

Московский институт
энергобезопасности и энергосбережения



ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи
при несчастных случаях
на энергоустановках
и опасных производственных
объектах



Москва 2006

УДК 614.825(083.133)

Разработчики: Бубнов В.Г., Степанов Б.М.

Рецензенты: заведующий отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского центра ОАО «Аэрофлот. Российские авиалинии» доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ И.Е. Невенгловский; заместитель главного врача Центра скорой и неотложной помощи ОАО «Российские железные дороги», врач высшей категории Ю.Н. Цапенко.

Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на энергоустановках и опасных производственных объектах. – М.: МИЭЭ. – 2006. – 80 с.

ISBN 5-98540-006-9

Инструкция представляет собой краткое руководство к действию по оказанию первой помощи при несчастных случаях, а также может использоваться в учебном процессе для работников различных отраслей экономики.

Инструкция разработана специалистами Московского института энергобезопасности и энергосбережения. В основу инструкции положена методика врача В.Г. Бубнова, разработанная в соответствии с программой курса «Основы медицинских знаний», рекомендованного Министерством образования и науки РФ, и «Курса медицинской подготовки спасателей», одобренного Медицинским управлением МЧС России.

ISBN 5-98540-006-9

© ПТФ-МИЭЭ, 2006

Московский институт энергобезопасности
и энергосбережения

**ИНСТРУКЦИЯ по оказанию
первой помощи при
несчастных случаях на
энергоустановках и опасных
производственных объектах**

Москва 2006

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

Общая часть

В энергоустановках Российской Федерации в среднем ежегодно происходит 650 тяжелых, групповых и смертельных несчастных случаев, в которых страдает более 700 человек. Из них:

465 человек гибнет от воздействия электрического тока; 175 человек получают термические ожоги от электрической дуги, открытого огня, пара или горячей воды; 40 человек тяжело травмируется при падении с опор линий электропередачи.

Настоящая Инструкция разработана в соответствии с требованиями п. 1.7.13-1.7.14 Правил технической эксплуатации электроустановок потребителей в целях сохранения жизни и здоровья пострадавших путем оказания им эффективной помощи на месте происшествия.

Основой настоящей Инструкции являются требования Инструкции, утвержденной Министерством здравоохранения и рекомендованной для подготовки лиц, не имеющих медицинского образования, но обязанных уметь оказывать первую доврачебную помощь (письмо № 16-16/68 от 28.06.99).

Инструкция выдается работодателям нанятым работникам под роспись.

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

Каждый работник, получивший данную инструкцию, обязан знать ее содержание и уметь применять при необходимости в любой обстановке. Знание инструкции и навыки ее применения ежегодно проверяются в ходе допуска к самостоятельной работе на энергоустановке.

ВНИМАНИЕ!

Данная последовательность действий является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

Какое бы несчастье не произошло: поражение электрическим током, термический ожог, падение с высоты или утопление — в любом случае оказание помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, а затем, при необходимости, решать вопрос о временной остановке обильного кровотечения.

Только после решения этих задач можно приступить к приложению холода, наложению повязок и транспортных шин.

Данная последовательность действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

Во всех случаях оказания первой помощи необходимо вызвать «Скорую помощь» по тел. 03.

Последовательность действий при оказании первой помощи на месте происшествия



Схема действий в случаях поражения

Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии



Освободить пострадавшего от действия электрического тока

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

Начать непрямой массаж сердца

Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. Сделать «вдох» искусственного дыхания



Продолжать реанимацию



Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии:

При прочих повреждениях:



Убедиться в наличии пульса

Повернуть на живот и очистить рот

Приложить холод к голове

При обильном кровотечении наложить жгут и вложить записку с указанием времени его наложения

К ожогам приложить холод, на раны наложить повязки

При переломах наложить шины

электрическим током

Освободить пострадавшего от действия электрического тока (не забывайте о собственной безопасности)

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

При коме — повернуть на живот

При обильном кровотечении — наложить жгут
При ожогах — приложить холод
При ранах — наложить повязки
При переломах костей — наложить шины

Вызвать «Скорую помощь»

НЕДОПУСТИМО!

- приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока;
- прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти (стр. 72)

Первая помощь в случаях поражения

Правила освобождения от действия электрического тока

При напряжении **выше 1000 В** следует:



- при нахождении в распределительном устройстве отключить электрооборудование;
- при нахождении на открытой местности под ЛЭП надеть диэлектрические перчатки, боты и, действуя изолирующей штангой (клещами), оттащить упавший провод ЛЭП от пострадавшего или пострадавшего от провода ЛЭП на расстояние **не менее 8 метров**;
- при поражении пострадавшего в помещении, используя указанные электрозащитные средства, оттащить его от токоведущих частей на расстояние **не менее 4 метров**;
- как крайнюю меру и при наличии необходимых условий, на ЛЭП напряжением **6-20 кВ**, снять с нее напряжение, закоротив и заземлив все три фазы, путем наброса на них многожильного медного неизолированного заземленного провода. При этом действовать по инструкции РД 34.03.701.

