

ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи при несчастных случаях

Соблюдение собственной безопасности

Если есть вероятность возгорания, взрыва, обвала и прочего, что может угрожать жизни – вынести пострадавшего из очага возможного возгорания, взрыва или обвала.

В очаге обрушения, пожара или взрыва имеют право работать только профессиональные спасатели, пожарные и личный состав спецподразделений.

Если пострадавший лежит в зоне шагового напряжения или касается электрического провода, то приближаться к нему можно только в диэлектрических ботах или «гусиным шагом». Прикасаться к пострадавшему можно только после полного освобождения его от действия электрического тока.

Когда в замкнутом пространстве ощущается запах газа или у пострадавшего отмечается неестественно розовый цвет кожи, необходимо вывести его из опасной зоны или разбить окна.

Недопустимо пользоваться зажигалками или спичками, включать электрооборудование или наносить удары металлическими предметами в любом загазованном пространстве.

Прежде чем действовать, необходимо обеспечить собственную безопасность с учётом возможной угрозы обрушения, пожара, взрыва, поражения электрическим током.

Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока при напряжении свыше 1000 В:

- при нахождении в распределительном устройстве сначала отключить электрооборудование;
- при нахождении под ЛЭП или перед оказанием помощи пострадавшему на опоре надеть диэлектрические перчатки и боты или галоши не ближе чем за 8 метров от касания провода земли;
- взять изолирующую штангу или изолирующие клещи. Если нет диэлектрических бот и галош, к пострадавшему можно приблизиться «гусиным шагом»;
- замкнуть провода ВЛ 6-20 КВ накоротко методом наброса;
- оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 8 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением;

- в помещении, используя вышеуказанные электрозащитные средства, оттащить пострадавшего не менее чем на 4 метра от источника тока.

Передвигаться в зоне шагового напряжения следует в диэлектрических галошах либо «гусиным шагом» - пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПРИБЛИЖАТЬСЯ БЕГОМ ИЛИ БОЛЬШИМИ ШАГАМИ К ЛЕЖАЩЕМУ НА ЗЕМЛЕ ПРОВОДУ, А ТАКЖЕ ПРИСТУПАТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ, НЕ ОСВОБОДИВ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА.

Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока при напряжении до 1000 В:

- надеть диэлектрические перчатки;
- отключить электрооборудование;
- освободить пострадавшего от контакта с электрооборудованием или электрическими проводами;
- подложить под пострадавшего диэлектрический коврик;
- если в пределах видимости находятся все необходимые средства защиты, обязательно воспользоваться ими;
- только в крайнем случае можно ограничиться лишь одним из перечисленных выше действий, за исключением необходимости подложить под пострадавшего диэлектрический коврик.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ БРАТЬСЯ ЗА МОКРУЮ ОДЕЖДУ ИЛИ ОТКРЫТЫЕ УЧАСТКИ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО.

Правила эвакуации пострадавшего из зоны действия электрического тока:

- во избежание поражения током за пострадавшего следует брать только одной рукой и только за сухую одежду;
- под ЛЭП пострадавшего следует оттащить не менее чем на 8 метров от лежащего на земле провода;
- в помещениях достаточно переместить пострадавшего не менее чем на 4 метра от источника тока.

Если пострадавший не подаёт признаков жизни (не шевелится, не кричит и не говорит):

- вызвать скорую помощь, использовать защитную маску для безопасного проведения искусственного дыхания и холод;
- немедленно приступить к оценке состояния пострадавшего (определению признаков комы, клинической или биологической смерти).

**Если рукав или штаны пострадавшего пропитаны кровью
или возле него лужа крови более метра:**

- вызвать скорую помощь и использовать кровоостанавливающий жгут, бинты, холод и таблетки анальгина;
- без промедления прижать рукой сосуд в ране конечности, на шее или груди.

ЕСЛИ ЛУЖА КРОВИ В ДИАМЕТРЕ ПРЕВЫШАЕТ 1 МЕТР, НЕЗАВИСИМО ОТ ХАРАКТЕРА КРОВОТЕЧЕНИЯ (ВЕНОЗНОЕ ИЛИ АРТЕРИАЛЬНОЕ), НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ, КАК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, И ИСКЛЮЧИТЬ ВСЮ ПОВЕРХНОСТЬ ИЗ КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Если пострадавший лежит в позе «лягушки»:

- вызвать скорую помощь и найти валик под колени, а также использовать холод и таблетки анальгина;
- немедленно подложить валик под колени

**Если конечность пострадавшего находится в неестественном
положении:**

- вызвать скорую помощь и найти любые предметы для временной иммобилизации конечности в щадящем положении, а также использовать холод и таблетки анальгина;
- зафиксировать конечность в том положении, которое причиняет наименьшую боль.

