

## Межотраслевая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве

РАЗРАБОТАНА в соответствии с программой курса "Основы медицинских знаний", рекомендованного Министерством образования Российской Федерации, и "Курса медицинской подготовки спасателей", одобренного Медицинским управлением МЧС России.

РАЗРАБОТЧИКИ: В.Г.Бубнов, Н.В.Бубнова

### Именной лист работника

(заполняется работодателем перед выдачей настоящей инструкции работнику)

\_\_\_\_\_  
Фамилия, И.О. работника

\_\_\_\_\_  
Место работы

\_\_\_\_\_  
Цех, подразделение, отдел

\_\_\_\_\_  
Профессия (должность)

\_\_\_\_\_  
Группа крови, резус-фактор (Rh)

\_\_\_\_\_  
Противопоказанные лекарственные препараты

### Телефоны

\_\_\_\_\_  
Скорая помощь

\_\_\_\_\_  
Пожарная охрана (организации, города)

\_\_\_\_\_  
Медицинский пункт организации

\_\_\_\_\_  
Непосредственный руководитель работника

\_\_\_\_\_  
Дежурный инженер организации

\_\_\_\_\_  
Служба охраны труда организации

### I. Общая часть

Инструкция разработана по техническому заданию Департамента условий и охраны труда Министерства труда и социального развития Российской Федерации.

Инструкция утверждена Департаментом научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений Министерства здравоохранения РФ и рекомендована для подготовки лиц, не имеющих медицинского образования, но обязанных уметь оказывать первую неотложную медицинскую помощь (письмо N 16-16/68 от 28.06.99).

Инструкция выдается работодателем подчиненным работникам под подпись.

Инструкция является именным личным нормативным документом для каждого работника и должна постоянно находиться у него.

Каждый работник, получивший настоящую инструкцию, обязан знать ее содержание и уметь применять при необходимости в любой обстановке. Знание инструкции и навыки ее применения ежегодно подтверждаются экзаменом.

## ВНИМАНИЕ!

Эта схема является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

Какое бы несчастье ни произошло — автодорожное происшествие, падение с высоты, поражение электрическим током или утопление — в любом случае оказание помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем приступить к временной остановке кровотечения.

После этого можно приступить к наложению фиксирующих повязок и транспортных шин.

Именно такая схема действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

## УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ



# 1 УБЕДИТЬСЯ

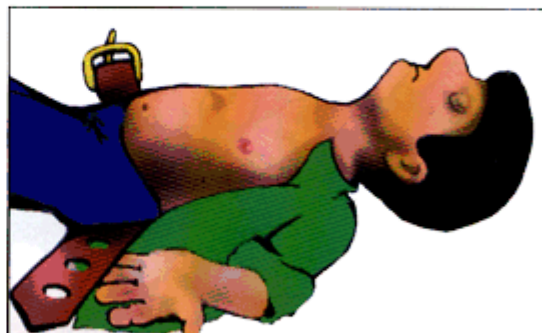
В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА  
НА СОННОЙ АРТЕРИИ



**НЕЛЬЗЯ!**  
ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ  
ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ.

# 2 ОСВОБОДИТЬ

ГРУДНУЮ КЛЕТКУ  
ОТ ОДЕЖДЫ  
И РАССТЕГНУТЬ  
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ



**НЕЛЬЗЯ!**  
НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ И  
ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ  
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ  
КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ  
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ.

# 3 ПРИКРЫТЬ

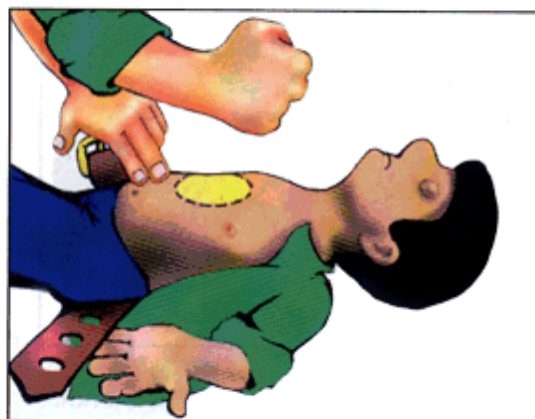
ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ  
МЕЧЕВИДНЫЙ  
ОТРОСТОК



**НЕЛЬЗЯ!**  
НАНОСИТЬ УДАР  
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ  
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ.

