

**Муниципальное казённое общеобразовательное учреждение
Чиканская средняя общеобразовательная школа**

666417, Иркутская область, Жигаловский район, с. Чикан, ул. Школьная 1, тел. 89397944823
e-mail: chikschule @ mail.ru

СОГЛАСОВАНО: Председатель
общего собрания трудового коллектива
(наименование должности руководителя
профсоюзного либо иного уполномоченного органа)

_____ Шихалева О.В.

Протокол №1 от 01.09.2023 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Директор Чиканской
средней школы

_____ Аксаментова Л.Л.

Приказ №99 – ОД от 01.09.2023 г.

**Инструкция
по оказанию первой помощи пострадавшим**

№ 01/2023

Настоящая инструкция разработана с учетом законодательных и нормативно-правовых актов Российской Федерации, содержащих нормы и правила охраны труда и предназначена для всех работников Чиканской средней школы при выполнении ими работ согласно имеющейся профессии и квалификации (далее работников).

ВВЕДЕНИЕ

Исход повреждений, особенно тяжелых и опасных, часто решается **в течение нескольких минут** после происшествия и зависит, прежде всего, от своевременности и качества первой помощи, которую получит пострадавший. Поэтому жизненно важно, чтобы любой человек, оказавшийся на месте несчастия или вблизи него, владел приемами быстрой и эффективной первой доврачебной помощи. Оказывая доврачебную помощь, будьте всегда осторожны — не повредите тому, кому вы хотите помочь. Помните, что ваша задача — только начало лечения. Она очень важна, но никогда не заменит квалифицированных действий врача-специалиста. Вы не должны пытаться лечить пострадавшего — это дело врачей. **Ваша задача — оказать только первую помощь. И если она необходима — спешите ее оказать.**

Общие требования.

Первая помощь — это немедленная помощь, оказываемая жертвам несчастных случаев до прибытия квалифицированного медицинского персонала, которые возьмут на себя дальнейшую заботу о пострадавшем. Первая доврачебная помощь представляет собой простейшие мероприятия, необходимые для сохранения здоровья и спасения жизни человека, перенесшего внезапное заболевание или травму. Спасение пострадавшего в большинстве случаев зависит от того, насколько быстро и правильно будет оказана первая помощь.

Первоочередные меры по оказанию доврачебной помощи:

- осмотр места происшествия;
- эвакуация из опасной зоны;
- реанимация (например, искусственное дыхание);
- остановка кровотечения.

Порядок первоочередных мер по оказанию помощи определяется конкретной ситуацией.

Целью оказания первой помощи является прекращение воздействия повреждающего агента и, по возможности, уменьшение ущерба, нанесенного организму этим воздействием. Первая помощь включает в себя применение таких быстрых и простых мер как восстановление проходимости дыхательных путей, пережатие сосудов при кровотечениях и промывание глаз или кожи при воздействии на них химических веществ, вызывающих ожоги.

Не следует отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его мертвым только по отсутствию таких признаков, как дыхание или пульс. Решать вопрос о целесообразности или бесполезности усилий по приведению в чувство пострадавшего и выносить заключение о его смерти имеет право только врач.

Особенно важно быстро оказать первую помощь пострадавшим от поражения электрическим током.

Мероприятия по оказанию первой помощи различаются по продолжительности и сложности предпринимаемых мер, а также зависят от квалификации персонала, оказывающего данную помощь. Какими бы сложными ни были возникающие ситуации, каждый работник должен быть обучен нескольким наиболее важным приемам оказания первой помощи (наложить шину, остановить кровотечение, сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца).

В некоторых случаях срочные действия могут спасти жизнь, сохранить конечность или предотвратить слепоту. Коллеги пострадавшего не должны пассивно ожидать прибытия специально подготовленного персонала. Кроме того, список основных безотлагательных мер, а также обучение

персонала приемам оказания первой помощи определяются условиями производства.

Применение дефибриляции в течение первых четырех минут после остановки сердца способствует выживанию в 40-50% случаев, тогда как при проведении дефибриляции в более поздние сроки этот уровень снижается менее чем 5%. Промывание водой глаз немедленно после воздействия едких химических веществ может спасти зрение. Правильная иммобилизация при травме спинного мозга может способствовать выздоровлению, неправильная - привести к развитию паралича. Простое пережатие сосуда пальцем может спасти пострадавшего от угрожающей жизни кровопотери.

С другой стороны, даже самая современная квалифицированная медицинская помощь часто не в состоянии компенсировать осложнения, обусловленные неэффективными мероприятиями по оказанию первой доврачебной помощи.

1. ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ И СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА

1.1. Признаки жизни:

- сердцебиение; оказывающий помощь определяет рукой или прикладывая ухо (на слух) ниже левого соска груди пострадавшего;
- пульс определяется на внутренней части предплечья, на шее;
- наличие дыхания устанавливается по движениям грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, или же по движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям;
- реакция зрачка на свет. При направлении пучка света происходит резкое сужение зрачка.

Признаки жизни являются безошибочным доказательством того, что немедленное оказание помощи еще может спасти человека.



1.2. Признаки смерти:

- смерть человека состоит из двух фаз: клинической и биологической.

Клиническая смерть длится 5–7 минут. Человек не дышит, сердцебиения нет, однако необратимые изменения в тканях организма еще отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить.

По истечении 8–10 минут наступает биологическая смерть. В этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно (вследствие необратимых изменений в жизненно важных органах: головном мозгу, сердце, легких);

- различают сомнительные признаки смерти и явные трупные признаки.

Сомнительные признаки смерти: пострадавший не дышит; сердцебиение не определяется; отсутствует реакция на укол иглой участка кожи; реакция зрачков на сильный свет отрицательная (зрачок не суживается).