При травматической ампутации конечности:

- сначала следует наложить кровоостанавливающий жгут на 3-4 см выше культи, предложить таблетки анальгина при условии отсутствия аллергических реакций, затем наложить стерильную повязку и приложить на место травмы холод.

Действия при обнаружении признаков клинической смерти

ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

- чтобы сделать вывод о наступлении клинической смерти у неподвижно лежащего пострадавшего, достаточно убедиться в отсутствии сознания и пульса на сонной артерии;

- надавливание на шею в области сонной артерии является сильным болевым раздражителем;

- не теряя времени на определение признаков дыхания (они трудноуловимы), следует сделать вдох искусственного дыхания.

Если подтвердились признаки клинической смерти, необходимо быстро освободить грудную клетку от одежды и приступить к сердечно-лёгочной реанимации.

Для определения пульса на сонной артерии следует расположить 4 пальца на шее пострадавшего и убедиться в отсутствии пульса на ней. Определять пульс следует в течение не менее 10 секунд.

ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТ ОДЕЖДЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ:

- расстегнуть пуговицы рубашки и освободить грудную клетку;
- джемпер, свитер или водолазку приподнять и сдвинуть к шее;
- нательное бельё из тонкой ткани можно не снимать, но прежде чем приступить к непрямому массажу сердца, следует убедиться в отсутствии под тканью нательного крестика или кулона;
- обязательно расстегнуть или ослабить поясной ремень во избежание повреждения печени о край жёсткого ремня;
- бюстгальтер, надетый на женщину, сдвинуть ближе к шее.

Перед тем как приступить к реанимации, необходимо уложить пострадавшего на жёсткую и ровную поверхность, освободить грудную клетку от одежды и определить анатомические ориентиры:

- **кивательная мышца**
- **хрящи гортани и трахея**
- **сонная артерия**
- **рёбра**
- **мечевидный отросток**
- **зрачок**
- **трахея**

ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И БЕЗВЕНТИЛЯЦИОННОЙ РЕАНИМАЦИИ (ПРОВОДИТСЯ НА РОВНОЙ ЖЁСТКОЙ ПОВЕРХНОСТИ):

- расположить основание правой ладони выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего. Левую ладонь расположить на ладони правой руки;

- переместить центр тяжести на грудину пострадавшего и проводить непрямой массаж сердца прямыми руками;

- продавливать грудную клетку не менее чем на 3-5 см с частотой не реже 60 раз в минуту;

- каждое следующее надавливание начинать только после того, как грудная клетка вернётся в исходное положение;

- оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции лёгких – 30:2, независимо от участников реанимации;
- по возможности приложить холод к голове.

ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ВДОХА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ СПОСОБОМ «ИЗО РТА В РОТ»:

- правой рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и раздвинуть его губы;
- левой рукой зажать нос;
- запрокинуть голову пострадавшего и удерживать её в таком положении до окончания проведения вдоха;
- плотно прижаться губами к губам пострадавшего и сделать в него максимальный выдох. Если во время проведения вдоха ИВЛ пальцы правой руки почувствуют раздувание щёк, можно сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха;
- если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку;
- если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, то необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем сделать вдох ИВЛ.

Нет необходимости разжимать челюсти пострадавшего, так как зубы не препятствуют прохождению воздуха. Достаточно разжать только губы.

ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ БОЛЕЕ 10-15 МИНУТ:

- первый участник делает вдох искусственного дыхания, контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии и информирует партнёров о состоянии пострадавшего;
- второй участник проводит непрямой массаж сердца, отдаёт команду «Вдох!», контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъёму грудной клетки и констатирует «Вдох прошёл» или «Нет вдоха»;
- третий участник приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу, восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия;
- через каждые 2-3 минуты реанимации обязательно производится смена участников и проверяется наличие самостоятельного пульса;
- по возможности приложить холод к голове пострадавшего.