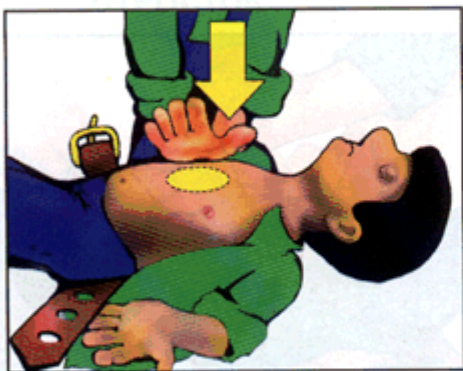
# 4 НАНЕСТИ

УДАР КУЛАКОМ  
ПО ГРУДИНЕ



Проверить пульс. Если пульса нет —  
перейти к следующей позиции 5.

**НЕЛЬЗЯ!**  
НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ  
ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ.

**5****НАЧАТЬ  
НЕПРЯМОЙ МАССАЖ  
СЕРДЦА**

Частота нажатия 50–80 раз в минуту.  
Глубина продавливания грудной клетки  
должна быть не менее 3–4 см.

**НЕЛЬЗЯ!**

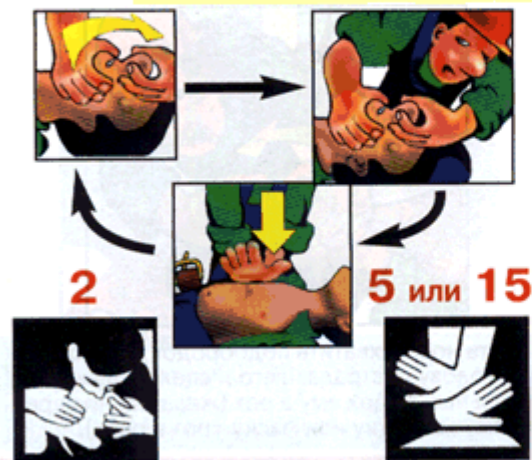
**РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ  
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ  
БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ.**

**6****СДЕЛАТЬ  
«ВДОХ»  
ИСКУССТВЕННОГО  
ДЫХАНИЯ**

Зажать нос, захватить подбородок, запроки-  
нуть голову пострадавшего и сделать мак-  
симальный выдох ему в рот (желательно через  
марлю, салфетку или маску «рот 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.

### 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.

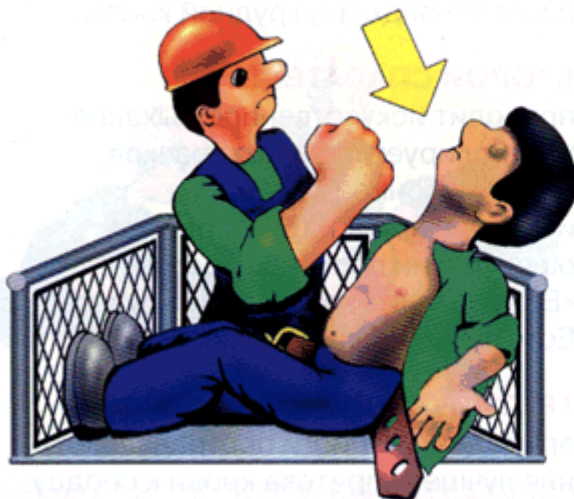
### ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

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



Удар можно наносить в положении пострадавшего «сидя» и «лежа».

2

### УЛОЖИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА СПИНУ



Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего «лежа на спине» на ровной жесткой поверхности.

# 1 ПОВЕРНУТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ЖИВОТ

ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ» ПОСТРАДАВШИЙ ДОЛЖЕН ОЖИДАТЬ ПРИБЫТИЯ ВРАЧЕЙ.



**НЕЛЬЗЯ!**  
ОСТАВЛЯТЬ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КОМЫ ЛЕЖАТЬ НА СПИНЕ.

# 2 УДАЛИТЬ СЛИЗЬ И СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА



Периодически удалять из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью салфетки или резинового баллончика.

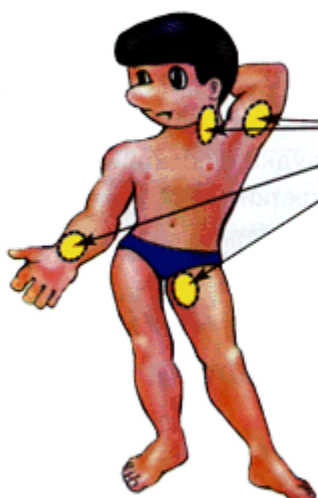
# 3 ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД К ГОЛОВЕ



Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет.

