

П Р И К А З

« 01 » 06 2026 г.

г. Самара

№ 1/184

«Об утверждении инструкции
по оказанию первой помощи пострадавшим»

В соответствии с требованиями ст. 214, 228 ТК РФ, Приказа Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить и ввести в действие инструкцию по оказанию первой помощи пострадавшим ФГБОУ ВО «СамГТУ» при несчастных случаях (Приложение №1).
2. Руководителям структурных подразделений до 15.06.2026 в установленном порядке обеспечить проведение внепланового инструктажа с работниками.
3. Начальнику управления информации и телекоммуникаций Саушкину И.Н. разместить настоящий приказ на интернет-сайте ФГБОУ ВО «СамГТУ» в разделе «Официальные документы. Охрана труда».
4. Заведующему канцелярией Сороколетовой Е.С. приказ довести до всех руководителей структурных подразделений университета.
5. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Ректор ФГБОУ ВО "СамГТУ",
Профессор



Д.Е. Быков

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный технический университет"

Лист согласования

Наименование

Приказ № 04537 от 27.05.2026

Описание


Инициатор

Маркова А. В., Старший специалист по охране труда, Служба охраны труда

Дата начала процесса

27.05.2026 13:39

Дата завершения

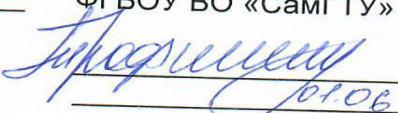
Должность	Результат	Дата	Пользователь
Проректор по режиму и оборонным технологиям			Ненашев М. В.
Начальник управления	Согласовано	27.05.2026	Иванова А. Н.
Заведующий кафедрой	Согласовано	27.05.2026	Трофимов В. Н.

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное
бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования
«Самарский государственный
технический университет»

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ФГБОУ ВО «СамГТУ»
Профессор


_____ Д.Е. Быков
_____ 01.06 2026 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель профсоюзного
комитета сотрудников
ФГБОУ ВО «СамГТУ»


_____ В.Н. Трофимов
_____ 01.06 2026 г.

«01» 06 2026 г. № 02.22/193

**Инструкция
по оказанию первой помощи пострадавшим
ФГБОУ ВО «СамГТУ»
при несчастных случаях**

Самара 2026 г.

Оглавление

1. Область применения	3
2. Общие положения	3
3. Признаки нарушения жизненно важных функций организма человека	5
4. Алгоритм оказания первой помощи.....	5
5. Правила личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи	7
6. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения.....	8
7. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	12
8. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом	16
9. Подробный осмотр пострадавшего. Оказание первой помощи при травмах различных областей тела	18
10. Оказание первой помощи при ожогах и отморожениях	25
11. Оказание первой помощи при перегревании и переохлаждении	27
12. Оказание первой помощи при острых болях	28
13. Оказание первой помощи при отравлениях.....	29
14. Оказание первой помощи при укусах и ужаливании	30
15. Оказание первой помощи при утоплении	31
16. Оказание первой помощи при судорожном приступе, сопровождающийся потерей сознания.....	31
17. Оказание первой помощи при проявлении психологических реакций на стресс..	33
18. Правила и методы транспортировки пострадавшего	37
19. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь	38
<i>Приложение «Состав аптечки»</i>	<i>39</i>

1. Область применения

Настоящая Инструкция устанавливает порядок и правила оказания первой помощи работниками Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный технический университет» (далее – ФГБОУ ВО «СамГТУ»).

Инструкция разработана с целью обучения работников ФГБОУ ВО «СамГТУ» оказанию первой помощи пострадавшим.

2. Общие положения

2.1. Инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим ФГБОУ ВО «СамГТУ» (далее - Инструкция) разработана в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи», приказа Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий».

2.2. Первая помощь - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Цель её состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также - в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

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

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

2.5. Перед началом мероприятий первой помощи необходимо спросить разрешение на их проведение у пострадавшего. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ пострадавшего или его законного представителя от оказания первой помощи.

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

2.7. При оказании первой помощи необходимо использовать аптечки для оказания первой помощи (приложение). Также допускается пользоваться подручными средствами.

2.8. Необходимо помнить, что при любом несчастном случае необходимо немедленно осуществить вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб по единому телефонному номеру для вызова экстренных служб 112 (вызов также может осуществляться с мобильного телефона по номерам 101; 102; 103).

2.9. При вызове скорой медицинской помощи необходимо сообщить

диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается.

Телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

2.10. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и (или) остановка кровообращения;
- нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания;
- наружные кровотечения;
- травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения;

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

Оказывающий первую помощь должен знать:

- основы работы в экстремальных условиях;
- основные признаки нарушений жизненно важных функций организма человека;
- правила, методы, приемы оказания первой помощи применительно к особенностям конкретного несчастного случая, конкретного человека;
- основные способы транспортировки и эвакуации пострадавших.

2.11. Все работники ФГБОУ ВО «СамГТУ» должны знать правила и приемы оказания первой помощи пострадавшим.

2.12. При несчастных случаях главное – правильно действовать в первые секунды, чтобы сохранить жизнь человека до прибытия специалистов скорой медицинской помощи. Никогда не следует отказываться от помощи пострадавшему и считать его мертвым только по отсутствию признаков жизни – дыхания, пульса, реакции зрачков на свет. Часто, особенно при поражении электрическим током, наступает состояние клинической смерти. Клиническая смерть – это переходное состояние между жизнью и биологической смертью. Состояние клинической смерти — это обратимый процесс, из которого пострадавшего можно вернуть к жизни. Только медицинский работник может вынести заключение о нецелесообразности оказания помощи пострадавшему в результате наступления биологической смерти, поэтому первую помощь необходимо оказывать до приезда скорой медицинской помощи (прибытия медицинского работника).

3. Признаки нарушения жизненно важных функций организма человека.

3.1. Признаками нарушения жизненно важных функций организма человека являются:

- потеря сознания;
- отсутствие пульса;
- дыхания;
- сильное кровотечение.

4. Алгоритм оказания первой помощи.

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

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

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

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

4.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 2.6;
- при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъёмом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

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

- при отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):
 - призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
 - проведение сердечно-легочной реанимации на твёрдой ровной поверхности;
 - использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);
 - при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 2.5.2 пункта 2.5;
- при наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

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

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

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

4.5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения,

и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

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

4.6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов

или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- при ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
- при отравлении через рот - промывание желудка путём приёма воды и вызывания рвоты;
- при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;
- при эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;
- при травмах различных областей тела - наложение повязок;
- 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;
- при судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

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

4.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

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

5. Правила личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

5.1. Перед началом действий на месте происшествия следует обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи. Для этого необходимо оценить ситуацию и определить:

- что произошло;
- что явилось причиной происшествия;
- количество пострадавших;
- сохраняется ли опасность для вас и пострадавшего (например, интенсивное дорожное движение, отравляющие вещества, электричество,

агрессивно настроенные люди и т.д.);

- можно ли кого-нибудь привлечь для оказания помощи;
- следует ли вызывать скорую помощь и как это сделать.

5.2. Если в ходе оценки ситуации установлено, что имеется опасность для вас и для пострадавшего, необходимо обеспечить безопасность на месте происшествия:

- устранить источники опасности, например, выключить электричество, перекрыть бытовой газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д.;

- если устранить источники опасности самому не представляется возможным, позвать кого-либо на помощь;

- если устранить опасность нельзя, необходимо переместить пострадавшего в безопасное место. Делать это нужно крайне осторожно;

- не следует пытаться оказывать первую помощь в неблагоприятных условиях. В этом случае следует обратиться к соответствующим службам (например, к сотрудникам аварийно-спасательных служб, полиции и т.д.).

5.3. Не рискуйте собой - иначе вы не сможете оказать помощь пострадавшему.

5.4. При оказании первой помощи и во избежание рисков инфекционного заражения необходимо применять средства индивидуальной защиты - медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи. Также в состав аптечки для оказания первой помощи работникам входят медицинские трехслойные маски из нетканого материала, которые применяются для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь.

