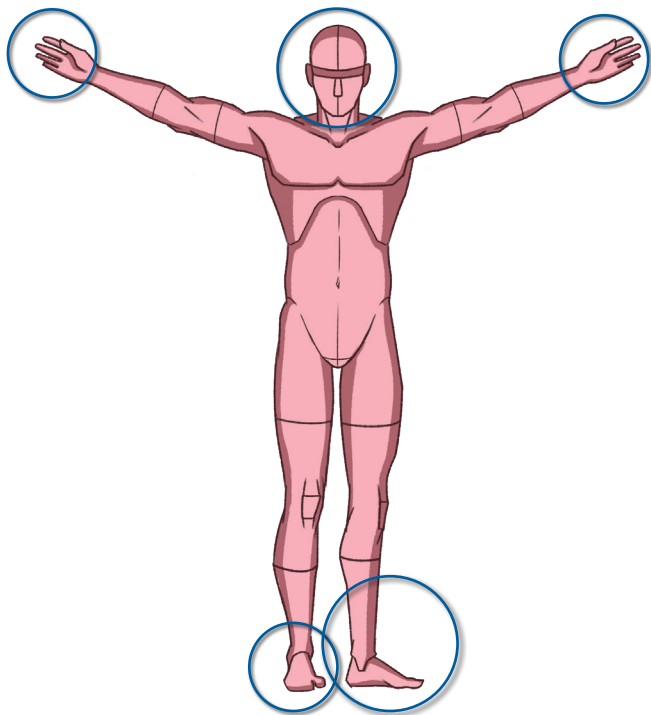
- Уделите пристальное внимание утеплению головы, оберните голову пострадавшего по типу капюшона, наденьте шапку.
- Фиксируйте спасательное одеяло липкой лентой для улучшения герметичности.
- Согревайте пострадавшего с переохлаждением постепенно.
- Размещайте источники тепла (грелки) возле живота, паха, подмышек.

Нельзя

УПОТРЕБЛЯТЬ АЛКОГОЛЬ
ПОСТРАДАВШЕМУ ДЛЯ
СОГРЕВАНИЯ.

К КОЛОТУН, ПЕРЕГРЕВАНИЕ **ОТМОРОЖЕНИЕ**

При работе в зоне пониженной температуры чаще всего происходит отморожение открытых участков кожи, например ушей, носа, щёк, кистей рук, пальцев ног, а также конечностей в тесной, неутеплённой влажной обуви и одежде.



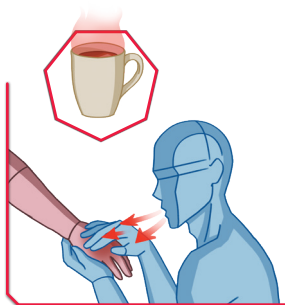
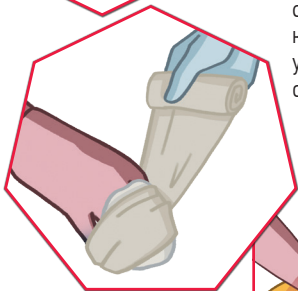
ПРИЗНАКИ ОТМОРОЖЕНИЯ

- Потеря чувствительности кожи
- Белые безболезненные участки на коже
- Деревянный звук при постукивании пальцем по повреждённой конечности
- Затруднение движений в суставах

ОТМОРОЖЕНИЕ

I СТЕПЕНЬ

- Легко разотрите повреждённый участок.
- Дайте пострадавшему горячий напиток.



II СТЕПЕНЬ

- Приложите к отмороженному участку слой ваты и обмотайте её марлей или шарфом.
- Обездвижьте повреждённый участок тела, переместите пострадавшего в тёплое помещение и дайте ему тёплое питьё.
- Вызовите скорую помощь.

ПРИ ГЛУБОКОМ ОТМОРОЖЕНИИ

Нельзя

согревать поражённые участки конечностей в горячей воде, у открытого огня, с помощью обогревательных приборов.



К КОЛОТУН, ПЕРЕГРЕВАНИЕ

ПЕРЕГРЕВАНИЕ

ПРИЗНАКИ ПЕРЕГРЕВАНИЯ

- Повышенная температура тела
- Головная боль, тошнота и рвота, головокружение
- Слабость, потеря сознания, судороги
- Учащённое сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание
- Остановка дыхания и кровообращения (в тяжёлых случаях)

ПРИЗНАКИ СОЛНЕЧНОГО УДАРА

- Резкое повышение температуры тела
- Небольшое потоотделение
- Горячая и покрасневшая кожа
- Головокружение и тошнота
- Потеря сознания
- Нарушение ориентации
- Судороги, рвота
- Быстрый, частый пульс



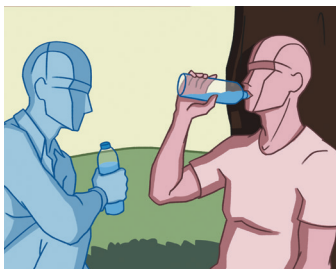
1. Перенесите пострадавшего в тень или прохладное помещение и положите его, приподняв голову.



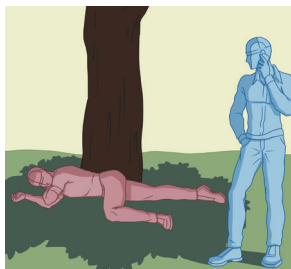
2. Снимите одежду, ослабьте ремень.



3. Приложите к голове холодный компресс.



4. Дайте пострадавшему прохладной воды, если он в сознании.



5. Если пострадавший без сознания, придайте ему устойчивое боковое положение и вызовите скорую помощь.

Нельзя!

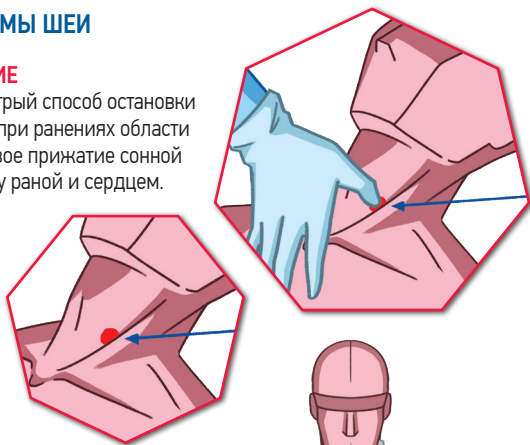
Лекарственные средства, в том числе и жаропонижающие, без назначения врача давать пострадавшему запрещается.

Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

ТРАВМЫ ШЕИ

КРОВОТЕЧЕНИЕ

Наиболее быстрый способ остановки кровотечения при ранениях области шеи – пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем.



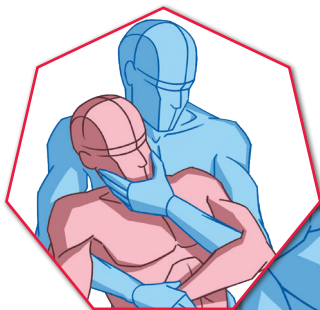
При наличии венозного кровотечения используйте давящую повязку.

ПОРЯДОК ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАНЕНИЯХ В ОБЛАСТИ ШЕИ

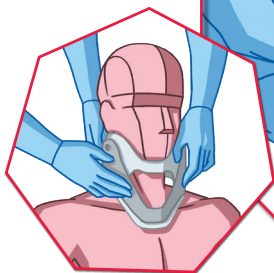
1. Плотнo уложите в рану бинт и туго затампонируйте рану. Будьте внимательны, вам может потребоваться несколько бинтов.
2. Надавите и держите бинт 3 минуты, если бинт с гемостатиком, или 10 минут, если бинт без гемостатика.
3. Если кровотечение продолжается, увеличьте плотность тампонады и силу давления на рану.
4. Наложите эластичный бинт или жгут, не ослабляя давления.
5. Забинтуйте наискосок через подмышку.
6. Завяжите концы бинта или жгута узлом вокруг ближнего плеча.
7. Закрепите узел скотчем и зафиксируйте ближнюю руку к груди.

ФИКСАЦИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА

При экстренном извлечении пострадавшего используйте метод фиксации шеи рукой.



При перемещении пострадавшего фиксируйте его голову и шею вручную предплечьями.



Фиксируйте шейный отдел импровизированным или специальным воротником

ЧТО ПОДОЙДЁТ ИЗ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ?

Используйте элементы одежды, например куртку или свитер. Их нужно обернуть вокруг шеи, предотвращая сдавливание мягких тканей и органов шеи, при этом нужно добиться, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.

Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

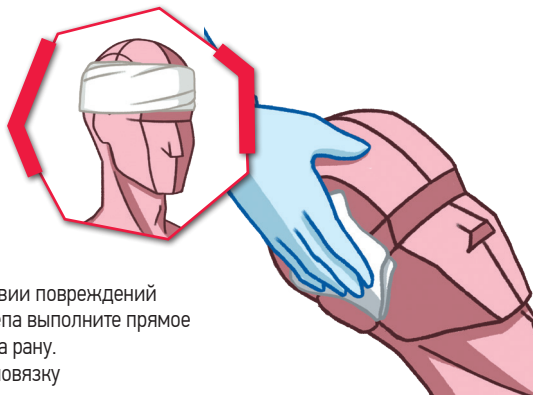
ТРАВМА ГОЛОВЫ

ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ
БЕЗ СОЗНАНИЯ

Придайте ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.



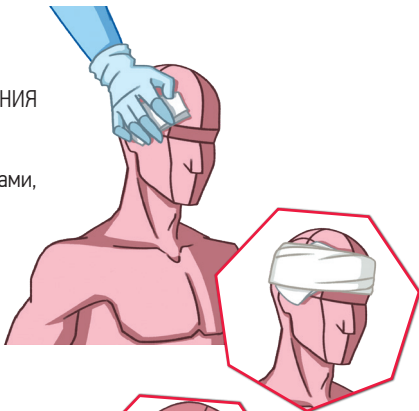
У ПОСТРАДАВШЕГО ЕСТЬ РАНА
ИЛИ КРОВОТЕЧЕНИЕ НА ГОЛОВЕ



- При отсутствии повреждений костей черепа выполните прямое давление на рану.
- Наложите повязку при необходимости.

ЕСЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО
ЕСТЬ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ
ЦЕЛОСТНОСТИ КОСТЕЙ
ЧЕРЕПА

Обложите края раны бинтами,
после чего накладывайте
повязку без усилий



ПРИ ТРАВМЕ НОСА

- Усадите пострадавшего со слегка наклонённой вперед головой
- Зажмите пострадавшему нос в районе крыльев
- Приложите холод к переносице на 15–20 минут, так чтобы пострадавший смог дышать



Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

ТРАВМА ГЛАЗ



Осмотрите глаз, обращая внимание на инородные тела, разрывы, отёк. в случае если проникающая рана не очевидна, оценивайте любое повреждение как проникающее.

ПРИ УШИБЕ ГЛАЗА

Наложите повязку из стерильного перевязочного материала на оба глаза, даже если травмирован один глаз.

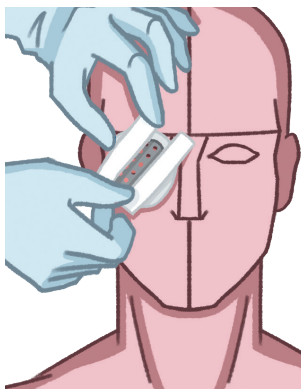
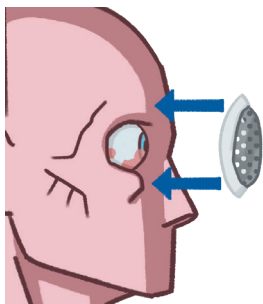
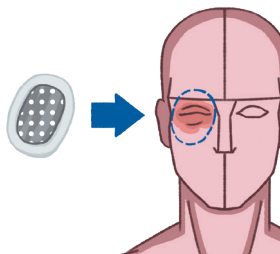
Внимание!

Накладывайте повязку на оба глаза! Если один глаз открыт, он будет приводить к движению другой глаз, что может осложнить его травму.



ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

1. Закройте повреждённый глаз специальным защитным щитком для проникающих ранений глаз, не касаясь содержимого или инородного тела.
2. Используйте подручные предметы вместо глазного щитка, если глазной щиток недоступен или касается содержимого глазницы.
3. Закрепите щиток скотчем наискосок по направлению от лба к щеке.
4. Используйте защитные очки вместо глазного щитка, закрепив их скотчем наискосок по направлению от лба к щеке.
5. По возможности закройте второй глаз пострадавшего повязкой, которую он может легко снять в случае необходимости.



Нельзя

Вытаскивать инородное тело из глаза.

