

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЗАТО СЕВЕРСК
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДЕТСКИЙ САД №25»**

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель профкома

 С.А. Чуклай

«03» ноября 2021 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий МБДОУ «Детский сад №25»

«Детский сад №25» Е.В. Деева

«03» ноября 2021г.

ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи пострадавшим

ОЖД – 06-2021

Введена приказом № _____
по МБДОУ «Детский сад № 25» от 03.11.2021 г.
Срок действия установлен
с 03.11.2021 г. по 03.11.2026 г.

Срок действия продлен:
с _____ по _____
приказ № _____ от «____» _____ 20____ г.

1. Общие положения

1.1. Основными условиями успеха при оказании первой помощи пострадавшим при несчастных случаях являются быстрота действий, находчивость и умение подающего помощь.

1.2. Промедление в оказании первой помощи может привести к гибели человека.

1.3. На рабочих местах в доступном и на видном месте должны быть вывешены плакаты с правилами оказания первой помощи.

1.4. Все помещения детского сада должны быть обеспечены аптечками.

2. Освобождение пострадавшего из-под действия электрического тока

2.1. Прикосновение к токоведущим частям, находящимся под напряжением, вызывает в большинстве случаев непроизвольное судорожное сокращение мышц.

2.2. Первым действием оказывающего помощь должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший.

При этом необходимо учитывать:

- в случае нахождения пострадавшего на высоте отключение установки и освобождение пострадавшего из-под действия электрического тока могут привести к падению пострадавшего с высоты; в этом случае должны быть приняты меры, обеспечивающие безопасность падения пострадавшего;

- при отключении установки может одновременно отключиться и электрическое освещение, в связи, с чем следует обеспечить освещение от другого источника (фонарь, свеча, аварийное освещение).

2.3. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей электроустановки до 1000v следует воспользоваться сухой одеждой, канатом, палкой или каким-нибудь другим предметом, не проводящим электрический ток.

2.4. При отделении пострадавшего от токоведущих частей, находящихся под высоким напряжением, следует воспользоваться диэлектрическими защитными средствами; перчатками, ботами и др.

3. Меры первой помощи пострадавшему от электрического тока

3.1. После освобождения пострадавшего из-под действия электротока необходимо быстро оказать первую помощь и вызвать врача.

3.2. Для оказания первой помощи:

- если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранением дыхания, ему нужно быстро расстегнуть стесняющую одежду, создать приток свежего воздуха, удалить лишних людей и обеспечить полный покой. Одновременно следует срочно вызвать врача;

- при отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считать его мертвым, т.к. смерть часто бывает лишь кажущейся. В таком случае пострадавшему оказывают первую помощь в виде искусственного дыхания и наружного массажа сердца, которое должно проводиться непрерывно до прибытия врача. Вопрос целесообразности дальнейшего проведения искусственного дыхания решается врачом.

4. Основные правила при проведении искусственного дыхания

4.1. Оживление организма, пораженного электрическим током, может быть произведено несколькими способами. Все они основаны на проведении искусственного дыхания. Самым эффективным является способ «рот в рот», проводимое одновременно с непрямой массажем сердца.

4.2. Искусственное дыхание следует начинать немедленно после освобождения пострадавшего от электротока.

4.3. Во время проведения искусственного дыхания необходимо внимательно наблюдать за лицом пострадавшего. Если он пошевелит веками, сделает глотательное движение гортанью, нужно проверить, не сделает ли он самостоятельного вдоха. Производить искусственное дыхание после того, как пострадавший начнет дышать самостоятельно и равномерно, не следует.

4.4. Прежде, чем приступать к искусственному дыханию, необходимо:

- быстро освободить пострадавшего от стесняющей одежды (расстегнуть ворот, развязать галстук и т.д.);
- также быстро освободить рот пострадавшего от посторонних предметов (вставных челюстей) и слизи;
- если рот пострадавшего плотно стиснут, раскрыть его путем выдвижения нижней челюсти вставленной между зубами дощечкой, ручкой ложки или другого подобного предмета.

5. Способ искусственного дыхания «рот в рот» и непрямого массажа сердца

5.1. При проведении искусственного дыхания необходимо быстро раскрыть у пострадавшего рот, удалить из него посторонние предметы и слизь, запрокинуть голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшего. При вдувании воздуха оказывающий помощь плотнее прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом рот пострадавшего, а своим лицом (пальцами) зажать ему нос. После этого спасающий откидывается назад и делает новый вдох. В этот период грудная клетка пострадавшего опускается и он произвольно делает выдох.

5.2. Наружный (непрямой) массаж сердца производится путем ритмичных сжатий сердца через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на относительно подвижную нижнюю часть груди, позади которой расположено сердце. При этом сердце прижимается к позвоночнику и кровь из его полостей выжимается в кровеносные сосуды. Повторяя надавливание с частотой 60-70 раз в минуту, можно обеспечить достаточное кровообращение в организме при отсутствии работы сердца.

6. Первая помощь при ранении

6.1. При получении ранения пострадавший должен немедленно обратиться в медицинский пункт и сообщить в администрацию.

6.2. При оказании первой помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

- нельзя промывать рану водой или лекарственными препаратами, так как это может повлечь за собой заболевание;
- нельзя стирать с раны песок, землю и т.д., так как это может повлечь за собой занесение микробов в рану;
- дезинфицировать рану можно перекисью водорода.

6.3. Для оказания первой помощи при ранении следует воспользоваться индивидуальным пакетом. На место ранения наложить стерильную повязку и обратиться за медицинской помощью.

