**ИНСТРУКЦИЯ № 1 ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

[ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПРАВИЛА 3](#_Toc71802607)

[ГЛАВА 2. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ 7](#_Toc71802608)

[ГЛАВА 3. ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАБОТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ 11](#_Toc71802609)

[ГЛАВА 4. ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ 16](#_Toc71802610)

[ГЛАВА 5. ПЕРЕЛОМЫ 24](#_Toc71802611)

[ГЛАВА 6.ОЖОГИ И ОБМОРОЖЕНИЯ 27](#_Toc71802612)

[ГЛАВА 7. ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ 31](#_Toc71802613)

[ГЛАВА 8. ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ 33](#_Toc71802614)

[ГЛАВА 9. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА 35](#_Toc71802614)

[ГЛАВА 10. ТРАВМА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА 36](#_Toc71802614)

[ГЛАВА 11. ОТРАВЛЕНИЯ 37](#_Toc71802614)

[ГЛАВА 12. УТОПЛЕНИЕ 40](#_Toc71802614)

[ГЛАВА 13. УКУСЫ 41](#_Toc71802614)

[ГЛАВА 14. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНЫХ СОСТОЯНИЯХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ 43](#_Toc71802614)

[ГЛАВА 15. ВЫВИХ 45](#_Toc71802614)

[ГЛАВА 16. ПСИХИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ 47](#_Toc71802614)

ГЛАВА 17. АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ 49

Приложение 1. Особенности оказания первой помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) 52

**ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПРАВИЛА**

* 1. **Перед началом оказания первой помощи необходимо:**

**1.1.1 Осмотреть место.** Внимательно осмотреть место происшествия для того, чтобы оценить обстановку, успокоиться, после чего:

**1.1.2 Устранить угрозы.** Убедиться в том, что вам и пострадавшему ничего не угрожает. Например, взрыв, пожар, поражение электрическим током, стрельба, агрессивное поведение людей, ядовитые газы и т.д. Если угрозы есть, то по возможности устранить их своими силами. Например, потушить горящую одежду, вывести из загазованной зоны, устранить сдавливание предметами и т.д.

**1.1.3 Оценить обстановку.** Выявить число пострадавших; степень тяжести травм, полученных ими и определить того пострадавшего, кому первая помощь нужна в более срочном порядке.

**Как оценить состояние пострадавших:**

- наличие сознания: человек находится в сознании и адекватен;

- проходимость дыхательных путей (дыхание нормальное, без хрипов, нет рвотных масс);

- наличие дыхания: признаки - движение в области живота и грудной клетки; ощущения дыхания, после прикладывания уха к открытому рту запрокинутой головы пострадавшего;

- наличие кровообращения (пульса): в течение 10 секунд (считая вслух до 10), а 3, 4, 5 пальцы прикладываются к сонной артерии;

- наличие кровотечений, а также наличие прочих повреждений: переломов, обморожений, ожогов, вывихов и т.д.

Осматривать следует аккуратно, если пострадавший в сознании, то опросить его перед осмотром.

**1.1.4 Определить приоритет.** В случае наличия более одного пострадавшего следует начать помощь с тех, кому она нужна в более срочном порядке. Признаки, относящиеся к разным группам пострадавших описаны ниже:

**- первая очередь (группа приоритета I или «Красная группа»)** – пострадавшие имеющие следующие признаки: венозное или артериальное кровотечение (кровотечения с большим потоком крови), отсутствие пульса и дыхания; повреждения туловища, шеи, таза; получившие отравление газом; получившие сильные ожоги и обморожения большой площади (более 9 ладоней) и степени (2 и выше). Высокая степень ожога, обморожения, имеет признаки пузырей, а при ожоге ещё и обугливание.

Общие признаки группы: их состояние может привести к смерти в течение короткого промежутка времени;

**-вторая очередь (группа приоритета II или «Желтая группа») –** переломы и травмы без развития шокового состояния (признаки шока: рвота, бледность, слабость) и обильного кровотечения; обморожения и ожоги небольшой части тела (не более 9 ладоней по площади) ушибы и похожие травмы, не представляющие большой угрозы жизни в данный момент.

Общие признаки группы: их состояние не несёт угрозы жизни в ближайшее время. Однако, пострадавшие не в состоянии самостоятельно обратиться за помощью;

**- третья очередь** (**группа приоритета III или «Зеленая группа») –** ушибы, царапины, вывихи, ссадины, ожоги и другие незначительные повреждения, которые не несут угрозы для жизни.

**- четвёртая очередь (группа приоритета IV или «Чёрная группа») –** погибшие или получившие несовместимые с жизнью повреждения. Помощь таким пострадавшим не оказывается или оказывается в последнюю очередь;

**1.1.5 Отстранить посторонних.** Следует отстранить посторонних от оказания помощи для того, чтобы не мешали и не подвергали себя риску возможной опасности.

**1.1.6 Подготовить место.** Расположение пострадавшего в том положении и месте, которое пригодно для оказания первой помощи. По возможности это должно быть тёплое, сухое, безопасное место с твёрдой и ровной поверхностью.

**1.1.7 Вызвать экстренные службы.** При необходимости вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб по номерам телефонов: МЧС (пожарные) 101, милиция 102, скорая помощь 103, аварийная газовая служба 104, единый номер телефона экстренных служб 112.

**Действия при вызове скорой медицинской помощи, других специальных служб.**

Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб осуществляется на любом из вышеперечисленных этапов, но как можно скорее по телефонам 103, 112. Вызывающий скорую медицинскую помощь должен четко и точно ответить на все вопросы диспетчера, принимающего вызов и передать ему следующую информацию:

**1) место происшествия и наилучшие пути подъезда**(особенно важно в городских районах, деревнях и нежилых районах);

**2) кто вызывает** (фамилия, имя, отчество, должность (если имеется);

**3) тип события** (происшествие, массовое происшествие, внезапное заболевание);

**4) количество пострадавших** (даже приблизительное) и их состояние (могут ли самостоятельно передвигаться);

**5) присутствуют ли какие-либо угрозы и требуется ли вмешательство специальных служб.**

**ВАЖНО!** Не прерывать разговор, пока диспетчер не получит всю возможную информацию и не сообщит вам что вызов принят.

1.2 При оказании помощи следует предпринимать меры по недопущению контакта слизистых оболочек и кожи с биологическими жидкостями пострадавшего. Для этого перед оказанием помощи используйте резиновые перчатки, а при выполнении искусственного дыхания тщательно протрите полость рта и губы пострадавшего. Перед вдохом положите кусочек ткани на губы пострадавшего.