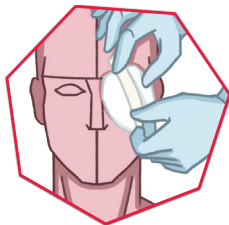
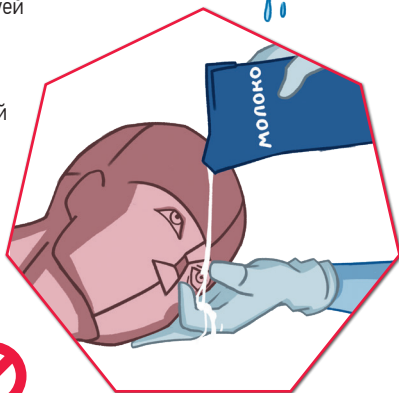
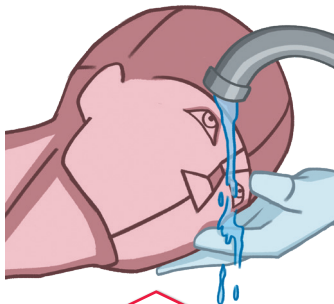
Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

ТРАВМА ГЛАЗ

ХИМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ

Обильно промойте поражённый глаз тёплой проточной водой в течение 10–15 минут, наклонив голову в сторону поражённого глаза, раздвинув веки и направив слабую струю воды в глаз.

Если ожог вызван щёлочью, можно использовать молоко в качестве нейтрализатора, направив жидкость тонкой струёй по главному яблоку, а также использовать для промывания раствор борной кислоты (2%) или промыть глаз струёй тёплой проточной воды в течение 30 минут.

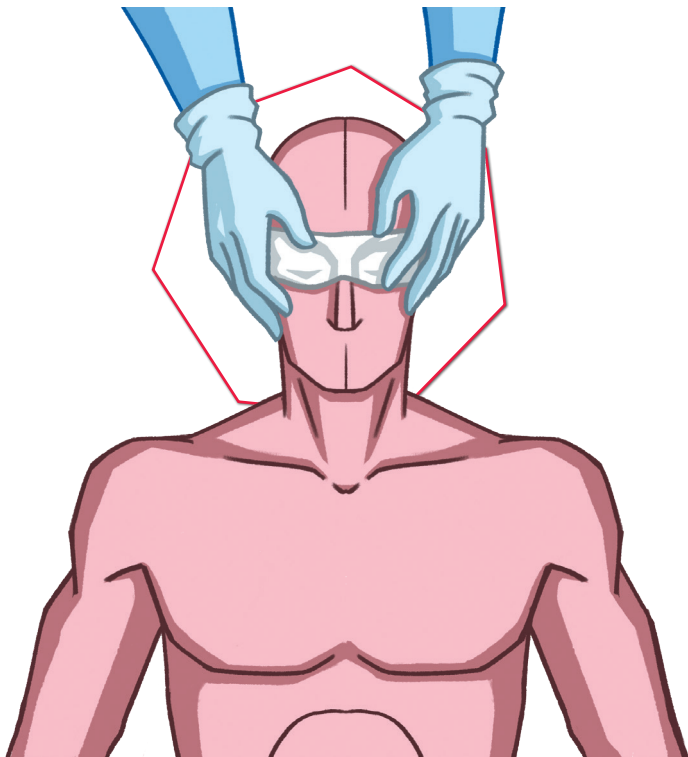


Запрещено

накладывать повязку на обожжённый глаз, чтобы не препятствовать его охлаждению.

ОЖОГ ГЛАЗ

При ожоге лица с поражением глаз
положите на веки марлевые салфетки,
пролитые физраствором.



Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

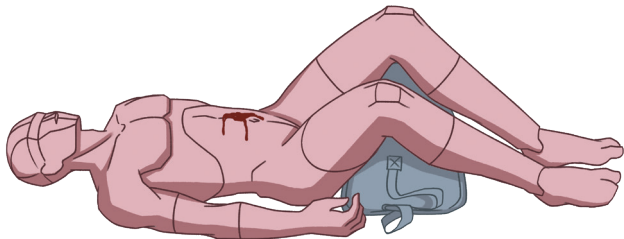
ТРАВМА ЖИВОТА

ПРИЗНАКИ

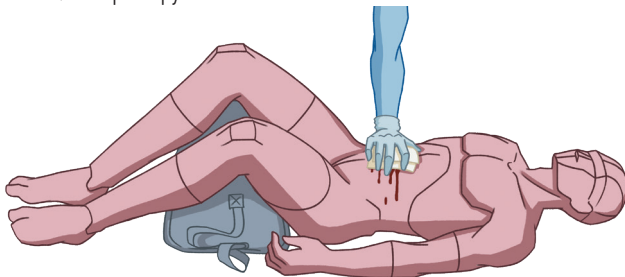
- Резкая общая слабость
- Чувство жажды
- Головокружение
- Мелькание «мушек» перед глазами
- Обморок
- Бледная, влажная и холодная кожа
- Учащённое дыхание и сердцебиение

ОТКРЫТОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

1. Положите пострадавшего на спину, согните ему ноги в коленях, подложив сумку или свёрнутую одежду под колени.



2. Закройте рану стерильными салфетками, стерильным бинтом или чистой сухой тканью и надавите на область раны рукой.



3. Обмотайте с усилием область раны бинтом и туго закрепите, завязав свободный конец бинта вокруг туловища.



ЗАКРЫТОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

1. Положите холод на живот.
2. Придайте положение на спине с валиком под полусогнутыми разведёнными в стороны ногами.
3. Контролируйте состояние пострадавшего.



Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

ТРАВМА ЖИВОТА С ВЫПАДЕНИЕМ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В РАНЕ

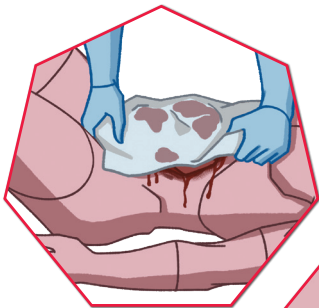
ПРИЗНАКИ

- Резкая общая слабость
- Чувство жажды
- Головокружение
- Мелькание «мушек» перед глазами
- Обморок (чаще при попытке встать)
- Бледная, влажная и холодная кожа
- Учащённое дыхание и сердцебиение

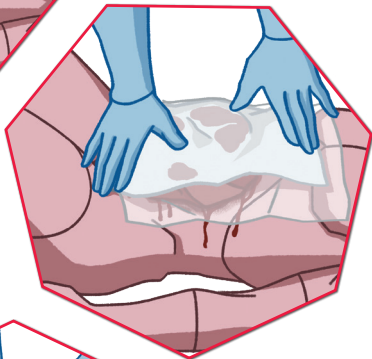
1. Полейте рану и выпавшие органы чистой и тёплой водой, смойте грязь, не трогая руками (при наличии воды).



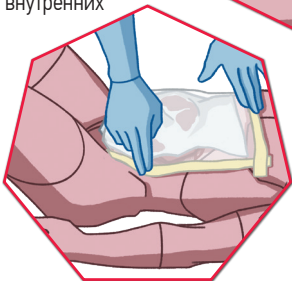
ВЫПАДЕНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



2. Закройте органы влажной повязкой, убедившись, что повязка полностью закрывает выпавшие органы.



3. Положите сверху плёнку, которая не пропускает влагу, например полиэтилен, стрейч-плёнка, кусок спасательного одеяла, чтобы не допустить высыхания внутренних органов.

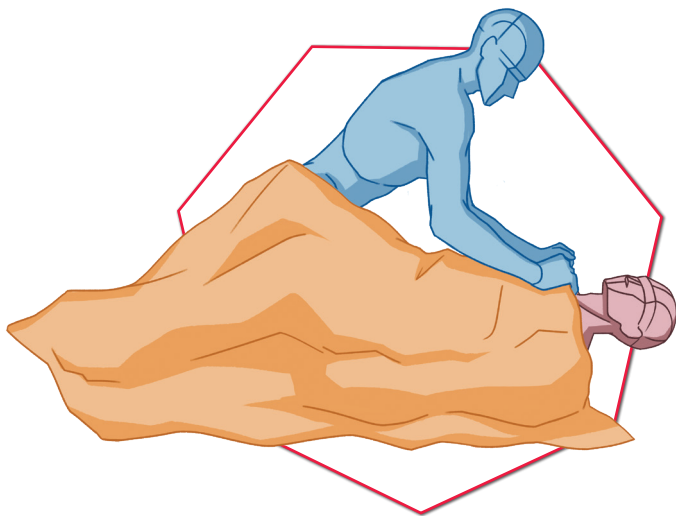


4. Закрепите плёнку липкой лентой, бинтом, эластичным бинтом. При отсутствии плёнки поддерживайте повязку влажной.

Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

ТРАВМА ЖИВОТА С ВЫПАДЕНИЕМ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В РАНЕ

5. Укройте пострадавшего от переохлаждения, используя по возможности активное согревание.

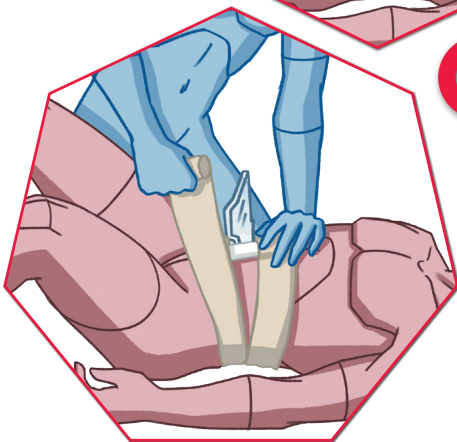
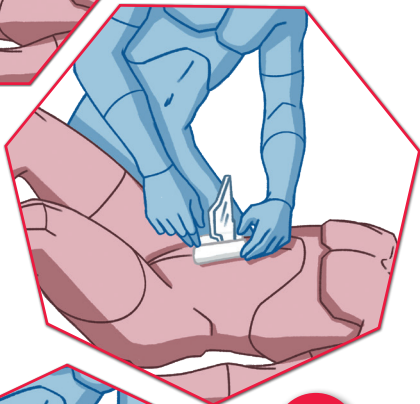
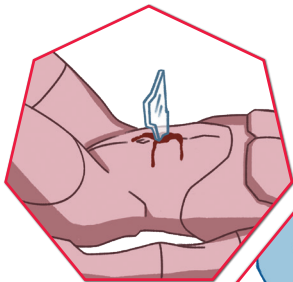


Нельзя!

- Извлекать органы и заправлять их обратно в брюшную полость.
- Прикасаться к выпавшим органам голыми руками.
- Оказывать давление на рану и выпавшие органы.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В РАНЕ

- Зафиксируйте предмет, обложив его салфетками или бинтами.
- Наложите повязку для остановки кровотечения.



ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ:

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ

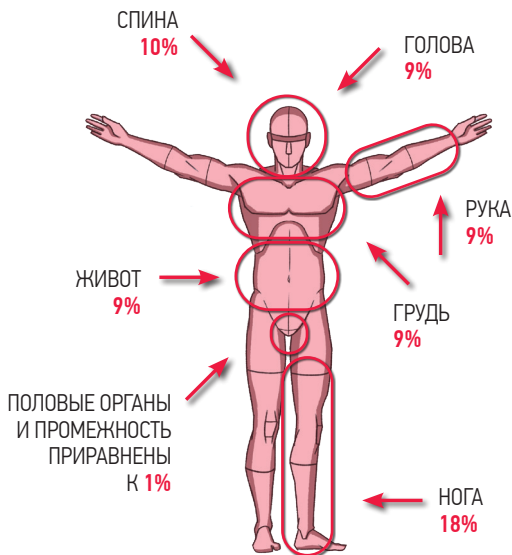
ОЖОГИ ПЛОЩАДЬЮ МЕНЕЕ 3%

поверхности тела чаще всего не представляют угрозы для жизни человека. При таком состоянии рекомендуется сопроводить пострадавшего в медицинский пункт.

ОЖОГИ БОЛЕЕ 10%

ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА смертельно опасны. При таком состоянии необходимо вызвать скорую помощь и придать неподвижное положение пострадавшему.