# 1 ПРИЖАТЬ

## ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ



Места прижатия крупных кровеносных сосудов

До наложения жгута поврежденную конечность следует оставить в приподнятом положении.

На конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения. На шее и голове — ниже раны или в ране.



Прижатие сонной артерии в ране или ниже раны.



Временная остановка артериального кровотечения из ран ладони.



Прижатие плечевой артерии выше раны.



Прижатие кулаком бедренной артерии.

**НЕЛЬЗЯ!**  
ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОСВОБОЖДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ОДЕЖДЫ.

2

НАЛОЖИТЬ

КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ



Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием.



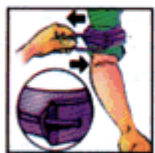
Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса.



Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием.



Обернуть петлю-застежку вокруг жгута.



Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута.



Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли.

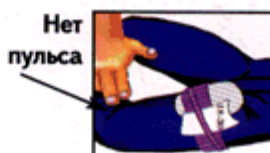


Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют чистую салфетку или многослойную ткань (упаковку бинта).

**В СЛУЧАЯХ ПОСИНЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ (ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА) СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.**



Нет пульса



Нет пульса

Жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке.

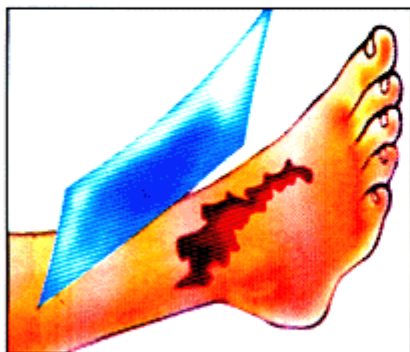
**Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час.**

КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1

НАКРЫТЬ

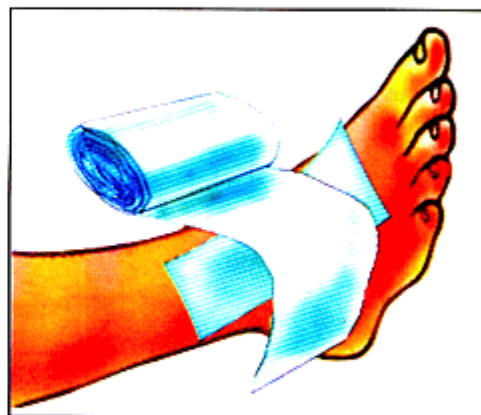
рану любой чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны



2

ПРИБИНТОВАТЬ

салфетку или прикрепить ее лейкопластырем



**ЗАПРЕЩАЕТСЯ!**

**ПРОМЫВАТЬ РАНУ ВОДОЙ.**

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ!**

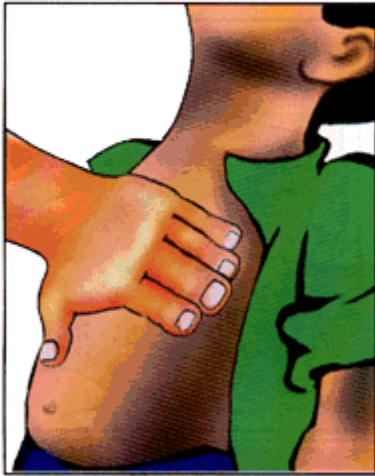
**ВЛИВАТЬ В РАНУ СПИРТОВЫЕ ИЛИ ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ РАСТВОРЫ.**



1

**ПРИЖАТЬ**

ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха



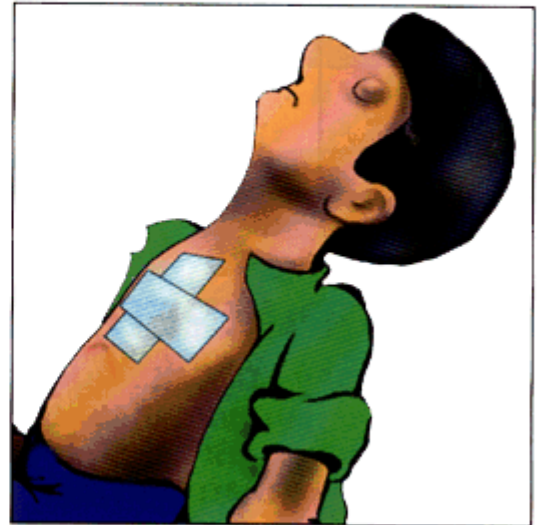
**НЕДОПУСТИМО!**

ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ.