Явные трупные признаки: помутнение роговицы и ее высыхание; при сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз; трупное окоченение (начинается с головы через 1–4 часа после смерти); охлаждение тела; трупные пятна (возникающие в результате стекания крови в нижерасположенные части тела).

Помощь, оказанная не специалистом, должна быть только помощью, проведенной до врача, а не вместо врача. Помощь должна включать следующее: временную остановку кровотечения, перевязку раны (ожога), иммобилизацию (неподвижную фиксацию) при тяжелых травмах, оживляющие мероприятия (искусственное дыхание, закрытый массаж сердца), выдачу обезболивающих и других средств при общеизвестных заболеваниях, перенос и перевозку пострадавших.

2. СПОСОБЫ РЕАНИМАЦИИ (ОЖИВЛЕНИЯ) ПОСТРАДАВШИХ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

2.1. Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

2.1.1. Искусственное дыхание следует производить, если пострадавший не дышит или дышит с трудом (редко, судорожно) или если дыхание постепенно ухудшается, независимо от причин (поражение электрическим током, отравление, утопление и т.п.).

2.1.2. Не следует продолжать делать искусственное дыхание после появления самостоятельного.



1
Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей. С помощью марли (платка) удали круговым движением пальцев из полости рта слизь, кровь, иные инородные предметы.



2
Запрокинь голову пострадавшего. (Приподними подбородок, удерживая шейный отдел позвоночника.) Не выполнять при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника!



3
Зажми нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Используя устройство для искусственной вентиляции легких типа «рот-устройство-рот», герметизируй полость рта, произведи два максимальных, плавных выдоха ему в рот. Дай две-три секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего. Контролируй, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе.

2.1.3. Приступая к искусственному дыханию, оказывающий помощь обязан:

- (01) по возможности уложить пострадавшего на спину;
- (02) освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (снять шарф, расстегнуть ворот, брючный ремень и т.п.);
- (03) освободить рот пострадавшего от посторонних предметов;
- (04) при крепко стиснутом рте, раскрыв его, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, делая это так, чтобы нижние зубы находились впереди верхних (как показано на рисунке - здесь и далее рисунки не приводятся). Если таким образом рот раскрыть не удастся, то следует осторожно вставить между задними коренными зубами (у угла рта) дощечку, металлическую пластинку или ручку ложки и т.п. и разжать зубы;
- (05) стать сбоку от головы пострадавшего, одну руку подsunуть под шею, а ладонью другой руки надавить на лоб, максимально запрокидывая голову;
- (06) наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох (одновременно закрыв нос пострадавшего щекой или пальцами руки). Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление "воздуховод" и т.п.

При плотно сжатых челюстях пострадавшего необходимо провести мероприятия согласно пункту 2.1.3, подпункт (04), т.к. искусственное дыхание способом "изо рта в нос" проводят при открытом рте пострадавшего;

- (07) при отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса можно производить искусственное дыхание в положении "сидя" или "вертикальном" (на опоре, на мачте и т.п.);
- (08) соблюдать секундный интервал между искусственными вдохами (время каждого вдувания воздуха - 1,5 - 2 с);
- (09) после восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания (визуально определяется по расширению грудной клетки) прекратить искусственное дыхание и уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот головы, туловища и плеч осуществляется одновременно).

2.2. Наружный массаж сердца.

2.2.1. Наружный массаж сердца производят при остановке сердечной деятельности, характеризующейся:

- бледностью или синюшностью кожных покровов;
- отсутствием пульса на сонных артериях;
- потерей сознания;
- прекращением или нарушением дыхания (судорожные вдохи).

2.2.2. Проводящий наружный массаж сердца обязан:

- (01) уложить пострадавшего на ровное жесткое основание (пол, скамья и т.п.);
- (02) расположиться сбоку от пострадавшего и (если помощь оказывает один человек) сделать два быстрых энергичных вдувания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос";
- (03) положить ладонь одной руки (чаще левой) на нижнюю половину грудины (отступив на 3 поперечных пальца выше ее нижнего края). Ладонь второй руки наложить поверх первой. Пальцы рук не касаются поверхности тела пострадавшего;
- (04) надавливать быстрыми толчками (руки выпрямлены в локтевых суставах) на грудину, смещая ее строго вертикально вниз на 4–5 см, с продолжительностью надавливания не более 0,5 сек. и с интервалом надавливания не более 0,5 с;
- (05) на каждые 2 глубоких вдувания воздуха производить 15 надавливаний на грудину (при оказании помощи одним человеком);
- (06) при участии в реанимации двух человек проводить соотношение "дыхание - массаж" как 1:5 (т.е. после глубокого вдувания проводить пять надавливаний на грудную клетку);
- (07) при проведении реанимации одним человеком через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2 - 3 с и проверять пульс на сонной артерии пострадавшего;

(08) при появлении пульса прекратить наружный массаж сердца и продолжать искусственное дыхание до появления самостоятельного дыхания.

	<p>1 Определи место расположения мечевидного отростка, как показано на рисунке.</p>
	<p>2 Определи точку компрессии на два поперечных пальца выше мечевидного отростка, строго по центру вертикальной оси.</p>
	<p>3 Положи основание ладони на точку компрессии.</p>
	<p>4 Компрессии проводи строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником. Компрессии выполняй плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3–4 см, 100–110 надавливаний в 1 минуту.</p>
	<p>5 — детям грудного возраста массаж производят ладонными поверхностями второго и третьего пальцев; — подросткам — ладонью одной руки; — у взрослых упор делается на основание ладоней, большой палец направлен на голову (на ноги) пострадавшего. Пальцы приподняты и не касаются грудной клетки.</p>



Чередуй два «вдоха» искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с 30 надавливаниями, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.