СХЕМА БЫСТРОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ



ПРИЗНАКИ **ПОВЕРХНОСТНОГО** ОЖОГА

- Покраснение и отёк кожи в месте воздействия поражающего агента
- Появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью

ПРИЗНАКИ **ГЛУБОКОГО** ОЖОГА

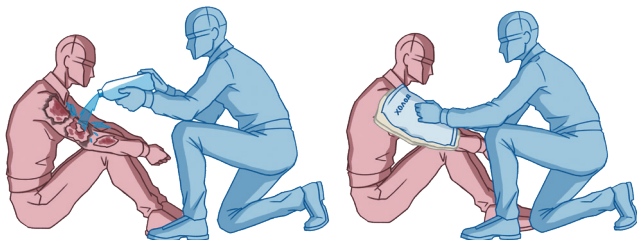
- Появление пузырей, заполненных кровянистой жидкостью, которые могут быть частично разрушены
- Кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли



Потушите огонь или удалите горящую одежду с пострадавшего.

Запрещается

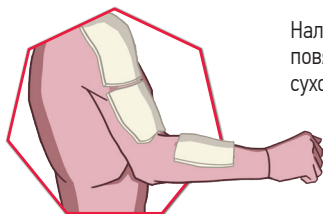
удалять прилипшую одежду.



Охладите обожжённую поверхность водой комнатной температуры или приложите лёд, обложив его тканью (длительность охлаждения от 5 до 20 минут в зависимости от степени ожога).

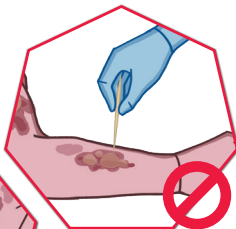
Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ

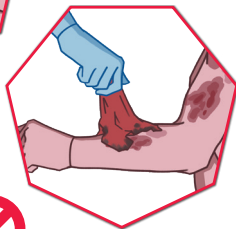


Наложите нетугую стерильную сухую повязку на место ожога. Сверху приложите сухой холод.

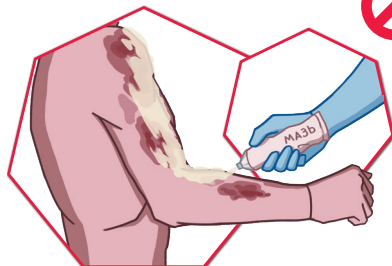
Не вскрывайте ожоговые пузыри и не промывайте водой вскрытые ожоговые пузыри.



Запрещено
убирать прилипшие к телу части
обгоревшей одежды.



Запрещено
наносить на поражённый
участок мазь, масло,
спрей пантенол, а также
накладывать гелевые
повязки.



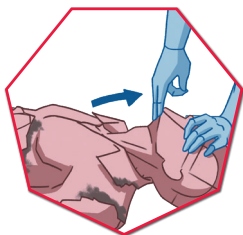
Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

ОЖОГ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

ПРИЗНАКИ ОЖОГОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

- Ожоги лица и кожи головы
- Сажа в мокроте
- Опалённые брови, усы, борода, волосы в носу
- Сажа, припухлость, покраснение
- Сиплый голос, непроходящий кашель
- Хрипение или влажные хрипы

1. Вынесите пострадавшего на свежий воздух.
2. Если пострадавший в сознании, придайте ему оптимальное положение (полусидя).



3. Если пострадавший без сознания, обеспечьте ему проходимость дыхательных путей, запрокинув голову и подняв подбородок, или придайте ему устойчивое боковое положение.



4. При отсутствии дыхания проведите пострадавшему сердечно-лёгочную реанимацию методом давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания. Чередуйте 30 надавливаний на грудину с 2 вдохами искусственного дыхания.

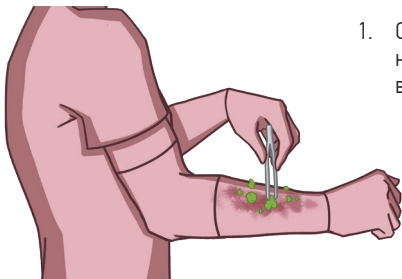
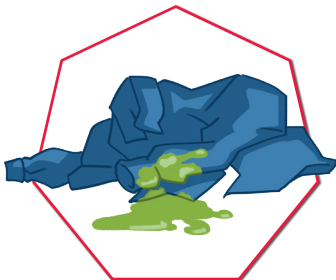
!
ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ
ПОМОЩЬ ДЛЯ СРОЧНОЙ
ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
ПОСТРАДАВШЕГО.

Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ

ПРИЗНАКИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА

- Резкая боль
- Место ожога приобретает различные цвета
- Покраснение слизистой оболочки и век
- Слезотечение



1. Снимите одежду и предметы, на которые попало химическое вещество.
2. Если химикат похож на порошок, аккуратно удалите частицы вещества (пинцетом), не растирая вещество.

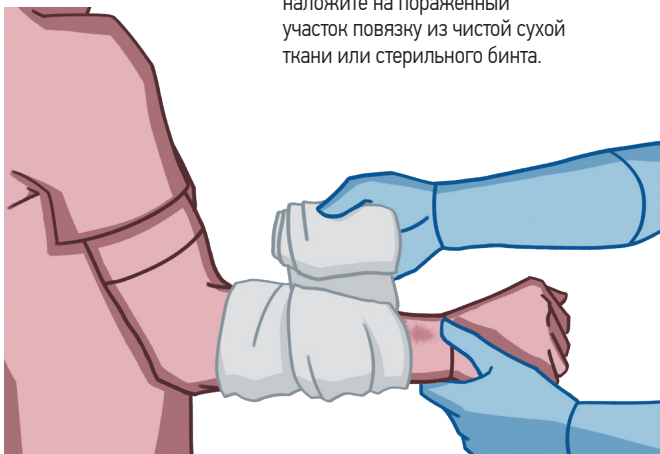
3. Промойте поражённую поверхность обильным количеством холодной воды (не менее 20 минут под струёй холодной проточной воды).
4. Если вы чувствуете жжение, промывайте ожог проточной водой ещё 15 минут.



5. Закройте ожог влажной холодной тканью, сложенной в несколько слоёв, чтобы уменьшить боль на поражённом участке.



6. После того как боль утихла, наложите на поражённый участок повязку из чистой сухой ткани или стерильного бинта.

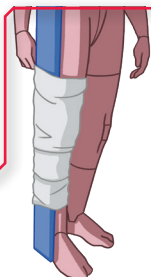
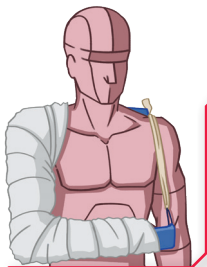
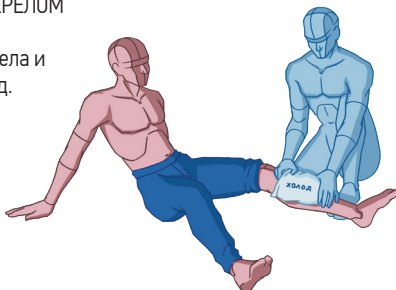


Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

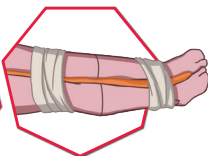
ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ

- Обеспечьте покой повреждённой части тела и приложите к ней холод.



- Иммобилизуйте (обездвижьте) конечность с помощью шины Крамера, спасательной или тактической шины. (см. раздел «Иммобилизация. Наложение шины Крамера»).

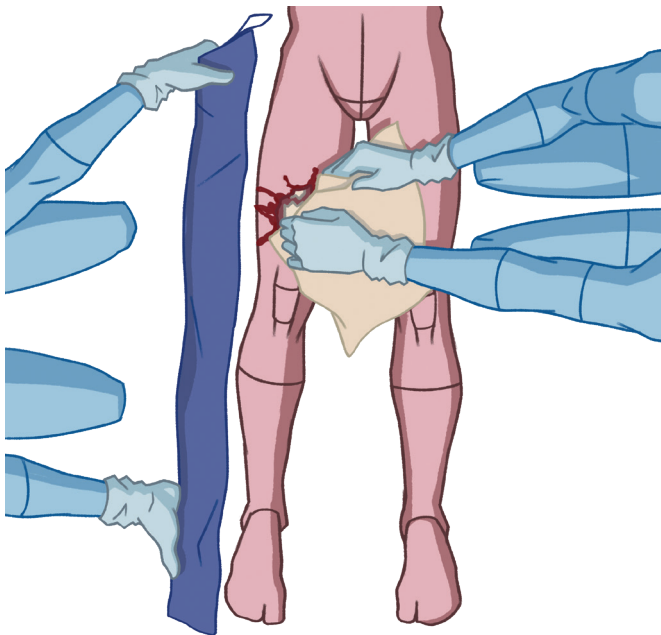


Внимание!

Используйте способы аутоиммобилизации, например прибинтуйте повреждённую ногу к здоровой, проложив между ними мягкий материал, а повреждённую руку – к туловищу.

ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ

- Наложите на зону открытого перелома асептическую повязку или чистую ткань без давления на рану.
- Наложите шину.



Нельзя

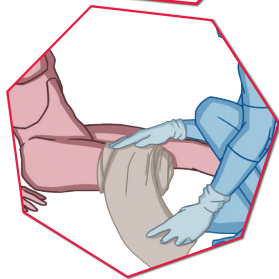
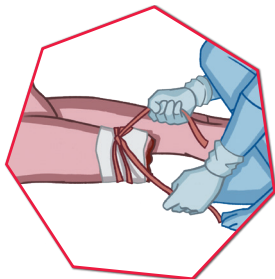
вправлять кости конечности
или торчащих костных
отломков.

Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТИ

- Наложите жгут или турникет максимально близко к ране.
- Наложите давящую повязку, желательно с гемостатическим бинтом.
- Ослабьте жгут и проверьте эффективность повязки.



ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ С АМПУТИРОВАННЫМИ КОНЕЧНОСТЯМИ

- Положите оторванные конечности в пластиковый (целлофановый) пакет и завяжите его.
- Положите пакет с конечностями в другой пакет или ёмкость со льдом или снегом.
- Отвезите пакет как можно быстрее в медицинское учреждение вместе с пострадавшим.



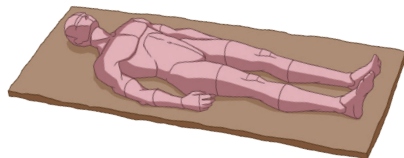
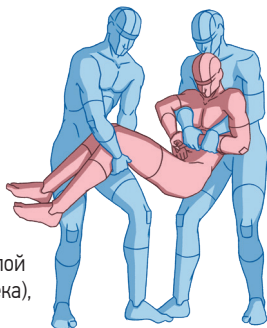
Р ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР РАН

ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА

ПРИЗНАКИ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА

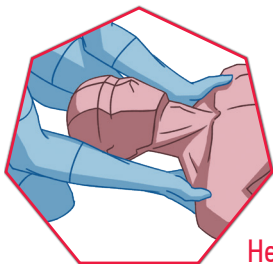
- Боль в области шеи
- Потеря функций опорно-двигательного аппарата
- Онемение, снижение чувствительности
- Паралич ног или всех конечностей

Перемещайте пострадавшего только группой из нескольких человек (минимум 2 человека), один из которых должен фиксировать шейный отдел позвоночника (см. раздел «Перемещение пострадавшего на носилках»).



Расположите пострадавшего на ровной и жёсткой горизонтальной поверхности и минимизируйте его движения.

Держите голову и шею пострадавшего предплечьями, при этом голова должна лежать на предплечьях спасателя



Внимание!

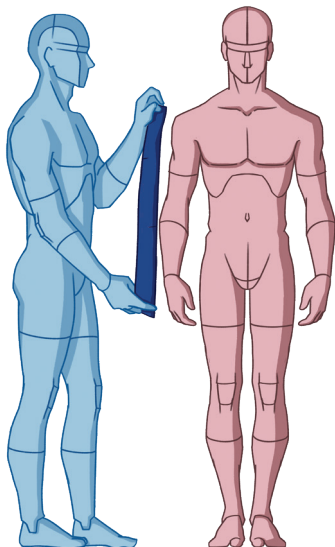
При падении с высоты, дорожно-транспортном происшествии признаки повреждения позвоночника могут быть невыраженными.

Нельзя

перемещать пострадавшего без необходимости.

И ИММОБИЛИЗАЦИЯ

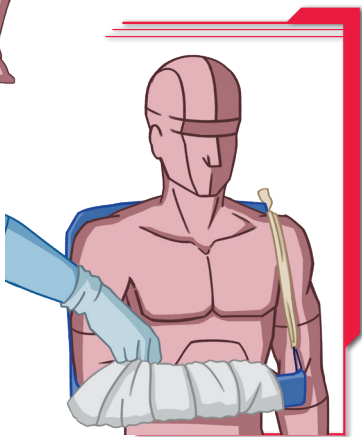
НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ КРАМЕРА



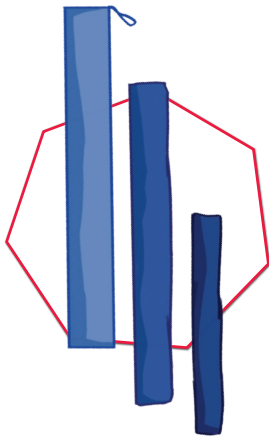
ПОРЯДОК НАЛОЖЕНИЯ ШИНЫ КРАМЕРА ПРИ ТРАВМЕ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

- Измерьте и сформируйте шину по здоровой конечности пострадавшего или конечности спасателя.