2

**НАЛОЖИТЬ**

герметичную повязку или лейкопластырь



ТРАНСПОРТИРОВКА ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «СИДЯ».

1

**ПРИКРЫТЬ**

СОДЕРЖИМОЕ РАНЫ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ



2

**ПРИКРЕПИТЬ**

САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВАЮЩУЮ КРАЯ РАНЫ, ПЛАСТЫРЕМ



3

**ПРИПОДНЯТЬ**

НОГИ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТ



ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА — ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ» С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ В КОЛЕНАХ НОГАМИ.

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ!**



- ВПРАВЛЯТЬ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ.
- ДАВАТЬ ПИТЬ.

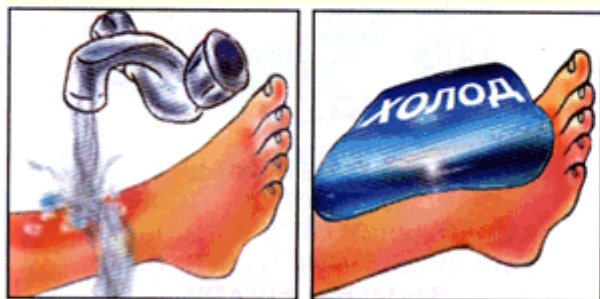


**ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ  
ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ  
ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ  
ПУЗЫРЕЙ**

Подставить под струю холодной воды на 10–15 минут.

и / или

Приложить холод на 20–30 минут.



**НЕЛЬЗЯ!**

**СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ И ЖИРАМИ.**

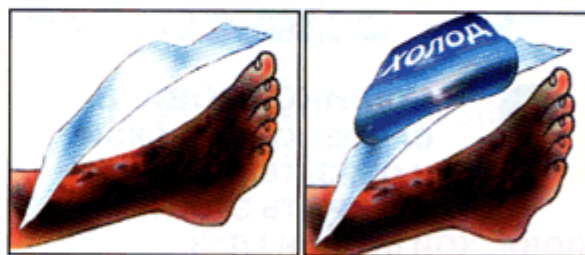
**ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ  
ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ  
ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ  
ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ**

**1**

Накрыть сухой чистой тканью.

**2**

Поверх сухой ткани приложить холод.



**ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ.**

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ!**

**БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ.**

**РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК**

**1**

**НАКРЫТЬ ГЛАЗ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ (НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)**

Все операции проводить в положении пострадавшего «лежа».



**2**

**ЗАФИКСИРОВАТЬ САЛФЕТКУ ПОВЯЗКОЙ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИКРЫТЬ ЭТОЙ ЖЕ ПОВЯЗКОЙ ВТОРОЙ ГЛАЗ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК**



**НЕЛЬЗЯ!**

**Промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.**

**ОЖОГИ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК  
В СЛУЧАЯХ ПОПАДАНИЯ ЕДКИХ  
ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ**

**1**

**РАЗДВИНУТЬ ОСТОРОЖНО ВЕКИ ПАЛЬЦАМИ И ПОДСТАВИТЬ ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ**



**2**

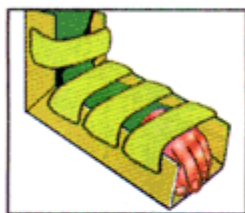
**ПРОМЫТЬ ГЛАЗ ПОД СТРУЕЙ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ТАК, ЧТОБЫ ОНА СТЕКАЛА ОТ НОСА КНАРУЖИ**

**НЕДОПУСТИМО!**

**Применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота – щелочь).**

## ЗАФИКСИРОВАТЬ

КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ  
СКЛАДНЫХ ШИН



Фиксирование костей  
предплечья  
и локтевого сустава.

Фиксирование  
костей голени,  
коленного  
и голеностопного  
суставов.



**ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ  
СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ  
И ТОЛЬКО ЗАТЕМ — ШИНУ.**

Поза «лягушки»



Подложить валик  
из одежды под колени.

## ЗАФИКСИРОВАТЬ

КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ  
ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ



Обязательно положить  
между ног валик из ткани.

Фиксирование костей голени, бедра  
и коленного сустава.