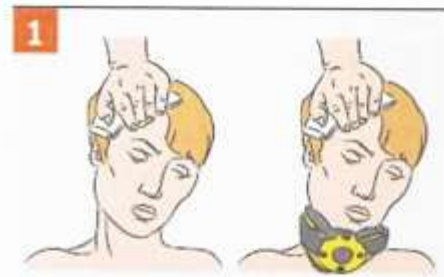
Контролируй пульс на сонной артерии, реакцию зрачков на свет (определение эффективности реанимационных мероприятий).

3. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ

- 3.1. Рана – это повреждение целостности кожи, слизистой оболочки или органа.
- 3.2. Оказывающий первую помощь должен помнить, что:
- оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками или, если этого сделать нельзя, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается;
 - нельзя промывать рану водой или лекарственными средствами, заливать йодом или спиртом, засыпать порошком, покрывать мазями, накладывать вату непосредственно на рану. Все перечисленное может препятствовать заживлению раны, заноса грязь с поверхности кожи, вызывая тем самым последующее ее нагноение;
 - нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела (т.к. это может вызвать кровотечение);
 - ни в коем случае не вдавливать во внутрь раны, выступающие наружу какие-либо ткани или органы - их необходимо прикрыть сверху чистой марлей;
 - нельзя заматывать рану изоляционной лентой;
 - при обширных ранах конечностей их необходимо иммобилизовать (неподвижно зафиксировать).
- 3.3. Для оказания **первой помощи при ранениях** необходимо:
- (01) вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) первой помощи индивидуальный пакет (в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке);
 - (02) наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;
 - (03) при отсутствии индивидуального пакета для перевязки используют чистый носовой платок, чистую ткань и т.п.;
 - (04) при наличии дезинфицирующих средств (йодная настойка, спирт, перекись водорода, бензин) необходимо обработать ими края раны;
 - (05) дать пострадавшему обезболивающие средства.
- 3.4. При загрязнении раны землей необходимо срочно обратиться к врачу (для введения противостолбнячной сыворотки).
- 3.5. При средних и тяжелых ранениях необходимо доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.
- 3.6. При проникающих ранениях грудной полости необходимо осуществлять транспортировку пострадавших на носилках в положении "лежа" с поднятой головной частью или в положении "полусидя".

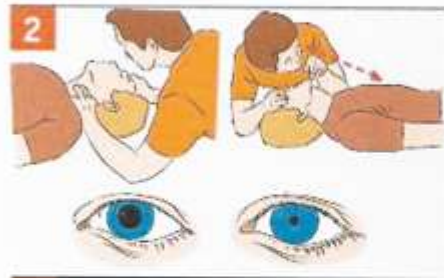
3.7. При проникающих ранениях области живота необходимо осуществлять транспортировку пострадавшего на носилках в положении "лежа".

3.8. Черепно-мозговая травма:



Остановить кровотечение! Плотнo прижми к ране стерильную салфетку. Удерживай ее пальцами до остановки кровотечения. Приложи холод к голове.

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь».



Контролируй наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет.



При отсутствии пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания проводи сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения или до прибытия медицинского персонала



После восстановления дыхания и сердечной деятельности придай пострадавшему устойчивое боковое положение. Укрой и согрей его. Обеспечь постоянный контроль за состоянием пострадавшего!

3.9. Ранение живота:

1



Нельзя вправлять выпавшие органы в брюшную полость. Пострадавшему запрещено пить и есть! Для утоления чувства жажды смачивай ему губы.

2



Вокруг выпавших органов положи валик из марлевых бинтов (защити выпавшие внутренние органы).

3



Вокруг валиков наложи повязки. Не прижимая выпавшие органы, прибинтуй повязку к животу.

4



Наложить холод на повязку.

5



Защити пострадавшего от переохлаждения. Укутай теплыми одеялами, одеждой. Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

4.1. Кровотечение – это истечение крови из сосуда в результате его травмы или осложнения некоторых заболеваний.

4.2. Различают следующие виды кровотечений:

- капиллярное – возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками. Для остановки кровотечения достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку;
- венозное - кровь темно-красного цвета, вытекает ровной струей;
- артериальное - кровь алого цвета, выбрасывается вверх пульсирующей струей (фонтаном);

- смешанное - возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Это наблюдается при глубоких ранениях.

4.3. При ранении вены на конечности последнюю необходимо поднять вверх и затем наложить давящую стерильную повязку.

При невозможности остановки кровотечения вышеуказанным методом следует сдавить ниже места ранения кровеносные сосуды пальцем, наложить жгут, согнуть конечность в суставе или использовать закрутку.

4.4. Артериальное кровотечение можно остановить, как и венозное. При кровотечении из крупной артерии (при недостаточности наложения давящей повязки) необходимо наложить жгут выше места кровотечения.

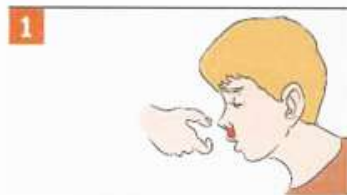


- 4.5. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить ее в повязку (под бинт или жгут).
- 4.6. Держать наложенный жгут больше 1,5-2,0 часов не допускается, т.к. это может привести к омертвлению обескровленной конечности.
- 4.7. При возникновении боли от наложения жгута его необходимо на 10-15 мин. снять. Для этого перед снятием жгута прижимают пальцем артерию, по которой кровь идет к ране; распускать жгут следует медленно; по истечении 10-15 минут жгут накладывают снова.
- 4.8. Через 1 час, даже если пострадавший может вытерпеть боль от жгута, все равно его следует обязательно снять на 10-15 мин.
- 4.9. При средних и сильных венозных и артериальных кровотечениях пострадавших необходимо доставить в медпункт или любое лечебное учреждение.