7. Первая помощь при кровотечении

7.1. Для того чтобы остановить кровотечение, необходимо:

- кровоточащую рану закрыть перевязочным материалом (из пакета первой медицинской помощи) и придавить его сверху пальцами, не касаясь раны. В таком положении держать в течение 4-5 минут;

7.2. При **артериальном** кровотечении кровь алая, яркая, вытекает из раны пульсирующим фонтанчиком или тонкой струей. При повреждении средних и крупных сосудов временную остановку кровотечения производят пальцевым прижатием. При кровотечении из сосудов конечности применяется специальный жгут или закрутка, поднимая конечность и оборачивая место наложения несколькими слоями марли (платка, полотенца, одежды). Среднюю часть жгута подводят под конечность, натягивают его концы, после чего с усилием, но так, чтобы не ущемлялись складки кожи, жгут оборачивают 2-3- раза вокруг конечности и укрепляют. О правильности наложения свидетельствуют прекращение кровотечения и исчезновение пульса в ниже расположенных участках артерии. Под жгут вкладывают записку с указанием времени его наложения.

7.2. Кровотечение из носа останавливают пальцевым прижатием или вводят в нос, смоченный перекисью водорода ватный (марлевый) тампон так, чтобы он плотно прилегал к стенкам носа.

7.3. При **венозном** кровотечении кровь, темная, вытекает непрерывной струей. Кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки на поврежденное место и тугим бинтованием.

7.4. При **капиллярном** кровотечении, возникающем в случае мелких травм, кровоточит вся поверхность раны. Рану обрабатывают сначала перекисью водорода, затем йодом и накладывают давящую повязку.

7.5. Кровавая рвота может свидетельствовать о кровотечении в желудочно-кишечном тракте. В этом случае больного укладывают на спину, голову поворачивают на бок и следят за тем, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

8. Первая помощь при ожогах

8.1. Ожоги бывают 4-х степеней:

- I степень – происходит покраснение кожи, появляется боль;
- II степень – образуются пузыри наполненные прозрачной жидкостью;

- III степень – поражается не только кожа, но и подкожные ткани;
- IV степень – наступает обугливание тканей.

8.2. При ожогах надо осторожно снять с пострадавшего одежду и обувь, лучше ее разрезать, чтобы безболезненно их можно было удалить. Кожу вокруг ожоговой поверхности промывают спиртом, водкой (но не йодом). После чего на обожженную часть тела, не вскрывая пузырей, наложить стерильную повязку, а сверху – слой ваты и все это закрепить бинтом. После этого пострадавшего направить в больницу.

Нельзя смазывать обожженное место какими-либо мазями, маслами, вазелином или растворами, так как это может привести к заражению обожженного места.

8.3. При ожогах глаз вольтовой дугой следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты и немедленно направить пострадавшего к врачу.

8.4. При ожогах кислотами, щелочами и другими едкими веществами пораженное место должно быть тщательно промыто проточной водой в течение 15-20 минут. После промывки обожженное место накрыть марлей и обратиться к врачу.

9. Первая помощь при обморожении

9.1. Различают 4-е степени обморожения:

- I степень – кожа бледнеет, теряет чувствительность;
- II степень – те же признаки, что и при I степени, но боль интенсивнее, и через некоторое время образуются пузыри, наполненные светлой жидкостью;
- III степень – наступает омертвление кожи, образуются пузыри наполненные кровянистой жидкостью;
- IV степень – омертвление мягких и костных тканей.

9.2. Согласно медицинским указаниям, растирать замерзшие части тела снегом **запрещается**. Для растирания замерзших частей тела лучше всего применять сухие теплые перчатки или суконные вещи.

9.3. Обмороженную часть тела нужно быстро погрузить в сосуд с водой комнатной температуры, затем воду менять на более теплую, доведя ее до 37°C. После этого обмороженное место смазать жиром (маслом, салом, борной мазью) и завязать шерстяной повязкой.

10. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах и отравлении

Признаками теплового или солнечного удара является повышенная температура тела, вялость, покраснение лица, обильное потоотделение, головная боль, нарушение координации движения. В более тяжелых случаях дыхание учащается, лицо бледнеет, наступает потеря сознания.

10.1. При обморочном состоянии (внезапные жалобы на головокружение, тошноту, потемнение в глазах) пострадавшего уложить так, чтобы голова была припущена, а ноги приподняты. Дать выпить холодной воды и вдыхать нашатырный спирт. **Запрещается делать примочки из льда и прикладывать лед на голову.**

10.2. При тепловом и солнечных ударах, когда человек, работающий в жарком помещении и на солнце, почувствует слабость и головную боль, его немедленно

надо вывести на свежий воздух или в тень, освободить от стесняющей одежды, смочить голову и грудь холодной водой. При остановке дыхания – делать искусственное дыхание.

10.3. При отравлении ядовитыми газами следует немедленно вынести пострадавшего на свежий воздух, освободить от стесняющей одежды и вызвать врача.

11. Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение

11.1. При транспортировке пострадавшего размещают с учетом тяжести полученной травмы и его состояния:

- при сердечной недостаточности – в лежачем (можно в полулежачем) положении;
- при ранении головы – в лежачем (можно в полулежачем) положении;
- ранениях верхних конечностей, плечевого сустава, лопатки и небольших ранениях грудной клетки – в полу- или сидячем положении с наклоном головы в сторону ранения (следить за дыханием);
- значительных ранениях груди – на раненном боку или спине;
- ранении живота и внутренних его повреждениях – на спине или поврежденном боку;
- повреждении позвоночника – (при переломах перекачивают) лицом вверх на ровной жесткой поверхности или лицом вниз на носилках. Доставка в сидячем положении запрещается;
- повреждение нижних конечностей – в лежачем или сидячем положении в последнем случае стараются не травмировать поврежденную ногу;
- ожогах – укладывают на неповрежденной стороне, тщательно укрывают, дают большое количество питья;
- электротравмах – в лежачем или полулежачем положении;

11.2. В пути наблюдают за состоянием пострадавшего и при необходимости оказывают нужную помощь (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, дают нюхать нашатырный спирт).