При напряжении **до 1000 В** необходимо выполнить одну из следующих операций:

- отключить электрооборудование;
- перерубить провода, подводящие напряжения к пострадавшему;
- отделить пострадавшего от токоведущих частей;
- при однофазном включении пострадавшего в электрическую сеть отделить его от земли, подложив диэлектрический коврик (доски).

ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Во всех случаях необходимо браться только за сухую одежду или использовать электрозащитные средства (сухие подручные материалы).

НЕЛЬЗЯ!

Приступать к освобождению пострадавшего от действия электрического тока, не обеспечив собственную безопасность



Если пострадавший попал под действие тока на высоте, необходимо предупредить его травмирование при падении с высоты после отключения электрического тока.

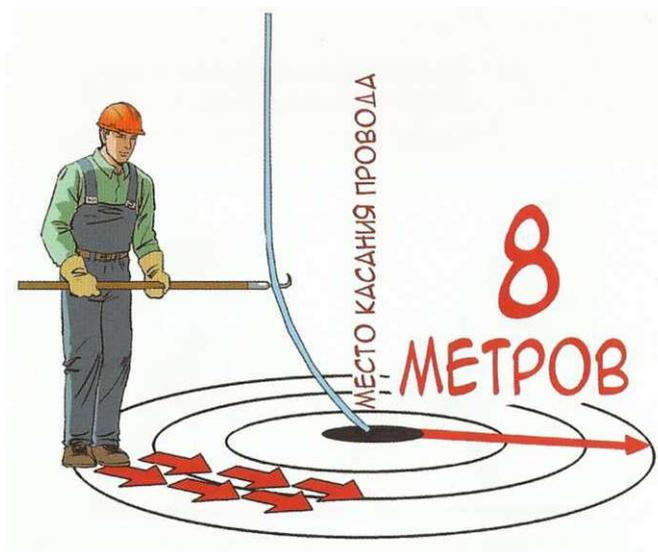
Если пострадавший после отключения тока остается на высоте, необходимо немедленно спустить его на землю и приступить к оказанию помощи.

НЕЛЬЗЯ!

Тратить время на оказание помощи на высоте

Первая помощь в случаях поражения

Правила перемещения в зоне «шагового» напряжения



НЕЛЬЗЯ!

*Работать в зоне растекания электрического тока
напряжением выше 1000 В без основных
и дополнительных электрозащитных средств*

ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

В радиусе **8 МЕТРОВ** от места касания земли электрическим проводом можно попасть под **«ШАГОВОЕ» НАПРЯЖЕНИЕ**.

ПРИ СЛУЧАЙНОМ ПОПАДАНИИ В ЗОНУ «ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПОКИНУТЬ ЕЕ «ГУСИНЫМ» ШАГОМ:

пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги.

НЕЛЬЗЯ!

Приближаться к оборванному проводу ЛЭП на расстояние менее 8 метров без электрозащитных средств

Если нет сознания и



УБЕДИТЬСЯ в
отсутствии пульса
на сонной артерии



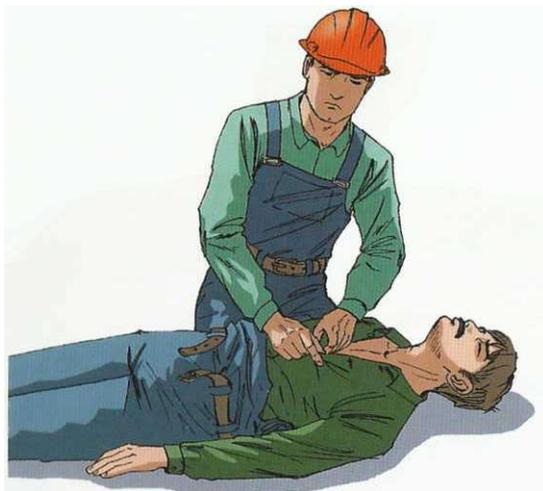
НЕЛЬЗЯ!

Терять время на определение
признаков дыхания

нет пульса на сонной артерии

2

ОСВОБОДИТЬ
грудную клетку от одежды и
расстегнуть поясной ремень



НЕЛЬЗЯ!

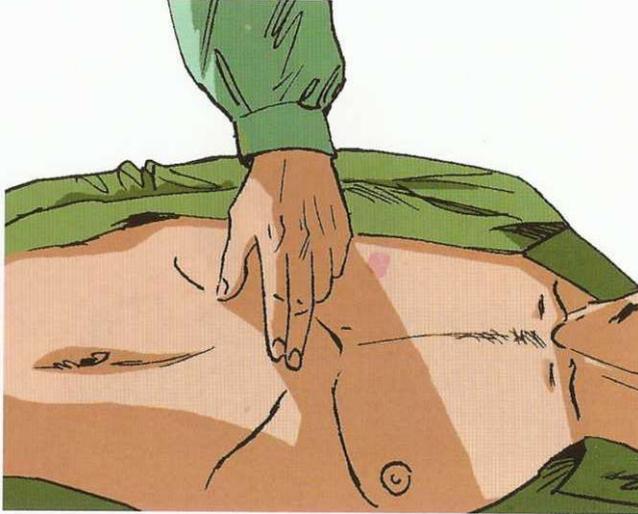
Наносить удар по груди и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку и не расстегнув поясной ремень