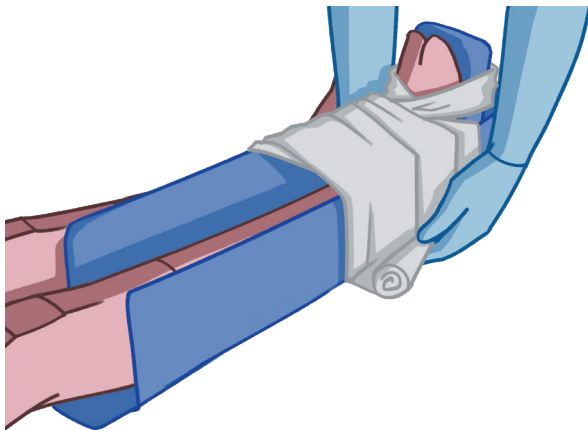
- Установите конструкцию шины на повреждённую конечность и примотайте её к руке, начиная от ладони.



ПОРЯДОК НАЛОЖЕНИЯ ШИНЫ КРАМЕРА ПРИ ТРАВМЕ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ



- Измерьте и сформируйте шину по здоровой конечности пострадавшего (взять три шины Крамера: первую – 120 см длиной, 11 см шириной; две шины – 80 см длиной, 8 см шириной).
- Уложите ногу на подготовленную шину следующим образом:
 - а) 1 шина проходит по стопе, задней поверхности голени до средней трети бедра;
 - б) 2 шина проходит по наружной поверхности голени от наружного края стопы;
 - в) 3 шина проходит по внутренней поверхности голени от внутреннего края стопы.
- Зафиксируйте шину на конечности спиральными турами бинта.



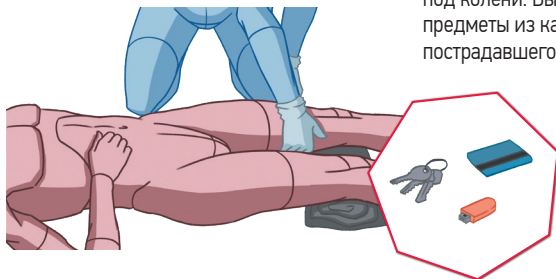
И ИММОБИЛИЗАЦИЯ

ТРАВМА ТАЗА. НАЛОЖЕНИЕ ТАЗОВОГО ПОЯСА ИЗ ПРОСТЫНИ

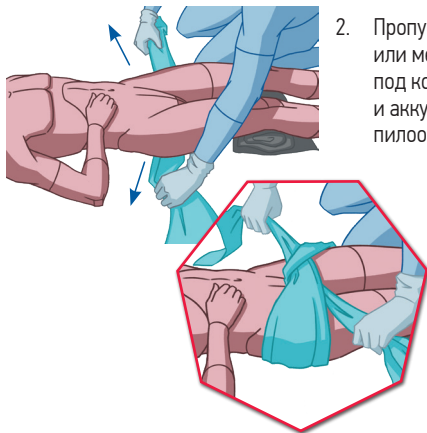
ПРИЗНАКИ ТРАВМЫ ТАЗА

- Боль в области травмы
- Деформация таза
- Укорочение конечности
- Нарушение двигательной функции

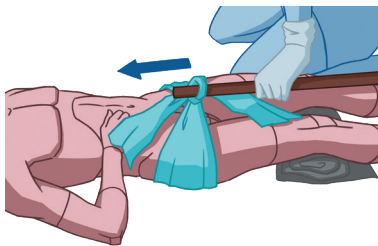
1. Положите пострадавшего на спину, аккуратно согните ему ноги, подложив сумку или свёрнутую одежду под колени. Выложите предметы из карманов пострадавшего.



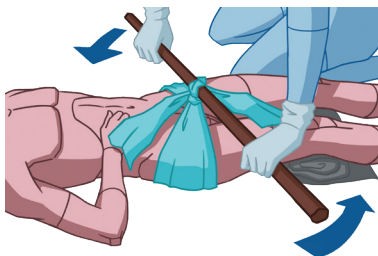
2. Пропустите свёрнутую простыню или медицинскую косынку под коленями или поясницей и аккуратно заведите наверх пилообразными движениями.



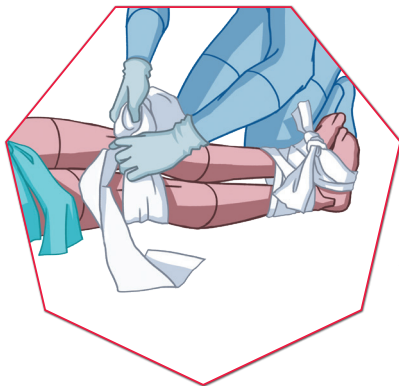
3. Свяжите два конца простыни и крепко завяжите в узел.



4. Если завязать в узел не получается, сделайте вороток из любой прочной палки, просунув вороток под узел или завязав поверх воротка второй узел.



5. Закрутите вороток, пока не убедитесь, что бёдра прочно зафиксированы, и закрепите вороток, примотав его к ногам с помощью бинта.



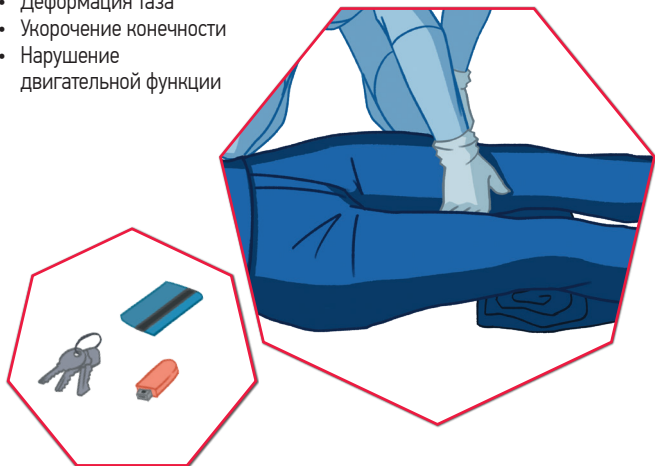
6. Зафиксируйте бёдра бинтами или подручными материалами (кусками ткани) в области голеностопа и коленей.

И ИММОБИЛИЗАЦИЯ

НАЛОЖЕНИЕ ТАЗОВОГО ПОЯСА ИЗ ШТАНОВ

ПРИЗНАКИ ТРАВМЫ ТАЗА

- Боль в области травмы
- Деформация таза
- Укорочение конечности
- Нарушение двигательной функции



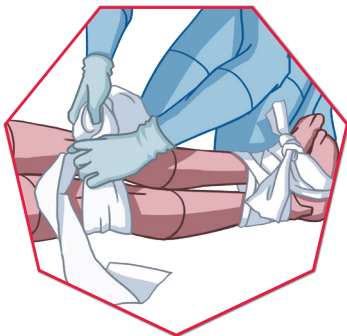
1. Выложите предметы из карманов пострадавшего.
2. Положите пострадавшего на спину, аккуратно согнув ему ноги и подложив сумку или свёрнутую одежду под колени.



3. Разрежьте штанины пострадавшего до ширинок.



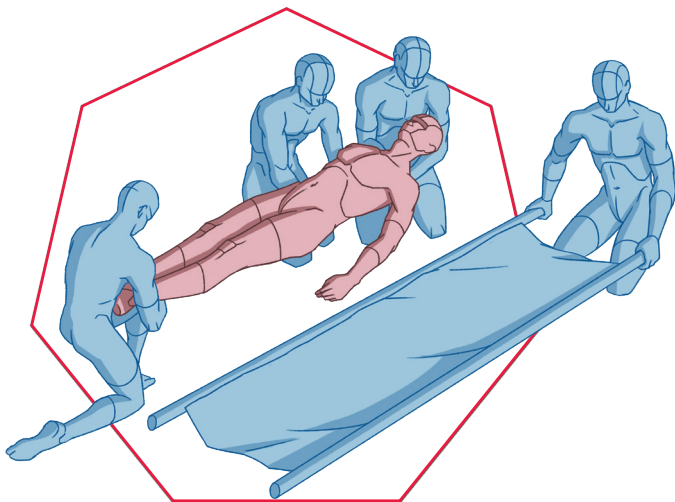
4. Заведите штаны под ягодицы вбок.
5. Зафиксируйте бёдра в области голеностопа и коленей.
6. Свяжите штанины между собой, сильно затянув их.





НОСИЛКИ, ЭВАКУАЦИЯ

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКАХ

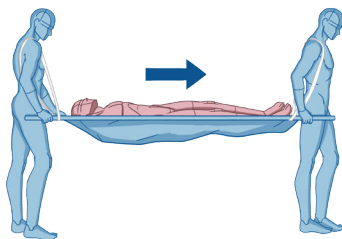


ПОРЯДОК ПЕРЕКЛАДЫВАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКИ

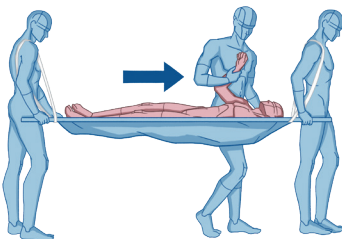
- Носилки располагаются рядом с пострадавшим со стороны полученной им травмы.
- 2–3 человека подходят со здоровой стороны к пострадавшему, опускаются на колени и подводят под пострадавшего руки, одновременно приподнимая его.
- 4-й помощник двигает носилки под пострадавшего, а все остальные укладывают его на них.

ПОРЯДОК ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКАХ

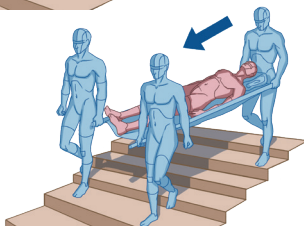
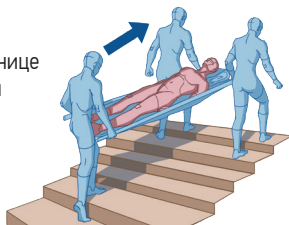
1. При транспортировке пострадавшего по ровной дороге переносите его ногами вперёд.



2. При транспортировке пострадавшего в тяжёлом бессознательном состоянии переносите его головой вперёд, чтобы помогающий сзади наблюдал за пострадавшим.



3. При подъёме пострадавшего по лестнице переносите его головой вперёд, а при спуске смените положение наоборот.

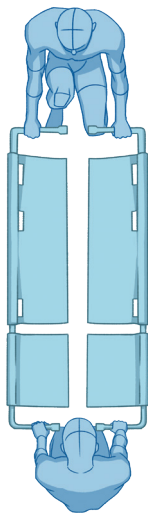


Нельзя

трясти и переворачивать носилки с пострадавшим при транспортировке.

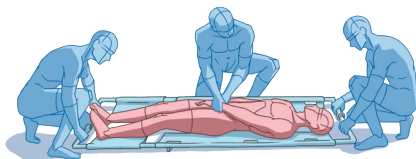
Н НОСИЛКИ, ЭВАКУАЦИЯ

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКАХ



ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОВШОВЫХ НОСИЛОК

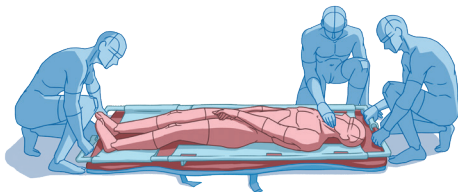
1. Разъединить ковши носилок в горизонтальном положении на ровной поверхности.
2. Соединить ковши носилок, подложив их под пострадавшего.



3. Переместить пострадавшего, положить носилки на вакуумный матрас или медицинский подкат, разъединить ковши.

Внимание!

Держите пострадавшего на носилках не более 2 минут.



Внимание!

Если вакуумный матрас применяется в первые минуты после травмы (до 5 минут), угроза смерти от осложнений шока сводится до минимума.

ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВАКУУМНОГО МАТРАСА

Первый спасатель → закрепляет шейный отдел, чтобы не повредить позвонки, контролирует состояние пострадавшего: пульс, дыхание.

Второй спасатель → формирует позу лягушки у пострадавшего, ставя свою стопу под матрас, затягивает ремни так, чтобы тело было в неподвижном состоянии.