12. Внезапная остановка сердца

Признаками остановки сердца (клинической смерти) является отсутствие пульсовых волн на крупных сосудах, в том числе на шее, где проходит сонная артерия, прекращение самостоятельного дыхания, расширении зрачков и отсутствие их реакции на свет это продолжается всего 4-5 минут. Затем клиническая смерть переходит в биологическую, против которой медицина бессильна, поэтому правильно проведенные во время клинической смерти реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание) помогут вернуть больного к жизни.

12.1. Пострадавшего укладывают лицом вверх на пол, землю. Под плечи укладывают валик, что обеспечивает запрокидывание головы и предотвращения западания языка, которое препятствует проведению искусственного дыхания.

12.2. Оказывающий помощь становится слева от пострадавшего, руки кладет одна на другую на нижнюю треть грудной клетки и ритмично надавливает на нее

(одно нажатие в секунду). Массажные движения должны быть достаточно энергичными. Массаж сердца проводить одновременно с искусственным дыханием.

12.3. Приступая к искусственному дыханию, очищают (с помощью марли, платка и т.д.) полости рта и носа пострадавшего от крови, слизи, инородных тел, жидкости и т.д.

- зажав пострадавшему нос, плотно прижимают свой рот к его открытому рту;
- после глубокого вдоха, делают сильный вдох в рот пострадавшего, можно зажав рот пострадавшего, вдуть воздух через нос;
- искусственное дыхание делают через платок или нескольких слоев марли.

12.4. Производить искусственное дыхание и массаж сердца надо в следующем порядке: два-три вдувания через рот и нос, шесть-восемь нажатий на грудную клетку.

13. Переломы костей и травмы черепа

Перелом – нарушение целостности кости, его признаки: резкая боль при надавливании в месте травмы, хруст, отсутствие самостоятельных движений; при повреждении ребер – боль во время вдоха или выдоха. Бывают открытые и закрытые переломы. Признаки закрытой травмы черепа – нарушение сознания, резкая головная боль, иногда возбуждение, тошнота, рвота, резкое замедление пульса, возможно кровотечение из носа и ушей.

13.1. Больного уложить на пол, под голову кладут круглый валик, на голову пузырь со льдом.

13.2. При рвоте пострадавшего укладывают лицом вверх, повернув его голову набок.

13.3. Если есть подозрения травмы позвоночника, пострадавшего укладывают лицом вниз на носилки или лицом вверх на лист толстой фанеры, доски. При этом больного разрешается только перекачивать, не сажая и не поднимая его.

13.4. При переломе таза пострадавшего укладывают на щит, лицом вверх, подложив под коленные впадины валик.

13.5. При закрытых переломах (кожа и мышцы не повреждены и костные обломки не контактируют с внешней средой) обеспечивают неподвижность поврежденной конечности. Для фиксации используют любой подручный материал (обрезки досок, щепу, ветки, зонты и др.); поврежденную нижнюю конечность можно прибинтовать к здоровой.

13.6. При открытых переломах края раны обрабатывают перекисью водорода и настойкой йода, на рану накладывают стерильную повязку, поврежденные поверхности фиксируют.

13.7. При переломе ребер накладывают повязку или полотенце, при переломе ключицы фиксируют пояс или прибинтовывают плечо к туловищу.

14. Ушибы

Ушиб – повреждение тканей органов в результате травмы без нарушения целостности кожи. Признаки: кровоподтеки, припухлость, боль, иногда нарушение нормального функционирования поврежденного органа или конечности.

14.1. К ушибленному месту приложить лед, снег, пузырь с холодной водой, холодные металлические предметы и обеспечивают покой.

14.2. Категорически запрещается греть и массировать ушибленные места.

14.3. При сильных ушибах (тошнота, рвота, боль, боль в животе, грудной клетке) пострадавшего укладывают, освободив от стесняющей одежды, вызывают «скорую».

15. Отравления

Признаки отравления – головная боль, шум в ушах, головокружение, сердцебиение, одышка, тошнота, рвота.

15.1. Немедленно промыть желудок:

- дать выпить большое количество воды 1-2 литра до появления рвоты;
- искусственно вызвать рвоту, надавив пальцами на корень языка;
- промывают желудок 10-12 литрами воды до прозрачности вод выделяющихся изо рта.

16. Носовое кровотечение

Степень кровотечения бывает различной: от кратковременного с потерей нескольких капель крови до длительного и обильного.

16.1. Пострадавшему надо расстегнуть ворот, пояс.

16.2. Усадить пострадавшего, наклонить голову вперед.

16.3. Прижать пальцами мягкие части (крылья) носа.

16.4. Если кровотечение сильное – заложить тампонами из ваты, смоченные раствором перекиси водорода носовые ходы.

16.5. На переносицу положить холодную примочку или кусочек льда, снега, завернутые в непромокаемую ткань.

16.6. В течение часа не давать пострадавшему чихать, сморкаться, кашлять, так как сгустки крови, закупорившие сосуд, могут оторваться и кровотечение возобновиться.

17. Попадание инородного тела в глаз

Инородное тело в конъюнктиве и роговице глаз (песок, соринка и др.) вызывает жжение, слезотечение, светобоязнь.

17.1. Если инородное тело хорошо видно, то удалить его кусочком марли, смоченным в 1% растворе борной кислоты.

17.2. Отправить пострадавшего к врачу.





