

Министерство труда и социального развития Российской Федерации

**Межотраслевая инструкция
по оказанию первой помощи
при несчастных случаях на производстве
РД 153-34.0-03.702.99**

Москва
СОДЕРЖАНИЕ

[Общая часть](#)
[Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия](#)
[Внезапная смерть](#)
[Состояние комы](#)
[Артериальное давление](#)
[Ранение конечностей](#)
[Проникающие ранения груди](#)
[Проникающие ранения живота](#)
[Термические ожоги](#)
[Травмы глаз](#)
[Переломы костей конечностей](#)
[Поражение электрическим током](#)
[Падение с высоты](#)
[Автодорожные происшествия](#)
[Утопление](#)
[Переохлаждение и обморожение](#)
[Обморок](#)
[Сдавление конечностей; укусы змей и насекомых](#)
[Химические ожоги и отравления газами](#)
[Показания к проведению основных манипуляций](#)
[Признаки опасных повреждений и состояний](#)
[Аптечка для оказания первой помощи](#)

Разработчики: В.Г. Бубнов, Н.В. Бубнова

Рецензенты: заведующий кафедрой скорой и неотложной медицинской помощи факультета усовершенствования врачей МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, канд. мед. наук М.В. Руденко, заведующий кафедрой военной и экстремальной медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова О.В. Бабенко.

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

Российское акционерное общество
энергетики и электрификации
«ЕЭС России»
ДЕПАРТАМЕНТ ГЕНЕРАЛЬНОЙ
ИНСПЕКЦИИ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ
ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СТАНЦИЙ
И СЕТЕЙ

103074, Москва, Китайгородский пр.7

Руководителям филиалов,
дочерних и зависимых
акционерных обществ
РАО «ЕЭС России»

тел. 220 51 40, факс 220 48 23, E-Mail bea@rao.elektra.ru
09.04.01 № _____
на № _____ от _____

Об инструкции, по оказанию первой помощи

Информационное письмо ИП 09 27 01 (ТБ)

На базе отраслевой «Инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве» (РД-153-34.0-03.702-99) по техническому заданию Министерства труда и социального развития Российской Федерации разработана и утверждена Департаментом научно-исследовательских работ и образовательных медицинских учреждений Министерства здравоохранения РФ «Межотраслевая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве». В связи с тем, что обе инструкции практически идентичны, «Межотраслевая инструкция...» может быть использована во всех организациях электроэнергетики наравне с отраслевой инструкцией (РД-153-34.0-03.702.99).

Так как работники организаций электроэнергетики в основном уже обеспечены отраслевой инструкцией, дальнейшее ее тиражирование прекращается. Оставшаяся потребность может быть удовлетворена равноценной «Межотраслевой инструкцией...», которую издает и распространяет также "Издательство НЦ Энас" (115201. г. Москва. Каширское шоссе., дом 22, кор.3. Тел/факс 1135390, 1139663, E-mail:enaspr@cityline).

Начальник ДГИЭС

В.К.Паули

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 № 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.

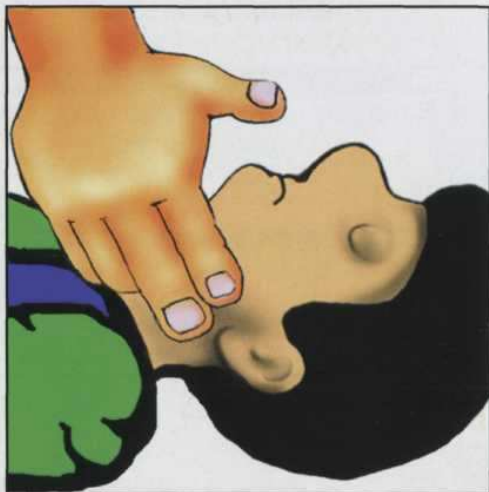
Именно такая схема действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

II Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия



Внезапная смерть

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

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 ГРУДИНЕПроверить 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, запрокинуть
голову пострадавшего и сделать максимальный
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.



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.

Состояние комы

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

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

Артериальное давление В СЛУЧАЯХ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1

ПРИЖАТЬ



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.

ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ



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



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 конечность можно наложить не более чем на 1 час.

КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ



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



Нет пульса



Нет пульса

В СЛУЧАЯХ ПОСИНЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ (при неправильном наложении жгута) СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.



Нет пульса

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

Ранение конечностей

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.



Проникающие ранения груди
КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

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



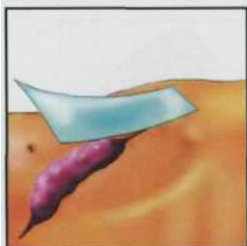
ТРАНСПОРТИРОВКА
ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ
«СИДЯ».