5.5. В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. При наличии спиртовых антисептических салфеток из бумажного текстилеподобного материала (находятся в аптечке для оказания первой помощи) необходимо обработать кожу с их помощью. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

5.6. Одним из вариантов обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи является экстренное извлечение пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места и перемещение его в безопасное место (удаление из опасной зоны).

5.7. Следует помнить, что экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или другого труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях следует дожидаться приезда скорой медицинской помощи и других спецслужб.

6. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения

6.1. Обзорный осмотр осуществляется достаточно быстро, в течение 2-3

секунд. Цель осмотра - обнаружить явные признаки наружного кровотечения (прежде всего, артериального).

6.2. Различают следующие виды кровотечений:

6.2.1. *капиллярное* - возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками. Для остановки кровотечения достаточно наложить слегка давящую стерильную повязку;

6.2.2. *венозное* - кровь темно-красного цвета, вытекает ровной струей;

6.2.3. *артериальное* - кровь алого цвета, вытекает из раны пульсирующей струей или выбрасывается вверх фонтаном). Артериальное кровотечение очень интенсивное.

6.2.4. *смешанное* - наблюдается при глубоких обширных ранениях или ампутациях конечностей, оно выглядит как сочетание артериального и венозного кровотечения.

6.4. При небольшом кровотечении (в том числе капиллярном) накладывают давящую повязку, а конечности придают возвышенное (выше уровня сердечной мышцы) положение (рис.1). Если это дает эффект, то другие меры не применяют.

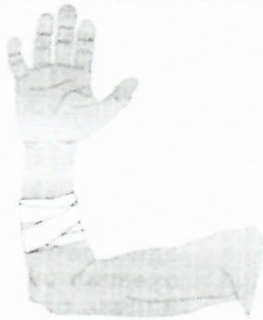


Рис: 1. Возвышенное положение конечности.

6.5. При артериальном кровотечении необходимо сначала остановить кровотечение, прижав артерию пальцами или кулаком:

6.5.1. прижми артерию пальцами или кулаком (данная мера носит временный характер до наложения жгута);

6.5.2. приподними поврежденную конечность;

6.5.3. наложи жгут или закрутку (или используй метод максимального сгибания конечности в суставе).

Точки прижатия артерий располагаются: на конечностях - выше места кровотечения, на шее и голове - ниже раны или в ране (рис.2).

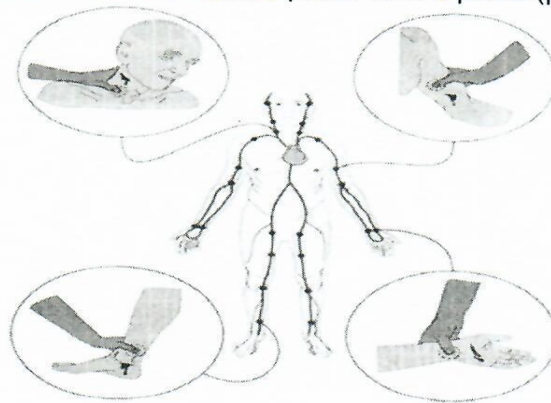


Рис. 2.

6.6. При венозном кровотечении:

6.6.1. наложи стерильную давящую повязку;

6.6.2. приподними конечность.

6.7. Для наложения давящей повязки на рану следует положить стерильные салфетки из аптечки. Бинт должен раскатываться по ходу движения. По окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки - остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

6.8. Наложение **кровоостанавливающего жгута** может применяться для более продолжительной временной остановки артериального кровотечения. Правила наложения:

6.8.1. на конечность накладывается тканевая прокладка, жгут подводится под конечность и растягивается. Далее растянутый жгут оборачивается вокруг конечности, после чего накладываются последующие туры (рис.3);

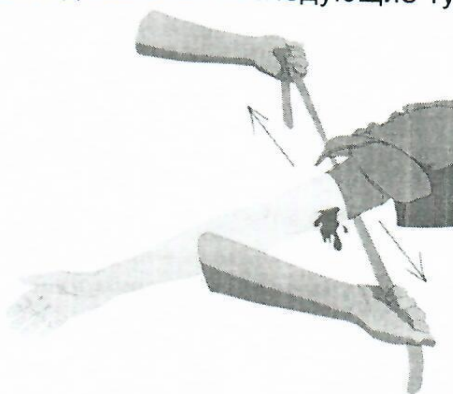


Рис. 3.

6.8.2. по окончании наложения жгута он фиксируется имеющимися на нем креплениями. Под жгут подкладывается записка с указанием времени наложения, конечность пострадавшего иммобилизуется (рис. 4);

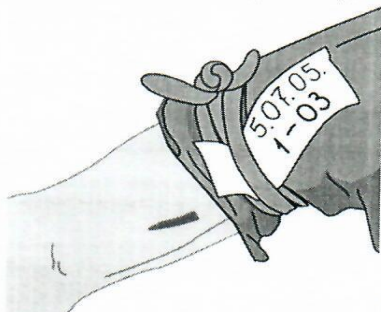


Рис. 4.

6.8.3. для остановки артериального кровотечения может использоваться жгут с дозированной компрессией.

6.9. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

6.9.1. жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра;

6.9.2. жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше;

6.9.3. жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки;

6.9.4. жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду;

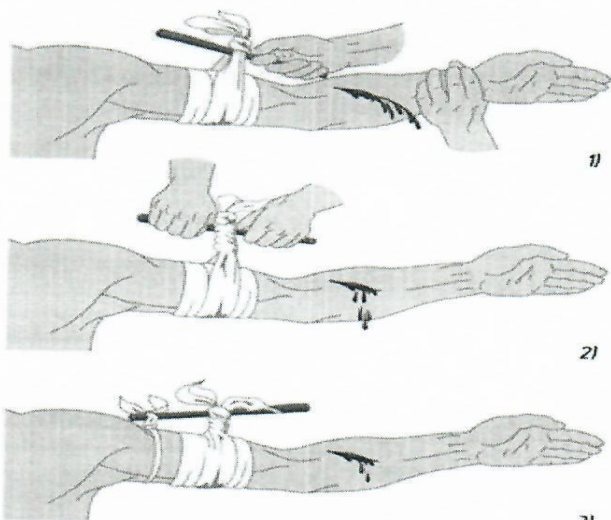
6.9.5. максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное;

6.9.6. правильность наложения жгута проверяют по пульсу. Если его биение прощупывается, то жгут наложен неправильно, его нужно снять и наложить снова;

6.9.7. боль, которую причиняет наложенный жгут, бывает очень сильной, в силу чего иногда приходится на время снимать жгут. В этих случаях перед тем, как снять жгут, необходимо прижать пальцами артерию, по которой идет кровь к ране, и дать пострадавшему отдохнуть от боли, а конечности - получить некоторый приток крови. После этого жгут накладывают снова. Распускать жгут следует постепенно и медленно;

6.10. При отсутствии под рукой жгута перетянуть конечность можно **закруткой**, сделанной из нерастягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка, ремня, тесьма и т. п.

6.11. Материал, из которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой конечности, покрытой чем-либо мягким (например, несколькими слоями бинта), и связывается узлом по наружной стороне конечности. В этот узел или под него продевается какой-либо прочный предмет в виде прута, который закручивается до прекращения кровотечения. (рис. 5)



3/ Рис. 5.

6.12. При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.

6.13. **При кровотечении из носа**, если пострадавший находится в сознании, его следует усадить со слегка наклоненной вперед головой, сжать

пальцами крылья носа на 15-20 минут, положить на переносицу холодную примочку. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, то вызвать скорую помощь до приезда которой выполнять те же мероприятия

6.14. **При кровотечении изо рта** (кровавой рвоте) пострадавшего следует уложить, повернув голову набок и срочно вызвать врача.