Инструкцию составил

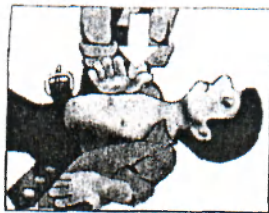
инженер по охране труда

_____ Тиунова И.А.

- I** Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии — ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ
- II** Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии — ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ И ОЧИСТИТЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ
- III** При артериальном кровотечении — НАЛОЖИТЬ ЖГУТ
- IV** При наличии ран — НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКИ
- V** Если есть признаки переломов костей конечностей — НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ
ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

<p>1 УБЕДИТЬСЯ В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ</p>  <p align="center">НЕЛЬЗЯ! ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ</p>	<p>2 ОСВОБОДИТЬ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ОТ ОДЕЖДЫ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ</p>  <p align="center">НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНКЕ И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА. НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ</p>
<p>3 ПРИКРЫТЬ ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ МЕЧЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК</p>  <p align="center">НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ</p>	<p>4 НАНЕСТИ УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ</p>  <p align="center">НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ</p>

5**НАЧАТЬ
ПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА**

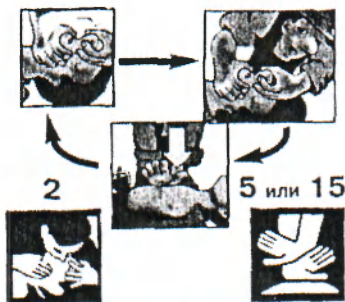
Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см.

НЕЛЬЗЯ!
РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ БЫЛ
НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

6**СДЕЛАТЬ
“ВДОХ” ИСКУССТВЕННОГО
ДЫХАНИЯ**

Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот.

НЕЛЬЗЯ!
СДЕЛАТЬ “ВДОХ” ИСКУССТВЕННОГО
ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НОС
ПОСТРАДАВШЕГО

7**ВЫПОЛНЯТЬ
КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ**

ПРИ СУЖЕНИИ ЗРАЧКОВ,
НО ОТСУТСТВИИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ
РЕАНИМАЦИЮ НУЖНО ПРОВОДИТЬ
ДО ПРИБЫТИЯ МЕДПЕРСОНАЛА

ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ

- Если оказывает помощь один спасатель, то 2 “вдоха” искусственного дыхания делают после 15 надавливаний на грудину.
- Если оказывает помощь группа спасателей, то 2 “вдоха” искусственного дыхания делают после 5 надавливаний на грудину.
- Для быстрого возврата крови к сердцу — приподнять ноги пострадавшего.
- Для сохранения жизни головного мозга — приложить холод к голове.
- Для удаления воздуха из желудка — повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

8**ОРГАНИЗОВАТЬ
ДЕЙСТВИЯ ПАРТНЕРОВ****НЕЛЬЗЯ!**

РАСПОЛАГАТЬСЯ СПАСАТЕЛЯМ
ДРУГ НАПРОТИВ ДРУГА
И ОБХОДИТЬ ПАРТНЕРА СЗАДИ

ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ

проводит непрямой массаж сердца, отдает команду “Вдох!” и контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки.

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ

проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: “Есть реакция зрачков! Нет пульса! Есть пульс!” и т.п.




ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца.

ОСОБЕННОСТИ РЕАНИМАЦИИ В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ









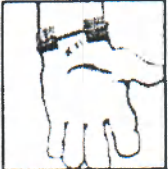
1	НАНЕСТИ УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ	2	УЛОЖИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА СПИНУ
			
Удар можно наносить в положении пострадавшего "сидя" и "лежа"		Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего "лежа на спине" на ровной жесткой поверхности	

СОСТОЯНИЕ КОМЫ ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

1	ПОВЕРНУТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ЖИВОТ	2	УДАЛИТЬ СЛИЗЬ И СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА
ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ "ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ" ПОСТРАДАВШИЙ ДОЛЖЕН ОЖИДАТЬ ПРИБЫТИЯ ВРАЧЕЙ			Периодически удалять из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью салфетки или резинового баллончика
		3	ПРИЛОЖИТЬ К ГОЛОВЕ ХОЛОД
НЕЛЬЗЯ! ОСТАВЛЯТЬ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КОМЫ ЛЕЖАТЬ НА СПИНЕ			Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет

**АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
В СЛУЧАЯХ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**



1	ПРИЖАТЬ ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ		
 <p>Места прижатия крупных кровеносных сосудов</p>	 <p>Прижатие сонной артерии в ране или ниже раны</p>	 <p>Временная остановка артериального кровотечения из ран ладони</p>	 <p>Прижатие плечевой артерии выше раны</p>
	<p>До наложения жгута поврежденную конечность следует оставить в приподнятом положении.</p>	 <p>Прижатие кулаком бедренной артерии</p>	
<p>На конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения. На шее и голове — ниже раны или в ране.</p>	<p>НЕЛЬЗЯ! ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОСВОБОЖДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ОДЕЖДЫ</p>		

2	НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ (ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ЖГУТ "АЛЬФА")				
 <p>Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием</p>	 <p>Нет пульса</p> <p>Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса</p>	 <p>Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием</p>	 <p>Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют специальные повязки "КОЛТЕКС" или многослойную ткань (упаковку бинта)</p>	<p align="center">В СЛУЧАЯХ ПОСИ-НЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ (при неправильном наложении жгута) СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.</p>	 <p>Нет пульса</p>
 <p>Обернуть петлю-завязку вокруг жгута</p>	 <p>Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута</p>	 <p>Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли</p>			 <p>Нет пульса</p>
<p>Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час.</p>		 <p>Нет пульса</p>	<p>Жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке</p>		

**РАНЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ
КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ**



<p>1 НАКРЫТЬ РАНУ САЛФЕТКУ "КОЛТЕКС" (ИЛИ ЛЮБОЙ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ) ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВ КРАЯ РАНЫ</p>   <p>ЗАПРЕЩАЕТСЯ! ПРОМЫВАТЬ РАНУ ВОДОЙ</p>	<p>2 ПРИБИНТОВАТЬ САЛФЕТКУ ИЛИ ПРИКРЕПИТЬ ЕЕ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ</p>   <p>ЗАПРЕЩАЕТСЯ! ВЛИВАТЬ В РАНУ СПИРТОВЫЕ ИЛИ ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ РАСТВОРЫ</p>
--	---

**ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ГРУДИ
КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ**

<p>1 ПРИЖАТЬ ЛАДОНЬ К РАНЕ И ЗАКРЫТЬ В НЕЕ ДОСТУП ВОЗДУХА</p>  <p>НЕДОПУСТИМО! ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ</p>	<p>2 НАЛОЖИТЬ ГЕРМЕТИЧНУЮ ПОВЯЗКУ ИЛИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ</p>  <p>ТРАНСПОРТИРОВКА ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ "СИДЯ"</p>
---	--

**ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА
КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ**




<p>1 ПРИКРЫТЬ СОДЕРЖИМОЕ РАНЫ САЛФЕТКОЙ "КОЛТЕКС" ИЛИ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ</p>	<p>3 ПРИПОДНЯТЬ НОГИ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ</p>
	<p>ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТ</p> 

2	ПРИКРЕПИТЬ САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВАЮЩУЮ КРАЯ РАНЫ, ПЛАСТЫРЕМ	ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА — ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ “ЛЕЖА НА СПИНЕ” С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ В КОЛЕНАХ НОГАМИ
		 <p style="text-align: center;">ЗАПРЕЩАЕТСЯ! - ВПРАВЛЯТЬ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ. - ДАВАТЬ ПИТЬ</p>

**ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ
КАК ОБРАБАТЫВАТЬ ОЖОГИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ**

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ			ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ			
Поставить под струю холодной воды на 10-15 минут	и/или	Приложить холод на 20- 30 минут	1	Накрыть сухой чистой тканью	2	Поверх сухой ткани приложить холод
						
НЕЛЬЗЯ! СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ И ЖИРАМИ			 <p style="text-align: center;">ЗАПРЕЩАЕТСЯ! - ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ - БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕН- НУЮ ПОВЕРХНОСТЬ</p>			


ТРАВМЫ ГЛАЗ

РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК		ОЖОГИ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК В СЛУЧАЕ ПОПАДАНИЯ ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ	
1	НАКРЫТЬ ГЛАЗ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ (НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)	1	РАЗДВИНУТЬ ОСТОРОЖНО ВЕКИ ПАЛЬЦАМИ И ПОДСТАВИТЬ ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ
Все операции проводить в положении пострадавшего “лежа”			
2	ЗАФИКСИРОВАТЬ САЛФЕТКУ ПОВЯЗКОЙ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИКРЫТЬ ЭТОЙ ЖЕ ПОВЯЗКОЙ ВТОРОЙ ГЛАЗ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК	2	ПРОМЫТЬ ГЛАЗ ПОД СТРУЕЙ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ТАК, ЧТОБЫ ОНА СТЕКЛА ОТ НОСА КНАРУЖИ
	НЕЛЬЗЯ! ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ КОЛОТЫЕ И РЕЗАННЫЕ РАНЫ ГЛАЗ И ВЕК	НЕДОПУСТИМО! ПРИМЕНЯТЬ НЕЙТРАЛИЗУЮЩУЮ ЖИДКОСТЬ ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗА ЕДКИХ ВЕЩЕСТВ (КИСЛОТА-ЩЕЛОЧЬ)	

**ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ
ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ**



<p align="center">ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ СКЛАДНЫХ ШИН</p>	<p align="center">ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">  <p>Фиксирование костей предплечья и локтевого сустава</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <p>Фиксирование костей голени, коленного и голеностопного суставов</p> </div> <div style="width: 30%;">  </div> </div> <p align="center">ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ СПИНАЧА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ И ТОЛЬКО ЗАТЕМ — ШИНУ</p>	 <p align="center">Можно замязывать в любой последовательности.</p> <p align="center">Обязательно положить между ног валик из ткани.</p> <p align="center">Фиксирование костей голени, бедра и коленного сустава</p>
<p align="center">Поза «лягушки»</p>  <p>Подложить валик из одежды под колени.</p>	<p align="center">НЕЛЬЗЯ!</p> <p align="center">ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ, ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»</p>

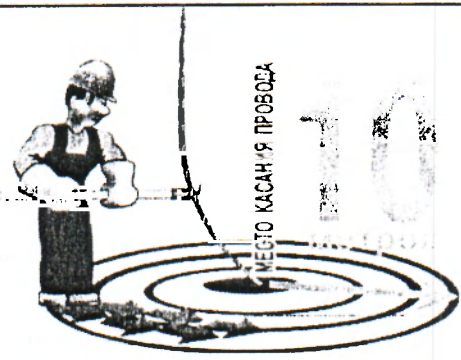
**ПРАВИЛА ПЕРЕНОСКИ ПОСТРАДАВШЕГО МЕТОДОМ
«НИДЕРЛАНДСКИЙ МОСТ»**

 <p align="center">ПОДОБНЫМ ОБРАЗОМ МОЖНО ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО И В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ»</p>	<p>ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ придерживает голову и плечи пострадавшего</p> <p>ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает общую команду «Раз-два! Взяти!»</p> <p>ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ захватывает стопы и голени пострадавшего</p> <p align="center">ОБЩАЯ ЗАДАЧА — УДЕРЖАТЬ ТЕЛО И КОНЕЧНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ</p>
--	--


	<p>ВВЕРХ по лестнице, в салон санитарного транспорта — ГОЛОВИЕЙ ВПЕРЕД.</p> <p>ВНИЗ по лестнице, из санитарного транспорта — НОГАМИ ВПЕРЕД.</p> <p>ИДУЩИЕ ВПЕРЕДИ ВНИМАТЕЛЬНО СМОТРЯТ ПОД НОГИ И СООБЩАЮТ ИДУЩЕМУ СЗАДИ О ВСЕХ ПРЕПЯТСТВИЯХ.</p> <p>ИДУЩИЙ СЗАДИ СЛЕДИТ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО И ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОТДАЕТ КОМАНДУ «СТОП! НАЧАЛАСЬ РВОТА! ИЛИ «СТОП! ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ!»</p>
---	--