Проникающие ранения живота
КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1

ПРИКРЫТЬ

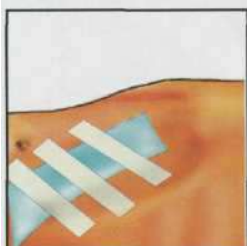
СОДЕРЖИМОЕ РАНЫ
ЧИСТОЙ
САЛФЕТКОЙ



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 КОЛЕНЯХ НОГАМИ.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ!



- ВПРАВЛЯТЬ
ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ.
- ДАВАТЬ ПИТЬ.

Термические ожоги

КАК ОБРАБОТАТЬ ОЖОГИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

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.**

**Травмы глаз
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!

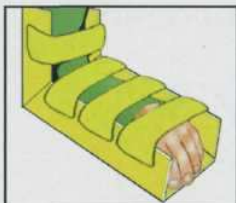
Применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота – щелочь).

Переломы костей конечностей

**ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ
КОНЕЧНОСТЕЙ**

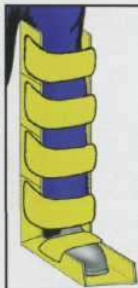
ЗАФИКСИРОВАТЬ

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

2

Можно завязывать в любой
последовательности.

1



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»



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.

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

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

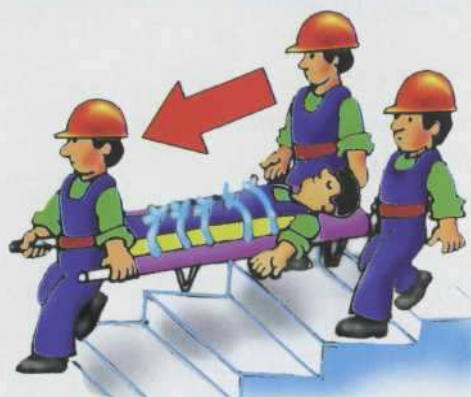
ПЕРЕНОСКА ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКАХ



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!»

Поражение электрическим током ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО 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



НЕЛЬЗЯ!

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

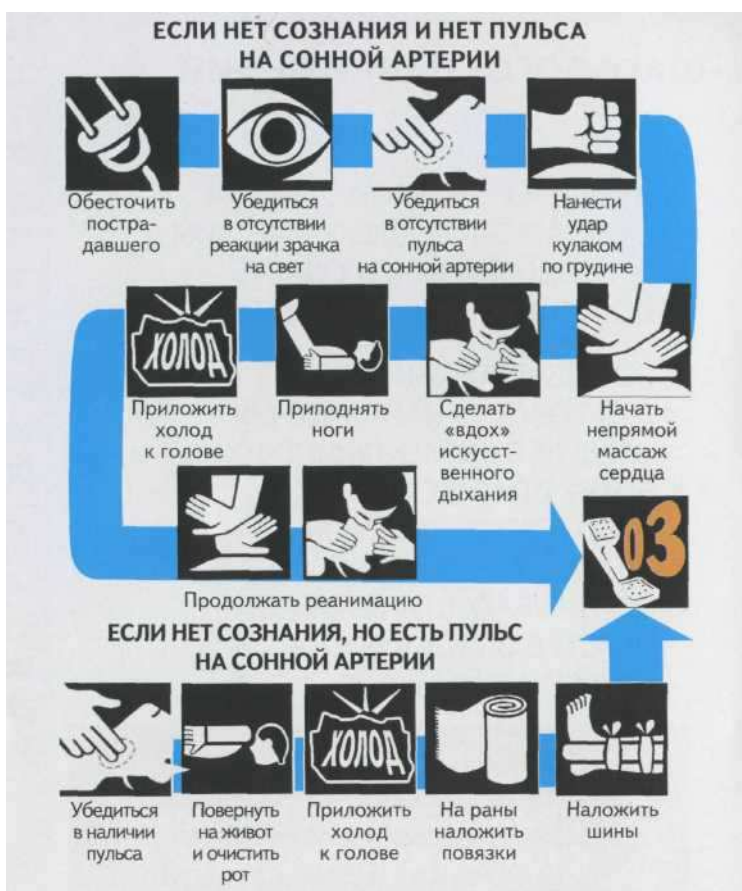
В РАДИУСЕ 8 МЕТРОВ ОТ МЕСТА
КАСАНИЯ ЗЕМЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ
ПРОВОДОМ МОЖНО ПОПАСТЬ
ПОД «ШАГОВОЕ» НАПРЯЖЕНИЕ.

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!

**ПРИБЛИЖАТЬСЯ БЕГОМ
К ЛЕЖАЩЕМУ ПРОВОДУ.**

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ



**Обесточить пострадавшего.
(Не забывай о собственной безопасности!)**

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

При коме — повернуть на живот.

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

Вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

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

Падение с высоты

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ

1 ОЦЕНИТЬ

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

Пострадавший не может изменить положение ног.



Стопы развернуты кнаружи, колени приподняты и разведены.

СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

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.