Третий спасатель → откачивает воздух из матраса, формируя вакуум, создавая нужную жёсткость устройства, работает с нижними конечностями, подкладывая под ноги валик.



ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО В ВАКУУМНОМ МАТРАСЕ НА НОСИЛКАХ

- Переносите пострадавшего в вакуумном матрасе на носилках или импровизированном щите.
- Не допускайте резких движений и чрезмерной тряски при транспортировке.

Нельзя:

- поворачиваться спиной во время переноски;
- оставлять пострадавшего лёжа на носилках больше чем на 15 минут.

Н НОСИЛКИ, ЭВАКУАЦИЯ

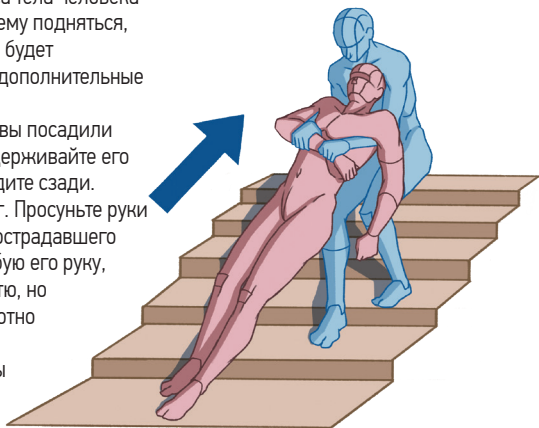
ПЕРЕНОСКА ПОСТРАДАВШЕГО В ОДИНОЧКУ

ПЕРЕНОСКА ПОСТРАДАВШЕГО В ОДИНОЧКУ ЗА ПОДМЫШКИ ПО МЕТОДУ РАУТЕКА

1. Посадите пострадавшего, если он лежит. Возьмите его за две руки и начинайте отходить назад, так масса тела человека сама поможет ему подняться, а вам не нужно будет прикладывать дополнительные усилия.
2. После того как вы посадили человека, придерживайте его за спину и зайдите сзади.
3. Создайте рычаг. Просуньте руки в подмышки пострадавшего и возьмите любую его руку, поближе к локтю, но не за кисть. Плотно прижмитесь к человеку, чтобы между вами не было расстояния.
4. Поднимайтесь вместе с пострадавшим, старайтесь поднимать его не силой, спины, а силой ног. При подъёме немного завалите пострадавшего на себя и держите спину ровной.
5. Следите за препятствиями позади вас во время перемещения.

Запрещено

использовать метод, если вы не уверены в отсутствии травм позвоночника.



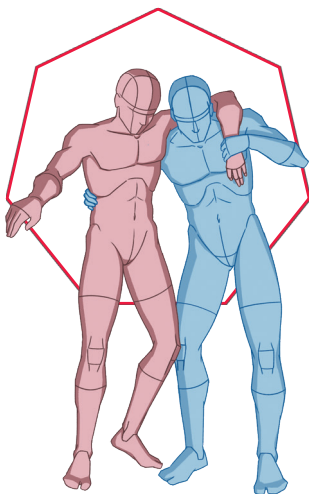
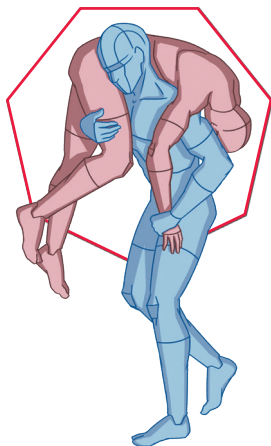
Используйте метод для переноса по лестнице и на короткие дистанции.

ПЕРЕНОС ПОСТРАДАВШЕГО В ОДИНОЧКУ НА СПИНЕ

- Присядьте спиной к пострадавшему, дайте ему обхватить вас вокруг шеи.
- Попросите пострадавшего положить одну руку на ваше плечо, а другую – под мышку.
- Возьмите пострадавшего за руку, которую он держит на вашем плече.
- Поднимите пострадавшего, делая упор на ноги, а не на спину.
- Расположите пострадавшего на спине как можно выше.

Внимание!

Используйте этот метод для переноса на средние расстояния (50–300 метров).



ПЕРЕНОС ПОСТРАДАВШЕГО В ОДИНОЧКУ С ПОДДЕРЖКОЙ

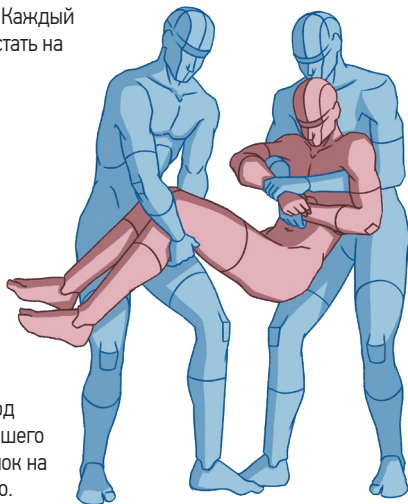
- Возьмите пострадавшего за руку или за рукав ведущей рукой и заведите себе за шею.
- Берите пострадавшего правой рукой за правую, а левой за левую и прижмите его руку к своей груди.
- Обхватите пострадавшего другой рукой за талию и возьмите его за ремень или за одежду.
- Ведите пострадавшего, плотно поддерживая его.

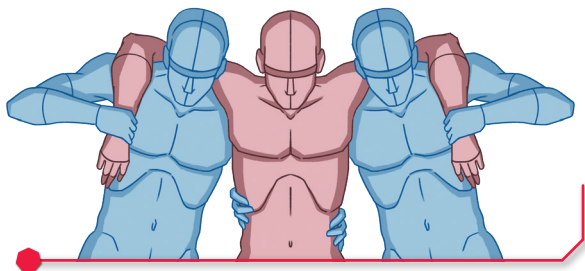
Н НОСИЛКИ, ЭВАКУАЦИЯ

ПЕРЕНОСКА ПОСТРАДАВШЕГО ВДВОЁМ

ПЕРЕНОС ПОСТРАДАВШЕГО ВДВОЁМ ЗА НОГИ И ПОДМЫШКИ

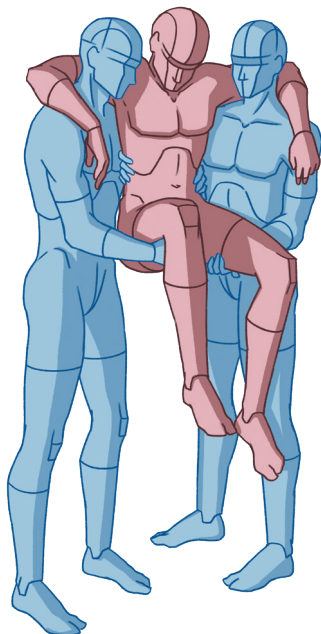
- Встаньте с другим спасателем лицом к ногам пострадавшего, лежащего на спине. Каждый спасатель должен встать на одно колено.
- Первый спасатель встаёт над головой пострадавшего, второй спасатель встаёт между ногами пострадавшего.
- Первый спасатель просовывает руки под мысками пострадавшего и делает руками замок на груди пострадавшего.
- Второй спасатель берёт ноги пострадавшего под коленями. Если одна нога травмирована, положите её на здоровую ногу.
- Поднимите вместе пострадавшего на счёт «три» и шагните вперёд в ногу на счёт «раз-два».





ПЕРЕНОС ПОСТРАДАВШЕГО ВДВОЁМ С ПОДДЕРЖКОЙ

- Поднимите пострадавшего в сидячее положение.
- Возьмите ближайшую руку пострадавшего и заведите себе за шею (каждый спасатель).
- Прижмите руку пострадавшего к своей груди.
- Обхватите пострадавшего за талию, возьмите за ремень или одежду. Держите руки за спиной пострадавшего крест-накрест, по возможности не сгибая их в локтях.
- Поднимите и держите пострадавшего, двигаясь вперёд, или возьмите пострадавшего за ноги и поднимите их, двигаясь вперёд.

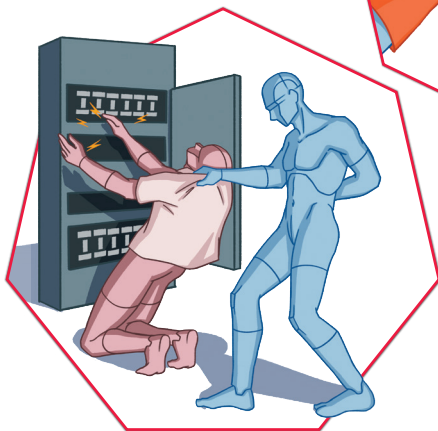
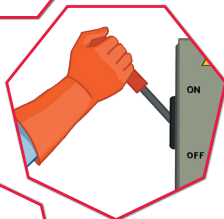


РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

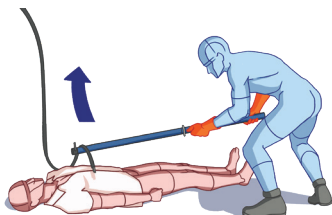
ЭЛЕКТРОТРАВМА

ОСВОБОЖДЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА В РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНОМ УСТРОЙСТВЕ (РУ) НАПРЯЖЕНИЕМ ДО 1000 В

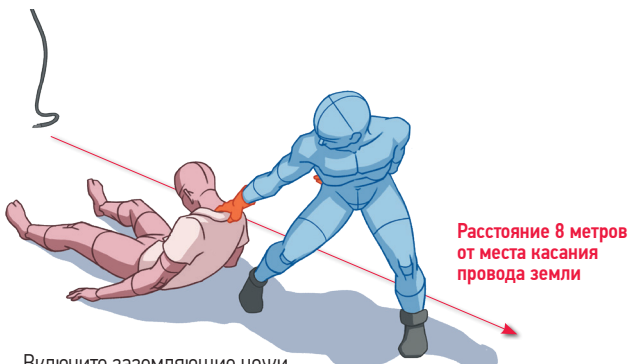
1. Наденьте диэлектрические перчатки.
2. Отключите электрооборудование.
3. Освободите пострадавшего от контакта с электрооборудованием или электрическими проводами.
4. Оттащите пострадавшего в безопасную зону.



ОСВОБОЖДЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО
ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА В РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНОМ
УСТРОЙСТВЕ (РУ) НАПРЯЖЕНИЕМ СВЫШЕ 1000 В



1. Наденьте диэлектрические перчатки и боты.
2. Отключите электроустановку.



3. Включите заземляющие ножи.
4. Освободите пострадавшего от контакта с электрооборудованием или электрическими проводами, соблюдая следующие условия:
 - при отсутствии заземляющих ножей освобождайте пострадавшего от воздействия электрического тока только с помощью диэлектрической штанги, испытанной на соответствующее напряжение;
 - в электроустановках 6–35 кВ и электроустановках, находящихся под наведённым напряжением, приближайтесь к пострадавшему только в диэлектрических ботах.
5. Оттащите пострадавшего в безопасную зону (не менее 8 метров).
6. Уложите пострадавшего на жёсткую, ровную поверхность.

РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

ЭЛЕКТРОТРАВМА



ОСВОБОЖДЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО
ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО
ТОКА НА ОПОРЕ ВЛ 0,4–20 кВ

1. Заглубите бур наброса в землю на глубину 500–600 мм на расстоянии 8–10 м от проекции крайнего провода.
2. Наденьте диэлектрические перчатки и боты и сделайте наброс закорачивающего устройства на провода с помощью грузика.
3. Замкните провода ВЛ 0,4–20 кВ накоротко.
4. Поднимитесь к пострадавшему на опору и освободите его от контакта с токоведущими частями.
5. Спустите пострадавшего с опоры при помощи эвакуационного устройства.
6. Оттащите пострадавшего от опоры/места касания провода земли на расстояние не менее 8 метров.

ОСВОБОЖДЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА НА ОПОРЕ ВЛ 0,4–750 КВ

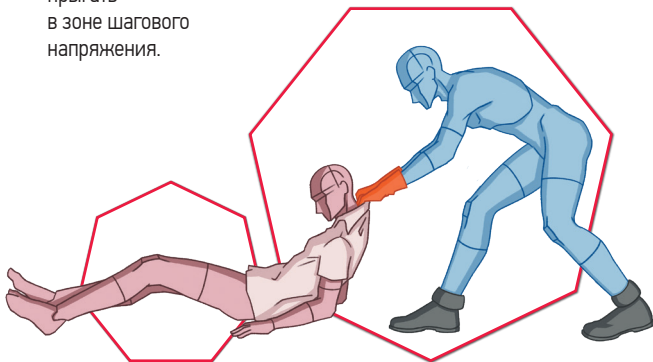
1. Отключите ВЛ (по возможности).
2. Наденьте диэлектрические перчатки и боты.
3. Возьмите оперативную штангу и с её помощью освободите пострадавшего от действия электрического тока.
4. Используя оперативную штангу, оттащите пострадавшего на расстояние не менее 8 метров от места касания провода.