**НЕЛЬЗЯ!**

**ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ,  
ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ  
В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ».**

## ПРАВИЛА ПЕРЕНОСКИ ПОСТРАДАВШЕГО МЕТОДОМ «НИДЕРЛАНДСКИЙ МОСТ»



**ПОДОБНЫМ ОБРАЗОМ  
МОЖНО ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ  
ПОСТРАДАВШЕГО И В ПОЛОЖЕНИИ  
«ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ».**

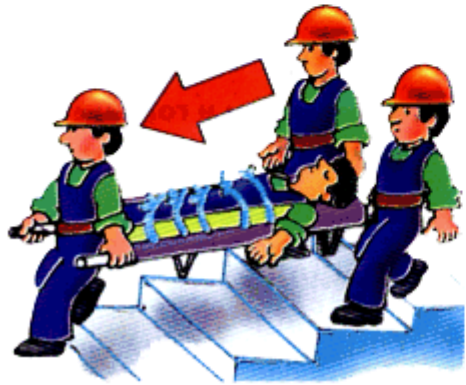
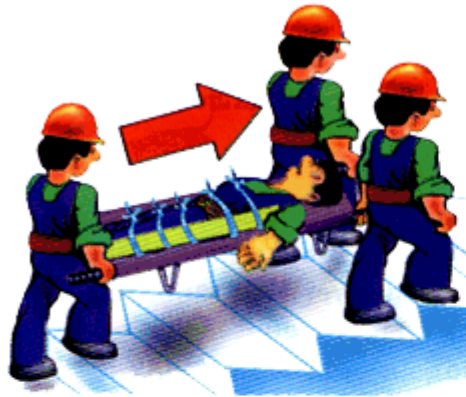
**ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ**  
придерживает голову  
и плечи пострадавшего.

**ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ**  
приподнимает таз,  
захватывает руки пострадавшего,  
контролирует действия  
всех спасателей  
и подает общую команду  
«Раз-два! Взяли!»

**ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ**  
захватывает стопы и голени  
пострадавшего.

**ОБЩАЯ ЗАДАЧА —  
УДЕРЖАТЬ ТЕЛО  
И КОНЕЧНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО  
В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ.**

## ПЕРЕНОСКА ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКАХ



**ВВЕРХ** ПО ЛЕСТНИЦЕ, В САЛОН САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА — ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД.

**ВНИЗ** ПО ЛЕСТНИЦЕ, ИЗ САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА — НОГАМИ ВПЕРЕД.

**ИДУЩИЕ ВПЕРЕДИ** ВНИМАТЕЛЬНО СМОТРЯТ ПОД НОГИ И СООБЩАЮТ ИДУЩЕМУ СЗАДИ О ВСЕХ ПРЕПЯТСТВИЯХ.

**ИДУЩИЙ СЗАДИ** СЛЕДИТ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО И ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОТДАЕТ КОМАНДУ «СТОП! НАЧАЛАСЬ РВОТА!» ИЛИ «СТОП! ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ!»

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ

### ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО

### ОТ ДЕЙСТВИЯ ТОКА



ПРИ НАПРЯЖЕНИИ ВЫШЕ 1000 В СЛЕДУЕТ:

— 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 8 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

**НЕЛЬЗЯ!**

**ПРИСТУПАТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ, НЕ ОСВОБОДИВ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА.**



ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА — как можно быстрее спустить пострадавшего с высоты, чтобы приступить к оказанию помощи в более удобных и безопасных условиях (на земле, на площадке).

**НЕЛЬЗЯ!**

**ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НА ВЫСОТЕ.**

ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В ЗОНЕ

«ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ



В РАДИУСЕ **8 МЕТРОВ** ОТ МЕСТА КАСАНИЯ ЗЕМЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПРОВОДОМ МОЖНО ПОПАСТЬ ПОД «ШАГОВОЕ» НАПРЯЖЕНИЕ.

ПЕРЕДВИГАТЬСЯ В ЗОНЕ «ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ СЛЕДУЕТ В ДИЭЛЕКТРИЧЕСКИХ БОТАХ ИЛИ ГАЛОШАХ ЛИБО «ГУСИНЫМ ШАГОМ» — ПЯТКА ШАГАЮЩЕЙ НОГИ, НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ ЗЕМЛИ, ПРИСТАВЛЯЕТСЯ К НОСКУ ДРУГОЙ НОГИ.