- 4.10. При носовых кровотечениях пострадавшего следует усадить, положить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами ноздри на 4 - 5 мин. Если кровотечение не останавливается необходимо аккуратно ввести в кровоточащую ноздрю плотный тампон из марли или ваты, смоченный в 3% растворе перекиси водорода, оставляя снаружи конец марлевой полоски (ваты), за который через 2,0 - 2,5 ч можно вынуть тампон. При невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо доставить в медпункт (в положении "сидя") или вызвать к нему медперсонал.

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



Усадите пострадавшего, слегка наклоните его голову вперед и дайте стечь крови. Сожмите на 5–10 минут нос чуть выше ноздрей. При этом пострадавший должен дышать ртом!



Предложите пострадавшему сплевывать кровь. (При попадании крови в желудок может развиться рвота.)

4.11. Первая доврачебная помощь при смешанных кровотечениях включает все вышеперечисленные мероприятия: покой, холод, давящая повязка (жгут).

5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

5.1. Ожоги различают:

- термические – вызванные огнем, паром, горячими предметами, солнечными лучами, кварцем и др.;
- химические – вызванные действием кислот и щелочей;
- электрические – вызванные воздействием электрического тока.

5.2. По степени тяжести ожоги подразделяются на:

- ожоги 1 степени – характеризуются покраснением и отеком кожи;
- ожоги 2 степени – образуются пузыри на коже;
- ожоги 3 степени – характеризуются образованием струпов на коже в результате омертвения поверхностных и глубоких слоев кожи;
- ожоги 4 степени – происходит обугливание тканей кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

5.3. Оказывающий **первую помощь** пострадавшим **при термических и электрических ожогах** обязан:

- (01) вывести пострадавшего из зоны действия источника высокой температуры;
- (02) потушить горящие части одежды (набросить любую ткань, одеяло и т.п. или сбить пламя водой);
- (03) дать пострадавшему болеутоляющие средства;
- (04) на обожженные места наложить стерильную повязку, при обширных ожогах прикрыть ожоговую поверхность чистой марлей или проглаженной простыней;
- (05) при ожогах глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (1/2 чайной ложки кислоты на стакан воды);
- (06) доставить пострадавшего в медпункт.

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

- (01) при попадании твердых частичек химических веществ на пораженные участки тела удалить их тампоном или ватой;
- (02) немедленно промыть пораженное место большим количеством чистой холодной воды (в течение 10-15 мин.);
- (03) при ожоге кожи кислотой делать примочки (повязку) с раствором пищевой соды (1 чайная ложка соды на стакан воды);
- (04) 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);
- (05) при попадании жидкости или паров кислоты в глаза или полость рта промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды);
- (06) 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);
- (07) при попадании кислоты или щелочи в пищевод дать выпить не более 3 стаканов воды, уложить и тепло укрыть пострадавшего;
- (08) в тяжелых случаях доставить пострадавшего в медпункт или любое лечебное учреждение.

5.5. **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.

6. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ ОРГАНИЗМА И ОТМОРОЖЕНИЯХ

6.1. Отморожение – это повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры.

6.2. **При легком отморожении** (побледнение и покраснение кожи, вплоть до потери чувствительности) оказывающий первую помощь обязан:

- (01) как можно быстрее перевести пострадавшего в теплое помещение;
- (02) напоить пострадавшего горячим чаем, кофе, накормить горячей пищей;
- (03) обмороженную конечность поместить в теплую ванну (таз, ведро) с температурой 20°C, доводя в течение 20-30 мин. до 40°C (в случае загрязнения омыwać конечность с мылом).

6.3. При незначительном отморожении ограниченных участков тела последние можно согреть с помощью тепла рук оказывающего первую помощь.

6.4. **При тяжелом отморожении** (появление на коже пузырей, омертвление мягких тканей) оказывающий помощь обязан:

- (01) срочно перевести пострадавшего в теплое помещение;
- (02) обработать кожу вокруг пузырей спиртом (не прокалывая их);
- (03) наложить на обмороженную часть стерильную повязку;
- (04) дать пострадавшему горячий чай, кофе;
- (05) применять общее согревание организма (теплое укутывание, грелки и т.п.);
- (06) доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.



1 Вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность.



2 Занеси пострадавшего в теплое помещение или согрей пострадавшего (укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой).

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь».



3 Если пострадавший в сознании, дай обильное горячее сладкое питье. Накорми горячей пищей. Использование алкоголя запрещено!

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

- 6.5. **Запрещается** растирать обмороженные участки тела снегом, спиртом, прикладывать горячую грелку.

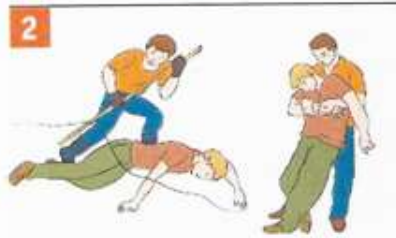
7. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА

7.1. Оказывающий первую помощь должен:

- (01) освободить пострадавшего от действия электрического тока, соблюдая необходимые меры предосторожности (при отделении пострадавшего от токоведущих частей и проводов нужно обязательно использовать сухую одежду или сухие предметы, не проводящие электрический ток);
- (02) в течение 1 мин. оценить общее состояние пострадавшего (определение сознания, цвета кожных и слизистых покровов, дыхания, пульса, реакции зрачков);
- (03) при отсутствии сознания уложить пострадавшего, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта, проводить общее согревание;
- (04) при необходимости (очень редкое и судорожное дыхание, слабый пульс) приступить к искусственному дыханию;
- (05) проводить реанимационные (оживляющие) мероприятия до восстановления действия жизненно важных органов или до проявления явных признаков смерти;
- (06) при возникновении у пострадавшего рвоты повернуть его голову и плечи набок для удаления рвотных масс;
- (07) после проведения реанимационных мероприятий обеспечить пострадавшему полный покой и вызвать медперсонал;
- (08) при необходимости транспортировать пострадавшего на носилках в положении "лежа".