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

Если нет сознания и

3

ПРИКРЫТЬ
двумя пальцами
мечевидный отросток



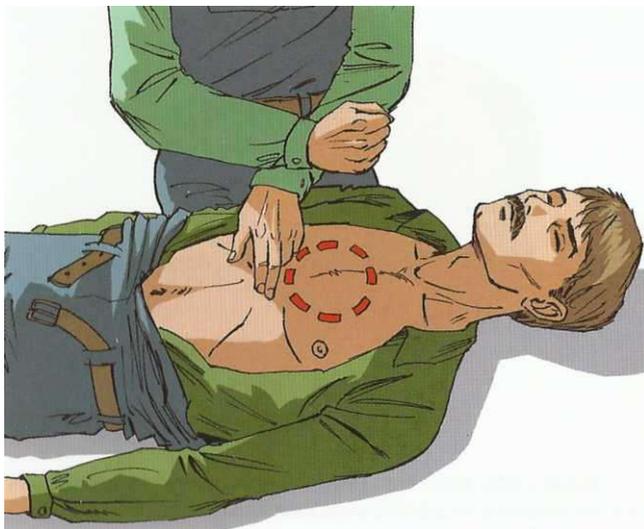
НЕЛЬЗЯ!

*Наносить удар по мечевидному отростку
или в область ключиц*

нет пульса на сонной артерии

4

НАНЕСТИ
удар кулаком по груди



НЕЛЬЗЯ!

*Наносить удар при наличии пульса
на сонной артерии*

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

Если нет сознания и

5

**СДЕЛАТЬ
«вдох» искусственного
дыхания**



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

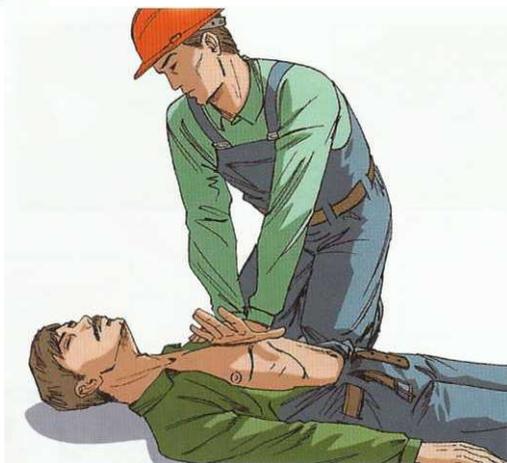
НЕЛЬЗЯ!

Делать «вдох» искусственного дыхания, не зажав предварительно нос пострадавшего

нет пульса на сонной артерии



НАЧАТЬ
непрямой 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

Если нет сознания и

7

ВЫПОЛНЯТЬ
комплекс реанимации



*При сужении зрачков, но отсутствии
сердцебиения реанимацию нужно проводить
до прибытия медперсонала*

нет пульса на сонной артерии

Правила выполнения

Независимо от числа спасателей на 2 вдоха искусственного дыхания делают 15 надавливаний на грудину.

Если проведение искусственного дыхания способом «изо рта в рот» представляет угрозу для жизни спасателей (отравление угарным газом и другая, инфекция), то можно ограничиться только проведением непрямого массажа сердца.

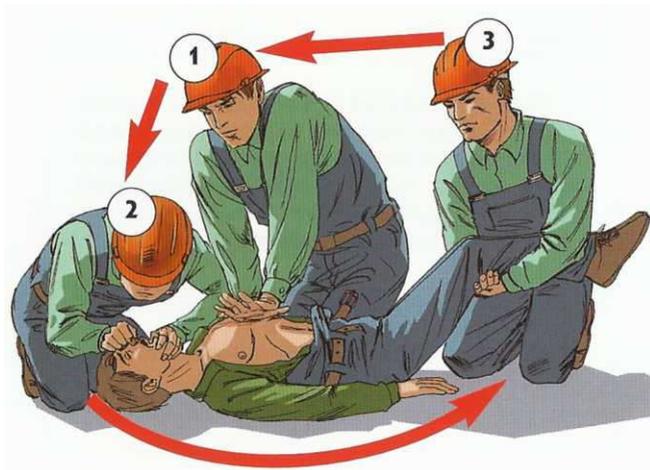
Для быстрого возврата крови к сердцу — приподнять ноги пострадавшего.

Для сохранения жизни головного мозга — приложить холод к голове.

Если нет сознания и



ОРГАНИЗОВАТЬ
действия партнеров



НЕЛЬЗЯ!

Располагаться спасателям друг напротив друга и обходить партнера сзади

нет пульса на сонной артерии

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.