Оказание первой помощи в случае кратковременной потери сознания (обморока):

- убедиться в наличии пульса на сонной артерии;
 - расстегнуть воротник одежды, поясной ремень и приподнять ноги.
- Следует как можно скорее обеспечить свободный приток крови к головному мозгу;
- поднести к носу ватку с нашатырным спиртом, не допуская его попадания в глаза;
 - во всех случаях потери сознания следует немедленно вызвать скорую помощь и настоять на госпитализации;
 - в отсутствии нашатырного спирта следует сильно надавить на болевую точку, расположенную между перегородкой носа и верхней губой;
 - если нет пульса на сонной артерии, приступить к реанимации;
 - если пострадавший в течение 3-4 минут не пришёл в сознание, следует повернуть его на живот и очистить ротовую полость.

Оказание первой помощи при подозрении на внутреннее кровотечение (частые обмороки):

[Частые повторные обмороки и боли в животе заставляют заподозрить опасное для жизни внутреннее кровотечение. Если такой пострадавший не окажется в течение часа на хирургическом столе, то он может умереть от невосполнимой потери крови].

- обеспечить положение лёжа на спине с приподнятыми ногами;
- приложить холод к животу. Желательно использовать «тяжёлый» холод весом до 5 кг, который сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери;
- нельзя предлагать обезболивающее, использовать грелки, кормить или поить.

Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2-3 часа.

Оказание первой помощи в случае голодного обморока:

- обеспечить покой в положении лёжа на спине либо полулёжа до прибытия медицинского персонала;
- предложить крепкий сладкий чай;
- нельзя кормить и предлагать газированные напитки, сок или пиво.

Оказание первой помощи в случаях развития комы (потеря сознания более 4 минут):

- убедиться в наличии пульса на сонной артерии;

- немедленно повернуть пострадавшего на живот с подстраховкой шейного отдела позвоночника;

Заведённая за голову рука пострадавшего страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот и служит осью, которая значительно облегчает поворот тела.

- очистить пальцами или салфеткой ротовую полость;
- приложить холод к голове.

Использование холода значительно снижает скорость развития отёка головного мозга и защищает его от гибели.

Оказание первой помощи в случаях ранения мягких тканей головы:

- усадить или уложить пострадавшего;
- прижать к ране сложенную в несколько слоёв чистую ткань или бинт;
- зафиксировать бинт шапкой-ушанкой, косынкой или платком;
- нельзя использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей.

*Кровотечение из артерий мягких тканей головы прекращается в течение 10-15 минут и не опасно для жизни. Но вместе с этими артериями часто повреждаются кости черепа. **Очень опасно использовать пальцевое прижатие, особенно в области височных костей.***

*Венозное кровотечение из ран головы представляет смертельную опасность. В просвет повреждённых вен всасывается воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии, а длительное обильное кровоистечение часто приводит к опасной для жизни кровопотере. **Вот почему на объектах с угрозой ранения мягких тканей головы необходимо находиться в защитных касках. Любая безобидная на вид саадина может привести к смерти.***

Независимо от характера кровотечения из раны головы (артериального или венозного), пострадавшего следует сначала уложить или усадить, а к ране прижать бинт или сложенную в несколько слоёв чистую ткань, которая, пропитавшись кровью, станет непроницаемой для воздуха и в то же время будет способствовать образованию тромба в повреждённом сосуде.

Если из раны торчит инородный предмет, ни в коем случае нельзя извлекать его из раны. Следует осторожно зафиксировать его между двумя тонкими валиками бинта с помощью лейкопластыря или скотча. Волосы в местах приклеивания желательно состричь.

Оказание первой помощи в случаях ранения шеи

- усадить пострадавшего;
- прижать рану пальцем. Если есть возможность использовать воротник, следует прижать рану через ткань воротника;
- подложить под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны;
- с помощью жгута прижать валик из бинта к ране. Жгут, наложенный таким образом, можно держать, не снимая, в течение нескольких часов и даже суток.

При ранении шеи смерть может наступить в течение 5-7 секунд из-за попадания воздуха в вены, имеющие отрицательное давление.