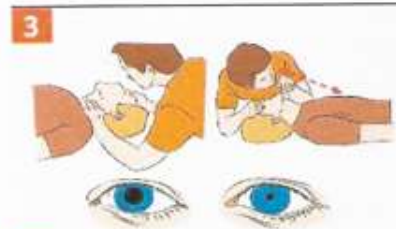


Обеспечь свою безопасность. Надень сухие перчатки (резиновые, шерстяные, кожаные и т.п.), резиновые сапоги. По возможности отключи источник тока. При подходе к пострадавшему по земле иди мелкими, не более 10 см, шагами.



Сбрось с пострадавшего провод сухим токонепроводящим предметом (палка, пластик). Оттащи пострадавшего за одежду не менее чем на 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь».



Определи наличие пульса на сонной артерии, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.



При отсутствии признаков жизни проводи сердечно-легочную реанимацию.



При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придай пострадавшему устойчивое боковое положение.



Если пострадавший пришел в сознание, укрой и согрей его. Следи за его состоянием до прибытия медицинского персонала, может наступить повторная остановка сердца.

8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ: ПЕРЕЛОМАХ, ВЫВИХАХ, УШИБАХ И РАСТЯЖЕНИЯХ СВЯЗОК

- 8.1. Насильственное повреждение организма, обусловленное внешними воздействиями, в результате чего нарушается здоровье, называется травмой.
- 8.2. Лиц, получивших тяжелые травмы, запрещается переносить до прибытия врача или другого квалифицированного лица, кроме случаев, когда их нужно вынести из опасного места.

- 8.3. Переломом называется нарушение целостности кости.
- 8.4. Переломы характеризуются:
- резкой болью (усиливается при попытке изменить положение);
 - деформацией кости (в результате смещения костных отломков);
 - припухлостью места перелома.
- 8.5. Различают открытые (нарушение кожных покровов) и закрытые (кожные покровы не нарушены) переломы.
- 8.6. Оказывающий **помощь при переломах (вывихах)** должен:
- (01) дать пострадавшему обезболивающие средства;
 - (02) при открытом переломе - остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;
 - (03) обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);
 - (04) при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава - одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);
 - (05) при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом 90°) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте);
 - (06) при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев) прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, руку подвесить к шее при помощи косынки (бинта);
 - (07) при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю - от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность). Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
 - (08) при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы пораженной конечности. Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
 - (09) при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;
 - (10) при повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, толстую фанеру и т.п. или повернуть пострадавшего лицом вниз, не прогибая туловища. Транспортировка только на носилках;
 - (11) при переломе ребер туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;
 - (12) при переломе костей таза подсунуть под спину широкую доску, уложить пострадавшего в положение "лягушка" (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды). Транспортировку пострадавшего осуществлять только на носилках;
 - (13) к месту перелома приложить "холод" (резиновый пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.
- 8.7. **Запрещаются** любые попытки самостоятельного сопоставления костных отломков или вправление вывихов.
- 8.8. **При травме головы** (могут наблюдаться: головная боль, потеря сознания, тошнота, рвота, кровотечение из ушей) необходимо:
- (01) уложить пострадавшего на спину;
 - (02) зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками и наложить тугую повязку;
 - (03) при наличии раны наложить стерильную повязку;
 - (04) положить "холод";
 - (05) обеспечить покой;
 - (06) при рвоте (в бессознательном состоянии) повернуть голову пострадавшего набок.
- 8.9. **При ушибах** (характерны боль и припухлость в месте ушиба) необходимо:
- (01) приложить холод к месту ушиба;

(02) наложить тугую повязку;

(03) создать покой.

8.10. При растяжении связок необходимо:

(01) зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и т.п.;

(02) обеспечить покой травмированной конечности;

(03) приложить "холод" к месту травмы.

8.11. При сдавливании пострадавшего тяжестью необходимо:

(01) освободить его из-под тяжести;

(02) оказать помощь в зависимости от повреждения.

9. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ШОКЕ

9.1. Шок (бесчувствие) – состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.

9.2. Признаками шока являются:

- бледность кожных покровов;
- помрачение (вплоть до потери) сознания;
- холодный пот;
- расширение зрачков;
- ускорение дыхания и пульса;
- падение кровяного давления;
- в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов, непроизвольное кало- и мочеиспускание.

9.3. **Оказывающий первую помощь должен:**

(01) оказать необходимую помощь, соответствующую виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.п.);

(02) укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой;

(03) при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды;

(04) немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

(05) исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ОРГАНЫ И ТКАНИ ЧЕЛОВЕКА

10.1. **При попадании инородного тела в дыхательное горло необходимо:**

(01) попросить пострадавшего сделать несколько резких кашлевых толчков;

(02) нанести пострадавшему 3 - 5 коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вниз голове или в положении лежа на животе;

(03) охватить пострадавшего сзади, сцепив кисти рук между мечевидным отростком грудины и пупком, и произвести 3 - 5 быстрых надавливаний на живот пострадавшего.



Положи младенца на предплечье левой руки, ладонью правой руки хлопни 2–3 раза между лопатками. Переверни младенца вниз головой и подними его за ноги.



Обхвати пострадавшего сзади руками и сцепи их в «замок» чуть выше его пупка, под реберной дугой. С силой резко надави — сложенными в «замок» кистями — в надчревную область. Повтори серию надавливаний 3 раза. Беременным женщинам сдавливать нижние отделы грудной клетки.