6.11. **Кровотечения из внутренних органов** представляют большую опасность для жизни. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его прихода создать пострадавшему полный покой. При подозрении на ранение органов брюшной полости нельзя давать пострадавшему пить. На место травмы положить холод (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки и т. п.).

7. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

7.1. В связи с остановкой сердца происходит прекращение кровообращения, в результате чего наступает клиническая смерть. Остановка сердечной деятельности может произойти при прямом ударе в область сердца, при утоплении, задушении, отравлении газами, поражении электрическим током, при некоторых сердечных заболеваниях, при инфаркте миокарда, при длительном недостаточном дыхании, при тепловом ударе, кровопотерях, ожогах, замерзании.

7.2. Признаки остановки сердца:

7.2.1. Потеря сознания;

7.2.2. Расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет;

7.2.3. Отсутствие пульса на сонной или другой доступной крупной артерии;

7.2.4. Отсутствие дыхания (определяется с помощью слуха, зрения и осязания).

7.3. **Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации:**

7.3.1. оценка обстановки и устранение угрожающих факторов;

7.3.2. проверка сознания;

7.3.3. проверка дыхания;

7.3.4. вызов скорой медицинской помощи по номерам 103 или 112;

7.3.5. проведение сердечно-легочной реанимации (30 надавливаний с частотой 100-120 в минуту чередуются с 2 вдохами);

7.3.6. поддержание проходимости дыхательных путей при проявлении признаков жизни (устойчивое боковое положение).

7.4. При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни.

7.4.1. для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это: необходимо аккуратно потормозить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». При наличии сознания - переходим к подробному осмотру и опросу. При отсутствии сознания необходимо восстановить проходимость дыхательных путей: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть

голову;

7.4.2. для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение. Следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой.

7.5. При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи. Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указания. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

7.6. При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне).

7.7. Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации:

7.7.1. Расположить пострадавшего на спине на твердой ровной поверхности (рис.6).



Рис. 6.

7.7.2. Убедись в отсутствии пульса на сонной или на другой доступной крупной артерии, осмотри полость рта, при необходимости очисти полость рта и глотку в положении пострадавшего на боку, извлеки съемные зубные протезы (при наличии), придай голове пострадавшего максимально запрокинутое положение лежа на спине, зафиксируй положение головы путем подкладки валика под шею пострадавшего, освободи грудную клетку от одежды, ослабь (расстегни) ремень (рис. 7).

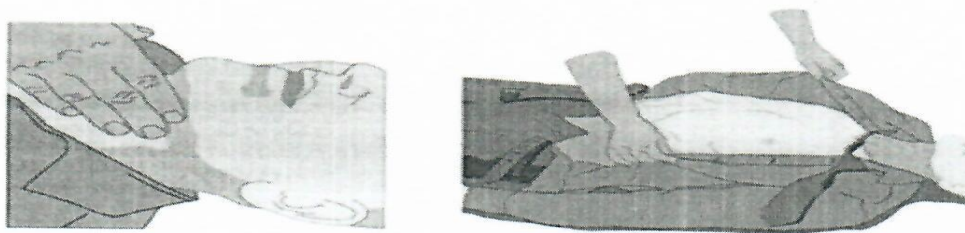


Рис. 7.

7.7.3. Проведение сердечно-легочной реанимации начинается с надавливаний руками на грудину пострадавшего (компрессий грудной клетки). Для этого необходимо найти середину грудной клетки пострадавшего и расположить

на ней основание одной из ладоней работника (рис. 8).

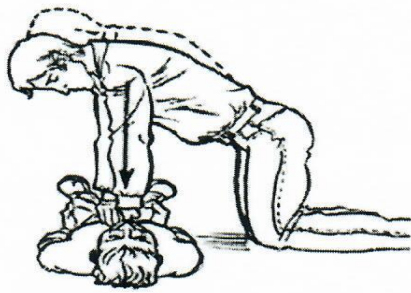
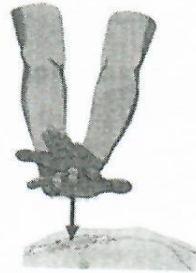


Схема проведения непрямого массажа сердца



руки прямые, не согнуты в локтях



при компрессиях упор осуществляется на основания ладоней

Рис. 8.

7.7.4. Вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины;

7.7.5. Надавливания на грудную клетку производятся в переднезаднем направлении перпендикулярно плоскости тела пострадавшего на глубину 5-6 см с частотой 100-120 надавливаний в минуту. Месторасположение рук при компрессиях – на груди, на 2 поперечных пальца выше окончания мечевидного отростка (рис.9). Давление на грудную клетку осуществляется не силой рук, а переносом тяжести тела человека, оказывающего первую помощь. 30 надавливаний на грудину чередуются с двумя вдохами искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту».

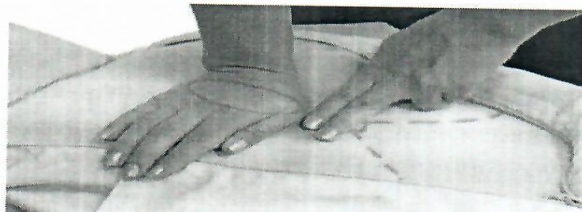
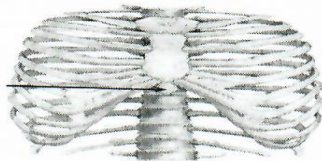


Рис. 9.

7.7.6. Чтобы избежать перелома ребер, очередное надавливание на грудину следует проводить после возвращения ее в исходную точку (давайте грудной клетке полностью расправиться после нажатия).

7.7.7. В случае перелома ребер (неприятный хруст под ладонью) следует не столько уменьшить силу и глубину надавливаний, сколько снизить их частоту. При появлении пульса на сонной артерии при вдохе непрямой массаж сердца немедленно прекратить.

7.8. При проведении искусственного дыхания необходимо:

7.8.1. Расположить пострадавшего в положение на боку и освободить полость рта от инородных тел (сгустки крови, слизь, рвотные массы, выбитые зубы и др.) используя марлю, платок или перчатки медицинские (рис. 10).



Рис. 10.

7.8.2.. Чтобы обеспечить герметичность дыхательных путей необходимо зажать нос пострадавшего двумя пальцами руки работника, находящейся на лбу. Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки (рис.11).

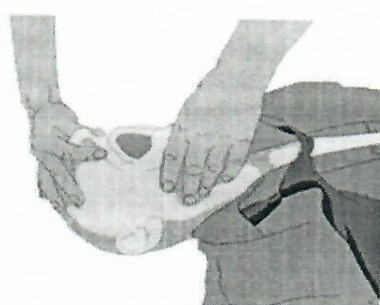


Рис. 11.

7.8.3. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально.

7.8.4. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом.

7.8.5. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего.

7.8.6. При выполнении вдохов искусственного дыхания рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки. В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к- носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

7.9. Человек со средними физическими данными, в одиночку, может проводить комплекс сердечно-лёгочной реанимации не более 3-4 минут! Три человека способны держать ритм реанимации больше часа. **Проведение реанимации втроем:**

7.9.1. Спасатель 1 делает искусственное дыхание, и контролирует пульс на сонной артерии, спасатель 2 делает непрямой массаж сердца (компрессия грудной клетки), спасатель 3 прикладывает «холод» к голове пострадавшего (по возможности), приподнимает ноги пострадавшего, добиваясь притока крови к головному мозгу (рис.12.). Ноги пострадавшего можно положить себе на колени, либо подложить под них какой-либо предмет.

7.9.2. Необходимо чаще меняться местами во избежание усталости. При смене спасателей: спасатель 1 сменяет (занимает место) спасателя 2, спасатель 2 сменяет спасателя 3, спасатель 3 переходит на позицию спасателя 1.