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ШАГОВОЕ НАПРЯЖЕНИЕ

- покиньте опасную зону гусиным шагом, приставив пятку шагающей ноги (не отрывая её от земли) к носку другой ноги;
- отойдите от опасной зоны на расстояние не менее 8 метров, а лучше – как можно дальше.

Нельзя

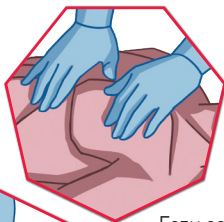
прыгать
в зоне шагового
напряжения.



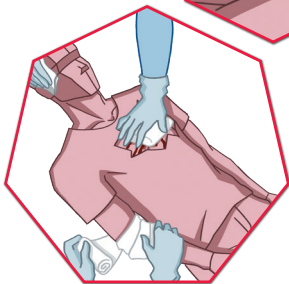
РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

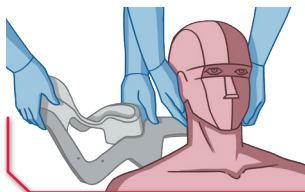
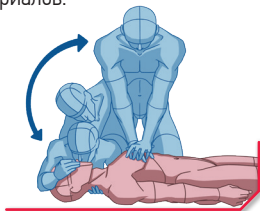
Осмотрите пострадавшего на наличие травм.



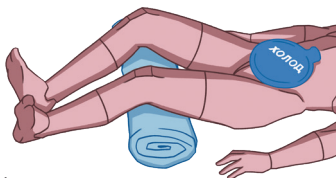
Если есть раны или кровотечения, остановите их при помощи бинтов, марли или других доступных материалов.



Если пострадавший без сознания, проверьте его дыхание и пульс, и в случае их отсутствия приступайте к СЛР.



Если пострадавший в сознании, осторожно наложите ему шейный корсет, подложите валик под колени и приложите холод к животу.



Нельзя

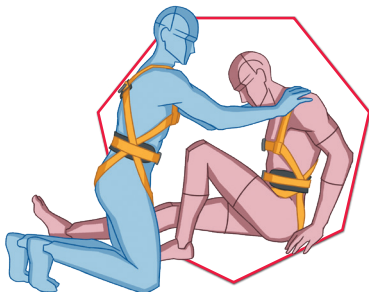
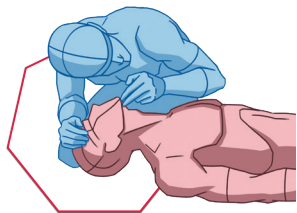
перемещать пострадавшего после падения без крайней необходимости.

РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

СИНДРОМ ЗАВИСАНИЯ

ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ЗАВИСАНИЯ ПОСЛЕ СПАСЕНИЯ С ВЫСОТЫ

- Головокружение, слабость, тошнота
 - Повышенное потоотделение
 - Одышка и учащение пульса
 - Потеря сознания
1. Обеспечьте максимально быстрое снижение пострадавшего на землю.
 2. Разместите пострадавшего в положении сидя с поджатыми ногами.
 3. Освободите пострадавшего от СИЗ и обеспечьте ему приток свежего воздуха.
 4. Проверьте пульс и дыхание.
 5. При отсутствии дыхания начинайте реанимацию. При наличии сознания напоите пострадавшего водой, чтобы обогатить клетки крови кислородом.
 6. После стабилизации состояния доставьте пострадавшего в медицинское учреждение, чтобы избежать развитие осложнений.



Нельзя!

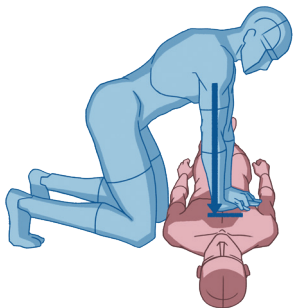
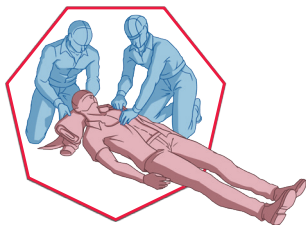
Сразу после спуска на землю укладывать пострадавшего в горизонтальное положение. Это может спровоцировать гидроудар и повреждение кровеносных сосудов давлением приходящей крови из нижних конечностей, а также привести к почечной недостаточности из-за поступления неочищенной крови в почки.

РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

ОТРАВЛЕНИЕ

ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ

- Внезапная тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе
- Затруднение дыхания, потливость, слюнотечение
- Ожоги вокруг губ, на языке или на коже
- Неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней



ОТРАВЛЕНИЕ ГАЗАМИ

1. Выведите пострадавшего из зоны поражения на свежий воздух, по возможности используя средства индивидуальной защиты дыхания.
2. Уложите пострадавшего горизонтально, приподняв ему голову и расстегнув одежду, чтобы облегчить дыхание.
3. Если у пострадавшего пропадает пульс и есть признаки клинической смерти, проведите реанимацию без искусственной вентиляции лёгких методом давления руками на грудину с частотой 100–120 надавливаний в минуту.

Нельзя!

При отравлении аммиаком нельзя делать искусственное дыхание.

ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОМ

1. Дайте пострадавшему выпить большое количество воды (5–6 стаканов).



2. Попросите пострадавшего спровоцировать у себя рвоту методом давления двумя пальцами на корень языка.
3. Дайте пострадавшему выпить ещё 5–6 стаканов воды и вызовите рвоту повторно.

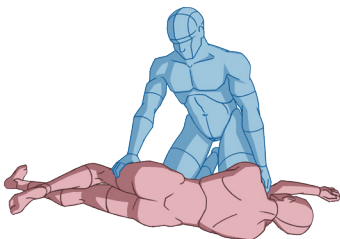
Внимание!

Рвоту нужно вызвать как можно скорее после приёма отравляющего вещества.



4. Если яд неизвестен, соберите из рвоты небольшое количество вещества для медэкспертизы.

5. Придайте пострадавшему устойчивое боковое положение и ждите скорую помощь.

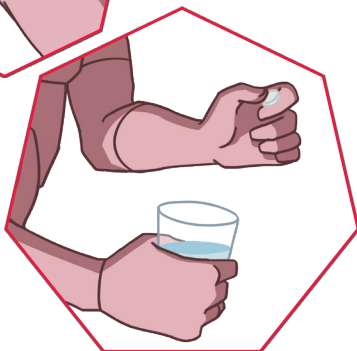
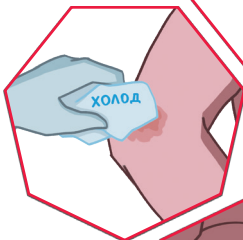
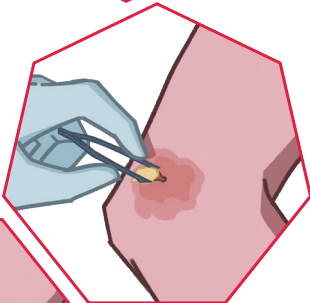
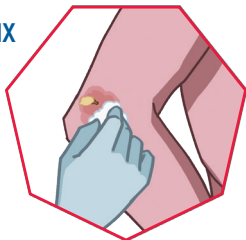


РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

УКУСЫ НАСЕКОМЫХ И ЖИВОТНЫХ

УКУС НАСЕКОМОГО

1. Протрите рану спиртом, хлоргексидином, перекисью водорода.
2. Удалите жало, если оно осталось в ране.
3. Приложите лёд к месту укуса.
4. Снимите зуд и предотвратите аллергическую реакцию, применив антигистаминные средства.

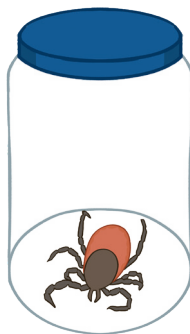
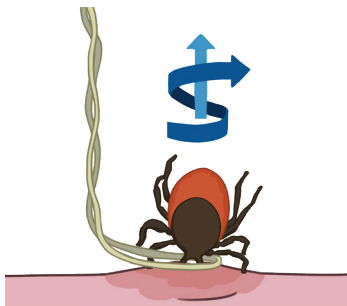


УКУС КЛЕЩА

1. Аккуратно извлеките клеща, используя для этого:
 - прочную нить, завязав её в узел как можно ближе к хоботку клеща и подтягивая его вверх при помощи круговых движений;
 - тонкий изогнутый (или прямой) пинцет.
2. Обработайте место укуса йодом или спиртосодержащей жидкостью.



3. Положите клеща в банку и сдайте в лабораторию для анализов.

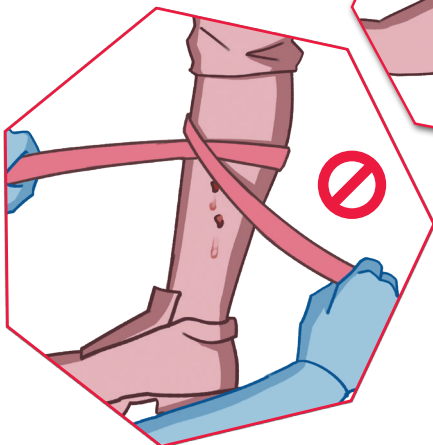
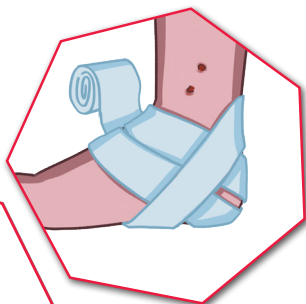


РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

УКУСЫ НАСЕКОМЫХ И ЖИВОТНЫХ

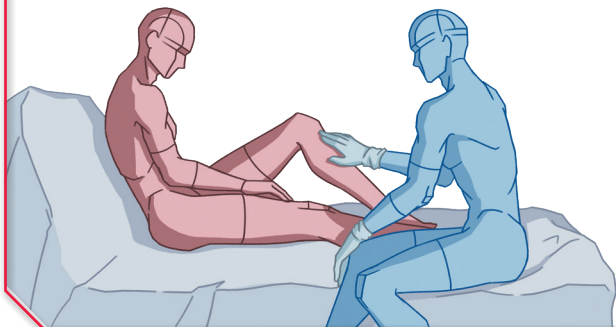
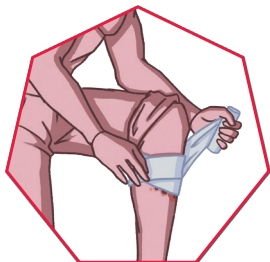
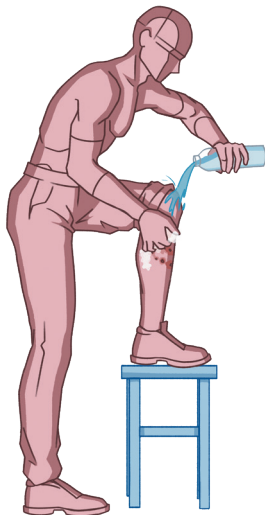
УКУС ЗМЕИ

1. Успокойте пострадавшего и ограничьте подвижность укушенной части тела.
2. Промойте место укуса тёплой водой с мылом и наложите чистую повязку.
3. Не накладывайте жгут на поражённую конечность, чтобы не вызвать в ней застой крови, который может усилить поражение тканей.



УКУС ЖИВОТНОГО

1. Промойте тщательно рану водой с хозяйственным или обычным мылом, а затем обработайте антисептиком.
2. Наложите повязку, по возможности используя «Активтекс», «Всё заживёт» или их аналог.
3. Обратитесь к врачу.

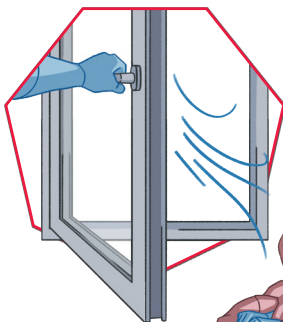


РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

ОБМОРОК

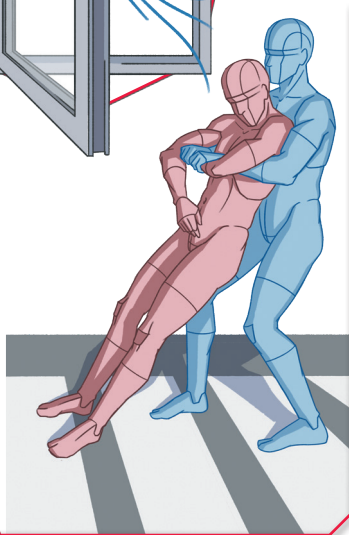
1. В ПОМЕЩЕНИИ

Откройте окно, обеспечив приток свежего воздуха в помещение.

