

Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве

1. Правила соблюдения собственной безопасности на месте происшествия

1.1. Если есть вероятность возгорания, взрыва, обвала и прочего, что может угрожать жизни - вынести пострадавшего из очага возможного возгорания, взрыва или обвала. Запрещается работать в очаге обрушения, пожара или взрыва.

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

1.3. Когда в замкнутом пространстве ощущается запах газа или у пострадавшего отмечается неестественно розовый цвет кожи, необходимо вынести его из опасной зоны или разбить окна. Запрещается пользоваться зажигалками или спичками, включать электрооборудование или наносить удары металлическими предметами в любом загазованном пространстве.

1.4. Прежде чем действовать, убедиться в собственной безопасности с учетом наиболее частых опасных ситуаций.

1.5. При освобождении пострадавшего от действия электрического тока при напряжении свыше 1000 В:

1.5.1. При нахождении в распределительном устройстве сначала отключить электрооборудование.

1.5.2. 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;

1.5.3. Взять изолирующую штангу или изолирующие клещи. Если нет диэлектрических бот или галош, к пострадавшему можно приблизиться "гусиным шагом".

1.5.4. Замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса.

1.5.5. Сбросить провод с пострадавшего изолирующей штангой или любым токонепроводящим предметом.

1.5.6. Оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 8 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

1.5.7. В помещении, используя указанные электрозащитные средства, оттащить пострадавшего не менее, чем на 4 метра от источника тока.

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



1.5.9. Запрещается:

- приближаться бегом или большими шагами к лежащему на земле проводу;
- приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.

1.6. При освобождении пострадавшего от действия электрического тока при напряжении до 1000 В:

1.6.1. Надеть диэлектрические перчатки.

1.6.2. Отключить электрооборудование.

1.6.3. Освободить пострадавшего от контакта с электрооборудованием или электрическими проводами.

1.6.4. Подложить под пострадавшего диэлектрический коврик.

1.6.5. Если в пределах видимости находятся все необходимые средства защиты, обязательно воспользоваться ими.

1.6.6. Только в крайнем случае можно ограничиться лишь одним из перечисленных выше действий (кроме п. 1.6.4).

1.6.7. Запрещается брать за мокрую одежду или открытые участки тела пострадавшего.

1.7. При эвакуации пострадавшего из зоны действия электрического тока:

1.7.1. Во избежание поражения током за пострадавшего следует брать только одной рукой и только за сухую одежду.

1.7.2. Под ЛЭП пострадавшего следует оттащить не менее чем на 8 метров от лежащего на земле провода.

1.7.3. В помещениях достаточно переместить пострадавшего не менее чем на 4 метра от источника тока



2. Правила спуска пострадавшего с высоты и его дальнейшего расположения у основания опоры

2.1. Если пострадавший попал под напряжение электрического тока на высоте, сначала обесточить место происшествия и только затем приступить к экстренному спуску.

2.2. Запрещается приступать к любым действиям без предварительного обесточивания места происшествия.

2.3. Во время экстренного спуска пострадавшего не забывать о собственной безопасности.

2.4. Запрещается терять время на оказание помощи на высоте



3. Действия очевидца во время приближения к пострадавшему и в первые секунды оказания помощи

3.1. Если пострадавший не подает признаков жизни (не шевелится, не кричит и не говорит):

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

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

- попросить помощника вызвать скорую помощь и принести 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 (венозного или артериального), необходимо наложить жгут, как при артериальном кровотечении и исключить всю конечность из кровообращения.

3.3. Если пострадавший лежит в позе "лягушки":

- попросить помощника вызвать скорую помощь и найти валик под колени, а также принести холод и таблетки анальгина;
- немедленно подложить валик под колени.

3.4. Если конечность пострадавшего находится в неестественном положении:

- попросить помощника вызвать скорую помощь и найти любые предметы для временной иммобилизации конечности в щадящем положении, а также принести холод и таблетки анальгина;

выяснить о наличии аллергических реакций и при их отсутствии дать 2-3 таблетки анальгина;

- зафиксировать конечность в том положении, которое причиняет наименьшую боль;
- при травматической ампутации конечности наложить кровоостанавливающий жгут на 3-4 см выше края культи, предложить таблетки анальгина при условии отсутствия аллергических реакций, затем наложить стерильную повязку и приложить на место травмы холод.