Оказание первой помощи в случаях ампутации пальцев кисти

- усадить пострадавшего и приподнять его руку. Приложить к ране тампон из скатки бинта или толстого слоя марли;
- наложить давящую повязку до локтевого сустава;
- зафиксировать руку косынкой;
- если нет аллергии на лекарства, предложить 2-3 таблетки анальгина;
- ампутированные пальцы положить в целлофановый пакет, герметично его завязать и опустить в другой, наполненный холодной водой или льдом.

При ампутации кисти наложить жгут на 43-4 см выше окончания кисти предплечья и затем стерильную повязку.

Оказание первой помощи в случаях сильного кровотечения из ран плеча, предплечья и ладони

- усадить пострадавшего и пережать рукой плечевую артерию выше раны;
- наложить жгут на поднятую вверх руку до исчезновения пульса на лучевой артерии;
- наложить на рану стерильную повязку;
- вложить записку о времени наложения жгута и ещё раз проконтролировать пульс;
- предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства;
- зафиксировать руку косынкой.

Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов, через каждые 30 минут следует снимать жгут на 20-30 секунд. Таким образом можно поступать в течение нескольких часов. Время, указанное в записке, не изменять..

Оказание первой помощи в случаях сильного кровотечения из раны на бедре

Бездействие в течение 2-3 минут в случае ранения бедренной артерии неминуемо приведёт к смерти пострадавшего от невозполнимой потери крови.

Наложить жгут на бедренную артерию невозможно без помощника, который должен приподнять ногу. При его отсутствии не следует терять время на попытки наложить жгут самостоятельно. Потерянное время обязательно приведёт к смерти.

- прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки;
- наложить жгут на бедро через гладкий твёрдый предмет, например, скатку бинта, и убедиться, что лужа крови перестала увеличиваться в диаметре;
- наложить на рану стерильную повязку;
- предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства;
- вложить записку с указанием времени наложения жгута.

Если во время надавливания кулаком на бедренную артерию продолжается кровотечение из раны, продолжать давить кулаком на бедро с максимальным усилием и ждать, пока кровотечение полностью не остановится. Ни в коем случае нельзя прекращать давление.

Оказание первой помощи в случаях ранения грудной клетки

Проникающее ранение грудной клетки приводит к попаданию воздуха в плевральную полость, что значительно ухудшает состояние раненого.

- усадить пострадавшего и прижать ладонь к ране, закрыв в неё доступ воздуха;
- наложить пластырь или скотч, чтобы избежать поступления воздуха в плевральную полость;
- предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

Оказание первой помощи при наличии в ране грудной клетки инородного предмета

- нельзя извлекать из раны инородные предметы;
- зафиксировать предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже;
- предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

Извлечение инородного предмета или холодного оружия из раны груди может привести к мгновенной смерти.

Если на место происшествия не могут прибыть спасательные службы, а из раны торчит длинный предмет, следует осторожно перепилить предмет между кулаками помощника, фиксирующего его для уменьшения вибрации.

Оказание первой помощи в случаях ранения живота

- приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой;
- с помощью лейкопластыря закрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны, и приложить к животу холод;
- нельзя предлагать обезболивающее и давать пить. Можно время от времени протирать губы мокрой ваткой или салфеткой;
- нельзя вправлять выпавшие из раны внутренние органы. Выступающие из раны фрагменты внутренних органов следует накрыть чистой тканью. Нельзя извлекать инородный предмет из раны.

Использование холода уменьшает боль и страдание раненого, снижает скорость внутреннего кровотечения и значительно увеличивает шансы на спасение.

Правила наложения повязок на раны

- накрыть рану чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны;
- закрепить салфетку бинтом или лейкопластырем;
- нельзя промывать рану водой, также как вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.

Оказание первой помощи в случаях переломов плечевой кости

Так как пострадавший не может самостоятельно удерживать повреждённую конечность, а малейшие движения причиняют сильную боль, следует сначала зафиксировать повреждённую руку к груди и только затем предложить 2-3 таблетки анальгина.

- прибинтовать руку к туловищу;
- предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства;
- приложить холод к месту перелома.

Если у пострадавшего есть аллергия на лекарства, предложить ему 50 мл водки при условии, что нет запаха алкоголя изо рта, и обязательно отметить, что алкоголь дан для оказания помощи после получения травмы.

Оказание первой помощи в случаях переломов костей предплечья

- наложить шину и зафиксировать руку косынкой

- предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства;
- приложить холод к месту перелома.