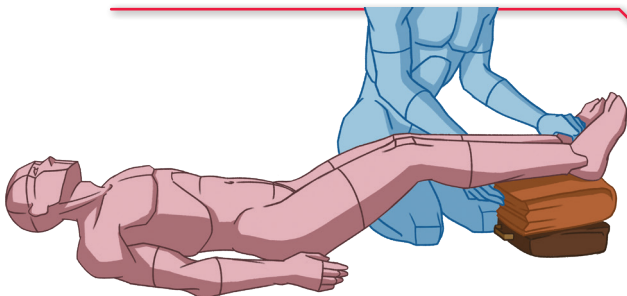


2. НА УЛИЦЕ

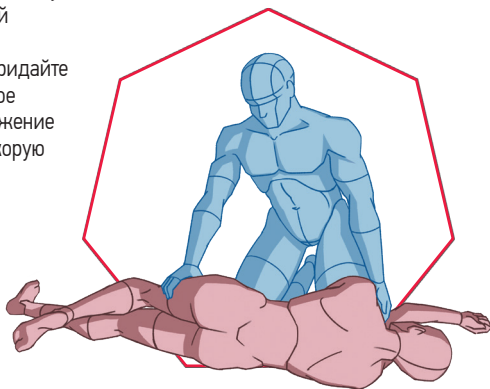
Унесите пострадавшего с дороги.



3. Уложите пострадавшего в горизонтальное положение, приподняв ноги и подложив под них подручные средства (сумку или одежду).



4. Если в течение минуты пострадавший не приходит в сознание, придайте ему устойчивое боковое положение и вызовите скорую помощь.



РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

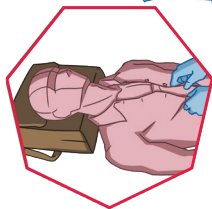
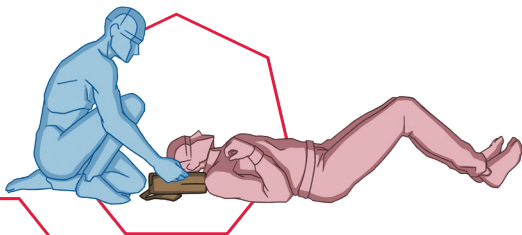
СУДОРОЖНЫЙ ПРИСТУП (ЭПИЛЕПСИЯ)

ПРИЗНАКИ ЭПИЛЕПСИИ

- Неконтролируемые движения рук и ног
- Потеря сознания или понимания реальности
- Страх, беспокойство

ВО ВРЕМЯ СУДОРОГ

1. Уложите пострадавшего на пол на ровную и желательно мягкую поверхность, подложите под голову что-нибудь мягкое, чтобы избежать травм.

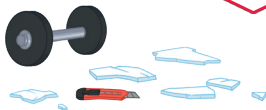


2. Расстегните пуговицы, освободив пострадавшего от стягивающей одежды, которая может душить и ограничивать движения.

3. Поверните голову пострадавшего (по возможности) влево или вправо или придайте ему устойчивое боковое положение, чтобы не дать захлебнуться слюной.

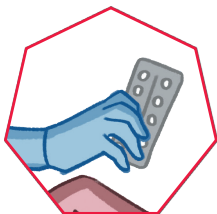
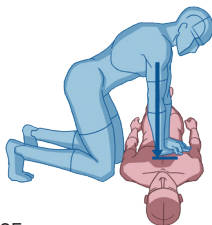
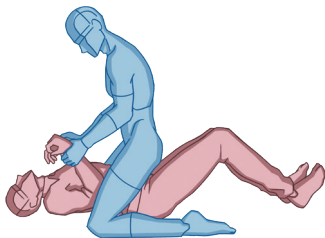


4. Уберите острые и твёрдые предметы, находящиеся вокруг пострадавшего.



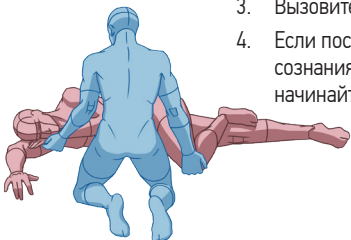
Нельзя!

- Вставлять в рот пострадавшего пальцы или какие-либо предметы.
- Прикладывать чрезмерные усилия для удержания пострадавшего, садиться на него во время приступа.
- Давать пострадавшему пить воду во время приступа до полного восстановления сознания.
- Делать пострадавшему искусственное дыхание или непрямой массаж сердца во время судорог.



ПОСЛЕ СУДОРОГ

1. Когда пострадавший пришёл в сознание, помогите ему принять противосудорожный препарат (при наличии), назначенный ему врачом, чтобы предотвратить повторные припадки.
2. При отсутствии сознания, но наличии дыхания и кровообращения, придайте пострадавшему устойчивое боковое положение.
3. Вызовите бригаду скорой помощи.
4. Если после судорог у пострадавшего нет сознания, дыхания, кровообращения, начинайте СЛР.



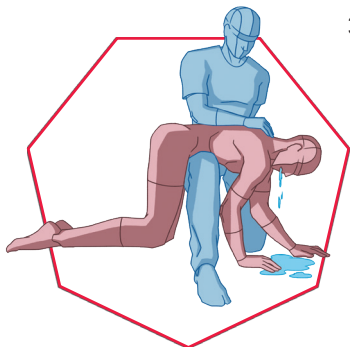
РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

УТОПЛЕНИЕ

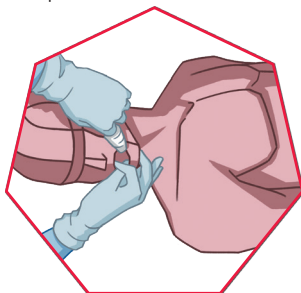
ПРИЗНАКИ УТОПЛЕНИЯ ПОСЛЕ СПАСЕНИЯ

- Возбуждение
- Рвота
- Хриплое дыхание
- Отсутствие или нарушение сознания

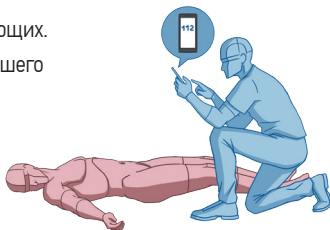
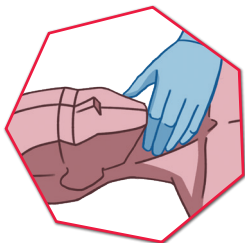
1. Достаньте пострадавшего из воды.
2. Уложите пострадавшего животом на своё колено и дайте стечь воде из дыхательных путей в течение не более 20 секунд.



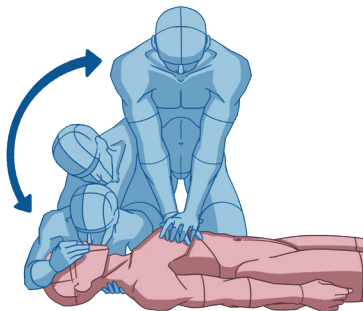
3. Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей, очистив полость рта от посторонних предметов, например слизи, рвотных масс и др.



4. Вызовите скорую помощь или попросите сделать это окружающих.
5. Проверьте, есть ли у пострадавшего пульс на сонных артериях.



6. Если нет пульса и дыхания, выполняйте сердечно-лёгочную реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения.



7. После восстановления дыхания и сердцебиения придайте пострадавшему устойчивое боковое положение. Укройте пострадавшего, чтобы согреть его, и контролируйте его состояние.



РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

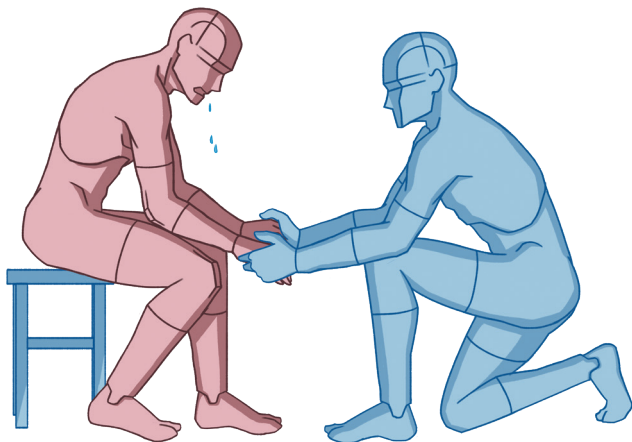
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА: ПЛАЧ

ПОМОЩЬ ПРИ ПЛАЧЕ

1. Позаботьтесь, чтобы рядом с пострадавшим находился близкий ему человек.
2. Сядьте рядом и возьмите пострадавшего за руку, выражая ему своё сочувствие.
3. Дайте пострадавшему выговориться, ничего не советуя ему.
4. Сконцентрируйте внимание пострадавшего на глубоком и ровном дыхании, чтобы отвлечь его.

Нельзя

оставлять пострадавшего в одиночестве.

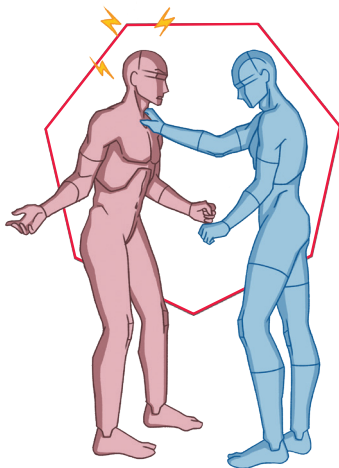


ПРИЗНАКИ ИСТЕРИКИ

- Чрезмерное возбуждение
- Театральные позы
- Быстрая эмоциональная речь
- Крик и рыдание

ПОМОЩЬ ПРИ ИСТЕРИКЕ

1. Отведите пострадавшего от других людей и попробуйте сконцентрировать его внимание на себе.
2. Если невозможно отвести пострадавшего от других людей, выслушайте его, показывайте ему свою поддержку, визуальное кивание головой и поддакивая ему.
3. Показывайте своё спокойствие и уверенность, говорите с ним короткими и простыми фразами, не демонстрируя сильных эмоций.
4. Переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию, задав неожиданный вопрос, не имеющий негативного смысла, или произнесите имя пострадавшего, а затем задайте вопрос, на который потребуется развёрнутый ответ.
5. Если после истерики у пострадавшего наблюдается упадок сил, дайте ему возможность отдохнуть, передав его специалистам либо близким людям.



Нельзя

потакать желаниям пострадавшего и вступать с ним в активный диалог по поводу его высказываний.

РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

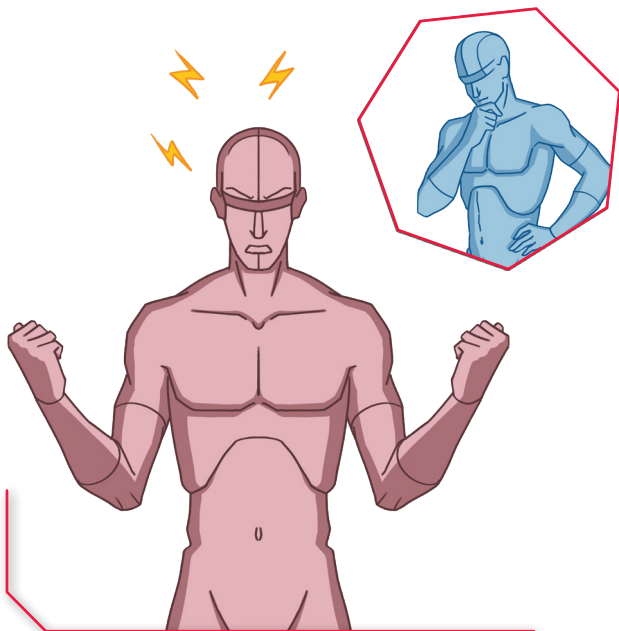
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА: АГРЕССИЯ

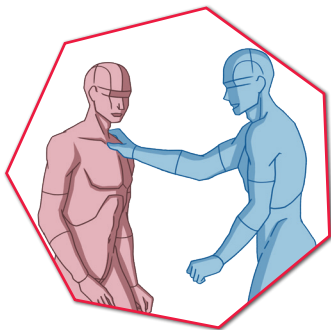
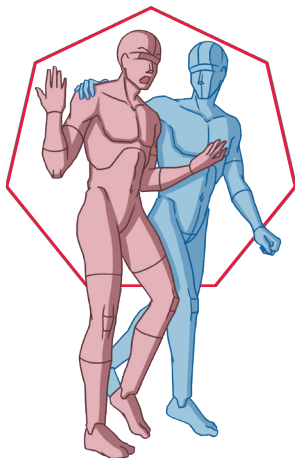
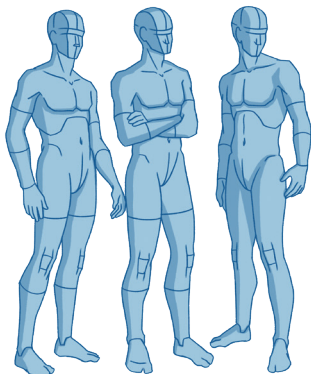
ПРИЗНАКИ АГРЕССИИ

- Возбуждение, раздражение, недовольство, гнев
- Повышенное мышечное напряжение
- Оскорбление окружающих
- Удары окружающих руками или предметами

ПОМОЩЬ ПРИ АГРЕССИИ

1. Оцените, безопасно ли вам сейчас помогать пострадавшему.
2. Говорите с пострадавшим спокойным голосом, не спорьте и не противоречьте ему, даже если слышите брань в свой адрес.