Если пострадавший без сознания, сядь сверху на бедра, обеими ладонями резко надави на реберные дуги. Повтори серию надавливаний 3 раза.



Извлеки посторонний предмет пальцами, обернутыми салфеткой, бинтом. Перед извлечением инородного тела изо рта пострадавшего, лежащего на спине, необходимо повернуть голову набок.

10.2. При попадании инородного тела (соринки) в глаз необходимо промыть глаз струей воды (из стакана при помощи ватки или марли), направляя последнюю от наружного угла глаза (виска) к внутреннему углу глаза (к носу).

10.2.1. **Запрещается** тереть глаз.

10.2.2. При тяжелых травмах необходимо наложить на глаз стерильную повязку и срочно доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.



10.3. При попадании инородных тел в мягкие ткани (под кожу, ноготь и т.п.) необходимо:

- (01) удалить инородное тело (если есть уверенность, что это можно сделать);
- (02) обработать место внедрения инородного тела раствором йода;
- (03) наложить стерильную повязку.

11. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

11.1. При отравлении газами (ацетилен, угарный газ, пары бензина и т.п.) пострадавшие ощущают: головную боль, "стук в висках", "звон в ушах", общую слабость, головокружение, сонливость; в тяжелых случаях может быть возбужденное состояние, нарушение дыхания, расширение зрачков.

11.1.1. Оказывающий помощь должен:

- (01) вывести или вынести пострадавшего из загазованной зоны;
- (02) расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
- (03) уложить пострадавшего, приподняв ноги (при отравлении угарным газом - строго горизонтально);
- (04) укрыть пострадавшего одеялом, одеждой и т.п.;
- (05) поднести к носу пострадавшего ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;
- (06) дать выпить большое количество жидкости;
- (07) при остановке дыхания приступить к искусственному дыханию;
- (08) срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

11.2. При отравлении хлором необходимо:

- (01) промыть глаза, нос и рот раствором пищевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды);
- (02) дать пострадавшему пить небольшими глотками теплое питье;
- (03) направить пострадавшего в медпункт.

11.3. При отравлениях испорченными продуктами (могут возникать головные боли, тошнота, рвота, боли в животе, общая слабость) необходимо:

- (01) дать выпить пострадавшему 3 - 4 стакана воды или розового раствора марганцовокислого калия с последующим вызовом рвоты;
- (02) повторять промывание 2 - 3 раза;
- (03) дать пострадавшему активированный уголь (таблетки);
- (04) напоить пострадавшего теплым чаем;
- (05) уложить и тепло укрыть пострадавшего;
- (06) при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- (07) доставить пострадавшего в медпункт.

11.4. Первая помощь при отравлении едкими веществами.

11.4.1. При отравлении крепкими кислотами (серная, соляная, уксусная) и крепкими щелочами (едкий натр, едкий калий, нашатырный спирт) происходят ожоги слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода, а иногда и желудка.

11.4.2. Признаками отравления являются: сильные боли во рту, глотке, желудке и кишечнике, тошнота, рвота, головокружение, общая слабость (вплоть до обморочного состояния).

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

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

Если пострадавший в сознании



Обеспечь промывание желудка. Давай выпить по стакану чистой воды температурой 18-20 С. На один литр воды желательнo добавить десертную ложку соли (10 г) и чайную ложку пищевой соды (5 г). После приема каждых 300-500 мл воды следует вызывать рвоту, прикоснувшись пальцами к корню языка. Общий объем принятой жидкости при промывании желудка должен быть не меньше 2500-5000 мл. **Промывание желудка проводить до "чистых промывных вод". При отсутствии сознания желудок не промывать!**



Раствори в стакане воды 10-20 таблеток активированного угля до состояния кашицы. Дай пострадавшему выпить (в качестве абсорбента).

Если пострадавший без сознания



Определи наличие пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.



Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют, немедленно приступай к сердечно-легочной реанимации.



Уложи пострадавшего в устойчивое боковое положение.



Укутай пострадавшего теплыми одеялами, одеждой.

11.4.3. При отравлении кислотой необходимо:

- (01) давать пострадавшему внутрь через каждые 5 минут по столовой ложке раствора соды (2 чайные ложки на стакан воды) или 10 капель нашатырного спирта, разведенного в воде;
- (02) дать пить пострадавшему молоко или взболтанный в воде яичный белок;
- (03) при нарушении дыхания делать искусственное дыхание;
- (04) доставить пострадавшего в медпункт.

11.4.4. При отравлении крепкой едкой щелочью пострадавшему необходимо:

- (01) понемногу давать пить холодную воду, подкисленную уксусной или лимонной кислотой (2 столовые ложки 3% раствора уксуса на стакан воды);
- (02) дать внутрь растительное масло или взболтанный с водой яичный белок;
- (03) приложить горчичник к подложечной области;
- (04) доставить пострадавшего в медпункт.

12. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ТЕПЛОВИ И СОЛНЕЧНОМ УДАРАХ

12.1. Обморок – это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут).

12.1.1. Обморок может возникать в результате: испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное и т.д.).

12.1.2. При обмороке у пострадавшего наблюдается: обильный пот, похолодание конечностей, слабый и частый пульс, ослабленное дыхание, бледность кожных покровов.



Уложи пострадавшего на спину с приподнятыми ногами, ослабь галстук, расстегни ворот верхней одежды, ослабь брючный ремень, сними обувь, обеспечь доступ свежего воздуха. Обратись к врачу для обследования и определения причины обморока.

Если сознание не восстанавливается более 3–5 минут вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь».