Если у пострадавшего перелом плечевой кости или костей предплечья сочетается с сильным кровотечением из раны, следует сначала наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану, после чего наложить шину на повреждённую конечность и зафиксировать руку косынкой.

Оказание первой помощи в случаях повреждения голеностопного сустава

- предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства;
- приложить к месту повреждения холод;
- наложить шину;
- нельзя ощупывать конечность с целью уточнения места перелома, а также снимать с повреждённой ноги одежду и обувь до того, как подействует обезболивающее;
- нельзя накладывать повязки и шины без обезболивания

Оказание первой помощи при переломе бедренной кости, повреждении коленного сустава и костей голени

- предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства;
- приложить к месту повреждения холод;
- положить между ног валик из мягкой ткани;
- наложить шину.

Если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны отломки костей, сначала следует наложить жгут, затем предложить таблетки анальгина и только затем наложить повязку на рану и шину на конечность.

Накладывать шины следует только в том случае, когда на место происшествия невозможно вызвать скорую помощь или спасательные службы.

Если есть возможность вызвать спасательные службы, то повреждённую конечность необходимо зафиксировать в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль.

Оказание первой помощи в случаях повреждения костей таза и позвоночника

- сначала следует подложить валик под колени и только затем предложить пострадавшему таблетки анальгина, выяснив, нет ли у пострадавшего аллергической реакции на любые лекарственные средства;
- приложить холод к животу;
- нельзя прикладывать к животу грелки и предлагать обильное питьё.

Оказание первой помощи в случаях термических ожогов без повреждения целостности кожи и ожоговых пузырей

- подставить под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод;
- предложить обильное питьё и 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии;
- нельзя смазывать обожжённую поверхность маслами и жирами, также как сдирать с обожжённой поверхности остатки одежды и вскрывать ожоговые пузыри;
- нельзя туго бинтовать обожжённую поверхность, присыпать её порошками или крахмалом.

Оказание первой помощи в случаях термических ожогов с повреждением целостности кожи и ожоговых пузырей

- накрыть обожжённую поверхность сухой чистой тканью;
- поверх сухой ткани на 20-30 минут приложить холод;
- предложить обильное питьё и при отсутствии аллергических реакций 2-3 таблетки анальгина;
- нельзя смазывать ожог йодом, зелёной, лосьонами, мазями, предлагать пострадавшему газированную воду; промывать место ожога водой или прикладывать на повреждённую кожу снег или холод.

Оказание первой помощи в случаях ранения глаз

- уложить пострадавшего на спину;
- накрыть глаз чистой салфеткой;
- зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок;
- нельзя промывать водой колотые и резаные раны глаз и век;
- нельзя удалять из глаза торчащие инородные предметы.

Если в глаз попала окалина или металлическая стружка, прикрыть оба глаза салфеткой доставить пострадавшего в ближайший медпункт.

Оказание первой помощи в случаях попадания в глаза едких химических веществ

- уложить пострадавшего и повернуть его голову в сторону поражённого глаза;
- промыть глаз струёй холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи;
- нельзя применять нейтрализующие жидкости при попадании в глаза едких химических веществ;
- нельзя промывать глаза водой в случае попадания в них карбида кальция, перманганата калия. Можно только удалять твёрдые частички марлевым тампоном или носовым платком.

Если в глаз попал песок или пыль, промыть глаз обильной струёй холодной воды или погрузить лицо в воду и под водой часто поморгать.

В случаях ультрафиолетового ожога глаз прикрыть глаза тёмной тканью, промыть крепким холодным чаем и обратиться к врачу.

Оказание первой помощи в случаях поражения кожи агрессивными химическими веществами

Нельзя использовать растворы кислот или щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

- немедленно снять одежду, пропитанную химическим веществом;
- обильно промыть поражённые участки холодной водой до прибытия врача;
- предложить пострадавшему обильное тёплое питьё;
- при отсутствии аллергических реакций предложить 2-3 таблетки анальгина.

Действия в случаях поражения электрическим током

- обесточить пострадавшего;
- при отсутствии пульса на сонной артерии приступить к проведению реанимации;
- если пульс на сонной артерии есть, на нет сознания более 4 минут, повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к его голове;
- в случае обильного кровотечения из конечностей следует наложить жгуты;
- в случаях электрических и термических ожогов следует прикрыть поражённую поверхность тканью и приложить холод;
- в случаях повреждения костей конечностей необходимо наложить шины и холод.