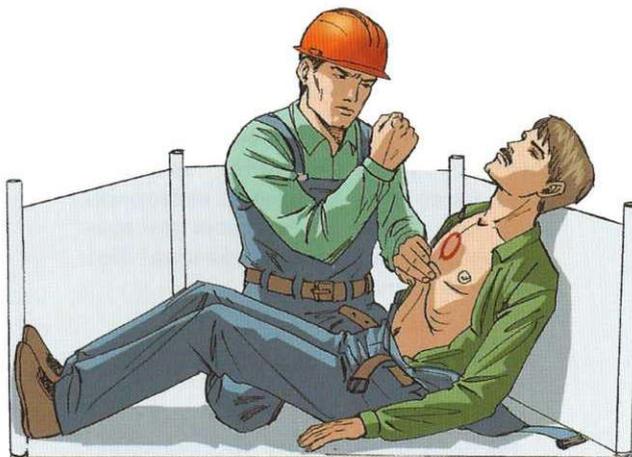
Третий спасатель

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

Особенности реанимации

1

НАНЕСТИ
удар кулаком по груди



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

в ограниченном пространстве



УЛОЖИТЬ
пострадавшего на спину



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

Если нет сознания,



Завести ближнюю к себе руку пострадавшего за его голову. Одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой — за поясной ремень или за пояс одежды



Одним движением повернуть пострадавшего грудью к себе на колени

НЕЛЬЗЯ!

*Оставлять человека в состоянии комы
лежать на спине*

но есть пульс на сонной артерии



Очистить пальцами или салфеткой ротовую полость и надавить на корень языка



Уложить на живот и приложить холод к голове



СОСТОЯНИЕ КОМЫ

В случаях опасного

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*

*Кровотечение считается опасным, если
диаметр лужи крови под пострадавшим
превышает 1 метр или у брюк
пострадавшего пропитана кровью вся
штанина*

кровотечения

Прижатие сонной
артерии в ране или
ниже раны



Прижатие кулаком
бедренной артерии



Прижатие
плечевой артерии
выше раны

НЕЛЬЗЯ!

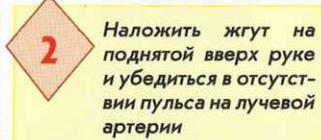
Терять время на освобождение конечностей от
одежды

В случаях опасного

Что делать в случаях опасного кровотечения из ран плеча, предплечья и ладони?



1 Усадить пострадавшего и положить его раненую руку себе на плечо. Прижать плечевую артерию к плечевой кости выше раны



2 Наложить жгут на поднятой вверх руке и убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии



3 Наложить на рану стерильную повязку. Дать обезболивающее. Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз проконтролировать пульс



4

Зафиксировать руку косынкой на 1 час

Что делать в случае посинения руки?

Быстро снять жгут и наложить заново.

Что делать в случае ожидания бригады «скорой помощи» более 1 часа!

Через каждые 30 мин следует снимать жгут. Дождаться, пока единично стекающие капли не превратятся в поток крови и порозовеет кожа ниже наложения жгута (потребуется не более 10-15 с) и снова наложить жгут. Так можно поступать в течение нескольких часов.

кровотечения

Что делать в случаях ранения шеи?

1

Усадить пострадавшего и прижать рану пальцем



В положении стоя пострадавшие очень быстро теряют сознание.

Если есть возможность использовать воротник, его следует прижать к ране. Ткань пропитается кровью и станет герметичной для воздуха.

2

Подложить под палец многослойную ткань или головку пинты для герметизации раны



Прижатый к ране тампон уже спасает жизнь пострадавшего. Если возникает необходимость отойти от него, то необходимо использовать жгут.

3

Наложить жгут на шею



Наложённый таким образом жгут можно держать в течение нескольких часов.

Вложение под жгут записки с указанием времени его наложения обязательно.

Непроизвольное распускание жгута может привести к смерти.

Что делать, когда прибытие медицинского персонала ожидается не ранее 2—3 часов?

Ни в коем случае нельзя до прибытия медицинского персонала распускать жгут, даже если оказание квалифицированной помощи откладывается на несколько суток.

Как обработать ожоги

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;*
- *прикладывать лед непосредственно на кожу*

на месте происшествия

Правила обработки ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи



1 Накрывать сухой чистой тканью

2 Поверх сухой ткани приложить холод

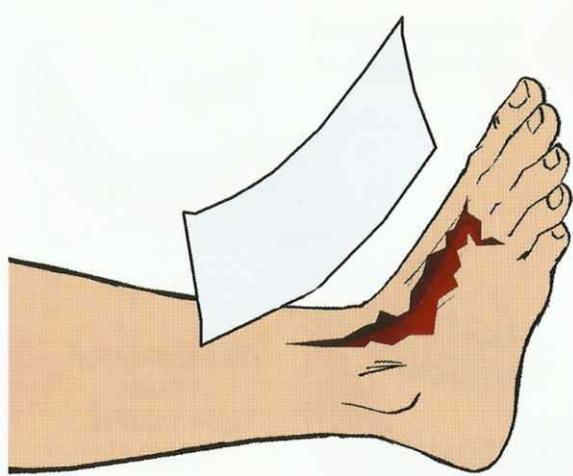
НЕЛЬЗЯ!
Туго бинтовать обожженную поверхность.
Промывать водой