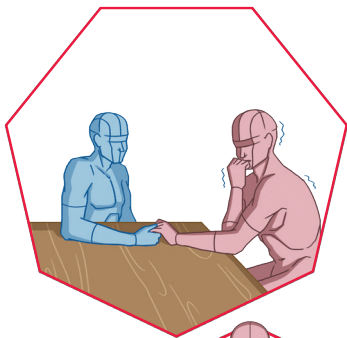
3. Отойдите с пострадавшим от окружающих при необходимости, дайте ему выговориться.
4. Попробуйте привлечь пострадавшего к работе с физической нагрузкой.
5. По возможности попытайтесь снизить агрессию пострадавшего, объяснив ему негативный итог такого поведения .

РАЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА: СТРАХ

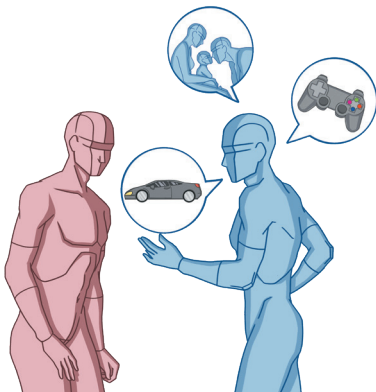
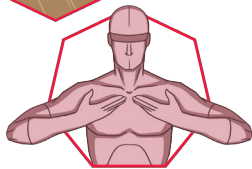
ПРИЗНАКИ СТРАХА

- Напряжение мышц (особенно на лице)
- Сильное сердцебиение
- Учащённое поверхностное дыхание
- Сниженный контроль поведения



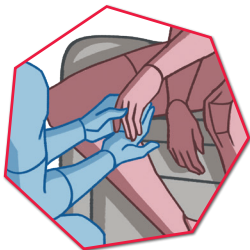
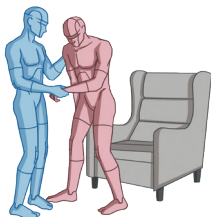
ПОМОЩЬ ПРИ СТРАХЕ

1. Оставайтесь рядом с пострадавшим, чтобы он почувствовал себя в безопасности.
2. Предложите пострадавшему задержать дыхание, а потом медленно выдохнуть.
3. Когда страх спадёт, поговорите о нём с пострадавшим.
4. Расскажите пострадавшему о том, что происходит вокруг вас, если эта информация может помочь улучшить его состояние.



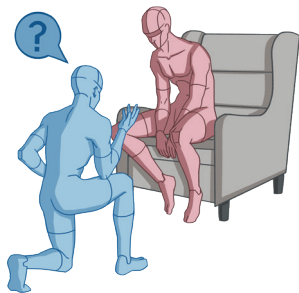
ПРИЗНАКИ АПАТИИ

- Бесконечная усталость, любое движение или сказанное слово даётся с трудом
- Равнодушие к происходящему
- Отсутствие любых эмоций
- Заторможенность, снижение темпа речи или её отсутствие

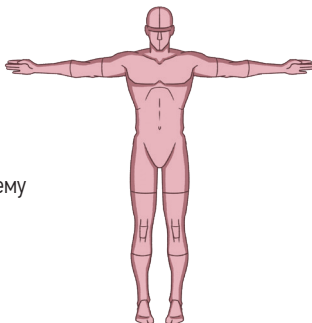


ПОМОЩЬ ПРИ АПАТИИ

1. Отведите пострадавшего к месту отдыха, помогая ему удобно устроиться.
2. Сделайте пострадавшему массаж пальцев рук или мочек ушей.
3. Поговорите с пострадавшим, постепенно повышая громкость и скорость речи, и задайте ему вопросы.



4. Предложите пострадавшему физическую нагрузку.



НЕОТЛОЖНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

ИНСУЛЬТ

ПОРЯДОК ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

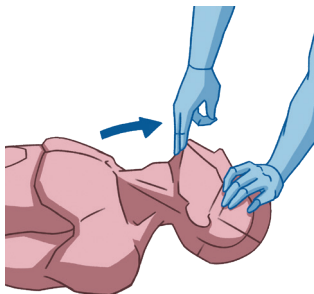
1. Вызовите 112 или любую другую помощь для срочной госпитализации пострадавшего, подробно описав состояние пациента диспетчеру, чтобы он дал вам нужные советы по оказанию первой помощи, пока бригада медиков находится в пути.
2. Обеспечьте приток свежего воздуха в помещение с пострадавшим.
3. Придайте пострадавшему положение с возвышенным головным концом под 30 градусов.

ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА И ПРЕДЫНСУЛЬТНОГО СОСТОЯНИЯ

- Асимметрия лица, опускание уголка рта
- Слабость руки
- Невозможность улыбнуться или оскалиться
- Отклонение языка
- Нарушение речи (каша во рту)
- Головная боль, рвота



4. Обеспечьте пострадавшему полный покой.
5. Если больной в сознании, при высоких показателях артериального давления (выше 180/90), дайте ему препарат, снижающий артериальное давление, назначенный врачом, при этом контролируйте артериальное давление пострадавшего.
6. При отсутствии сознания обеспечьте проходимость дыхательных путей, положив одну руку на лоб пострадавшего, а двумя пальцами другой руки (указательным и средним) возьмите его за подбородок, и запрокиньте голову, подняв подбородок.
7. Контролируйте пульс и дыхание до приезда скорой помощи. В случае остановки дыхания приступайте к сердечно-лёгочной реанимации.



Внимание!

Резкое снижение артериального давления в результате приёма лекарственных средств может привести к увеличению очага некроза (гибели) головного мозга.

НЕОТЛОЖНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

ИНФАРКТ, ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

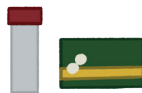
ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА И ПРЕДЫНФАРКТНОГО СОСТОЯНИЯ

- Сжимающая боль за грудиной
- Боль отдаёт в левую лопатку, руку, челюсть и др.
- Одышка, тошнота, боль в животе, страх, паника



ПОРЯДОК ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНФАРКТЕ:

1. Вызовите 112 или любую другую помощь для срочной госпитализации пострадавшего.
2. Опишите подробно состояние пациента диспетчеру, чтобы он дал вам нужные советы по оказанию первой помощи, пока бригада медиков находится в пути.
3. Придайте пострадавшему наиболее комфортное положение и обеспечьте ему полный покой.
4. Возможен приём нитроглицерина под язык в дозе 0,5 мг до купирования болевого приступа трехкратно с интервалом в 10 минут при контроле артериального давления.
5. Дайте пострадавшему таблетку аспирина.



Внимание!

Не принимайте нитроглицерин или валидол в случае снижения артериального давления ниже 100/50 мм. рт. ст.

ПРИЗНАКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

- Внезапное начало
- Повышение артериального давления (АД) на 20% и выше обычного
- Головная боль, боль в груди
- Головокружение, тошнота, одышка

ПОРЯДОК ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

1. Помогите пострадавшему принять препараты, назначенные ему лечащим врачом.
2. Вызовите 112 или любую другую помощь для срочной госпитализации пострадавшего.
3. Опишите подробно состояние пациента диспетчеру, чтобы он дал вам нужные советы по оказанию первой помощи на этапе, когда бригада медиков находится в пути.



НЕОТЛОЖНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

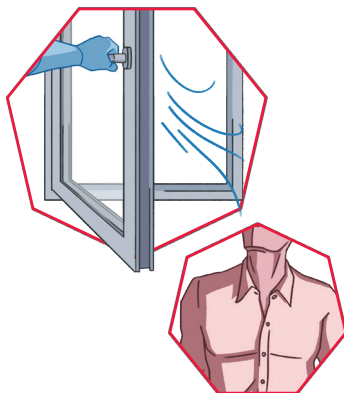
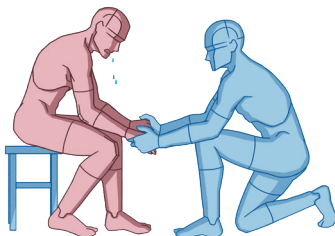
БРОНХОСПАЗМ, ДИАБЕТ

ПРИЗНАКИ БРОНХОСПАЗМА

- Чувство нехватки воздуха
- Затруднение выдоха
- Непродуктивный или малопродуктивный приступообразный кашель

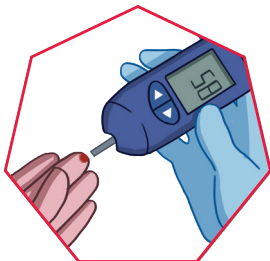
ПОРЯДОК ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ:

1. Вызовите скорую помощь.
2. Если известен аллерген, устраните его от больного.
3. Помогите больному успокоиться.
4. Помогите принять больному препараты для расширения бронхов (если они были ранее выписаны лечащим врачом).
5. Обеспечьте больному свежий воздух.
6. Ослабьте брючный ремень больного и расстегните ему воротник.
7. Дождитесь приезда медиков.



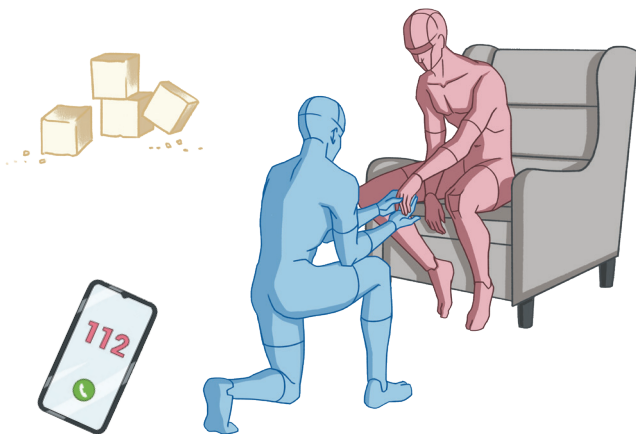
СИМПТОМЫ ГИПОГЛИКЕМИИ

- Слабость, дрожь в руках, холодный пот
- Головокружение, резкий голод
- Потеря сознания, кома (в тяжёлых случаях)



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ

1. Придайте больному удобное положение.
2. Измерьте у больного уровень глюкозы в крови с помощью глюкометра (по возможности).
3. Дайте пострадавшему углеводы, например 4 куска рафинированного сахара (20 г), сладкий сок (200 мл), медицинскую глюкозу в таблетках или ампулах.
4. При ухудшении состояния вызовите скорую помощь.



ПРИЛОЖЕНИЕ №1

ИМЕННОЙ ЛИСТ, ТЕЛЕФОНЫ

ИМЕННОЙ ЛИСТ

*Именной лист
заполняется работником*

Фамилия, имя, отчество работника

Место работы

Цех, подразделение, раздел

Профессия (должность)

Группа крови, резус фактор (Rh)

Противопоказанные лекарственные препараты

ТЕЛЕФОНЫ

Скорая помощь

Пожарная охрана (организации, города)

Непосредственный руководитель работника

Диспетчер, телефон

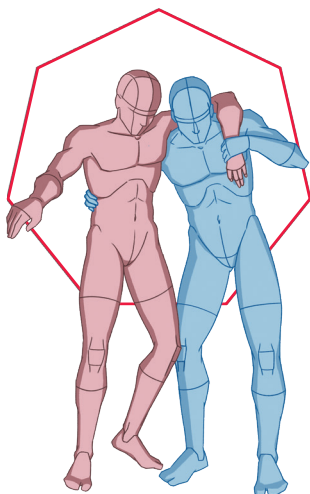
Служба охраны труда организации

ДЛЯ ЗАМЕТОК

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



2025