Действия в случаях отравления опасными газами в коллекторах или колодцах

Если пострадавший, находящийся в замкнутом пространстве ниже уровня земли, не подаёт признаков жизни, следует заподозрить отравление очень опасными газами.

Помнить о собственной безопасности! Спускаться к пострадавшему можно только в изолирующем противогазе.

- вытащить пострадавшего на поверхность;*
- при отсутствии пульса на сонной артерии необходимо приступить к реанимации;*
- при наличии пульса на сонной артерии, но отсутствии сознания более 4 минут повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове.*

Действия в случаях обнаружения пострадавшего с признаками отравления угарным газом

Если в замкнутом пространстве, отапливаемом дровами или углем, пострадавший лежит неподвижно с неестественно розовым цветом кожи и возле него большое количество рвотных масс, следует заподозрить отравление угарным газом

- обеспечить доступ свежего воздуха или вытащить пострадавшего из помещения (достаточно открыть или разбить окно, и уже через 2-3 минуты пребывание в помещении станет безопасным, или оттащить пострадавшего на 5-6 метров от входной двери и плотно её закрыть);*
- при отсутствии пульса на сонной артерии необходимо приступить к реанимации;*
- при наличии пульса на сонной артерии следует расстегнуть ворот одежды и ослабить поясной ремень, приподнять ноги и поднести к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом;*
- при наличии пульса на сонной артерии и отсутствии сознания более 4 минут следует повернуть пострадавшего на живот и приложить к его голове холод.*

Действия в случаях истинного (синего) утопления

Признаки истинного утопления:

- синюшность кожи лица;*
- набухание сосудов шеи;*
- обильные пенистые выделения изо рта и носа.*

- повернуть пострадавшего на живот, очистить полость рта и надавить на корень языка;*
- если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка (до 2-3 минут);*

- при отсутствии рвотного рефлекса – убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации;

- если есть пульс на сонной артерии, но нет сознания более 4 минут – повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове;

- в случаях появления одышки, kloкочущего дыхания – усадить пострадавшего, приложить к стопам тепло, наложить на 20-30 минут жгуты на бёдра.

В случае истинного утопления смерть может наступить в ближайшие часы от повторной остановки сердца, отёка лёгких, отёка мозга, поэтому в каждом случае утопления необходимо вызвать спасательную службу, а спасённого следует обязательно доставить в больницу.

Действия в случае бледного утопления

Признаки бледного утопления:

- *отсутствие сознания;*
- *отсутствие пульса на сонной артерии;*
- *бледность кожи;*
- *иногда «сухая» пена изо рта;*
- *бледное утопление чаще случается после падения в ледяную воду.*

- перенести пострадавшего на безопасное расстояние от проруби;

- проверить наличие пульса на сонной артерии;

- при отсутствии пульса на сонной артерии необходимо приступить к реанимации;

- при появлении признаков жизни следует перенести спасённого в тёплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать тёплое питьё.

В случае бледного утопления недопустимо терять время на удаление воды из желудка.

Действия в случае первой стадии переохлаждения

Признаки первой стадии переохлаждения:

- *посинение губ и кончика языка;*
- *озноб, мышечная дрожь, «гусиная» кожа.*

- по возможности, дополнительно надеть на пострадавшего тёплую одежду, заставить двигаться;

- предложить пострадавшему тёплое сладкое питьё, тёплую пищу, сладости;

- дать 50-100 мл вина или другого сладкого алкогольного напитка, при условии, что в течение 30 минут пострадавший будет доставлен в тёплое помещение, и у него изо рта не было запаха алкоголя.

Если после извлечения из проруби нет запаса сухой одежды и нет возможности развести костёр, следует проложить между телом и мокрой одеждой любую бумагу и продолжить движение к населённому пункту. Через 5-7 минут бумага начнёт высыхать и станет хорошим теплоизолятором.