**НЕЛЬЗЯ!**

**ОТРЫВАТЬ ПОДОШВЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ЗЕМЛИ И ДЕЛАТЬ ШИРОКИЕ ШАГИ.**

**НЕЛЬЗЯ!**

**ПРИБЛИЖАТЬСЯ БЕГОМ К ЛЕЖАЩЕМУ ПРОВОДУ.**

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ



ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ



Обесточить пострадавшего. (Не забывай о собственной безопасности!)

При отсутствии пульса на сонной артерии — нанести удар кулаком по грудине 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.

# 1

## ОЦЕНИТЬ

СОСТОЯНИЕ  
ПОСТРАДАВШЕГО

**ВЫНУЖДЕННАЯ ПОЗА «ЛЯГУШКИ» — ЭТО ВЕРНЫЙ ПРИЗНАК КРАЙНЕ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.**

Пострадавший не может изменить положение ног.



Стопы развернуты кнаружи, колени приподняты и разведены.

К ТАКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ;
- ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ;
- ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА;
- РАЗРЫВЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

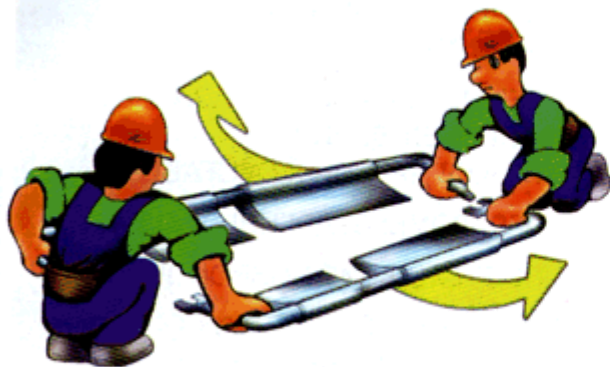
**НЕЛЬЗЯ!**

**ПЕРЕМЕЩАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО, СНИМАТЬ С НЕГО ОДЕЖДУ ИЛИ ПОЗВОЛЯТЬ ЕМУ ШЕВЕЛИТЬСЯ.**

# 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**



**ОПУСТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО  
НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС,  
ОСТОРОЖНО РАЗЪЕДИНИТЬ  
КОВШИ НОСИЛОК  
И ВЫТАЩИТЬ ИХ  
ИЗ-ПОД НЕГО.**

**ПОКАЗАНИЯ  
К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:**

- ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ И ГОЛЕНИ;
- ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА;
- ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ.

**НЕЛЬЗЯ!**

**ОСТАВЛЯТЬ ЛЕЖАТЬ  
ПОСТРАДАВШЕГО  
НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ  
БОЛЕЕ 10–15 МИНУТ.**

**4**

**ЗАФИКСИРОВАТЬ**

**ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНОМ  
МАТРАСЕ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»**



**НЕОБХОДИМО!**  
ПОСТОЯННО КОНТРОЛИРОВАТЬ  
СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО.

**НЕЛЬЗЯ!**  
ДОПУСКАТЬ РЕЗКИЕ И ГРУБЫЕ  
ДВИЖЕНИЯ.

**ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ**  
ФИКСИРУЕТ ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ  
ПОЗВОНОЧНИКА.

**ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ**  
ОСТОРОЖНО ПРИПОДНИМАЕТ  
МАТРАС У КОЛЕН  
ПОСТРАДАВШЕГО.

**ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ**  
СВОБОДНОЙ НОГОЙ ФОРМИРУЕТ  
ВАЛИК ДЛЯ ОПОРЫ СТОП  
ПОСТРАДАВШЕГО И ОТКАЧИВАЕТ  
ИЗ МАТРАСА ВОЗДУХ  
ОТКАЧИВАЮЩИМ НАСОСОМ  
ДЛЯ ВАКУУМНЫХ МАТРАСОВ.



**ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ**

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

Быстро повернуть пострадавшего на живот.

Очистить с помощью платка или салфетки ротовую полость.

При кровотечении — наложить кровоостанавливающие жгуты.

На раны — наложить повязки.

При подозрении на переломы костей конечностей — наложить шины.