4. Действия при обнаружении признаков биологической смерти (когда оказание первой медицинской помощи не имеет смысла)

4.1. Признаки биологической смерти:

- высыхание роговицы (появление "селедочного блеска");
- деформация зрачка при сжатии глаза пальцами (феномен "кошачьего зрачка");
- трупные пятна. Образуются в местах затекания крови под кожу. Если умерший лежит на спине, то они появляются возле ушей, на спине и ягодицах. Трупные пятна не появляются при большой кровопотере, утоплении, пребывании на морозе, а также при отравлении угарным газом

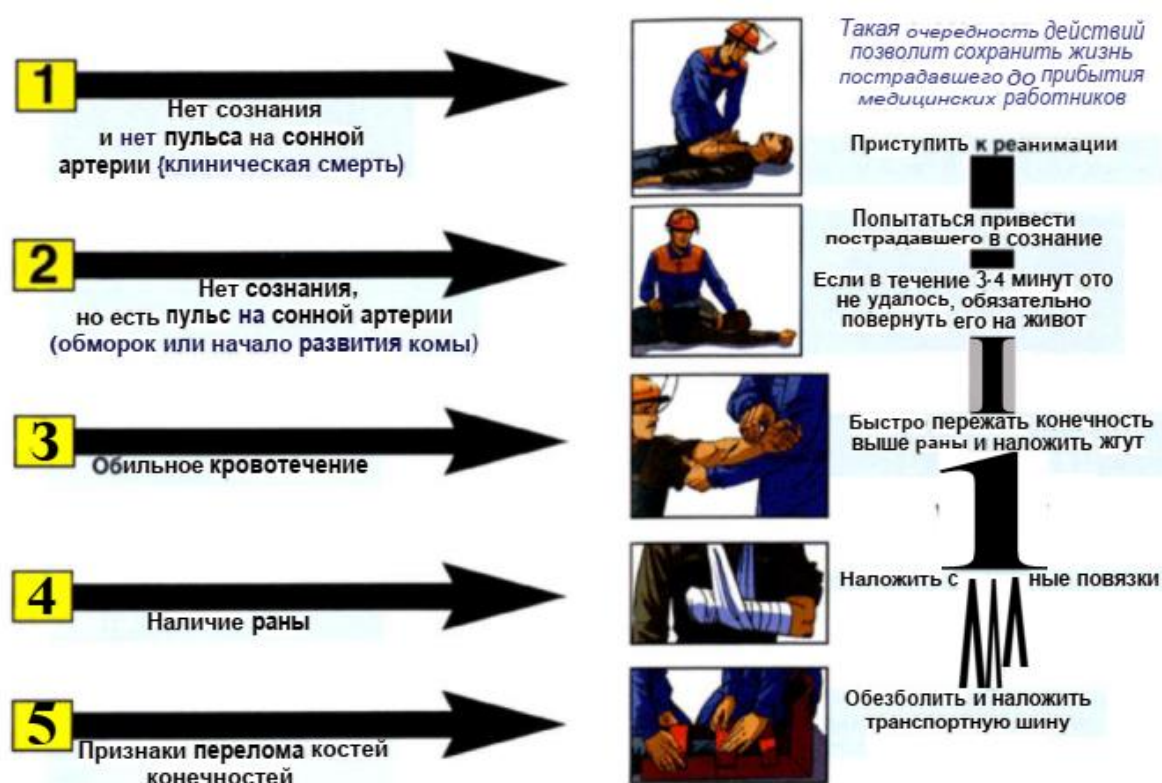
4.2. При обнаружении признаков биологической смерти:

- вызвать полицию и скорую помощь;

- не перемещать тело до прибытия сотрудников полиции;
- накрыть умершего тканью;
- в устных и письменных показаниях обязательно указать наличие признаков биологической смерти.

4.3. Если у неподвижно сидящего или лежащего пострадавшего обнаружены признаки биологической смерти, то очевидец имеет право не приступать к оказанию первой медицинской помощи.

5. Последовательность действий при оказании первой помощи



6. Правила определения признаков клинической смерти

6.1 Чтобы сделать вывод о наступлении клинической смерти у неподвижно лежащего пострадавшего, достаточно убедиться в отсутствии сознания и пульса на сонной артерии.

6.2. Не следует терять время на определение сознания путем ожидания ответов на вопросы: "Все ли у тебя в порядке? Можно ли приступить к оказанию помощи?" Надавливание на шею в области сонной артерии является сильным болевым раздражителем.

6.3. Не следует терять время на определение признаков дыхания. Они трудноуловимы, и на их определение с помощью ворсинок ватки, зеркала или наблюдения за движением грудной клетки можно потерять неоправданно много времени. Самостоятельное дыхание без пульса на сонной артерии продолжается не более минуты, а вдох искусственного дыхания взрослому человеку ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда.

6.4. Если подтвердились признаки клинической смерти, быстро освободить грудную клетку от одежды и нанести удар по груди. При его неэффективности приступить к сердечно-легочной реанимации

7. Правила определения пульса на сонной артерии

7.1. Расположить четыре пальца на шее пострадавшего и убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

7.2. Определять пульс следует не менее 10 секунд



8. Правила освобождения грудной клетки от одежды для проведения реанимации

8.1. Расстегнуть пуговицы рубашки и освободить грудную клетку.