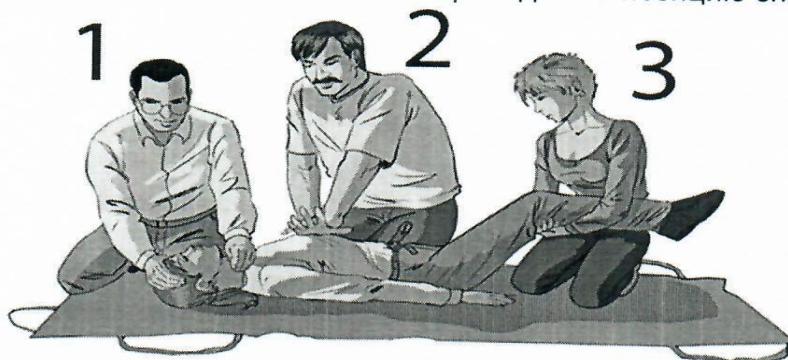


Рис. 12.

7.10. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации:

7.10.1. появление у пострадавшего явных признаков жизни;

7.10.2. прибытие бригады скорой медицинской помощи;

7.10.3. невозможность продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости. При возможности необходимо привлечь помощника к осуществлению сердечно-легочной реанимации. Смена ее участников должна происходить примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

7.11. Сердечно-легочная реанимация не осуществляется, если у пострадавших имеются явные признаки нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью).

7.12. Состояние пострадавшего необходимо контролировать до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

8. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом.

8.1. Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело. Выделяют частичное или

полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом.

Признаки	Тяжесть состояния	
	Частичное нарушение проходимости	Полное нарушение проходимости
Реакция на вопросы	Отвечает на вопрос «Вы поперхнулись?» словами	Не может говорить, может кивать
Другие признаки	Может кашлять, дышать	Не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло

8.2. При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять. Других мероприятий первой помощи не требуется.

8.3. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела:

8.3.1. встать сбоку и немного сзади пострадавшего;

8.3.2. 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;

8.3.3. нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;

8.3.4. проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.

8.4. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:

8.4.1. встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;

8.4.2. сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе;

8.4.3. обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;

8.4.4. при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

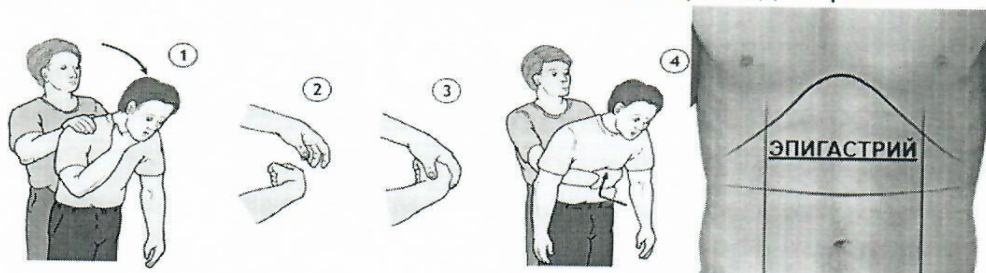


Рис. 13.

8.5. Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая удары по спине с давлением на живот по 5 раз.

8.6. Если пострадавший потерял сознание - необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме надавливаний на грудину и искусственного дыхания (рис.14). При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

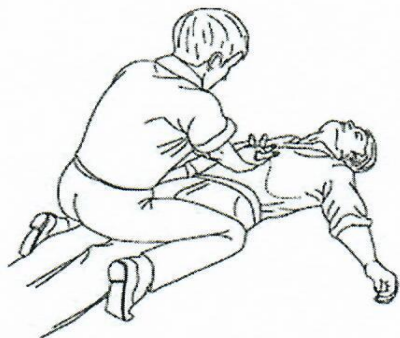


Рис. 14.

9. Подробный осмотр пострадавшего. Оказание первой помощи при травмах различных областей тела

9.1. Подробный осмотр производится для выявления травм различных областей тела. Он более детальный, чем обзорный, при его проведении необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п.

9.2. Подробный осмотр производится в определенной последовательности: осмотр головы; осмотр шеи; осмотр груди и спины; осмотр живота; осмотр рук; осмотр ног.

9.3. Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова:

9.3.1. **травмы головы** - одни из наиболее опасных. Для черепно-мозговой травмы характерны: бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться следующими признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа, кровоподтеки вокруг глаз;

9.3.2. остановка кровотечения при ранении головы возможна путем прямого давления на рану. При этом давление осуществляется для прижатия поврежденных сосудов к костям черепа. Нельзя применять этот способ при открытых черепно-мозговых травмах (рис.15);

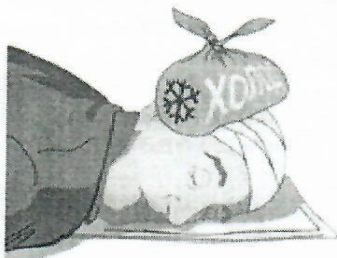


Рис. 15.

9.3.3. при нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено;

9.3.4. при повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в

любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.

9.4. **Шея** пострадавшего осматривается для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно:

9.4.1. одной из наиболее опасных травм шеи является повреждение шейного отдела позвоночника. При такой травме пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. При оказании первой помощи следует помнить, что смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Поэтому важным является фиксация шейного отдела позвоночника с помощью специальных приспособлений (шейный воротник-шина). В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника можно также использовать элементы одежды (куртка, свитер), которые оборачиваются вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи так, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову;

9.4.2. при наличии табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники-шины) необходимо использовать их в соответствии с инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем: работник, оказывающий помощь, удерживает голову пострадавшего своими кистями, расположив предплечья в области надплечий. После этого помощник накладывает и закрепляет шейный воротник-шину;

9.4.3. при экстренном извлечении пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника (ДТП, падение с высоты, ныряние) следует фиксировать его голову рукой за нижнюю челюсть;

9.4.4. в случае, когда пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника необходимо перенести, следует осуществлять фиксацию его головы и шеи предплечьями.

9.5. **Грудная клетка** пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности «передняя поверхность - задняя поверхность - боковые стороны». Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать:

9.5.1. в грудной клетке располагаются жизненно важные органы, крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно. При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего. При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение;

9.5.2. помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность, что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа

бледная с синюшным оттенком;

9.5.3. при ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка);

9.5.4. после наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем либо бинтом и оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана - не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней. Придать полусидячее положение с наклоном в пострадавшую сторону;

9.5.5. при обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

9.6. После осмотра грудной клетки следует осмотреть **живот и область таза**. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.

9.6.1. травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением;

9.6.2. первая помощь в этом случае будет заключаться в остановке кровотечения (прямым давлением на рану или наложением давящей повязки), использовании местного охлаждения и придании пострадавшему «противошокового положения» (на спине с приподнятыми ногами);

9.6.3. запрещено вправлять или туго бинтовать выпавшие внутренние органы, поить и кормить пострадавшего. Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения;

9.6.4. при подозрении на травму костей таза (боли в паховой области, невозможности или выраженной болезненности при движениях ногами, наличии кровоподтеков в области таза, вынужденная поза «лягушки») пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми и разведенными ногами, укрыть от холода.

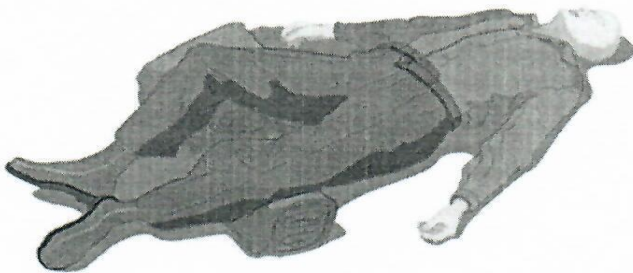


Рис. 16.

9.7. Последними осматриваются **конечности**, также допускается аккуратное ощупывание указанных областей. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как один из признаков перелома костей.