1.3 Извлечение пострадавшего из труднодоступных мест производить желательно нескольким людям, при этом стараясь максимально сохранить изначальное положение пострадавшего, особенно в области шеи. Методы переноски пострадавшего:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Рисунок 1. – Из трудно-доступных мест при потере сознания у пострадавшего** | **Рисунок 2. – Из трудно-доступных мест при когда пострадавший в сознании** | **Рисунок 3. – Перемещение пострадавшего стоя** |
| **Рисунок 4. – Перемещение волоком. Для тяжёлых пострадавших, не имеющих повреждений ног** | **Рисунок 5. – На спине.****Для лёгких пострадав-ших в сознании** | **Рисунок 6. – На руках.****Для пострадавших, не имеющих травмы позвоночника** |
| **Рисунок 7. – На плече.****Не применять при травмах груди, живота, позвоночника** | **Рисунок 8. – Вдвоём на замке из рук** | **Рисунок 9. – Перемещение на замке из 3 рук с поддержкой за спину** |
| **Рисунок 10. – Вдвоём за руки и ноги** | **Рисунок 11. – Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника** |

**ГЛАВА 2 ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ**

**2.1 Правила определения наличия пульса и самостоятельного**

**дыхания (признаки "жизни и смерти").**

Сердечно-лёгочная реанимация проводится тем пострадавшим, у которых отсутствуют признаки дыхания и сердцебиения. При отсутствии дыхания, но наличии сердцебиения делается только искусственное дыхание. Оказывать сердечно-лёгочную реанимацию нужно на твёрдой поверхности.

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh011.gif | Определи наличие кровообращения (пульса): в течение 10 секунд (считая вслух до 10). При этом 3, 4, 5 пальцы прикладываются к сонной артерии; |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh012.gif | Признаки наличия дыхания: движение в области живота и грудной клетки, запотевание стекла, приложенного к носу пострадавшего; ощущения дыхания, после прикладывания уха к открытому рту запрокинутой головы пострадавшего. |

**1 – наличие кровообращения;**

**2 – наличие дыхания;**

**Рисунок 12. – Определение признаков жизни человека**

**Внимание:** отсутствие признаков дыхания, пульса, наличие трупных пятен и приобретение овальной формы зрачка при его сдавливании («кошачий зрачок») говорит о биологической смерти, когда помощь оказывать нецелесообразно.

**2.2 Последовательность проведения искусственной вентиляции легких**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh014.gif**Рисунок 13. – Обеспечение проходимости дыхательных путей** | Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. С помощью марли (платка) удалите круговым движением пальцев из полости рта слизь, кровь, иные инородные предметы. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh015.gif**Рисунок 14. – Запрокидывание головы пострадавшего** | Запрокиньте голову пострадавшего (приподними подбородок, удерживая шейный отдел позвоночника.) Не выполняйте при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника! |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh016.gif**Рисунок 15. – Выполнение искусственного дыхания** |  Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Используя устройство для искусственной вентиляции легких типа "рот-устройство-рот". Произведите два максимальных, плавных выдоха ему в рот, предварительно очистив полость рта, губы влажной салфеткой, используя резиновые перчатки и подложив кусок ткани на губы пострадавшего; Дайте две-три секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего; Контролируйте, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. |

**2.3 Правила проведения закрытого (непрямого) массажа сердца**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh017.gif | Определите место расположения мече-видного отростка, как показано на рисунке. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh018.gif | Определите точку компрессии на два поперечных пальца выше мечевидного отростка, только по центру вертикальной оси. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh019.gif**Рисунок 16. – Определение места для выполнения массажа сердца (ЗМС)** | Положите основание ладони на точку компрессии по типу «ладонь на ладони» или «замок». |
| **Рисунок 17. – Месторасположение оказывающего помощь при выполнении ЗМС** |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh020.gif**Рисунок 18. – Место-расположение рук оказывающего помощь при выполнении ЗМС** | Расположитесь на коленях сбоку от пострадавшего. Продавливания проводи только вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником. Продавливания выполняй плавно, выпрямленными в локтях руками, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела.Глубина продавливания грудной клетки взрослого человека должна быть на глубину 5-6 см, 100-120 надавливаний в 1 минуту (2 в секунду).После каждого продавливания грудная клетка должна полностью расправляться.Перерыв между сериями продавливания (для измерения пульса, определения дыхания) должен быть не более 5-10 секунд. |
| 3**Рисунок 19. – Выполнение ЗМС ребёнку и подростку** | Правила оказания закрытого массажа сердца детям:- до года – 2 пальцами – нажатие на 4 см; - детям от года до восьми лет лет – ладонью одной руки нажатие на 5 см;  |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh022.gif**Рисунок 20. – Выполнение ЗМС вдвоём** | Чередуйте два "вдоха" искусственной вентиляции легких с 30 надавливаниями, независимо от количества человек, проводящих реанимацию. У новорожденных при наличии 2 реаниматоров – 15 нажатий, 2 вдоха. |
| 1**Рисунок 21. – Определение признаков жизни после выполнения ЗМС** | Контролируйте пульс на сонной артерии (определение эффективности реанимационных мероприятий).Сначала каждые 2 минуты после начала реанимационных мероприятий, затем каждые 2-3 мин во время кратковременного прекращения массажа (5-10 сек). |
| **Рисунок 22. – Положение пострадавшего после ЗМС** | При восстановлении пульса и дыхания пострадавшего следует повернуть на бок с целью поддержания устойчивого дыхания. |

**Внимание:проводить закрытый массаж сердца нужно только на твердой поверхности!**

**Сердечно-лёгочную реанимацию следует прекратить при:**

- появлении пульса и дыхания у пострадавшего;

- передаче пострадавшего бригаде скорой помощи (спасателям);

- появлении признаков биологической смерти у пострадавшего, но не ранее чем через 30 минут от начала сердечно-лёгочной реанимации.

**ГЛАВА 3 ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАБОТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

3.1 Признаками нарушения дыхательных путей являются:

- при незначительном перекрытии дыхательных путей у пострадавшего будет отмечаться сильный кашель, а в паузах между кашлем – свистящее дыхание;

- при более полном закрытии - будет отмечаться слабый, неэффективный кашель, шум на вдохе, затруднение дыхания и, возможно, синюшность. При полном нарушении проходимости дыхательных путей пострадавший не в состоянии говорить, дышать или кашлять. Может хватать себя за горло и кивать.

**3.2 Первая помощь при остром нарушении проходимости дыхательных путей.**

**Вариант 1. Повернуть на бок:**

Для этого следует:

1) осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;

2) дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.

3) после чего согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;

4) после поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу;

5) позвонить 103, 112;

6) наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания, пульса. Пошаговый алгоритм указан на рисунке ниже:





**Рисунок 23. – Последовательность поворачивания пострадавшего на бок**

**Вариант 2. Запрокинуть голову и поднять подбородок, выдвинув при этом нижнюю челюсть:**

Для этого следует:

1) осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего;

2) обеспечить проходимость дыхательных путей, методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положите на лоб пострадавшего, правую под заднюю поверхность шеи и запрокиньте его голову назад;

3) поместить указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем и слегка приподнять ее;

4) позвонить 103, 112;

5) наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания, пульса.