8.2. Джемпер, свитер или водолазку приподнять и сдвинуть к шее.

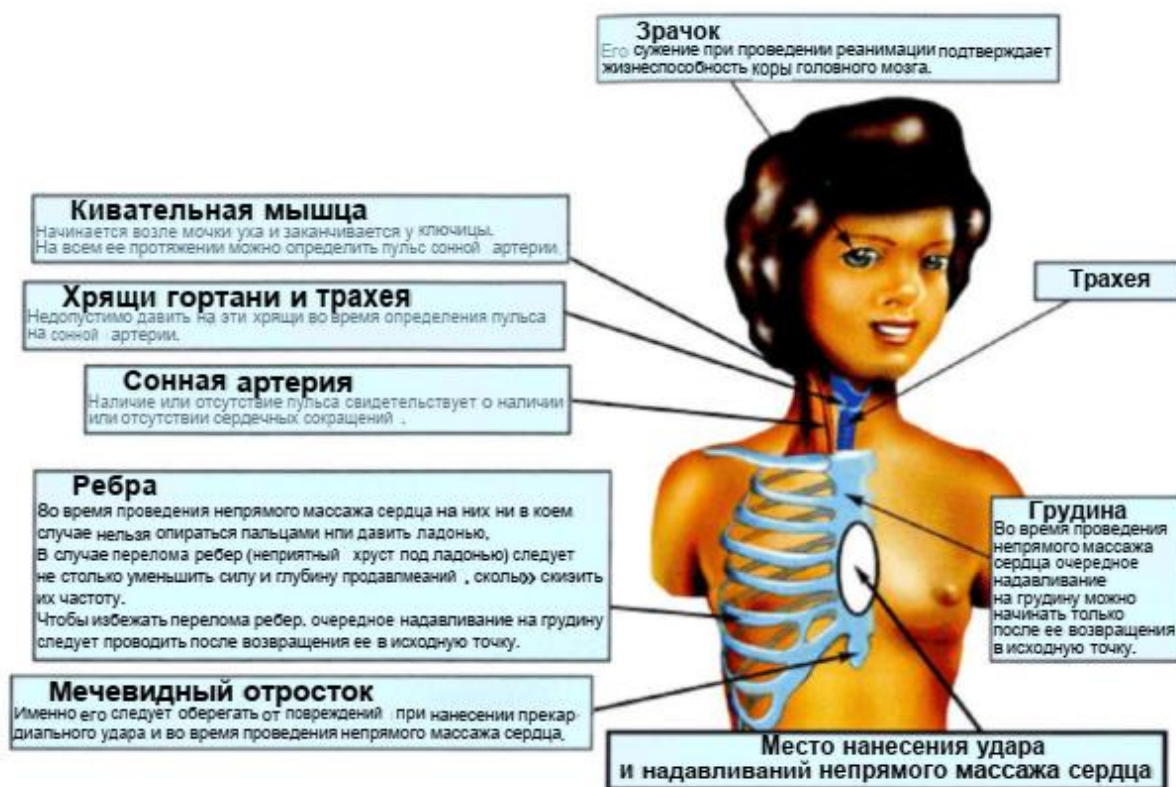
8.3. Майку, футболку или любое нательное белье из тонкой ткани можно не снимать. Но прежде чем наносить удар по груди или приступить к непрямому массажу сердца, убедиться, что под тканью нет нательного крестика или кулона.

8.4. Поясной ремень обязательно расстегнуть или ослабить. Известны случаи, когда во время проведения непрямого массажа сердца печень повреждалась о край жесткого ремня.

8.5. В случаях, когда на женщине надет бюстгальтер, его надо сдвинуть ближе к шее.



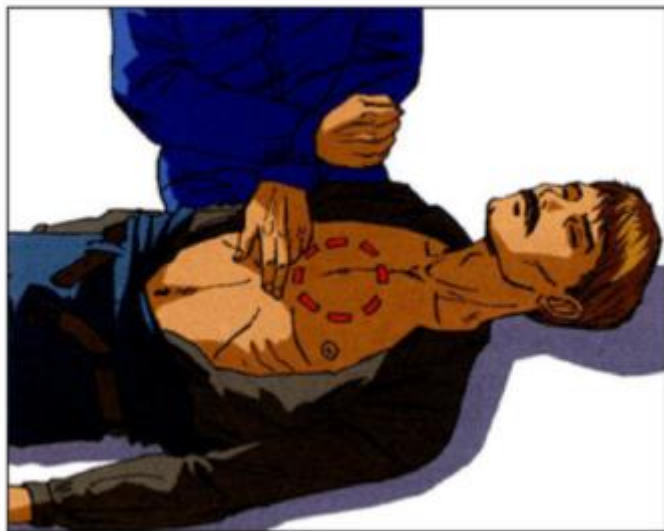
9. Анатомические ориентиры, необходимые для проведения сердечно-легочной реанимации



10. Правила нанесения удара по грудине

- 10.1. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.
- 10.2. Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.
- 10.3. Нанести удар кулаком выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток.