Как накладывать



НАКРЫТЬ
рану салфеткой, полностью
прикрыв края раны

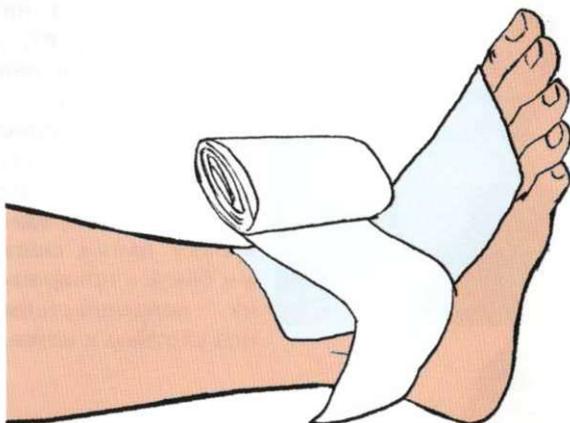


НЕЛЬЗЯ!
Промывать рану водой

повязки на раны

2

ПРИБИНТОВАТЬ
салфетку или прикрепить ее
лейкопластырем



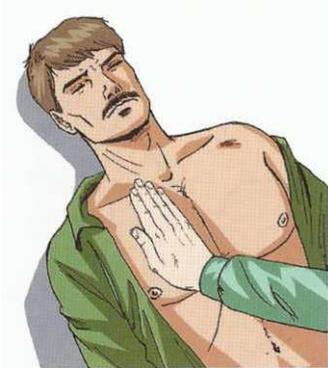
НЕЛЬЗЯ!

Вливать в рану спиртовые
или любые другие растворы

Что делать в случаях

1

Усадить пострадавшего и прижать ладонь к ране, закрыть в нее доступ воздуха



Если из раны торчит какой-либо инородный предмет, то ни в коем случае нельзя его извлекать.

Чтобы избежать его малейшего смещения, следует зафиксировать этот предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.



Недопустимо извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия

ранения груди

2

Наложить пластырь или скотч, чтобы избежать поступления воздуха в плевральную полость



Что делать, когда пострадавший с ранением грудной клетки потерял сознание?

Придать ему положение «полусидя» и следить за состоянием пульса и дыхания. При исчезновении пульса на сонной артерии положить пострадавшего на спину и приступить к реанимации

Что делать в случаях

1

Приподнять ноги в коленях и расстегнуть поясной ремень. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой. Обеспечить покой в положении «лежа на спине»



В положении на спине с согнутыми в коленях ногами достигается предельное расслабление брюшного пресса

2

Прикрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны, с помощью лейкопластыря



Края салфетки должны на 2–3 см превышать границы раны

ранения живота



Положить холод на живот



Использование холода уменьшает боль, снижает скорость внутреннего кровотечения

Что делать, когда раненый жалуется на сильные боли в животе и нестерпимую жажду!

Нельзя предлагать обезболивающее и давать пить. Можно периодически протирать губы ваткой, обильно смоченной водой.

Что делать, когда из раны выступают или выпадают внутренние органы?

Нельзя вправлять выпавшие из раны внутренние органы. Рану следует накрыть чистой тканью.

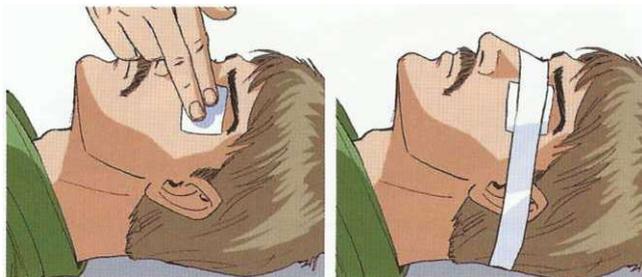
Что делать, когда из раны торчит инородный предмет!

Ни в коем случае нельзя извлекать инородный предмет из раны (см. стр. 34)

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 едкими химическими веществами

1

ПОВЕРНУТЬ голову в сторону пораженного глаза



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)

Что делать в случаях падения

1

**ОЦЕНИТЬ
состояние
пострадавшего**

*Вынужденная поза «лягушки» — это
верный признак крайне опасных
повреждений*

*Пострадавший не может изменить
положение ног*

2

**Стопы развернуты кнаружи,
колени приподняты и
разведены**



с высоты при сохранении сознания

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



**ПОДГОТОВИТЬ
КОВШОВЫЕ НОСИЛКИ**



*Сначала следует разъединить
и раздвинуть ковши носилок*

с высоты при сохранении сознания

4

**ПЕРЕЛОЖИТЬ
пострадавшего на
ковшовые носилки**



*Осторожно соединить ковши
носилок под пострадавшим*



**ПЕРЕЛОЖИТЬ
пострадавшего
на вакуумный матрас**



Опустить пострадавшего на вакуумный матрас, осторожно разъединить ковши носилок и вытящить их из-под него

с высоты при сохранении сознания

Показания к использованию:

- переломы бедренных костей и голени

- повреждения позвоночника

- повреждения костей таза и тазобедренных суставов

НЕЛЬЗЯ!

Оставлять лежать пострадавшего на металлических носилках более 10—15 минут

Что делать в случаях падения

6

ЗАФИКСИРОВАТЬ
пострадавшего на
вакуумном матрасе в
позе «лягушки»



с высоты при сохранении сознания

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

Что делать в случаях

Что делать в случаях перелома костей голени и повреждения голеностопного сустава?