9.7.1. наибольшую опасность при травмах конечностей представляет интенсивное кровотечение. Для временной остановки кровотечения применяются все доступные способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение жгута;

9.7.2. выбор способа остановки кровотечения определяется следующими факторами:

9.7.2.1. вид кровотечения (для остановки венозного кровотечения не следует использовать наложение жгута или пальцевое прижатие артерии);

9.7.2.2. место ранения;

9.7.2.3. предполагаемый срок прибытия медработников (если их прибытие ожидается в ближайшее время, можно использовать более простые способы остановки кровотечения, например, прямое давление на рану);

9.7.2.4. наличие оснащения (при отсутствии табельных жгутов для остановки артериального кровотечения возможно применение подручных средств - галстуков, ремней);

9.7.2.5 состояние кровотечения (остановилось или не остановилось);

9.7.2.6. при переломах костей конечностей иммобилизация (обездвиживание) требуется только в случае, когда есть необходимость перемещения или транспортировки пострадавшего попутным или служебным транспортом. При этом возможно проведение иммобилизации шинами, входящими в состав укладки, или выполнение мягкой иммобилизации (свернутой в валик одеждой). В некоторых случаях возможна аутоиммобилизация - например, прибинтовывание травмированной ноги к здоровой;

9.7.3. при переломе костей руки возможна фиксация поврежденной конечности к туловищу. В прочих случаях следует ограничиться приданием поврежденной конечности удобного для пострадавшего положения, приложения холода к месту предполагаемого перелома, вызова и ожидания скорой медицинской помощи. При открытом переломе (когда костные отломки повредили кожные покровы) оказание первой помощи следует начинать с остановки кровотечения.

9.7.4. Подробный осмотр следует проводить очень внимательно и осторожно, чтобы не причинить дополнительные страдания пострадавшему и не пропустить у него какой-либо тяжелой травмы.

9.8. Оказание первой помощи **при вывихах, растяжениях, переломах:**

9.8.1. При растяжении тканей (мышц) следует обездвижить поврежденную конечность (любое движение может разорвать волокна, которые в данный момент просто сильно растянуты). Нельзя растирать, разминать потянутую руку или расхаживать потянутую ногу. Необходимо приложить холод для предотвращения отёка.

9.8.2. При вывихе суставов главная задача – обездвижить повреждённый сустав, не меняя его положения. Запрещено вправлять вывих самостоятельно. Необходимо вызвать скорую помощь. К суставу приложить холод.

9.8.3. Признаками **открытого перелома** являются деформация и отек конечностей, наличие ран, кровотечения, костных обломков (рис. 17).

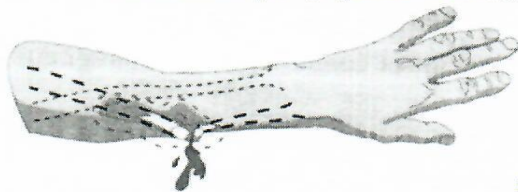


Рис. 17.

9.8.4. Признаками **закрытого перелома** являются сильная боль при движении или при нагрузке на конечность, деформация и отек конечности, синюшный цвет кожи, подвижность конечности в необычном месте, ее неестественное положение (рис.18).



Рис.18.

9.8.5. При получении перелома необходимо освободить пострадавшего от воздействия травмирующих факторов, зафиксировать конечность с помощью шин или подручных средств (доска, фанера и т.д.), при открытых переломах остановить кровотечение и наложить повязку.

9.8.6. Шина накладывается для иммобилизации поврежденной конечности с фиксацией суставов ниже и выше перелома (рис.19).

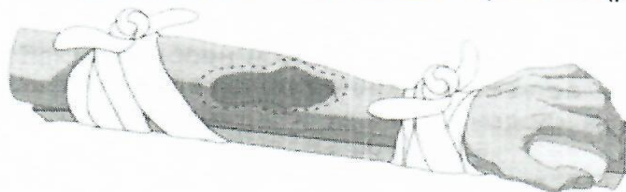


Рис.19.

9.8.7. Признаками **перелома позвоночника** являются боль в спине, онемение, ограничение подвижности, паралич конечностей, возможна потеря чувствительности (пострадавший не чувствует укола булавкой).

9.8.2. Если есть подозрения на перелом позвоночника, то пострадавшего нельзя передвигать и позволять ему двигаться. Пострадавший должен оставаться до прибытия скорой помощи в том же положении, в котором он был найден.



Рис.20.

9.8.3. При **переломе бедра** необходимо придать пострадавшему горизонтальное положение, наложить шины с обеих сторон конечности (снаружи шина накладывается от стопы до подмышечной впадины), зафиксировать плотно, равномерно, но не туго, чтобы не нарушить кровообращение (рис.21).

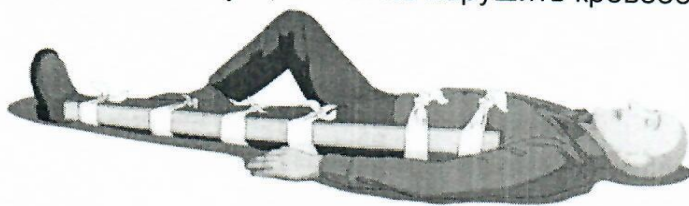


Рис.21.

9.8.4. При отсутствии шины поврежденную ногу прибинтовать к здоровой конечности, проложив между ними мягкий материал (свернутая одежда, вата, поролон) (рис. 22).

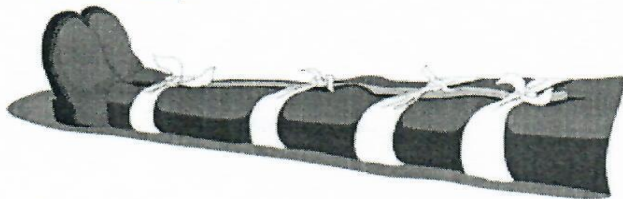


Рис. 22.

9.8.5. При переломе костей верхних конечностей зафиксировать руку в согнутом положении, прибинтовав к туловищу (рис.23).

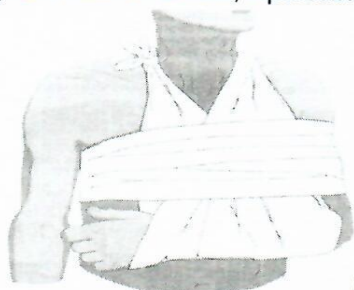


Рис. 23

9.9. Оказание первой помощи **при попадании инородных тел** (под кожу, в глаза, в дыхательные пути):

9.9.1. При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что возможно сделать это легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться в медицинский пункт.

9.9.2. Инородные тела, попавшие в глаза, лучше всего удалять промыванием струей воды, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаза не следует. Не допускается удалять инородное тело из глаза с помощью марли, платка самостоятельно. Удаление из глаз осколков стекла или частичек стекловаты необходимо проводить только квалифицированным медперсоналом.

9.10. Оказание первой помощи **при ранениях:**

9.10.1. Раны могут быть поверхностными, когда повреждаются только верхние слои кожи (ссадины), и глубокими, в том числе проникающими

(повреждающими грудную, брюшную полости, полость черепа). Защита раны от инфицирования и загрязнения достигается наложением повязки.

9.10.2. Во избежание заражения столбняком особое внимание следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу для введения противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание.

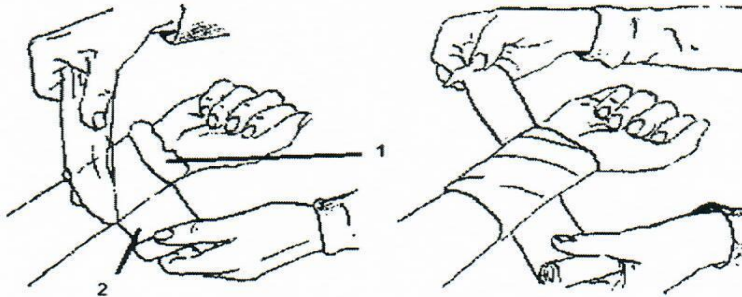
9.10.3. Нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела (т.к. это может вызвать кровотечение). Нельзя вливать в рану спиртовые, и любые другие растворы, включая «зелёнку» и йод.

9.10.4. Запрещено вдавливать во внутрь раны выступающие наружу какие-либо ткани или органы. Их необходимо прикрыть сверху салфеткой марлевой стерильной, а концы салфетки закрепить лейкопластырем.