**ВАЖНО!** При подозрении на травму шейного отдела позвоночника проводится только выдвижение нижней челюсти без запрокидывания головы.



**Рисунок24. – Запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижением нижней челюсти**

**Вариант 3. При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом:**

1) осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего;

2) задать вопрос «Вам нужна помощь?»;

3) предложить пострадавшему покашлять;

4) если на ваш вопрос пострадавший может ответить,убедить его удалить инородное тело самостоятельно, откашляться и выплюнуть его.

**Если это не помогает, то:**

5) встать сбоку и немного сзади пострадавшего;

6) придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;

7) нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;



**Рисунок25. – Нанесение ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего**

8) проверять после каждого удара, удалось ли устранить нарушение проходимости дыхательных путей;

**Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует выполнить приём Хеймлиха:**

9) встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на

уровне верхней части живота;

10) сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком;

11) обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего

вперед, резко надавить на его живот в направлении вверх и на себя;

12) при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| А | Б |
| C:\Users\Admin\Desktop\7.jpg | C:\Users\Admin\Desktop\6.jpg |
| В | Г |

**а, б – в обычных случаях; в – при оказании помощи беременным, г – при оказании помощи детям**

**Рисунок26. – Выполнение приема Хеймлиха**

13) проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его;

14) при необходимости позвонить 103, 112. Желательно попросить других людей вызвать скорую помощь в то время, когда вы её оказываете;

15) наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, либо до полного восстановления проходимости дыхательных путей, регулярно оценивая его дыхание, общее состояние.

**ВАЖНО!**Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, чередуя 5 ударов по спине с 5 надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

**ГЛАВА 4 ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ**

**4.1 Правила оказания помощи при наружном кровотечении:**

1) осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего;

2) убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;

3) провести осмотр для определения наличия кровотечения;

4) определить вид кровотечения: капиллярное (ранена кожа, поток

крови небольшой), венозное (кровь течёт обильно и равномерно тёмно-вишнёвого цвета) артериальное (кровь течёт пульсируя);

5) выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом

или их комбинацией:

- прямое давление на рану;

- пальцевое прижатие артерии;

- наложение давящей повязки;

- максимальное сгибание конечности в суставе;

- наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения (примерно в 10 см от раны между раной и сердцем). На шее и голове - ниже раны или в ране (прижать пальцем).

|  |
| --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh036.gif**1 - височная, 2 - челюстная, 3 - сонная,****4 - лучевая, 5 - плечевая, 6 - подмышечная,****7 - бедренная, 8 - большеберцовая****Рис. 27. – Точки прижатия артерий** |



 А Б В

**а - прямого давления на рану, б - пальцевого прижатия артерии,**

**в - максимальное сгибание конечности в суставе**

**Рис. 28. Остановка наружного кровотечения методами**

6) позвонить 103 или 112;

7) укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом

(серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т.д.);

8) наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса;

9) периодически выполнять внешний осмотр на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов;

10) контролировать окружающую обстановку для своевременного устранения возможных опасностей для себя и пострадавшего.

**4.2 Правила наложения жгута:**

1) жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении руки или ноги;

2) жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране;

3) жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или

тканевой (бинтовой) прокладки;

4) перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть;

5) кровотечение останавливается первым (растянутым) оборотом жгута, все последующие (фиксирующие) обороты накладываются так, чтобы каждый последующий оборот примерно наполовину перекрывал предыдущий;

6) жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен

быть на виду;

7) точное время наложения жгута следует указать в записке, записку

поместить под жгут, а на самом жгуте сделать надпись «Жгут» при помощи маркера;

8) максимальное время нахождения жгута на конечности не должно

превышать 60 минут;

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh040.gif | https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh041.gif |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh042.gif | https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh043.gif |

**1 – растягивание, 2 – закручивание по первому обороту, 3 – дальнейшее наложение жгута, 4 – завершение наложения жгута с перевязкой раны и подкладыванием записки**

**Рисунок 29. – Последовательность наложения жгута**

9) после наложения жгута конечность следует иммобилизировать

(обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами, а также проверить пульсацию сосудов ниже жгута или убедиться, что кровотечение из раны прекратилось, а кожа ниже жгута побледнела.

10) если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

* осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
* снять жгут на 15 минут;
* по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
* наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
* максимальное время повторного наложения – 15 минут.

**4.3 Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки:**

Признаки: кровотечение из раны на грудной клетке с образованием пузырей, подсасывание воздуха через рану. Придайте пострадавшему полусидячее положение

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh052.gif**Рисунок 30. – Прижатие раны** | При отсутствии в ране инородного предмета прижмите ладонь к ране и закройте в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закройте входное и выходное раневые отверстия. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh053.gif**Рисунок31. – Закрытие раны** | Закройте рану воздухонепроницаемым материалом, например, полиэтиленовой плёнкой (герметизируй рану), зафиксируйте этот материал повязкой или пластырем. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh054.gif**Рисунок32 – Положение пострадавшего при ранении груди** | Придайте пострадавшему положение "полусидя". Приложите холод к ране, подложив тканевую прокладку. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh055.gif**Рисунок33. – Обработка раны груди при наличии в ней постороннего предмета** | При наличии в ране инородного предмета зафиксируйте его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается! |

Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь", обеспечьте доставку пострадавшего в лечебное учреждение.

**4.4 Способы временной остановки наружного кровотечения**

**4.4.1 Зажать кровоточащий сосуд (рану)**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh037.gif**Рисунок34. – Прижатие артерии кулаком при артериальном кровотечении** | Артерию следует сильно прижать подушечками двух-четырех пальцев или кулаком к близлежащим костным образованиям до прекращения кровотечения. Прижимать со стороны сердца. |

Пальцевое прижатие артерии болезненно для пострадавшего и требует большой выдержки и силы от оказывающего помощь. До наложения жгута не отпускайте прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если начали уставать, попросите кого-либо из присутствующих прижать ваши пальцы сверху.

**4.4.2 Наложить давящую повязку или наложить тампон на рану**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh038.gif**Рисунок 35. – Наложение давящей повязки** | Удерживая зажатым сосуд, наложите давящую повязку из сложенных асептических (чистых) салфеток или нескольких туго свернутых слоев марлевого бинта. Наложение тампона на рану: в рану плотно "набить" стерильный бинт, полотенце и т.д., затем прибинтовать к ране. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh039.gif**Рисунок 36. – Надавливание ладонью на повязку** | Если давящая повязка промокает, поверх нее наложите еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надави ладонью поверх повязки. |

**4.4.3 Остановка наружного кровотечения жгутом-закруткой из**

**подручных материаловпроизводится таким же образом, как и жгутом. Читать на стр. 17.**

**4.5 Первая помощь при ранении живота**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh047.gif**Рисунок 40. – Рана живота** | Нельзя вправлять выпавшие органы в брюшную полость. Запрещено пить и есть. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh048.gif**Рисунок 41. – Укладка валиков на живот** | Вокруг выпавших органов положите валик из марлевых бинтов (защитите выпавшие внутренние органы). Если имеется выпадение внутренних органов, то необходимо смачивать бинты стерилизованной водой и не допускать их высыхания. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh049.gif**Рисунок 42. – Наложение повязки на живот** | Поверх валиков наложите асептическую повязку. Не прижимая выпавшие органы, прибинтуйте повязку к животу. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh050.gif**Рисунок 43. – Наложение холода на рану живота** | Наложите холод на повязку. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh051.gif**Рисунок 44. – Укрывание пострадавшего** | Защитите пострадавшего от переохлаждения. Укутайте теплыми одеялами, одеждой. |

Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь", обеспечьте доставку пострадавшего в лечебное учреждение.