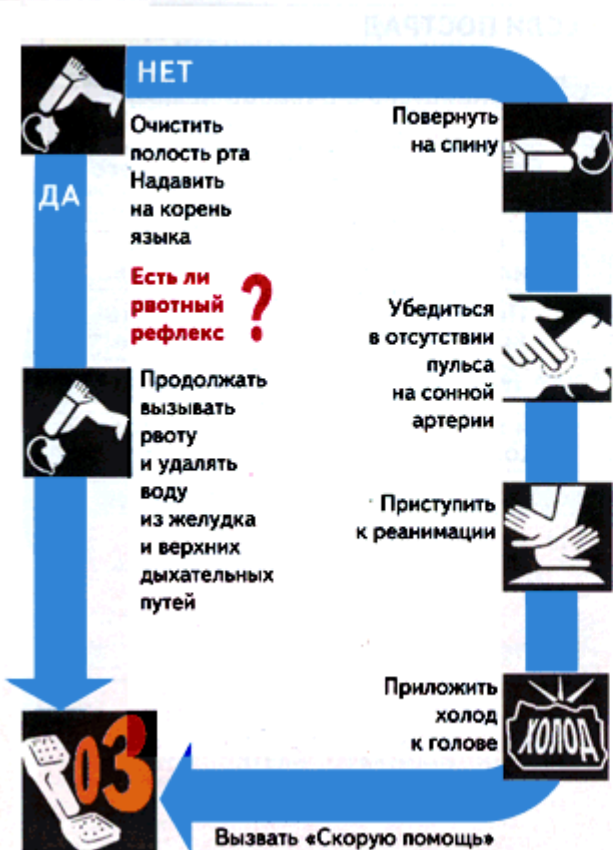
Вызвать «Скорую помощь».

**НЕДОПУСТИМО!**

- Оставлять пострадавшего в состоянии комы лежать на спине.
- Подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду.
- Переносить или перетаскивать пострадавшего без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т. п.).

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ

ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ



Сразу же после извлечения утонувшего из воды — перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза.

Очистить рот от инородного содержимого и слизи. Резко надавить на корень языка.

При появлении рвотного и кашлевого рефлексов — добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка.

Если нет рвотных движений и пульса — положить на спину и приступить к реанимации. При появлении признаков жизни — перевернуть лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.

Вызвать «Скорую помощь».

**НЕДОПУСТИМО!**

- Оставлять пострадавшего без внимания (в любой момент может наступить остановка сердца).
- Самостоятельно перевозить пострадавшего, если есть возможность вызвать спасательные службы.

## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ

## БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРОРУБИ

Перенести тело  
на безопасное расстояние.

Проверить реакцию зрачков на свет  
и наличие пульса на сонной артерии.

При отсутствии пульса на сонной  
артерии – приступить 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.

## ПОМОГИ СЕБЕ САМ — ЕСЛИ ТЫ ОКАЗАЛСЯ В ПОЛЫНЬЕ

### НЕ СУЕТИСЬ!

Выбирайся на лед только с той  
стороны, с которой тебя  
угораздило свалиться.

Старайся наваливаться  
и опираться на край полыньи  
не ладонями, а всей верхней  
половиной туловища, захватывая  
наибольшую площадь  
крепкого льда.

Проползи по-пластунски первые  
3–4 метра и обязательно  
по собственным следам.

УТОПЛЕНИЕ

## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

При появлении озноба и мышечной дрожи  
необходимо дополнительно укрыть,  
предложить теплое сладкое питье  
или пищу с большим содержанием сахара.

При возможности дать 50 мл алкоголя  
и доставить в течение 1 часа в теплое  
помещение или укрытие.

В теплом помещении — немедленно снять  
одежду и поместить в ванну  
с температурой воды 35–40 °С (терпит  
локоть) или обложить большим  
количеством теплых грелок.

После согревающей ванны обязательно  
укрыть теплым одеялом или надеть теплую  
сухую одежду.

Продолжать давать теплое сладкое питье  
до прибытия врачей.

### 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.

## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

Как можно скорее доставить  
пострадавшего в теплое помещение.

Снять с обмороженных конечностей  
одежду и обувь.

Немедленно укрыть поврежденные  
конечности от внешнего тепла  
теплоизолирующей повязкой с большим  
количеством ваты или одеялами  
и теплой одеждой.

Дать обильное теплое питье.

Обязательно дать 1-2 таблетки  
анальгина.

Предложить малые дозы алкоголя.

Обязательно вызвать  
«Скорую помощь».

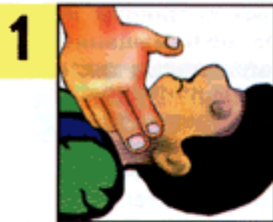
### НЕДОПУСТИМО!