9.10.5. Правила наложения повязок:

9.10.5.1. перевязку делать чистыми руками, руки протереть антисептическими спиртовыми салфетками (см. Приложение пункт 3.2 состава аптечки первой помощи) или используйте перчатки медицинские (см. Приложение пункт 3.3 состава аптечки первой помощи);

9.10.5.2. наложить на рану салфетку марлевую медицинскую стерильную (см. Приложение пункт 1.9 состава аптечки первой помощи). Затем, используя бинт марлевый медицинский (см. Приложение пункты 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 состава аптечки первой помощи), забинтовать рану достаточно туго. Также можно использовать пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный (см. Приложение пункт 1.8 состава аптечки первой помощи). Перевязочный материал должен быть стерильным, нельзя касаться руками той части стерильной салфетки (пакета перевязочного и т.д.), которая накладывается непосредственно на рану.



1 - салфетка стерильная; 2 - бинт

Рис. 24.



Рис.25.

10. Оказание первой помощи при ожогах и отморожениях

10.1. Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); электричества (электроожоги), излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).

10.2. Существуют различные классификации степеней ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие:

10.3.1. поверхностный ожог - покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью;

10.4. глубокий ожог - появление пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли.

10.5. Тяжесть состояния пострадавшего зависит не только от глубины повреждения, но и от площади ожоговой поверхности. Площадь ожога можно определить «методом ладони» (площадь ладони примерно равна 1% площади поверхности тела) или «методом девяток» (при этом площадь тела делится на участки, размеры которых кратны 9% площади тела - голова и шея 9%, грудь 9%, живот 9%, правая и левая рука по 9%; правая и левая нога по 18%, спина 18%), оставшийся 1% - область промежности. При определении площади ожога можно комбинировать эти способы. Опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

10.6. По степени воздействия ожоги различают:

10.6.1. термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами, кипящей жидкостью;

10.6.2. химические - вызванные действием кислот и щелочей, солей тяжелых металлов и других химически активных веществ.

10.6.3. электрические - вызванные воздействием электрического тока.

10.6.4. лучевые - ожоги образуются под действием солнечного или радиоактивного излучения;

10.7. По степени тяжести ожоги подразделяются:

10.7.1. ожоги 1 степени - характеризуются покраснением и отеком кожи;

10.7.2. ожоги 2 степени - образуются пузыри на коже;

10.7.3. ожоги 3 степени - характеризуются образованием струпов на коже в результате омертвления поверхностных и глубоких слоев кожи;

10.7.4. ожоги 4 степени - происходит обугливание тканей кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

10.8. Первая помощь при ожогах заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает

отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов. При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Учитывая то, что часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна и нейтрализующие растворы отсутствуют или на их приготовление требуется много времени, ограничиваются промыванием кожи проточной водой в течение 20 минут. Химическое вещество полностью смывается с кожи, и нейтрализовать его нет необходимости.

10.9. Первая помощь **при термических ожогах**:

10.9.1. убрать поражающий фактор. Если горит одежда, необходимо потушить огонь: залить водой или сбить тканью;

10.9.2. с обожженного участка тела нужно попытаться осторожно снять одежду, но если она прилипла, отрывать ее нельзя! Прилипшую одежду оставляют на месте ожога, аккуратно обрезав ткань вокруг;

10.9.3. наложите стерильную сухую повязку (проследите, чтобы она не была тугой) и обеспечьте пострадавшему полный покой. Давайте пострадавшему пить как можно больше жидкости;

10.9.4. необходимо срочно госпитализировать.

10.10. Поверхностные повреждения кожи, полученные **при электрическом ожоге**, обрабатываются так же, как и при ожоге термическом.

10.11. Оказывающий первую помощь **при химических ожогах** обязан:

10.11.1. при попадании твердых частичек химических веществ на пораженные участки тела удалить их тампоном или ватой;

10.11.2. немедленно промыть пораженное место большим количеством чистой холодной воды (в течение 10 - 15 мин.);

10.11.3. при ожоге кожи кислотой делать примочки (повязку) с раствором питьевой соды (1 чайная ложка соды на стакан воды);

10.11.4. при ожоге кожи щелочью делать примочки (повязку) с раствором борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или со слабым раствором уксусной кислоты (1 чайная ложка столового уксуса на стакан воды);

10.11.5. при попадании жидкости или паров кислоты в глаза или полость рта промыть их большим количеством воды, а затем раствором питьевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды);

10.11.6. при попадании брызг или паров щелочи в глаза или полость рта промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (1/2 чайной ложки на стакан воды);

10.11.7. при попадании кислоты или щелочи в пищевод дать выпить не более 3 стаканов воды, уложить и тепло укрыть пострадавшего;

10.11.8. в тяжелых случаях доставить пострадавшего в медпункт или любое лечебное учреждение.

10.12. При подозрении на наличие **ожога верхних дыхательных путей** у пострадавшего, который находился в горящем помещении (одышка, кашель, запыленность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода), нужно как можно скорее вынести пострадавшего на свежий воздух, придать ему оптимальное положение (полусидя) и вызвать скорую медицинскую помощь.

10.13. **При ожогах глаз** - обильно промыть глаза чистой водой (желательно

комнатной температуры). Промывать глаза так, чтобы вода стекала от носа к виску. Наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль в пострадавшем глазу). Немедленно обратиться в лечебное учреждение.

10.14. Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту, либо нейтрализовать попавшую в пищевод кислоту или щелочь, уменьшая ее прижигающее действие.

10.15. При значительных ожогах кожи, а также при попадании кислоты или щелочи в глаза пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же отправить в лечебное учреждение.

10.16. Запрещается касаться руками обожженных участков тела, смазывать мазями или присыпать порошками обожженные участки кожи и слизистых поверхностей, вскрывать пузыри, удалять приставшие к обожженному месту различные вещества (мастика, канифоль, смолы и др.), срывать одежду и обувь с обожженного места.

10.17. **Отморожение** - местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры. Признаки отморожения - потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви).

10.18. При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

10.19. Первая помощь при отморожении - незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье. Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

11. Оказание первой помощи при перегревании и переохлаждении.

11.1. Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу, и т.п.

11.2. Признаками перегревания являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение, учащенное поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

11.3. При возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлажденной воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение.

11.4. Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

11.5. Переохлаждение - расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений теплорегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде, несоответствующей температурному режиму. Также переохлаждению может способствовать травма, физическое переутомление, голодание, алкогольное или наркотическое опьянение, детский или старческий возраст.

11.6. Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

11.7. При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30)40 в минуту, а число дыханий до 3)6 раз в минуту. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать теплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

11.8. При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

11.9. При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

12. Оказание первой помощи при острых болях.

12.1. При болях в области сердца необходимо создать полный покой, положить больного и приподнять голову, срочно вызвать скорую медицинскую помощь, транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках.

12.2. При болях в животе, не связанных с приемом пищи или алкоголем необходимо уложить пострадавшего в горизонтальном положении, положить холод в область живота, исключить физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи, срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь, транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках.

13. Оказание первой помощи при отравлениях

13.1. Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями:

13.1.1. через пищеварительный тракт. Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот. Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.;

13.1.2. через дыхательные пути. Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор. Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям через дыхательные пути;

13.1.3. через кожу и слизистые оболочки. Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых;

13.1.4. в результате инъекции. Инъецируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужалении насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда или наркотиков шприцем.

13.2. Основные проявления отравлений:

13.2.1. особенности места происшествия - необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.;

13.2.2. общее болезненное состояние или вид пострадавшего; признаки и симптомы внезапного приступа заболевания;

13.2.3. внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе;

13.2.4 затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;

13.2.5. потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней;

13.2.6. странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

13.7. Общие принципы оказания первой помощи при отравлении:

13.7.1. прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны);

13.7.2. опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы;

13.7.3. попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.);

13.7.4. оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

13.8. Первая помощь при отравлении через рот - попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать

рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление. Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

13.9. Первая помощь при отравлении через дыхательные пути - убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух. При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с односторонним клапаном или устройство для искусственного дыхания.