 **4.6 Первая помощь при кровотечении из носа**

Причины: травма носа (удар, царапина); заболевания (высокое артериальное давление, пониженная свертываемость крови); физическое перенапряжение; перегревание.

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh056.gif**Рисунок 45. – Наклонение головы при носовом кровотечении** | Усадите пострадавшего, слегка наклоните его голову вперед и дайте стечь крови. Сожмите на 5-10 минут нос чуть выше ноздрей. При этом пострадавший должен дышать ртом! |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh057.gif**Рисунок46. – Течь крови** | Предложите пострадавшему сплевывать кровь (при попадании крови в желудок может развиться рвота). |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh058.gif**Рисунок 47. – Приложение холода к носу** | Приложите холод к переносице (мокрый платок, снег, лед). |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh059.gif**Рисунок 48. – Введение тампонов в нос при кровотечении** | Если кровотечение из носа не остановилось в течение 15 минут - введите в носовые ходы свернутые в рулончик марлевые тампоны. |

Если кровотечение в течение 15-20 минут не останавливается, направьте пострадавшего в лечебное учреждение.

**ГЛАВА 5 ПЕРЕЛОМЫ**

**5.1 Первая помощь при переломах костей**

|  |  |
| --- | --- |
| **https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh060.gif****Рисунок49. – Эвакуация пострадавшего** | Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынесите (выведите) пострадавшего за пределы зоны поражения. |
| **https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh061.gif****Рисунок50. – Обработка ран** | При открытых переломах сначала остановите наружное кровотечение. |
| **https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh062.gif****Рисунок51. – Обеспечение неподвижности конечности** | Обеспечьте неподвижность места переломов костей с помощью шин или подручных средств (ветка, доска) поверх одежды. |
|  |  |
| **https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh069.gif****Рисунок52. – Фиксация суставов** | Фиксируйте сустав, как повреждённый, так и выше ниже и перелома. Самостоятельно или с помощью окружающих вызовите "скорую помощь". При переломе ноги можно прибинтовать её к здоровой, проложив между ними мягкий материал. |
| **https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh064.gif****Рисунок53. – Прикладывание холода** | Положите холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на больное место). |
| **https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh065.gif****Рисунок54. – Укрывание пострадавшего** | Укутайте пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой. |

 **5.2 Правила иммобилизации (обездвиживания)**

Иммобилизация является обязательным мероприятием. Только при угрозе пострадавшему спасателю допустимо сначала перенести пострадавшего в безопасное место.

|  |  |
| --- | --- |
| **https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh066.gif****Рисунок55. – Суставы у места перелома** | Иммобилизация выполняется с обездвиживанием двух соседних суставов, расположенных выше и ниже места перелома. |
| **https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh067.gif****Рисунок 56. – Фиксация конечности шиной или палкой** | В качестве иммобилизирующего средства (шины) можно использовать плоские узкие предметы: палки, доски, линейки, прутья, фанеру, картон и др. Острые края и углы шин из подручных средств должны быть сглажены. Шину после наложения необходимо зафиксировать бинтами или пластырем. Шину при закрытых переломах (без повреждения кожи) накладывают поверх одежды. |
| **https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh068.gif****Рисунок 57. – Фиксация при открытом переломе** | При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают наружу костные отломки. |
| **https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh069.gif****Рисунок 58. – Фиксация с перебинтовыванием** | Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) прикрепить к конечности бинтом, плотно, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение. При переломе нижней конечности шины накладывать с двух сторон. |
| **https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh070.gif****Рисунок 59. – Фиксация ноги к ноге** | При отсутствии шин или подручных средств поврежденную ногу можно иммобилизировать, прибинтовав ее к здоровой ноге, а руку - к туловищу. |

**ГЛАВА 6 ОЖОГИ И ОБМОРОЖЕНИЯ**

**6.1 Первая помощь при термических ожогах**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh071.gif**Рисунок 60. – внимание, человек горит** | Убедитесь, что вам ничто не угрожает. Остановите (сбейте с ног) пострадавшего. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh072.gif**Рисунок 61. – тушение пострадавшего** | Потушите горящую одежду любым способом (накройте человека покрывалом). |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh073.gif**Рисунок 62. – вынос пострадавшего из зоны поражения** | Вынесите (выведите) пострадавшего за пределы зоны поражения. Орошайте место ожога холодной водой 10-15 минут до прекращения боли. Снимите кольца и браслеты. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh074.gif**Рисунок 63. – охлаждение места ожога** | Запрещается: вскрывать пузыри, удалять посторонние предметы и прилипшую одежду, проводить реакции нейтрализации, смазывать вазелином и другими, не предназначенными для этого веществами. Прилипшую одежду следует обрезать вокруг ожоговой раны. Наложите на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки. |

Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь". Обеспечьте доставку пострадавшего в больницу.

**6.2 Первая помощь при обморожении**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh078.gif**Рисунок 64. – занесите пострадавшего в тёплое место** | Внесите пострадавшего в теплое помещение. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh079.gif**Рисунок 65. – укутайте пострадавшие участки** | Укутайте обмороженные участки тела в несколько слоев. Нельзя ускорять внешнее согревание обмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением кровообращения. |

При обморожении запрещено использовать масло или вазелин, растирать отмороженные участки тела снегом.

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh080.gif**Рисунок 66. – укутайте тело пострадавшего** | Укутайте пострадавшего в одеяла, при необходимости переодень в сухую одежду. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh081.gif**Рисунок 67. – напоите пострадавшего** | Если постадавший находится в сознании, то дайте ему обильное горячее сладкое питье. Накормите горячей пищей. |

Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь", обеспечьте доставку пострадавшего в лечебное учреждение.