- Растирать обмороженную кожу.
- Помещать обмороженные конечности  
в теплую воду или обкладывать  
грелками.
- Смазывать кожу маслами  
или вазелином.

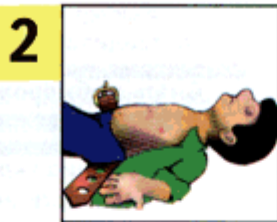
ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ



## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОБМОРОКА



**1**  
Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.



**2**  
Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень.



**3**  
Приподнять ноги.



**4**  
Надавить на болевую точку.

### НЕДОПУСТИМО!

- Прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках.
- Кормить в случаях голодного обморока.

Если нет пульса на сонной артерии — приступить к комплексу реанимации.

Если есть пульс на сонной артерии — приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки, ослабить галстук и поясной ремень.

**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.

## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.

Дать 2-3 таблетки анальгина.  
Предложить обильное теплое питье.

Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.

Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

Наложить шины.

Повторно приложить холод к поврежденным конечностям.

Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врача.

### НЕДОПУСТИМО!

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

## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ УКУСОВ ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ

Удалить жало из ранки.

Приложить холод к месту укуса.  
Наложить стерильную повязку.

Закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и ранку от укуса.

При укусах в руку или ногу — обязательно наложить шину.

Давать обильное и желательно сладкое питье.

Тщательно следить за состоянием больного до прибытия врача.

При потере сознания — повернуть на живот.  
При остановке сердца и дыхания — приступить к реанимации.

### НЕДОПУСТИМО!

- При потере сознания оставлять больного лежать на спине.
- Использовать грелку или согревающие компрессы.

**СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ**

При поражениях любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спецтопливом, маслами и т. п.) — промывать под струей холодной воды до прибытия «Скорой помощи».

**НЕДОПУСТИМО!**

Использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

**СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ**

Вынести на свежий воздух.

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

В случаях потери сознания более 4 минут — повернуть на живот и приложить холод к голове.

Во всех случаях вызвать «Скорую помощь».

**НЕДОПУСТИМО!**

Проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

**ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ**

**КОГДА ТРЕБУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННО НАНЕСТИ УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ И ПРИСТУПИТЬ К СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ**

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

**НЕДОПУСТИМО!**

1. ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ВЫЯСНЕНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ СЛУЧИВШЕГОСЯ.
2. ПОДДАВАТЬСЯ ПАНИКЕ.
3. ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ.

**КОГДА СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ ДАВЯЩИЕ ПОВЯЗКИ**

1. При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны.
2. Сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавления.

**КОГДА СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ**

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

**КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ЗАЩИТНЫЕ ЖГУТЫ**

В случаях синдрома сдавления до освобождения конечностей.

**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 и ягодиц.
4. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только 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 ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ**

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

**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 БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ**

1. Бледно-серый цвет кожи.
2. Широкий нереагирующий на свет зрачок.
3. Отсутствие пульса на сонной артерии.
4. Часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.

**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 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 ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

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

### ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ

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

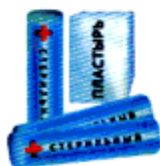
### СРЕДСТВА ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОБРАБОТКИ РАН И НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК, А ТАКЖЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК СПАСАТЕЛЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ



Средство для дезинфекции рук спасателя, кожи вокруг ран, а также медицинского оборудования.



Кровоостанавливающий жгут для остановки артериальных кровотечений и в качестве защитных жгутов при синдроме длительного сдавления.



Бинты и лейкопластырь для наложения повязок на раны.



Специальная пленка для прикрытия ожоговой поверхности.



Стерильные салфетки

### СРЕДСТВА ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ



Аппарат «Рот-маска» для проведения искусственного дыхания.



Резиновый баллончик для удаления жидкости и слизи из верхних дыхательных путей и промыва глаз водой.

### СРЕДСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И СИЛЬНЫХ УШИБАХ



Пузырь для льда (грелка)  
Холод — при ушибах, ожогах, внутренних кровотечениях, укусах змей и насекомых, аллергической реакции. Тепло — при переохлаждении и утоплении.



Гипотермический пакет  
при ушибах, ожогах, внутренних кровотечениях, укусах змей и насекомых, аллергической реакции.



Складная шина  
для фиксации костей предплечья, стопы, голени, при повреждениях голеностопного сустава.



### ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- валидол;
- санорин или галазолин;
- анальгин;
- сода питьевая