13.10. Первая помощь при отравлении через кожу - снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи - наложить повязку.

13.11. После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушение жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

13.12. Признаками пищевого отравления является резкая слабость, головокружение, головная боль, повышение температуры тела, озноб, боль в животе, тошнота, рвота, понос.

13.13. При пищевом отравлении необходимо дать выпить пострадавшему 3-4 стакана кипяченой воды и вызвать рвоту. Предложить большое количество жидкости (чай, морс, компот). Тщательно следить за состоянием больного до прибытия медицинского работника.

13.4. В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.

13.5. Во всех случаях отравления необходимо обратиться за медицинской помощью!

14. Оказание первой помощи при укусах и ужаливании

14.1. При укусе или ужаливании насекомыми (пчелами, осами, шмелями, шершнями) следует удалить жало., если оно осталось на коже, положить на место отека «холод» (лед, грелку с холодной водой, ткань, смоченную в холодной воде), дать пострадавшему большое количество питья. При возникновении аллергической реакции обратиться к врачу. Следить за состоянием больного до прибытия медицинского работника.

14.2. При нарушении дыхания и остановки сердца необходимо делать искусственное дыхание и наружный непрямой массаж сердца.

14.3. **При укусе животного**, даже если укусившее животное на вид совершенно здорово, необходимо на рану наложить стерильную повязку. Пострадавшему следует направить в медицинское учреждение для проведения курса прививок против бешенства. К врачу следует направить и лиц, которым слюна бешеного животного попала на кожу, в нос, в глаза или рот.

14.4. **При укусе ядовитых змей** и насекомых появляются головокружение, рвота, тошнота, сухость и горький вкус во рту, учащенный пульс, сердцебиение, одышка и сонливость. В особо тяжелых случаях могут отмечаться судороги, потеря сознания и остановка дыхания. В местах укуса возникает жгучая боль, кожа краснеет, отекает.

14.5. Помощь при укусах заключается в следующем: пострадавшего необходимо уложить. Ограничить подвижность пострадавшей конечности. При укусе ноги прибинтовать ее к другой ноге. При укусе руки - зафиксировать ее в согнутом положении. Пострадавшему следует дать большое количество питья (лучше горячего чая).

14.6. Ни в коем случае нельзя прижигать место укуса, делать разрезы, перетягивать пораженную руку или ногу жгутом, давать пострадавшему алкоголь, отсасывать яд из раны и т. п. Пострадавшему необходимо отправить в лечебное учреждение. Нести и везти его нужно в положении лежа.

14.7. При остановке сердца и дыхания приступить к сердечно-легочной реанимации.

14.8. **При укусах клещом (контакте с клещом)** обратиться в медицинский пункт за медицинской помощью.

15. Оказание первой помощи при утоплении

15.1. Необходимо осмотреть потерпевшего: рот и нос могут быть забиты тиной или песком, их надо немедленно очистить. Затем перевернуть пострадавшего на живот так, чтобы голова оказалась ниже уровня его таза, и резко надавить на корень языка для провоцирования рвотного рефлекса и стимуляции дыхания. Если нет рвотных движений и кашля – положить пострадавшего на спину и приступить к реанимации.

15.2. При проявлении признаков жизни перевернуть пострадавшего лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.

15.3. Как бы быстро ни восстановились дыхание, кровообращение и сознание, пострадавшего следует обязательно госпитализировать. **В течение 3-5 суток после спасения сохраняется угроза повторной остановки сердца, развития отека легких, мозга и острой почечной недостаточности.**

16. Оказание первой помощи при судорожном приступе, сопровождающийся потерей сознания.

16.1. Судороги - это опасное для жизни состояние, возникающее при многих заболеваниях. Например, при эпилепсии, на фоне алкогольной интоксикации, травмах головы, опухолях головного мозга, инфекциях, заболеваниях сердца, инсульте и многих других болезнях. Предотвратить приближающийся приступ

судорог невозможно, часто не только окружающие, но и сам пациент не знает, когда у него случится припадок. Опасность судорог заключается в том, что они возникают внезапно, в любом месте и в любое время.

16.2. Во время приступа пострадавшего нельзя переносить, кроме тех случаев, когда ему может угрожать опасность, например, на проезжей части, возле огня, на лестнице или в воде.

16.3. При повышенном слюноотделении и рвоте пострадавшего надо положить на бок или повернуть его голову на бок. Делать это следует мягко, не применяя силу.

16.4. Не пытайтесь ограничивать движения человека.

16.5. Не пытайтесь открыть рот человека, даже если произошло прикусывание языка: это может привести к травме зубов, слизистой полости рта, верхней и нижней челюстей и самого языка. Мнение, что во время судорог западает язык - ошибочно. При судорожном припадке сокращаются все мышцы, в том числе и язык, а напряженный язык не западает. Важно понимать, что прикусывание языка возникает в самом начале приступа. Если пострадавший прикусил язык или щеку, то травма уже произошла. Дальнейшие попытки открыть рот бесполезны и могут привести к травмам слизистой полости рта.

16.6. Нужно подождать, когда закончится приступ, находясь рядом с пострадавшим и внимательно наблюдая за его состоянием, чтобы правильно и полно описать проявления приступа врачу.

16.7. После приступа, как правило, пострадавший чувствует слабость, истощение или засыпает. После окончания судорог необходимо зафиксировать время их окончания, и повернуть пострадавшего на бок, если не получилось сделать это ранее. Не пытайтесь разбудить пострадавшего, не тормошите его. Во время судорожного припадка организм испытал чрезвычайную нагрузку, и ему необходимо время на восстановление. Находитесь с пострадавшим до приезда медиков.

16.8. Признаками **обморока** является резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах, кратковременная потеря сознания (не более 3-4 минут).

16.9. Причинами возникновения обморока является кратковременное нарушение мозгового кровообращения, причиной которого может быть недостаток кислорода в воздухе, падение артериального давления, потеря крови, в том числе внутреннее кровотечение, болевые и психические травмы.

16.10. При обмороке необходимо уложить пострадавшего на спину, расстегнуть одежду и пояс, обеспечить доступ свежего воздуха и возвышенное положение нижних конечностей (рис. 30).

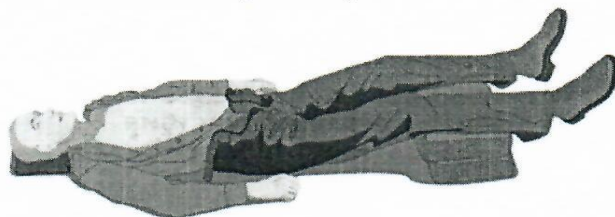


Рис.30

16.11. Обрызгать лицо пострадавшего водой, похлопать по щекам, чтобы привести пострадавшего в чувства.

16.12. Надавить на болевую точку под носом или помассировать ее (рис. 31).

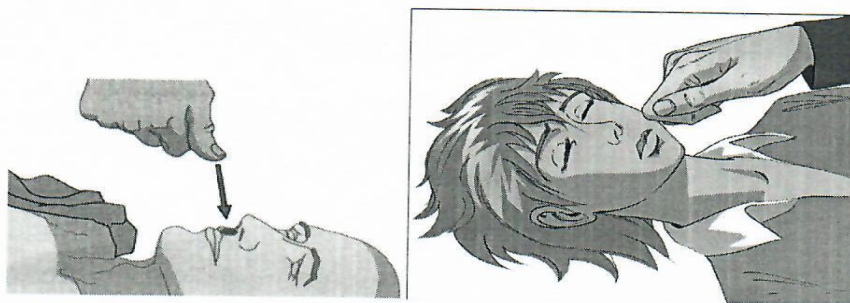


Рис.31

16.13. Если пострадавший в течение 3-4 минут не пришел в сознание необходимо перевернуть его на бок и приложить холод к голове.