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ


ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА	
 <p>ПРИ НАПРЯЖЕНИИ ВЫШЕ 1000 В СЛЕДУЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - надеть диэлектрические перчатки, резиновые боты или галоши; - взять изолирующую штангу или изолирующие клещи; - замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса, согласно специальной инструкции; - сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего; - оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 10 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением 	 <p style="text-align: center;">ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА — КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ СПУСТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ВЫСОТЫ, ЧТОБЫ ПРИСТУПИТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ В БОЛЕЕ УДОБНЫХ И БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЯХ НА ЗЕМЛЕ, НА ПЛОЩАДКЕ</p>
<p>НЕЛЬЗЯ! ПРИСТУПАТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ, НЕ ОСВОБОДИВ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА</p>	<p>НЕЛЬЗЯ! ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НА ВЫСОТЕ</p>

ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В ЗОНЕ “ШАГОВОГО” НАПРЯЖЕНИЯ	
	<p>В РАДИУСЕ 10 МЕТРОВ ОТ МЕСТА КАСАНИЯ ЗЕМЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПРОВОДОМ МОЖНО ПОПАСТЬ ПОД “ШАГОВОЕ” НАПРЯЖЕНИЕ.</p> <p>ПЕРЕДВИГАТЬСЯ В ЗОНЕ “ШАГОВОГО” НАПРЯЖЕНИЯ СЛЕДУЕТ В ДИЭЛЕКТРИЧЕСКИХ БОТАХ ИЛИ ГАЛОШАХ ЛИБО “ГУСИНЫМ ШАГОМ” — ПЯТКА ШАГАЮЩЕЙ НОГИ, НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ ЗЕМЛИ, ПРИСТАВ- ЛЯЕТСЯ К НОСКУ ДРУГОЙ НОГИ.</p>
<p>НЕЛЬЗЯ! ОТРЫВАТЬ ПОДОШВЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ЗЕМЛИ И ДЕЛАТЬ ШИРОКИЕ ШАГИ</p>	<p>НЕЛЬЗЯ! ПРИБЛИЖАТЬСЯ БЕГОМ К ЛЕЖАЩЕМУ ПРОВОДУ</p>


**ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА
НА СОННОЙ АРТЕРИИ**



Обесточить пострадавшего




Убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет




Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии



Нанести удар кулаком по груди



Приложить холод к голове



Приподнять ноги




Сделать «дыхательный» массаж




Начать непрямой массаж сердца

Продолжать реанимацию


ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ




Убедиться в наличии пульса




Повернуть на живот и очистить рот



Приложить холод к голове



На раны наложить повязки



Наложить шины



Обесточить пострадавшего.
(Не забывай о собственной безопасности!)

При отсутствии пульса на сонной артерии — нанести удар кулаком по груди и приступить к реанимации.
При коме — повернуть на живот.


При электрических ожогах и ранах — наложить повязки.
При переломах костей конечностей — шины.

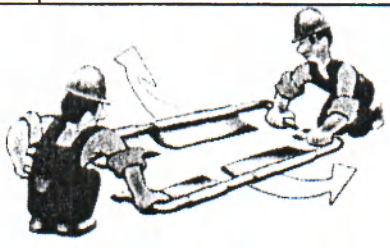
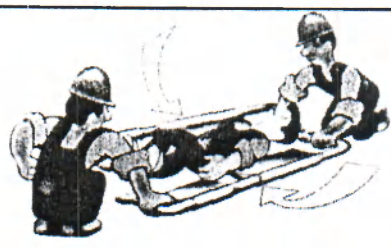
Вызвать “Скорую помощь”.

НЕДОПУСТИМО!


- ПРИКАСАТЬСЯ К ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОБЕСТОЧИВАНИЯ.
- ПРЕКРАЩАТЬ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

**ПАДАНИЕ С ВЫСОТЫ
ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ
ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ**

1	ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО
<p>ВЫНУЖДЕННАЯ ПОЗА “ЛЯГУШКИ” — ЭТО ВЕРНЫЙ ПРИЗНАК КРАЙНЕ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ</p> <p>Пострадавший не может изменить положение ног.</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p>Стопы развернуты наружу, колени приподняты и разведены</p>	<p style="text-align: center;">К ТАКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ; - ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ; - ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА; - РАЗРЫВЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ
	<p style="text-align: center;">НЕЛЬЗЯ!</p> <p style="text-align: center;">ПЕРЕМЕЩАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО, СНИМАТЬ С НЕГО ОДЕЖДУ ИЛИ ПОЗВОЛЯТЬ ЕМУ ШЕВЕЛИТЬСЯ</p>

2	ПЕРЕЛОЖИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА КОВШОВЫЕ НОСИЛКИ
	
СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ РАЗЪЕДИНИТЬ И РАЗДВИНУТЬ КОВШИ НОСИЛОК	ОСТОРОЖНО СОЕДИНИТЬ КОВШИ НОСИЛОК ПОД ПОСТРАДАВШИМ