**6.3 Действия при тепловом ударе**

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

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh121.gif**Рисунок 68. – перенос пострадавшего** | Перенесите пострадавшего в прохладное, проветриваемое место (в тень, к открытому окну). |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh122.gif**Рисунок 69. – укладывание пострадавшего** | Уложите пострадавшего. Расстегните воротник, ослабь ремень, сними обувь. |
| 77**Рисунок 70. – определение признаков жизни пострадавшего** | Определите наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания. |

**При отсутствии указанных признаков приступайте к сердечно-легочной реанимации.**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh124.gif**Рисунок 71. – смачивание тела пострадавшего** |  Накройте голову, шею и паховые области влажной простынёй. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh125.gif**Рисунок 72. – поворачивание пострадавшего на бок** | **При потере сознания**более чем на 3-4 минуты переверните пострадавшего в устойчивое боковое положение. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh126.gif**Рисунок 73. – фиксация тела пострадавшего** | При судорогах удерживайте голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh127.gif**Рисунок 74. – напоите пострадавшего** | При восстановлении сознания напоите пострадавшего прохладной минеральной или обычной, слегка подсоленной водой. |

 Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".

**ГЛАВА 7 ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ**

**7.1 Первая помощь при поражении электрическим током**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh082.gif**Рисунок 75. – будьте внимательны при подходе к пострадавшему** | Обеспечьте свою безопасность. Наденьте сухие перчатки (резиновые, шерстяные, кожаные и т.п.), резиновые сапоги. По возможности отключите источник тока. При подходе к пострадавшему по земле иди мелкими, не более 10 см, шагами, не отрывая стопы от поверхности. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh083.gif**Рисунок 76. – спасение пострадавшего** | Сбросьте с пострадавшего провод сухим токонепроводящим предметом (палка, пластик). Оттащите пострадавшего за одежду не менее чем на 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением. |

Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".

|  |  |
| --- | --- |
| 77**Рисунок 77. – определение признаков жизни у пострадавшего** | Определите наличие пульса на сонной артерии и самостоятельного дыхания. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh085.gif**Рисунок 78. – выполнение СЛР** | При отсутствии признаков жизни проведите сердечно-легочную реанимацию (СЛР). |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh086.gif**Рисунок 79. – поворот пострадавшего на боковое положение** | При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придайте пострадавшему устойчивое боковое положение. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh087.gif**Рисунок 80. – укутывание пострадавшего** | Если пострадавший пришел в сознание, укройте и согрейте его. Следите за его состоянием, так как до прибытия медицинского персонала, может наступить повторная остановка сердца. |

**ГЛАВА 8 ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ**

**8.1 При попадании инородных тел**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh109.gif**Рисунок 81. – промывание глаз** | Обильно промойте глаз чистой водой (желательно комнатной температуры).  |
| 83**Рисунок 83. – перебинтовывание глаз** | Если соринка попала на поверхность роговицы, то её можно удалить путём промывания. Вне зависимости от того удалили соринку или нет - следует наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль в пострадавшем глазу). Затем пострадавшего следует немедленно доставить в лечебное учреждение или вызвать скорую помощь. |

**8.2 При химических ожогах глаз**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh112.gif**Рисунок 84. – укутывание пострадавшего** | Осторожно раздвиньте веки пальцами и обильно промойте глаза чистой водой в течение не менее чем 20 минут (желательно комнатной температуры). Промывайте глаза так, чтобы вода стекала от виска к носу. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh113.gif**Рисунок 85. – перебинтовывание глаз** | Наложите повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль в пострадавшем глазу). Немедленно обратитесь в лечебное учреждение.  |

При попадании негашёной извести в глаза следует удалить остатки извести с помощью сухой ткани, а затем промыть водой, только если извести не осталось, после чего наложить повязку и обратиться к врачу.

**ГЛАВА 9 ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА**

**9.1 Первая помощь при черепно-мозговой травме**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh093.gif**Рисунок 86. – остановка крови при ЧМТ** | Остановите кровотечение. Плотно прижмите к ране стерильную салфетку. Удерживайте ее пальцами до остановки кровотечения. Приложите холод к голове, а при наличии рвоты наклоните голову на бок и следите, чтобы пострадавший не захлебнулся. |

Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".

|  |  |
| --- | --- |
| 87**Рисунок 87. – определение признаков жизни** | Контролируйте наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh095.gif**Рисунок 88. – СЛР** | При отсутствии пульса на сонных артериях, а также самостоятельного дыхания проводите сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения или до прибытия медицинского персонала. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh096.gif**Рисунок 89. – укладывание пострадавшего** | После восстановления дыхания и сердечной деятельности придайте пострадавшему устойчивое боковое положение. Укройте и согрейте его. Обеспечь постоянный контроль за его состоянием. |

**ГЛАВА 10 ТРАВМА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

10.1Повреждение шейного отдела позвоночника может развиться при:

* мотоциклетной травме;
* автомобильной аварии;
* падение с высоты;
* нырянии;
* повешении;
* черепно-мозговой травме;
* травме неизвестного происхождения.

10.2 При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены

10.3 Алгоритм действий:

1) осмотрите место происшествия и определите отсутствия опасности для себя и пострадавшего;

2) при экстренном извлечении пострадавшего фиксируйте шею с помощью рук;

3) при перемещении пострадавшего фиксируйте его голову и шею вручную.

4) шейный воротник накладывается вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника);

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Рисунок 91. – Фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шейного воротника** 5) позвоните по телефонам 103, 112; 6) наблюдайте за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.  |

**ГЛАВА 11 ОТРАВЛЕНИЯ**

**11.1 Первая помощь при пероральных отравлениях (при поступлении токсического вещества через рот)**

Срочно вызовите бригаду скорой медицинской помощи. Выясните обстоятельства происшедшего (в случае лекарственного отравления предъяви обертки от лекарств прибывшему медицинскому работнику).

**11.1.1 Если пострадавший в сознании**

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh097.gif**Рисунок 92. – Средства для промывания желудка** | Обеспечьте промывание желудка. Давайте выпить по стакану чистой воды температурой 18-20 С.После приема каждых 300-500 мл воды следует вызывать рвоту, прикоснувшись пальцами к корню языка. Общий объем принятой жидкости при промывании желудка должен быть не меньше 2500-5000 мл. **Промывание желудка проводить до "чистых промывных вод". При отсутствии сознания желудок не промывать!** |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh098.gif**Рисунок 93. – Активированный уголь с водой** | Растворите в стакане воды 10-20 таблеток активированного угля до состояния кашицы. Дай пострадавшему выпить (в качестве абсорбента). |

**11.1.2 Если пострадавший без сознания**

|  |  |
| --- | --- |
| 94**Рисунок 94. – Определение признаков жизни пострадавшего** | Определите наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh100.gif**Рисунок 95. – Выполнение СЛР** | Если пульс и дыхание отсутствуют, немедленно приступайте к сердечно-легочной реанимации (СЛР). |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh101.gif**Рисунок 96. – Укладывание пострадавшего** | Уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh102.gif**Рисунок 97. – Укутывание пострадавшего** | Укутайте пострадавшего теплыми одеялами, одеждой. |

Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь", обеспечьте доставку пострадавшего в лечебное учреждение.