Автодорожные происшествия

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ



Утопление

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ

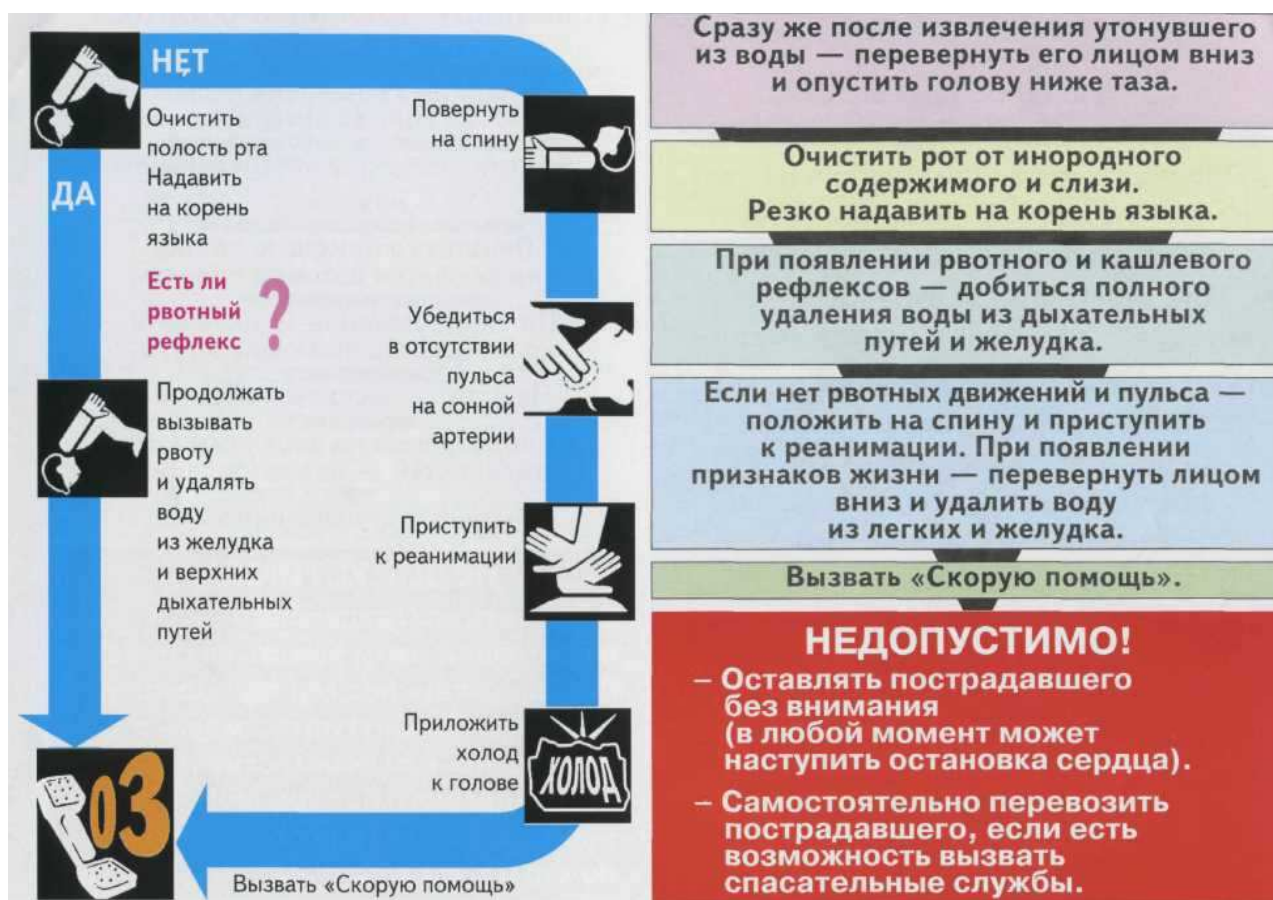


СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРОРУБИ

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.

Переохлаждение и обморожение

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°C .

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ



Обморок

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОБМОРОКА

1 	2 	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.

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.

Сдавление конечностей; укусы змей и насекомых

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ



СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ УКУСОВ ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ



Химические ожоги и отравления газами

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ



СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ



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.

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.

НЕДОПУСТИМО!

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

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

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

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ (КОГДА КАЖДАЯ ПОТЕРЯННАЯ СЕКУНДА МОЖЕТ СТАТЬ РОКОВОЙ)

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

ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (КОГДА ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ БЕССМЫСЛЕННО)

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

ПРИЗНАКИ 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.

ПРИЗНАКИ КОМЫ

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

ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

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

ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

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

ПРИЗНАКИ ОБМОРОКА

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

ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ПОЯВЛЯЮТСЯ СПУСТЯ 15 МИНУТ)

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

ПРИЗНАКИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

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

ПРИЗНАКИ 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.

АПТЕЧКА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

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