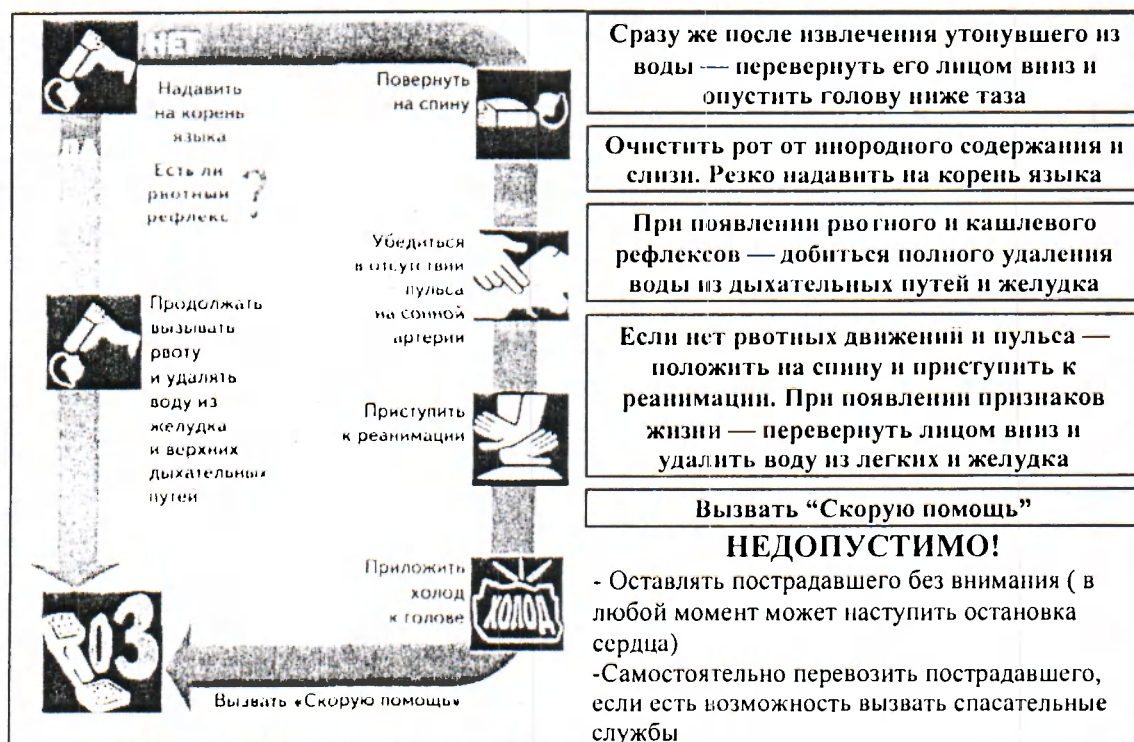
3	ПЕРЕЛОЖИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС
	<p>ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ И ГОЛЕНИ; - ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА; - ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ
ОПУСТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС, ОСТОРОЖНО РАЗЪЕДИНИТЬ КОВШИ НОСИЛОК И ВЫТАЩИТЬ ИХ ИЗ-ПОД НЕГО	НЕЛЬЗЯ! ОСТАВЛЯТЬ ЛЕЖАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ БОЛЕЕ 10-15 МИНУТ

4	ЗАФИКСИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНОМ МАТРАСЕ В ПОЗЕ “ЛЯГУШКЕ”
	<p>ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ ФИКСИРУЕТ ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА</p> <p>ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ ОСТОРОЖНО ПРИПОДНИМАЕТ МАТРАС У КОЛЕН ПОСТРАДАВШЕГО</p> <p>ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ СВОБОДНОЙ НОГОЙ ФОРМИРУЕТ ВАЛИК ДЛЯ ОПОРЫ СТОП ПОСТРАДАВШЕГО И ОТКАЧИВАЕТ ИЗ МАТРАСА ВОЗДУХ ОТКАЧИВАЮЩИМ НАСОСОМ ДЛЯ ВАКУУМНЫХ МАТРАСОВ</p>

АВТОДОРОЖНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ



УТОПЛЕНИЕ СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ







**СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ
В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРОРУБИ**

Перенеси тело на безопасное расстояние	ПОМОГИ СЕБЕ САМ — ЕСЛИ ТЫ ОКАЗАЛСЯ В ПОЛЫНЬЕ
Проверь реакцию зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии	
При отсутствии пульса на сонной артерии — приступать к реанимации	
Если появились признаки жизни — перенести спасенного в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье	
Вызвать “Скорую помощь”	
НЕДОПУСТИМО! Терять время на удаление воды из легких и желудка при отсутствии пульса на сонной артерии	<u>НЕ СУЕТИСЬ!</u>
	Выбирайся на лед только с той стороны, с которой тебя угораздило свалиться
	Старайся наваливаться и опираться на край полынью не ладонями, а всей верхней половиной туловища, захватывая наибольшую площадь крепкого льда
	Проползи по-пластунски первые 3-4 метра и обязательно по собственным следам

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ	СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ
При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара	Как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение
При возможности дать 50 мл алкоголя и доставить в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие	Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь
В теплом помещении — немедленно снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35-40 °С (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок	Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой
После согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду	Дать обильное теплое питье
Продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей	Обязательно дать 1-2 таблетки анальгина
НЕДОПУСТИМО! - Давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в алкогольном опьянении - Использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30 °С	Предложить малые дозы алкоголя
	Обязательно вызвать “Скорую помощь”
	НЕДОПУСТИМО! - Растирать обмороженную кожу - Помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками - Смазывать кожу маслами или вазелином

ОБМОРОК СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОБМОРОКА

1  <p>Убедиться в наличии пульса на сонной артерии</p>	2  <p>Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень</p>	Если нет пульса на сонной артерии — приступить к комплексу реанимации
3  <p>Приподнять ноги</p>	4  <p>Надавить на болевую точку</p>	Если есть пульс на сонной артерии — приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки, ослабить галстук и поясной ремень
<p style="text-align: center;">НЕДОПУСТИМО!</p> <ul style="list-style-type: none"> - Прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках - Кормить в случаях голодного обморока 		Надавить на болевую точку
		Если в течение 3 минут сознание не появилось — повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове
		При появлении боли в животе или повторных обмороков — положить холод на живот
		При тепловом ударе — перенести в прохладное место, приложить холод к голове и груди
		В случаях голодного обморока — напоить сладким чаем
		Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача

СДАВЛИВАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ; УКУСЫ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ УКУСОВ ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ
Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой	Удалить жало из ранки
Дать 2-3 таблетки анальгина. Предложить обильное теплое питье	Приложить холод к месту укуса. (К ранке от укуса гадюки приложить брюшком лягушку или наложить специальную повязку "КОЛТЕКС")
Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения	Закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и ранку от укуса
Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности	При укусах конечностей — обязательно наложить шину
Наложить шины	Давать обильное и желательно сладкое питье
Повторно приложить холод к поврежденным поверхностям	Тщательно следить за состоянием больного до прибытия врача
Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врачей	При потере сознания — повернуть на живот. При остановке сердца и дыхания — приступить к реанимации

НЕДОПУСТИМО!

- Устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости

- Согревать придавленные конечности

НЕДОПУСТИМО!

- При потере сознания оставлять больного лежать на спине.

- Использовать грелку или согревающие компрессы

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ И ОТРАВЛЕНИЯ ГАЗАМИ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ	СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ
<p>При поражениях любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спецтопливом, маслами и т.п.) — промывать под струей холодной воды до прибытия “Скорой помощи”</p>	<p>Вынести на свежий воздух</p> <p>В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии — приступить к комплексу реанимации</p> <p>В случаях потери сознания более 4 минут — повернуть на живот и приложить холод к голове</p> <p>Во всех случаях вызвать “Скорую помощь”</p>
<p>НЕДОПУСТИМО! Использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего</p>	<p>НЕДОПУСТИМО! Проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего</p>

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

<p>КОГДА ТРЕБУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННО НАНЕСТИ УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ И ПРИСТУПИТЬ К СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нет сознания 2. Нет реакции зрачков на свет 3. Нет пульса на сонной артерии 	<p>КОГДА СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ ДАВЯЩИЕ ПОВЯЗКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны. 2. Сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания
<p>НЕДОПУСТИМО!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ВЫЯСНЕНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ СЛУЧИВШЕГОСЯ 2. ПОДДАВАТЬСЯ ПАНИКЕ 3. ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ 	<p>КОГДА СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей 2. Над раной образуется валик из вытекающей крови 3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего
	<p>КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ЗАЩИТНЫЕ ЖГУТЫ</p> <p>В случаях синдрома сдавливания до освобождения конечностей</p>

**КОГДА НЕОБХОДИМО
НАКЛАДЫВАТЬ ШИНЫ НА
КОНЕЧНОСТИ**

1. Видны костные отломки
2. При жалобах на боль
3. При деформации и отеках конечностей
4. После освобождения придавленных конечностей
5. При укусах ядовитых змей

**КОГДА НЕОБХОДИМО ПЕРЕНОСИТЬ
ПОСТРАДАВШИХ НА ЩИТЕ С
ПОДЛОЖЕННЫМ ПОД КОЛЕНИ
ВАЛИКОМ ИЛИ НА ВАКУУМ-
НОСИЛКАХ В ПОЗЕ “ЛЯГУШКИ”**

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

**КОГДА ПОСТРАДАВШИХ
ПЕРЕНОСЯТ ТОЛЬКО НА ЖИВОТЕ**

1. В состоянии комы
2. При частой рвоте
3. В случаях ожогов спины
4. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть брезентовые носилки

**КОГДА ПОСТРАДАВШИХ МОЖНО
ПЕРЕНОСИТЬ И ПЕРЕВОЗИТЬ ТОЛЬКО
СИДЯ ИЛИ ПОЛУСИДЯ**

1. При проникающих ранениях грудной клетки
2. При ранениях шеи

**КОГДА ПОСТРАДАВШЕГО МОЖНО
ПЕРЕНОСИТЬ ТОЛЬКО НА СПИНЕ С
ПРИПОДНЯТЫМИ ИЛИ СОГНУТЫМИ В
КОЛЕНАХ НОГАМИ**

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

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

**ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ
(КОГДА КАЖДАЯ ПОТЕРЯННАЯ
СЕКUNДА МОЖЕТ СТАТЬ РОКОВОЙ)**

1. Отсутствие сознания
2. Нет реакции зрачков на свет
3. Нет пульса на сонной артерии

**ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ
СМЕРТИ (КОГДА ПРОВЕДЕНИЕ
РЕАНИМАЦИИ БЕССМЫСЛЕННО)**

1. Высыхание роговицы глаза (появление “селечного” блеска)
2. Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.
3. Появление трупных пятен

ПРИЗНАКИ КОМЫ

1. Потеря сознания более чем на 4 минуты
2. Обязательно есть пульс на сонной артерии

**ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО
КРОВОТЕЧЕНИЯ**

1. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего

**ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО
КРОВОТЕЧЕНИЯ**

1. Кровь пассивно стекает из раны
2. Очень темный цвет крови

**ПРИЗНАКИ ИСТИННОГО
УТОПЛЕНИЯ**

1. Кожа лица и шеи с синюшным отеком
2. Набухание сосудов шеи
3. Обильные пенные выделения из рта и носа

ПРИЗНАКИ БЛЕДНО УТОПЛЕНИЯ

Бледно-серый цвет кожи
Широкий не реагирующий на свет зрачок
Отсутствие пульса на сонной артерии
Часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта

ПРИЗНАКИ ОБМОРОКА

1. Кратковременная потеря сознания (не более 3-4 минут)
2. Потере сознания предшествуют: резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах

**ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
(ПОЯВЛЯЮТСЯ СПУСТЯ 15 МИНУТ)**

1. После освобождения сдавленной конечности — резкое ухудшение состояния пострадавшего
2. Появление отека конечности с исчезновением рельефа мышц
3. Отсутствие пульса у лодыжек
4. Появление розовой или красной мочи

ПРИЗНАКИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

1. Озноб и дрожь
2. Нарушение сознания:
- заторможенность и апатия;
- бред и галлюцинации;
- неадекватное поведение
3. Посинение или побледнение губ
4. Снижение температуры тела

**ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА
КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ**

1. Видны костные отломки
2. Деформация и отек конечности
3. Наличие раны, часто с кровотечением

**ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

1. Потеря чувствительности
2. Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь
3. Нет пульса у лодыжек
4. При постукивании пальцем — “деревянный” звук

**ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА
КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ**

1. Сильная боль при движении или нагрузке на конечность
2. Деформация и отек конечности
3. Синюшный цвет кожи