**11.2 Первая помощь при ингаляционных отравлениях (при поступлении токсического вещества через дыхательные пути)**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh103.gif**Рисунок 98. – Транспортировка пострадавшего** | Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынесите пострадавшего в безопасное место или откройте окна, проветрите помещение.Вызовите скорую медицинскую помощь. |
| 99**Рисунок 99. – Определение признаков жизни** | Определите наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh105.gif**Рисунок 100. – Выполнение сердечно-лёгочной реанимации** | Если **пульс и дыхание отсутствуют** - немедленно приступайте к сердечно-легочной реанимации. |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh106.gif**Рисунок 101. – Придание бокового положения** | При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придай пострадавшему устойчивое боковое положение. |

**ГЛАВА 12 УТОПЛЕНИЕ**

12.1 Утопление — вид механической асфиксии (удушья) в результате попадания воды в дыхательные пути.

|  |  |
| --- | --- |
| http://mogcp.by/images/contents/information/drowning/01.jpg**Рисунок 102. – извлечение из воды** |  Убедитесь, что вам ничто не угрожает. Извлеките пострадавшего из воды. |
| C:\Users\Admin\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\103.jpg**Рисунок 103. – фиксация пострадавшего** | Уложите пострадавшего лицом вниз или на бок, дайте воде стечь из дыхательных путей. Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. Очистите полость рта от посторонних предметов (слизь, рвотные массы и т.п.).Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь». |
| http://mogcp.by/images/contents/information/drowning/03.jpg**Рисунок 104. – выполнение СЛР** | Если пульс и дыхание отсутствуют - немедленно приступайте к сердечно-легочной реанимации. Продолжайте реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения |
| http://mogcp.by/images/contents/information/drowning/04.jpg**Рисунок 105. – придание бокового положения** | После восстановления дыхания и сердечной деятельности придайте пострадавшему устойчивое боковое положение. Укройте и согрейте его. Обеспечьте постоянный контроль за состоянием! |

**ГЛАВА 13 УКУСЫ**

**Правила оказания помощи:**

**13.1 Укус дикого животного:**

1) осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности для себя и пострадавшего;

2) обильно промойте рану проточной водой с мылом, затем перекисью водорода, обработайте края раны раствором йода (по возможности);

3) наложите рыхлую асептическую повязку;

4) при необходимости выполните остановку кровотечения наиболее подходящим способом;

5) вызовите «скорую помощь» по телефону 103, 112;

6) наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

**13.2. Укус змей и насекомых:**

1) осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности

для себя и пострадавшего;

2) обильно промойте рану проточной водой, наложите асептическую повязку; при укусе змей выполните бинтование конечности эластичным бинтом;

3) при необходимости выполните остановку кровотечения наиболее подходящим способом;

4) позвоните по телефону 103, 112;

5) наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

**ВАЖНО!** При укусах ядовитых змей нельзя отсасывать яд, делать надрез или применять жгуты. В местах укуса ос/пчел аккуратно удалите жало. В случае обнаружения отеков на месте укуса наложите холодный компресс.

**13.3 Укус клеща:**

**Извлечение при помощи хлопчатобумажной нитки.** Ее завязывают в узел, как можно ближе к хоботку. Закручивая концы нити при помощи кругового движения, извлекают клеща, потихоньку подтягивая его вверх и покачивая в стороны. Резкие движения недопустимы.

**С использованием нескольких нитей.** Завязать нужно несколько нитей, подтягивая вторую нить без резких движений вытащить клеща из кожи.

**Пинцетом.** Клеща нужно захватить как можно ближе к хоботку. Затем его аккуратно вытаскивают, вращая вокруг своей оси в удобную сторону. Обычно через 1-3 оборота клещ извлекается целиком вместе с хоботком. Если клеща попытаться выдернуть – велика вероятность его разрыва. Нельзя надавливать на брюшко — возможно выдавливание его содержимого вместе с возбудителями в ранку.

После извлечения клеща обрабатываем место укуса йодом или спиртосодержащей жидкостью.



**Рисунок 106. – Клещ**

**ГЛАВА 14 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНЫХ СОСТОЯНИЯХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**14.1 При боли в груди:**

1) осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности

для себя и пострадавшего;

2) опросите пострадавшего: при наличии сильной, жгучей, сдавливающей, отдающей в руку или в шею боли в груди позвоните по телефону 103, 112.

3) успокойте (прекратите физическую деятельность) пострадавшего;

4) усадите пострадавшего в удобное положение;

5) расстегните ему стесняющую одежду;

6) поддерживайте контакт с пострадавшим, наблюдайте за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивайте наличие у него сознания, дыхания, пульса.

**14.2 При судорожном синдроме**

1) осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности

для себя и пострадавшего;

2) не пытайтесь остановить приступ или насильно удерживать пострадавшего;

3) уберите находящиеся рядом предметы, которые могут послужить причиной вторичных травм;

4) по возможности подложите под голову пострадавшего подушку (любое подручное средство);

5) позвоните по телефону 103, 112;

6) выполните первичный осмотр пострадавшего;

7) при отсутствии сознания, дыхания, кровообращения – начните СЛР;

8) при отсутствии сознания, но наличии дыхания и кровообращения – переведите в устойчивое боковое (восстановительное) положение;

9) наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

**14.3 Подозрение на острое нарушение мозгового кровообращения**

1) осмотрите место происшествия и определить отсутствия опасности

для себя и пострадавшего;

2) позвоните по телефону: 103, 112;

3) уложите пострадавшего на спину на твердую ровную поверхность и приподнимите ему голову на 30 градусов;

4) освободите шею от одежды или иных предметов, которые могут ее сдавливать;

5) тщательно очистите ротовую полость пострадавшего от рвотных масс, если была рвота, и удалите съемные зубные протезы (при наличии);

6) если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо повернуть его на бок, что будет способствовать беспрепятственному вытеканию слюны и слизи из ротовой полости, предотвратит их попадание в дыхательные пути;

7) укройте пострадавшего;

8) наблюдайте за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

**ВАЖНО!** Не пытайтесь самостоятельно привести пострадавшего в сознание, используя нашатырный спирт или другие лекарственные средства, особенно при наличии судорог, так как возможно усугубление тяжести состояния и прогрессирование неврологической симптоматики.

**14.4 Первая помощь при обмороке**

Признаки: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.

|  |  |
| --- | --- |
| https://img.rg.ru/i/kniga241210/pomosh120.gif**Рисунок 107. – запрокидывание ног** | Уложите пострадавшего на спину с приподнятыми ногами, ослабьте галстук, расстегните воротник верхней одежды, ослабьте брючный ремень, снимите обувь, обеспечьте доступ свежего воздуха и укройте его покрывалом. Обратитесь к врачу для обследования и определения причины обморока. |

## ГЛАВА 15 ВЫВИХ

 15.1 Вывихом называют состояние, при котором происходит смещение костей в месте их соединения в суставе. При таком повреждении сустав приобретает неестественную форму и его функции утрачиваются. Вывихи могут сопровождаться не только смещением костей, но и осложняться повреждениями кровеносных сосудов и нервов. Именно поэтому их появление всегда должно становиться причиной для обращения к врачу, который сможет оказать квалифицированную помощь. Эта информация поможет вовремя распознать травму и оказать правильную и своевременную помощь себе или близкому.