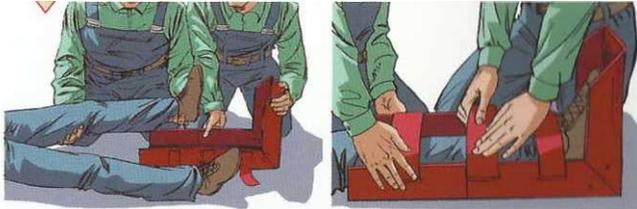
1

Предложить 2—3 таблетки анальгина

Необходимо узнать, нет ли у пострадавшего аллергической реакции на лекарственные средства

2

Наложить транспортную шину



Шину следует накладывать вдвоем. Первый участник фиксирует поврежденную ногу. Второй формирует шину и, удерживая ее, заводит под приподнятую ногу

Что делать, когда из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны обломки костей?

Следует наложить жгут, предложить таблетки анальгина и только затем наложить повязку на рану и шину на конечность.

Что делать, когда стопа или голень сильно деформированы или неестественно вывернуты?

Вызвать «Скорую помощь». До ее приезда следует зафиксировать конечность в таком положении, какое не причиняет дополнительную боль. Для фиксирования можно использовать валики из одежды.

переломов костей конечностей

Что делать в случаях перелома нижней трети бедренной кости и повреждения коленного сустава?

1

Предложить 2—3 таблетки анальгина

Необходимо узнать, нет ли у пострадавшего аллергической реакции на лекарственные средства



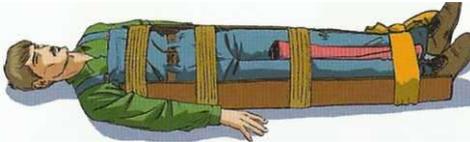
2

Удобно уложить пострадавшего и положить между ног скатку (валик) из мягкой ткани



3

Если нельзя вызвать спасательные службы или «Скорую помощь», необходимо наложить транспортные шины и транспортировать на носилках



Сначала следует зафиксировать транспортные шины на груди, а затем на стопах

НЕЛЬЗЯ!

Использовать шины, если пострадавший лежит в позе «лягушки»

Правила перекладывания

Как переложить пострадавшего с земли на носилки щадящими способами?

При выборе способа перекладывания пострадавшего с земли на носилки большое значение имеют масса пострадавшего, характер повреждений, а главное — число участников.

Перекладывание пострадавшего способом «Нидерландский мост»

Минимальное количество участников — трое. Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между первым и вторым участниками. Способ трудновыполним из-за тяжелой физической нагрузки, но удобен при перекладывании пострадавшего, находящегося в положении «на животе».

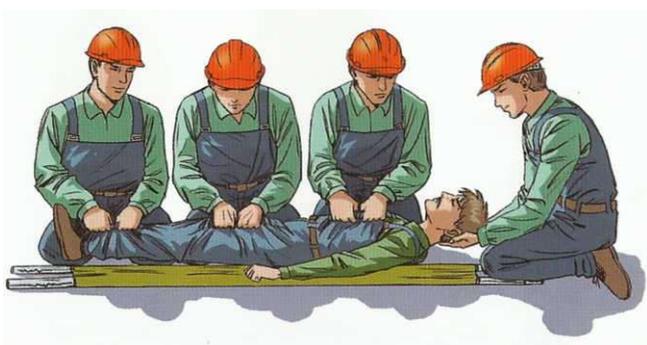


Основная задача во время перекладывания — удерживать поврежденные конечности, голову и туловище в одной плоскости. Перенос пострадавшего следует начинать по команде второго участника.

пострадавшего с земли на носилки

*Перекалывание пострадавшего
способом «скрутка» или «скатка»*

Минимальное количество участников — четверо. Основная тяжесть при переносе распределена между 2-м и 3-м участниками. Данный способ нельзя использовать при переносе в положении «лежа на животе» и в случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.

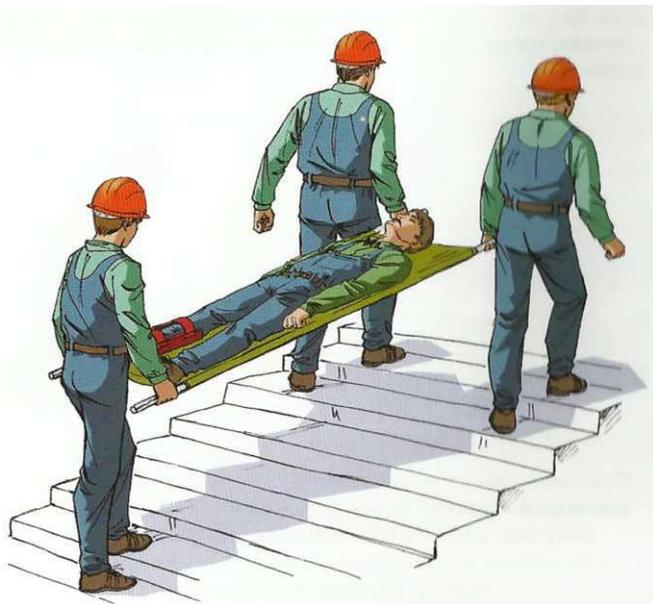


Основная задача: очень плотно скрутить прочную ткань одежды в «скатку» на груди и животе. В одну «скатку» скрутить обе штанины брюк на бедрах и голенищах и по общей команде участника, придерживающего голову, перенести на носилки.