12.1.3. Оказывая **первую помощь при обмороке**, необходимо:

- (01) уложить пострадавшего на спину, опустить голову, приподнять ноги;
- (02) расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
- (03) смочить лицо холодной водой;
- (04) поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;
- (05) слегка похлопать по щекам;
- (06) после выведения пострадавшего из обморочного состояния дать потерпевшему крепкий чай, кофе;
- (07) при повторном обмороке вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- (08) транспортировать пострадавшего на носилках.

12.2. Тепловой и солнечный удары возникают в результате значительного перегрева организма и, вследствие этого, значительного прилива крови к головному мозгу.

12.2.1. Перегреванию способствуют: повышенная температура окружающей среды, повышенная влажность воздуха, влагонепроницаемая (резиновая, брезентовая) одежда, тяжелая физическая работа, нарушение питьевого режима и т.д.

12.2.2. Тепловой и солнечный удары характеризуются возникновением: общей слабости, ощущением жара, покраснением кожи, обильным потоотделением, учащенным сердцебиением (частота пульса 100-120 ударов в минуту), головокружением, головной болью, тошнотой (иногда рвотой), повышением температуры тела до 38-40°C. В тяжелых случаях возможно помрачение или полная потеря сознания, бред, мышечные судороги, нарушения дыхания и кровообращения.

12.2.3. При тепловом и солнечном ударах необходимо:

- (01) немедленно перенести пострадавшего в прохладное помещение;
- (02) уложить пострадавшего на спину, подложив под голову подушку (сверток из одежды и т.п.);

- (03) снять или расстегнуть одежду;
 (04) смочить голову и грудь холодной водой;
 (05) положить холодные примочки или лед на голову (лоб, теменную область, затылок), паховые, подключичные, подколенные, подмышечные области (места сосредоточения многих сосудов);
 (06) при сохраненном сознании дать выпить крепкого холодного чая или холодной подсоленной воды;
 (07) при нарушении дыхания и кровообращения провести весь комплекс реанимационных мероприятий (искусственное дыхание и наружный массаж сердца).

1



Перенеси пострадавшего в прохладное, проветриваемое место (в тень, к открытому окну).

2



Уложи пострадавшего. Расстегни воротник, ослабь ремень, сними обувь.

3



Определи наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет. При отсутствии указанных признаков приступай к сердечно-легочной реанимации

4



Положи на голову, шею и паховые области смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

5



При потере сознания более чем на 3–4 минуты переверни пострадавшего в устойчивое боковое положение.

6



При судорогах удерживай голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм.

7



При восстановлении сознания напои пострадавшего прохладной минеральной или обычной, слегка подсоленной водой.

13. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОЛЯХ И СУДОРОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

- 13.1. **При болях в области сердца**, оказывая помощь пострадавшему, необходимо:
- (01) создать полный покой;
 - (02) положить больного и приподнять голову;
 - (03) дать (под язык) таблетку валидола, нитроглицерина, успокаивающие средства;
 - (04) срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
 - (05) при сохранении болей транспортировку осуществлять на носилках.
- 13.2. **При болях в животе, не связанных с приемом пищи или алкоголя**, оказывающий первую медицинскую помощь должен:
- (01) уложить пострадавшего горизонтально;
 - (02) положить "холод" на область живота;
 - (03) исключить: физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи;
 - (04) срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
 - (05) при выраженных болях производить транспортировку пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение на носилках.
- 13.3. **При судорожном припадке** (может сопровождаться потерей сознания, появлением пены на губах, хрипящим дыханием, непроизвольным мочеиспусканием) оказывающий первую помощь должен:
- (01) поддерживать голову больного;
 - (02) ввести в полость рта (между зубами) бинт, ложку и т.п.;
 - (03) освободить от одежды область шеи и груди;
 - (04) наложить на лоб холодный компресс;
 - (05) после окончания припадка уложить больного в положение "на боку";
 - (06) срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
 - (07) транспортировку осуществлять на носилках.

14. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ

- 14.1. **После извлечения пострадавшего из воды** оказывающему первую помощь необходимо:
- (01) положить пострадавшего животом вниз на согнутое колено, чтобы на него опиралась нижняя часть грудной клетки, а верхняя часть туловища и голова свисали вниз;
 - (02) одной рукой надавить на подбородок или поднять голову (чтобы рот был открыт) и энергичным надавливанием (несколько раз) другой рукой на спину помочь удалению воды;
 - (03) после прекращения вытекания воды уложить пострадавшего на спину и очистить полость рта;
 - (04) приступить к проведению искусственного дыхания;
 - (05) при отсутствии пульса, расширении зрачков проводить наружный массаж сердца;
 - (06) при появлении дыхания поднести к носу кусочек ватки, смоченный в растворе нашатырного спирта;
 - (07) при появлении сознания дать пострадавшему выпить настойки валерианы (20 капель на 1/2 стакана воды);
 - (08) переодеть пострадавшего в сухое белье, дать ему крепкого чая;
 - (09) укрыть пострадавшего потеплее;
 - (10) обеспечить пострадавшему полный покой;
 - (11) вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