15.2 **При вывихе у пострадавшего появляются следующие симптомы:**

* резкая боль в области повреждения, которая становится интенсивнее

при любой попытке движения;

* покраснение кожи в зоне травмы;
* отечность кожных покровов;
* кожа над суставом имеет большую температуру, чем окружающие

ткани;

* деформация сустава (изменяются его размеры и форма);
* изменение длины конечности;
* прощупывающийся в необычном месте суставный конец.

15.3 Цель первой помощи при вывихах суставов направлена на обездвиживание области повреждения, которое обеспечивает устранение боли и усугубления травмы:

**1)** удобно усадите пострадавшего и придайте травмированной части тела удобное положение;

**2)** при наличии повреждений мягких тканей обработайте рану антисептическим раствором и наложите повязку из стерильного бинта;

**3)** обездвижьте поврежденный сустав при помощи повязки или шины, изготовленной из подручных средств (досок, веток, плотного картона и пр.). Шину необходимо обернуть хлопковой тканью или бинтом и плотно примотать к поврежденной конечности так, чтобы сустав оставался неподвижным, а ее края не пережимали мягкие ткани, нервы и сосуды.

При повреждении суставов ног или пальцев рук и отсутствии возможности изготовить шину можно прибинтовать пораженную конечность к здоровой. А при вывихе суставов руки обездвижить ее можно при помощи косыночной повязки и бинта. Если произошел вывих ключицы, то перед наложением обездвиживающей повязки в область подмышки следует подложить валик из куска ваты, марли или ткани. При вывихах суставов рук подкладывать валик не нужно;

**4)** нельзя пытаться вправить вывих самостоятельно. Эту процедуру должен проводить только врач;

**5)** для уменьшения боли и отека к области травмы приложить лед. Следует помнить о том, что его необходимо снимать через каждые 15-20 минут на 2 минуты для предупреждения обморожения. Помните о том, что при таких травмах прикладывать тепло к поврежденной области нельзя;

**6) в**ызвать «Скорую» или транспортировать пострадавшего в травматологический пункт или приемный покой другого лечебного учреждения не позднее, чем в первые 2-3 часа после получения травмы. При вывихе верхней конечности пострадавшего следует перевозить в положении сидя, а при вывихе ноги – в положении лежа. Во время транспортировки область повреждения должна оставаться неподвижной.

**ГЛАВА 16 ПСИХИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ**

Признаки психологической травмы:

**Плач**– это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной

ситуации выразить переполняющие человека эмоции. Нужно дать этой реакции состояться.

Признаки:

* человек уже плачет или готов разрыдаться;
* подрагивают губы;
* наблюдается ощущение подавленности.

**Истерика**

Признаки:

* чрезмерное возбуждение;
* множество движений, театральные позы;
* эмоционально насыщенная, быстрая речь;
* крики, рыдания.

**Агрессия**

Признаки:

* возбуждение;
* раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному

поводу);

* повышенное мышечное напряжение;
* нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
* словесные оскорбления, брань.

**Страх** – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он

оберегает от рискованных, опасных поступков.

* напряжение мышц (особенно лицевых);
* сильное сердцебиение;
* учащенное поверхностное дыхание;
* сниженный контроль собственного поведения.

В некоторых случаях страх становится опасным для пострадавшего. Иногда страх перерастает в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение пострадавшего, при котором он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

**Апатия**

Признаки:

* непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное

слово дается с трудом;

* равнодушие к происходящему;
* отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений;
* заторможенность;
* снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

**Оказание первой помощи:**

1) осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности для себя и пострадавшего;

2) сохраняйте спокойствие и проявляйте понимание;

3) представьтесь: назовите свое имя и организацию;

1. найдите место для разговора, где Вас ничто не будет отвлекать;
2. будьте рядом с человеком, но соблюдайте необходимую дистанцию с

учетом его возраста, пола и культуры;

1. покажите своим видом, что внимательно слушаете пострадавшего,

кивая головой или произнося краткие подтверждающие реплики;

1. будьте терпеливы и спокойны.

Позвоните 103, 112.

**НЕЛЬЗЯ!**

1) не принуждайте человека рассказывать, что с ним произошло;

1. не перебивайте и не торопите собеседника (например, не смотрите

на часы и не говорите слишком быстро);

1. не прикасайтесь к человеку, если не уверены, что это принято в его

культурной среде;

1. не давайте оценок тому, что человек сделал или не сделал, или его

эмоциям;

1. не говорите: «Вы не должны себя так чувствовать» или «Вы должны

радоваться, что выжили»;

1. не выдумывайте того, чего не знаете и не давайте ложных обещаний

или заверений;

1. не используйте сложные и специальные термины;
2. не пересказывайте собеседнику личные рассказы, услышанные от

других;

1. не говорите о своих собственных трудностях;
2. не действуйте так, словно обязаны решить за другого все его

проблемы;

1. не лишайте человека веры в собственные силы и в способность

самому позаботиться о себе;

1. не говорите о людях, используя отрицательные эпитеты

(например, не называйте их «сумасшедшими» или «безумцами»).

**ГЛАВА 17 АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

17.1Работники должны обеспечиваться аптечкой первой помощи, универсальной, которая имеет в себе 26 вложений. А каждый водитель обеспечивается аптечкой первой помощи для оснащения транспортных средств (транспортной), имеющей 12 вложений. В случае истечения срока годности отдельного вкладыша его следует заменить.

17.2 Переченьвложений, входящих в аптечку первой помощи универсальную смотрите согласно таблице 17.1.

Таблица 17.1. *–*Переченьвложений, входящих в аптечку первой помощи универсальную