Переноска пострадавшего

*Как правильно транспортировать
пострадавшего на носилках?*

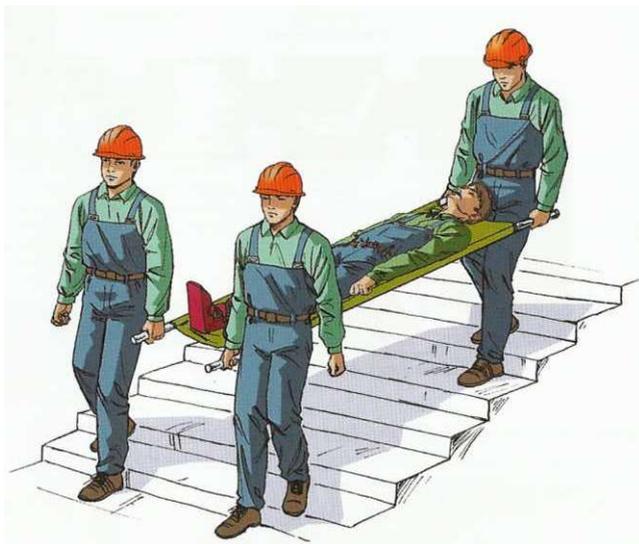
*Вверх по лестнице или в горизонтальном направлении —
головой вперед*



Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае потери сознания, судорог или приступа рвоты подает команду об экстренной остановке.

на носилках

Вниз по лестнице —
головой назад



Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади о всех препятствиях на своем пути (ступеньки, куски арматуры и пр.)

Схема действий при

*Если нет сознания
и нет пульса на сонной артерии*



автодорожном происшествии

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

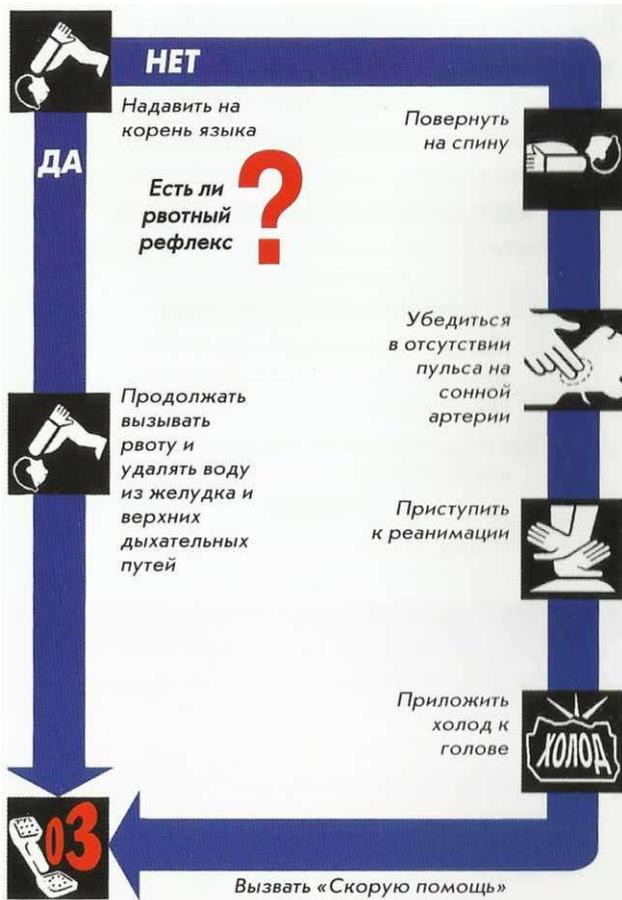
При подозрении на переломы костей
конечностей — наложить шины

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

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*

утопления в холодной воде, проруби

**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
полыни не ладонями, а всей верхней половиной
туловища, захватывая наибольшую площадь
крепкого льда**

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

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

Схема действий



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 (под носом)

НЕДОПУСТИМО!

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

в случаях 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

ОБМОРОК

Сдавливание конечностей

Схема действий в случаях длительного сдавливания 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 врачей

НЕДОПУСТИМО!

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

Укусы змей и насекомых

Схема действий в случаях укусов змей и ядовитых насекомых

Удалить жало из ранки

Приложить холод к месту укуса

*Закапать 5—6 капель галазолина или санорина
в нос и ранку от укуса*

*При укусах конечностей —
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 зрелку или согревающие компрессы*

Химические ожоги

Схема действий в случаях химических ожогов кожи

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



НЕДОПУСТИМО!

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

Отравления газами

Схема действий в случаях отравления ядовитыми газами

Вынести на свежий воздух

**В случае отсутствия сознания и пульса
на сонной артерии —**

приступить к комплексу реанимации

**При отсутствии защитной маски
для проведения искусственного дыхания
(с обратным клапаном) можно ограничиться
непрямым массажем сердца**

**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

Когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно-легочной реанимации?

Нет сознания и пульса на сонной артерии

НЕДОПУСТИМО!

1. Терять время на выяснение обстоятельств случившегося.
2. Поддаваться панике.
3. Терять время на определение признаков дыхания.

ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

Когда следует накладывать давящие повязки?