Действия в случае второй и третьей стадий переохлаждения

Признаки второй и третьей стадий переохлаждения:

- *побледнение кожи;*
- *потеря чувства холода и ощущение комфорта на морозе;*
- *благодущие и эйфория или немотивированная агрессия;*
- *потеря самоконтроля и адекватного отношения к опасности;*
- *появление звуковых, а чаще зрительных, галлюцинаций;*
- *вялость, заторможенность, апатия;*
- *угнетение сознания и смерть.*

- предложить тёплое сладкое питьё, тёплую пищу, сладости;
- как можно скорее доставить в тёплое помещение;
- если нет признаков обморожения конечностей, снять одежду и поместить в ванну с тёплой водой или обложить большим количеством грелок;
- после согревающей ванны надеть сухую одежду, укрыть тёплым одеялом и продолжать давать тёплое сладкое питьё до прибытия медперсонала.

Недопустимо давать алкоголь пострадавшему, лежащему в воде.

Действия в тёплом помещении в случае обморожения стоп

Признаки обморожения:

- *потеря чувствительности в пальцах;*
- *изначально бледная кожа через несколько часов багровеет, и появляются пузыри.*

- перед входом с мороза в тёплое помещение постучать носком обуви одной ноги по пятке другой. Если кончики пальцев стопы ничего не чувствуют, сухую обувь в помещении не снимать;
- выпить 50 мл водки (можно коньяк, бренди, виски) и 3-4 стакана тёплого сладкого чая;
- при отсутствии аллергических реакций принять 2-3 таблетки анальгина;
- через 10-15 минут, когда появятся боли в области обморожения, снять обувь, обработать кожу водкой или спиртом и провести массаж голени по направлению от коленного сустава к большому пальцу стопы.

Нельзя помещать обмороженные конечности в тёплую воду или обкладывать грелками.

Действия на морозе в случае обморожения носа, ушей и пальцев рук

Признаки обморожения:

- *побледнение кожи;*
- *потеря чувствительности.*

- снять рукавицы и по возможности обработать свои руки водкой или спиртом;
- растереть ладони до ощущения тепла;
- прислонить свою тёплую ладонь к участку побелевшей кожи на носу, щеке или ушам на 2-3 минуты;
- повторить эту процедуру до порозовения кожи и укутать шарфом, платком, рукавицей или шапкой;
- предложить пострадавшему тёплое сладкое питьё, тёплую пищу, сладости.

Нельзя растирать обмороженную кожу, смазывать её маслами или вазелином.

Действия в случае сдавливания ног тяжёлым предметом

Если в течение 15 минут не удалось извлечь конечность из-под тяжёлого предмета, следует прекратить все попытки её освобождения и вызвать спасательную службу. Только в случае отсутствия возможности вызвать спасателей следует приступить к совершению последних двух из нижеперечисленных действий:

- *при отсутствии аллергических реакций дать 2-3 таблетки анальгина;*
- *обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой;*
- *предложить обильное тёплое питьё;*
- *наложить защитные жгуты на сдавленные конечности;*
- *сразу же после освобождения туго забинтовать повреждённые конечности;*
- *наложить шины или зафиксировать пострадавшего в вакуумном матрасе;*
- *продолжать давать обильное питьё до прибытия врачей.*

Если придавлены голова, грудь или живот, не прекращать попытки подъёма тяжёлого предмета до прибытия спасательной службы.

Действия в случае укусов змей и ядовитых насекомых

Нельзя накладывать жгуты и прикладывать к месту укуса грелку или согревающий компресс.

- удалить жало из ранки;*
- приложить холод к месту укуса;*
- закапать 5-6 капель галазолина в ранку от укуса;*
- при укусах змей в ногу или руку обязательно наложить шину;*
- давать обильное и желательно сладкое питье.*

Если пострадавший потерял сознание, повернуть его на живот.

Если пострадавший потерял сознание, и у него исчез пульс на сонной артерии, необходимо приступить к реанимации.

Правила вызова скорой помощи и спасательных служб

- если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи;

- назвать адрес места происшествия: улицу, номер дома, название предприятия, номер цеха или кабинета;

- сообщить, вид происшествия: поражение электрическим током, падение с высоты, дорожно-транспортное происшествие, утопление и т.п.

- сообщить пол, возраст пострадавшего, количество пострадавших;

- указать состояние пострадавшего и характер повреждения: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и т.п.

- назвать себя и время вызова, узнать, кто принял вызов.

Если на станции скорой помощи в течение нескольких часов не будет свободной бригады, выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой имеющийся в наличии транспорт.