16.14. При болях в животе и повторных обмороках (возможно внутреннее кровотечение) необходимо положить холод на живот.

16.15. При голодном обмороке необходимо дать выпить сладкий чай, обеспечить покой.

17. Оказание первой помощи при проявлении острых психологических реакций на стресс

17.1. Люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке. Психологическая поддержка - это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

17.2. Психологическая поддержка может быть направлена:

17.2.1. на другого - помочь человеку, попавшему в беду;

17.2.2. на результат - урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;

17.2.3. на себя - снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

17.3. Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.

17.4. Стремление помочь - это естественное желание любого человека. Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни. Но необходимо помнить о следующем:

17.4.1. позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь;

17.4.2. пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании

первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку;

17.4.3. если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам;

17.4.4. если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь;

17.4.5. необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать:

17.4.6. говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;

17.4.7. в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;

17.4.8. следует исключить слова «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.;

17.4.9. сохраняйте самообладание. Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

17.5. Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

17.5.1. **Признаки плача:** человек уже плачет или готов разрыдаться; подрагивают губы; наблюдается ощущение подавленности.

17.5.2. **Помощь при плаче:**

17.5.2.1. по возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек;

17.5.2.2. поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи - значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов;

17.5.2.3. дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах;

17.5.2.4. воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего;

17.5.2.5. если реакция плача затянулась, и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

17.5.3. **Признаки истероидной реакции:** чрезмерное возбуждение,

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

17.5.4. Помощь при истероидной реакции:

17.5.4.1. если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе;

17.5.4.2. если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте;

17.5.4.3. проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций;

17.5.4.4. говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном;

17.5.4.5. не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний;

17.5.4.6. переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего, после чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа;

17.5.4.7. после истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам, либо близким людям.

17.5.5. Признаки агрессивной реакции: возбуждение; раздражение; недовольство; гнев (по любому, даже незначительному поводу); повышенное мышечное напряжение; нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами; словесные оскорбления; брань.

17.5.6. Помощь при агрессивной реакции:

17.5.6.1. четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности;

17.5.6.2. сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций;

17.5.6.3. воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам;

17.5.6.4. говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи;

17.5.6.5. демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему;

17.5.6.6. если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться;

17.5.6.7. включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой. В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения; пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел; пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать;

17.5.6.8. в случае если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратиться к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

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

17.5.8. Иногда страх может перерасти в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, забираться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

17.5.9. **Помощь при страхе:**

17.5.9.1. необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве;

17.5.9.2. если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх - эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность);

17.5.9.3. когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным);

17.5.9.4. при необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

17.5.10. **Признаки апатии:** 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;

17.5.11. **Помощь при апатии:**

17.5.11.1. создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться);

17.5.11.2. если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон - мочек ушей и пальцев рук;

17.5.11.3. говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи;

17.5.11.4. постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он

может ответить развернуто;

17.5.11.5. предложите пострадавшему какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).

17.6. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях:

17.6.1. займитесь физическим трудом;

17.6.2. дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;

17.6.3. можно попробовать дыхательные упражнения, например, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1-2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха;

17.6.4. чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;

17.6.5. умственные операции тоже помогают снизить уровень эмоционального напряжения. Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, перемножать двузначные числа, и т.д.;

17.6.6. умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

17.7. Оказание психологической поддержки пострадавшим - важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи.

18. Правила и методы транспортировки пострадавшего

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

18.2. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (подручных) транспортировка пострадавших может осуществляться разными способами:

18.2.1. поддержание;

18.2.2. вынос на руках;

18.2.3. перевозка транспортом;

18.2.4. вывод при поддержке с одной или двух сторон.

18.3. При транспортировке пострадавшего при спуске вниз или при подъеме вверх следует укладывать его так, чтобы его голова была приподнята по направлению движения.

18.4. При транспортировке на носилках необходимо:

18.4.1. следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;

18.4.2. чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли в ногу;

18.4.3. поднимать и класть пострадавшего на носилки согласовано (по команде);

18.4.4. при переломах и тяжелых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).

18.5. Правильные положения пострадавших при транспортировке:

18.5.1. положение **лежа на спине** (пострадавший в сознании) – при травмах головы, позвоночника, конечностей;

18.5.2. положение **лежа на спине с согнутыми в коленях ногами** (подложить под колени валик) – при переломах костей таза;

18.5.3. положение **лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой** – при значительных кровопотерях, обморочных состояниях и шоке;

18.5.4. **полусидячее положение с согнутыми ногами** – при травмах верхних конечностей;

18.5.5. **полусидячее положение с согнутыми ногами** (под колени подложить валик) – при травмах мочеполовых органов, кишечной непроходимости и других внезапных заболеваниях, травмах брюшной полости и грудной клетки;

18.5.6. положение **на боку** – при тяжелых травмах, если пострадавший находится в бессознательном состоянии;

18.5.7. **сидячее положение** – при легких ранениях лица и верхних конечностей.

19. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

19.1. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

19.2. При передаче пострадавшего желательно сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на их вопросы, оказывать содействие, например, помогать в переноске пострадавших.

Руководитель службы охраны труда



И.В. Золина

Приложение
к Инструкции по оказанию
первой помощи пострадавшим
ФГБОУ ВО «СамГТУ»

1. Аптечка для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий (далее — аптечка) комплектуется следующими медицинскими изделиями:

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество, (не менее)
1.	182450	Маска хирургическая/медицинская, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная одноразовая	2 шт.
	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования		
2.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
	122560	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, опудренные, нестерильные		
	139350	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, неопудренные, нестерильные		
	139360	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, опудренные, нестерильные		
	185830	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные		
	185850	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, опудренные, нестерильные		
205280	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, неопудренные, нестерильные			

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
	205290	Перчатки смотров е/процедурн е виниловые, опудренные, нестерильные		
	298450	Перчатки смотровые/процедурные из гваюлового латекса, неопудренные		
	320790	Перчатки смотров е/процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные		
	321530	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, неопудренные, нестерильные		
	349230	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, опудренные, нестерильные		
	351490	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, антибактериальные		
3.	327410	Маска для сердечно-легочной реанимации, одноразового использования	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	2 шт.
	351540	Загубник/покрытие для сердечно-легочной		
4.	210370	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
	210380	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, одноразового использования		
5.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м	4 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового	x 10 см	
6.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 14 см	4 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового		
7.	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см N 10	2 упак.
	302910	Салфетка нетканая		
8.	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	1 шт.
	136010	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, несиликоновый		
	141730	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, силиконовый		
	269230	Лейкопластырь кожный водонепроницаемый		
9.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	10 шт.
10.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	2 шт.
11.	293880	Одеяло спасательное, многоразового использования	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	2 шт.
12.	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани	1 шт.
	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового		

2. Аптечка комплектуется следующими изделиями:

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

ПРИМЕЧАНИЯ:

При комплектации аптечки допускается комплектация:

- одного медицинского изделия из числа включенных соответственно в подпункты 4, 8 и 12 пункта 1.

- комбинации медицинских изделий с учетом требуемого минимального количества из числа включенных соответственно в подпункты 1-3 и 5-7 пункта 1.

По истечении сроков годности медицинские изделия и прочие средства, которыми укомплектована аптечка, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае использования или списания и уничтожения (утилизации) медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных настоящими требованиями, аптечку необходимо пополнить.

Не допускается использование медицинских изделий, которыми укомплектована аптечка, в случае нарушения их стерильности.

Не допускается использование, в том числе повторное, медицинских изделий, которыми укомплектована аптечка, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

Футляр или сумка аптечки может быть носимым и (или) фиксирующимся на стену.

Аптечки для оказания первой помощи работникам, произведенные (укомплектованные) до дня вступления в силу настоящего приказа, могут применяться до истечения срока годности содержащихся в них медицинских изделий.