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

Когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут?

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.

Когда необходимо накладывать защитные жгуты?

В случаях синдрома сдавливания до освобождения конечностей.

Показания к проведению

Когда необходимо накладывать шины на конечности?

- 1. В случаях повреждения костей и суставов конечностей.*
- 2. После освобождения придавленных конечностей.*
- 3. После укусов 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 повреждении тазобедренного сустава.*
- 3. При подозрении на повреждение позвоночника и спинного мозга.*

ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

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 коленях ногами?

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

Признаки опасных

Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой)

1. *Отсутствие сознания.*
2. *Нет пульса на сонной артерии.*

Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно)

1. *Высыхание роговицы глаза (появление «селёдочного» блеска).*
2. *Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.*
3. *Появление трупных пятен.*

При наличии этих признаков можно к реанимации не приступать

повреждений и состояний

Признаки комы

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

Признаки опасного кровотечения

1. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей.
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови.
3. Лужа крови 1 метр и более.

Признаки истинного утопления

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

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.

повреждений и состояний

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 сдавливания 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.*
- Появление розовой или красной мочи.*

Признаки опасных

Признаки переохлаждения

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

Признаки открытого перелома костей конечностей

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

повреждений и состояний

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.

Средства для оказания

Средства искусственного дыхания

1

Аппарат
«Рот-маска»

Для
проведения
искусствен-
ного
дыхания



2

Резиновый
баллончик

Для удаления
жидкости и
слизи из
верхних
дыхательных
путей и промыва
глаз водой



Средства для остановки кровотечений, обработки ран и наложения повязок, а также дезинфекции рук спасателя и медицинского оборудования

3

Средство для
дезинфекции



Для
дезинфекции
рук спасателя,
кожи вокруг
ран, а также
медицинского
оборудования

4

Кровоостанавливаю-
щий жгут



Для остановки артериальных
кровотечений и в качестве
защитных жгутов при синдроме
длительного сдавливания

5

Бинты
и лейкопластырь



Для
наложения
повязок
на раны

6

Специальная
пеленка

Для прикрытия
ожоговой поверхности

7

Специальные
салфетки

первой помощи

Средства для оказания помощи при переломах и сильных ушибах



8

Пузырь для льда (зрелка)

Холод — при ушибах, ожогах, внутренних кровотечениях, укусах змей и насекомых, аллергической реакции.
Тепло — при переохлаждении и утоплении

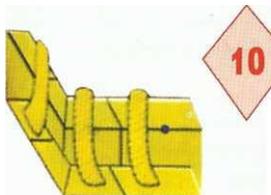


«Гипотермический пакет»

При ушибах, ожогах, внутренних кровотечениях, укусах змей и насекомых, аллергической реакции



Лекарственные препараты



10

Складная шина

Для фиксации костей предплечья, стопы, голени, при повреждениях голеностопного сустава



11

Аптечка для оказания первой помощи

Медикаменты и медицинские средства	Количество
<i>Обезболивающие, противовоспалительные и противошоковые</i>	
1. Анальгин	1 уп.
2. Портативный гипотермический (охлаждающий) пакет-контейнер	3 шт.
3. Сосудосуживающие капли в нос (нафтизин)	1 упаковка
4. Стаканчик для приема лекарств	1 шт.
<i>Средства для остановки кровотечения, обработки и перевязки ран</i>	
5. Жгут кровоостанавливающий	1 шт.
6. Бинт марлевый стерильный 7-14	6 шт.
7. Бинт трубчатый № 6	3 шт.
8. Салфетки марлевые 60 -30	20 шт.
9. Перчатки хирургические нестерильные	8 пар
10. Лейкопластырь в рулоне	4 шт.
11. Ножницы тупоконечные	1 шт.
<i>Средства при болях в сердце</i>	
12. Валидол в табл.	1 уп.
<i>Средства для сердечно-легочной реанимации при клинической смерти</i>	
13. Устройство для проведения искусственного дыхания (маска)	1 шт.
14. Резиновый баллон для удаления содержимого полости рта	1 шт.

Содержание

Общая часть	3
Последовательность действий при оказании первой помощи на месте происшествия	5
Схема действий в случае поражения электрическим током	6
Правила освобождения от действия электрического тока.....	8
Правила перемещения в зоне «шагового» напряжения.....	10
Оказание помощи при внезапной смерти	12
Оказание помощи при коме.....	24
Оказание помощи при опасном кровотечении.....	26
Оказание помощи при ожогах	30
Оказание помощи при ранениях.....	32
Травмы глаз.....	38
Оказание помощи при падениях с высоты	40
Оказание помощи при переломах.....	48
Схема действий при дорожно-транспортном происшествии	54
Схема действий в случае утопления.....	56
Схемы действий при переохлаждениях и обморожениях.....	60
Схема действий в случае обморока.....	62
Схема действий в случае длительного сдавливания конечностей	64
Схема действий в случае укусов змей и ядовитых насекомых.....	65
Схемы действий в случае химических ожогов кожи и отравлений ядовитыми газами.....	66
Показания к проведению основных манипуляций.....	68
Признаки опасных повреждений и состояний.....	72
Аптечка для оказания первой помощи.....	78