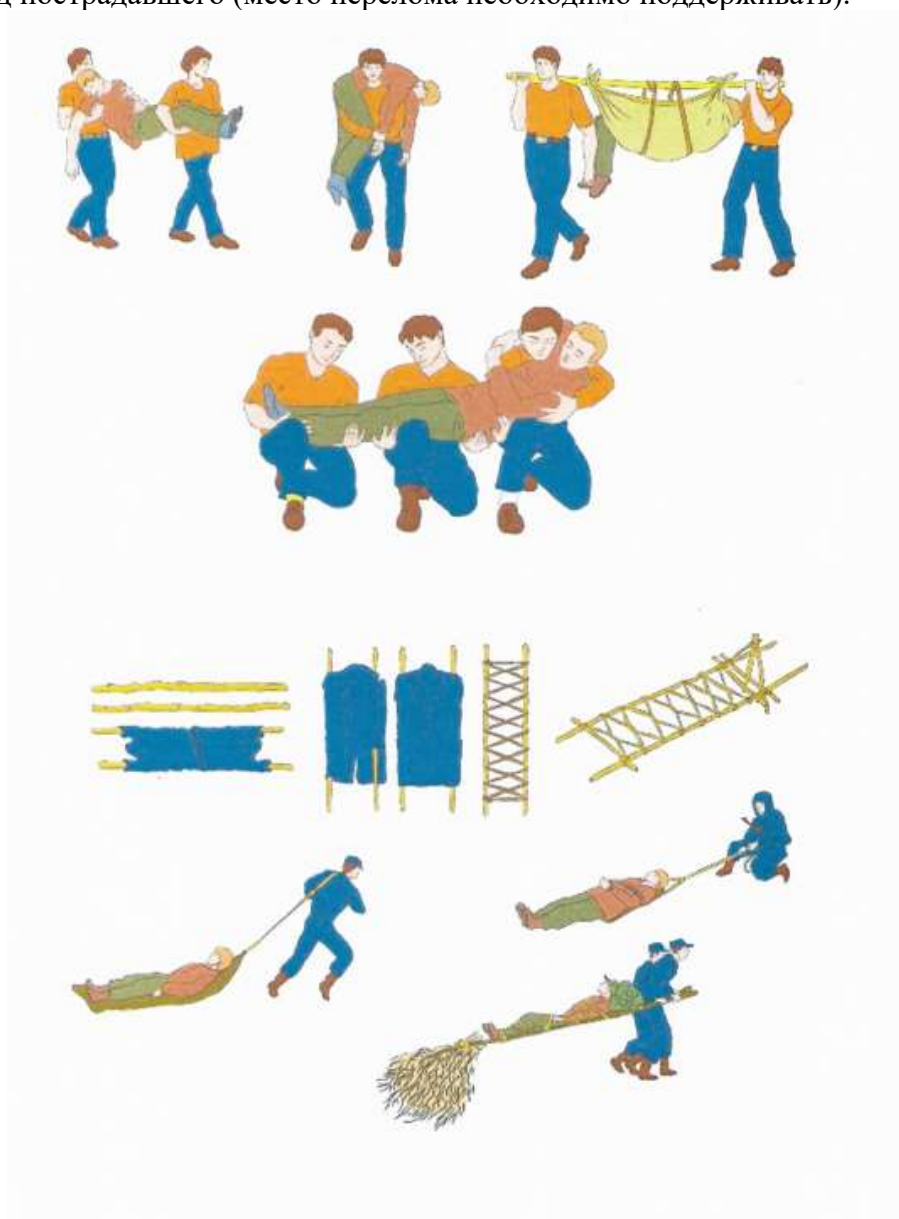
15. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ

- 15.1. При укусах ядовитых насекомых и змей появляются: головокружение, тошнота, рвота, сухость и горький привкус во рту, учащенный пульс, одышка, сонливость (в особо тяжелых случаях могут быть судороги, потеря сознания и остановка дыхания).
- 15.2. В месте укуса возникает жгучая боль, покраснение и отек кожи.
- 15.3. **Оказывающий первую помощь должен:**
- (01) уложить пострадавшего в горизонтальное положение;
 - (02) наложить на рану стерильную повязку (лучше со льдом);
 - (03) зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к табельной шине (подручным средствам) или к туловищу;
 - (04) дать пострадавшему большое количество жидкости (частями), 15 - 20 капель настойки валерианы на 1/2 стакана воды;
 - (05) при укусах ядовитых змей (особенно кобры) в первые минуты наложить жгут на конечность выше места укуса;
 - (06) следить за состоянием пострадавшего;
 - (07) в тяжелых случаях срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
 - (08) транспортировать пострадавшего в положении "лежа".
- 15.4. **Запрещается:**
- прижигать место укуса;
 - давать пострадавшему алкоголь;
 - отсасывать яд из раны.
- 15.5. **Оказывающий первую помощь при укусах животных должен:**
- (01) обработать кожу вокруг раны (царапины) раствором йодной настойки;
 - (02) наложить на рану стерильную повязку;
 - (03) направить (сопроводить) пострадавшего в лечебное учреждение.



16. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ

- 16.1. Транспортировка пострадавшего должна быть по возможности быстрой, безопасной и щадящей.
- 16.2. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные, подручные) транспортировка пострадавших может осуществляться разными способами: поддержание, вынос на руках, перевозка транспортом.
- 16.3. Транспортировать раненого вниз или вверх следует всегда головой вверх.
- 16.4. Укладывать пострадавшего на носилки необходимо со стороны, противоположной травмированной части тела.
- 16.5. При транспортировке на носилках необходимо:
- (01) следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;
 - (02) чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли "не в ногу";
 - (03) поднимать и класть травмированного на носилки согласованно (по команде);
 - (04) при переломах и тяжелых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).



- 16.6. Правильные положения пострадавших при транспортировке:

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

«Устойчивое боковое положение»



1. Без сознания.
2. При частой рвоте.
3. В случаях ожогов спины и ягодиц.

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



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

Положение «лягушки» с подложенным под колени валиком



1. При подозрении на перелом костей таза.
2. При подозрении на повреждение позвоночника, спинного мозга.

Положение «сидя или полусидя»



1. При проникающих ранениях грудной клетки.
2. При ранениях шеи.
3. При переломах рук.

Во всех случаях пострадавшие, в том числе и незначительно, должны быть доставлены в медицинские учреждения для определения профилактических и лечебных мероприятий

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯс инструкцией по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим

Инструкцию изучил и обязуюсь выполнять:

№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				

28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				
51.				
52.				
53.				
54.				
55.				
56.				
57.				