| **№п/п** | **Наименование** | **Единица измерения** | **Количество** | **Назначение** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Аммония раствор 10 % – 1 мл № 10 | упаковка | 1 | При потере сознания |
| 2 | Валерианы экстракт 0,02 № 50 | упаковка | 1 | Для успокоения |
| 3 | Валидол 0,06 № 10 или 0,1 № 20 | » | 1 | При боли в сердце |
| 4 | Глицерил тринитрат 0,0005 № 40 | » | 1 | При острой боли в сердце |
| 5 | Дротаверина гидрохлорид 0,04 № 40 | » | 1 | Против спазмов |
| 6 | Йода спиртовой раствор 5 % – 10 мл или | флакон | 1 | Для обработки ран |
|  | 5 % – 1 мл № 10 | упаковка | 1 |  |
| 7 | Калия перманганат порошок для приготовления раствора 5,0 | упаковка | 1 | Для обработки ран и ожогов |
| 8 | Кеторолак 0,01 № 10 | » | 1 | Обезбаливающее |
| 9 | Лоратадин 0,01 № 10 или Цетиризин 0,01 № 20 | » | 1 | Противоалергенные |
| 10 | Магния сульфат порошок для приготовления раствора для внутреннего применения 10,0 (20,0) | » | 1 | Слабительное. |
| 11 | Натрия гидрокарбонат порошок для приготовления раствора 10,0 (20,0) | » | 1 | Промывание после получения химического (кислотного) ожога. |
| 12 | Нафазолин капли для носа 0,1 % – 10 мл или Ксилометазолина капли для носа 0,1 % – 10 мл | флакон | 1 | Капли для носа |
| 13 | Параскофен № 10 или Цитрамон № 10 | упаковка | 1 | Обезболивающее и жаропонижающее |
| 14 | Парацетамол 0,5 № 10 | » | 1 | Обезболивающее |
| 15 | Перекись водорода раствор 3 % – 40 мл (100 мл) | флакон | 1 | Обработка ран и ожогов кожи |
| 16 | Сульфацетамида раствор 20 % – 1 мл (1,5 мл) тюбик-капельница № 2 или | упаковка | 1 | Глазные капли |
|  | Сульфацетамида раствор 20 % (30 %) – 5 мл | флакон | 1 |  |
| 17 | Уголь активированный 0,25 № 10 | упаковка | 1 | Пищевые отравления |
| 18 | Бинты нестерфильные: |  |  | Обработка ран и ожогов |
|  | 5 м х 5 см | » | 2 |
|  | 5 м х 10 см | » | 2 |
|  | 7 м х 14 см | » | 2 |  |
| 19 | Вата гигроскопическая 50,0 | » | 1 | Обработка ран |
| 20 | Жгут кровоостанавливающий Эсмарха | » | 1 | Остановка кровотечения |
| 21 | Лейкопластырь бактерицидный 4 х 10 см (6 х 10 см) | » | 3 | При мелких ранениях |
| 22 | Лейкопластырь катушечный 1 х 500 см (2 х 500 см) | » | 1 | При мелких ранениях |
| 23 | Напальчник резиновый № 10 | » | 1 | Для защиты пальцев от загрязнений |
| 24 | Ножницы тупоконечные длиной не менее 13 см | » | 1 | Разрезание бинта |
| 25 | Салфетка стерильная размером не менее 10 х 10 см № 1 | упаковка | 5 | Удаление грязи |
| 26 | Термометр медицинский электронный в футляре | » | 1 | Измерение температуры |

17.3 Перечень вложений, входящих в аптечку первой помощи для оснащения транспортных средств (автомобильную) смотрите согласно таблице 17.2.

Таблица 17.2. *–*Переченьвложений, входящих в аптечку первой помощи для оснащения транспортных средств (автомобильную)

| **№п/п** | **Наименование** | **Единица измерения** | **Количество** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Аммония раствор 10 % – 1 мл № 10 | упаковка | 1 |
| 2 | Йода спиртовой раствор 5 % – 10 мл или | флакон | 1 |
|  | 5 % – 1 мл № 10 | упаковка | 1 |
| 3 | Бинты нестерильные: |  |  |
|  | 5 м х 5 см | упаковка | 2 |
|  | 5 м х 10 см | » | 2 |
| 4 | Бинты стерильные 5 м х 10 см | » | 1 |
| 5 | Бинт медицинский эластичный нестерильный трубчатый № 1, 3, 6 | » | 1 |
| 6 | Вата гигроскопическая 50,0 | » | 1 |
| 7 | Жгут кровоостанавливающий Эсмарха | » | 1 |
| 8 | Лейкопластырь бактерицидный: |  |  |
|  | 2,5 х 7,2 см | » | 3 |
|  | 4 х 10 см (6 х 10 см) | » | 1 |
| 9 | Лейкопластырь катушечный 1 х 500 см (2 х 500 см) | » | 1 |
| 10 | Ножницы тупоконечные длиной не менее 13 см | » | 1 |
| 11 | Пакет гипотермический охлаждающий(активировать путём раздавливания или удара) | » | 1 |
| 12 | Салфетка стерильная размером не менее 10 х 10 см № 1 | упаковка | 4 |

 При использовании медикаментов следует внимательно ознакомиться с инструкцией по их применению. Применение лекарственных средств, в том числе при острой боли должно быть только по назначению врача.

 Инженер по охране труда С. В. Уланович

# Приложение 1

# Особенности оказания первой помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

При некоторых состояниях, требующих оказания первой помощи, существует непосредственная угроза жизни пострадавшего, в частности при остановке сердца. Отказ очевидца от оказания первой помощи из-за опасения заразиться новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) может привести к быстрой смерти пострадавшего или развитию у него тяжелого осложнения. Поэтому, было бы неправильным отказываться от проведения сердечно-легочной реанимации и первой помощи в целом. В условиях пандемии острого респираторного вирусного заболевания особенно важно принимать необходимые меры предосторожности, чтобы минимизировать риск заражения.

**Как распространяется вирус?**

Заразиться COVID-19 можно от других людей, если они инфицированы вирусом. Заболевание может передаваться от человека к человеку при вдыхании мелких капель, выделяемых из носа или рта пострадавшего COVID-19 при кашле или чихании. Также эти капли попадают на окружающие человека предметы и поверхности. Заразиться можно в результате прикосновения сначала к таким предметам или поверхностям, а затем – к глазам, носу или рту. По этой причине для предотвращения передачи вируса Всемирная организация здравоохранения рекомендует соблюдать дистанцию между людьми не менее 1 метра, правила респираторного этикета и гигиены рук.

При оказании первой помощи необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

1) уделите внимание личной безопасности. Если вам доступны средства индивидуальной защиты (медицинские маски и перчатки, очки) – воспользуйтесь ими. Если Вы считаете, что есть риск заражения – Вы имеете право не оказывать первую помощь, но обязательно вызовите скорую медицинскую помощь по телефону 112 или 103. Если подозреваете у пострадавшего наличие COVID-19, сообщите об этом работникам скорой медицинской помощи при вызове;

2) при оценке состояния пострадавшего необходимо оценить сознание и нормальное дыхание. Оценивайте дыхание только визуально, не пытайтесь услышать или почувствовать дыхание, близко наклонившись своим лицом к пострадавшему. При наличии сомнений – вызовите помощь и начните надавливания на грудину (компрессии грудной клетки);

3) если вы не обучены или не хотите выполнять искусственное дыхание при проведении базовой сердечно-легочной реанимации – выполняйте только надавливания на грудину (компрессии грудной клетки);

4) после оказания первой помощи тщательно вымойте руки с мылом и обработайте их спиртосодержащими дезинфектантами в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Особым случаем является проведение сердечно-легочной реанимации младенцам и детям. Для них проведение искусственного дыхания является критически важным. Выполнение искусственных вдохов увеличивает риск передачи вируса COVID-19 либо человеку, оказывающему первую помощь, либо самому ребенку/младенцу. Однако этот риск оправдан по сравнению с риском бездействия, которое приведет к неизбежной смерти младенца или ребенка.