- 10.4. После удара проверить пульс на сонной артерии. В случае отсутствия пульса сделать еще одну-две попытки.
- 10.5. Запрещается наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.
- 10.6. Запрещается наносить удар по мечевидному отростку.
- 10.7. Если после нескольких ударов не появился пульс на сонной артерии, приступить к непрямому массажу сердца.



11. Правила проведения непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации

- 11.1. 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.
- 11.2. Переместить центр тяжести на грудину пострадавшего и проводить не прямой массаж сердца прямыми руками.
- 11.3. Продавливать грудную клетку не менее чем на 3-5 см с частотой не реже 60 раз в минуту.
- 11.4. Каждое следующее надавливание начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.
- 11.5. Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких - 30:2, независимо от количества участников реанимации.
- 11.6. По возможности приложить холод к голове.
- 11.7. При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох, а при ее возвращении в исходное положение - пассивный вдох. Когда выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца, т.е. безвентиляционным вариантом реанимации.
- 11.8. Чтобы не прямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на ровной жесткой поверхности.
- 11.9. Если под ладонью появился неприятный хруст (признак перелома ребер), уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний и ни в коем случае не прекращать не прямой массаж сердца.



12. Правила проведения вдоха искусственной вентиляции лёгких (далее - ИВЛ) способом "из рта в рот"

12.1. Правой рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и раздвинуть его губы.

12.2. Левой рукой зажать нос.

12.3. Запрокинуть голову пострадавшего и удерживать ее в таком положении до окончания проведения вдоха.

12.4. Плотнo прижаться губами к губам пострадавшего и сделать в него максимальный выдох. Если во время проведения вдоха ИВЛ пальцы правой руки почувствуют раздувание щек, можно сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха.

12.5. Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку. 12.6. 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.

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

12.8. Если невозможно преодолеть чувство брезгливости или выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасателя, использовать специальную пластиковую маску для проведения ИВЛ способом "из рта в рот".

12.9. Когда контакт с выделениями из ротовой полости пострадавшего представляет угрозу инфицирования, отравления ядовитыми газами, искусственное дыхание можно проводить только через специальную защитную маску



13. Правила использования защитной маски для безопасного проведения ИВЛ

13.1. Правильно взять маску в правую руку. Захватить ее пальцами правой руки так, чтобы большая часть ладони осталась свободной.

13.2. Свободной частью ладони обхватить подбородок. Придерживая пальцами маску на лице, запрокинуть голову пострадавшего.

13.3. Левой рукой прижать маску к лицу.

13.4. Прижаться губами к отверстию с защитным клапаном и сделать в него выдох.

13.5. Когда проведение ИВЛ "изо рта в рот" представляет угрозу для здоровья спасателя, а защитной маски нет, Проводить непрямой массаж сердца - безвентиляционную реанимацию (см. и.5.5) - до прибытия медицинского персонала или появления защитной маски.



14. Правила проведения реанимации более 10-15 минут

14.1. Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем с помощником - не более 10 минут. Втроем - с лицами любого пола, возраста и физических данных - более часа.

14.2. Первый участник делает вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: "Есть реакция зрачков!" или "Есть пульс!" и т.п.

14.3. Второй участник проводит непрямой массаж сердца и отдает команду: "Вдох!". Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует: "Вдох прошел!" или "Нет вдоха!".

14.4. Третий участник приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия.

14.5. Через каждые 2-3 минуты реанимации обязательно производится смена участников и проверяется наличие самостоятельного пульса.

14.6. По возможности приложить холод к голове пострадавшего.

14.7. Правила расположения участников реанимации:



Такое расположение участников позволяет:

- избегать столкновений головами;
- рационально использовать силы (физически слабого участника следует чаще располагать в ногах пострадавшего, но при этом он должен координировать действия всей команды);
- привлечь к реанимации любого необученного человека. Сначала новичку следует доверить поддерживание ног, а затем задействовать в проведении реанимации.

15. Понятие о фибрилляции сердца

15.1. Водитель ритма сердца - синусовый узел генерирует импульсы сокращения мышечных волокон сердца с частотой 60-90 раз в минуту. При их синхронном сокращении кровь выбрасывается в артерии. На электрокардиограмме отображается синусовый ритм.

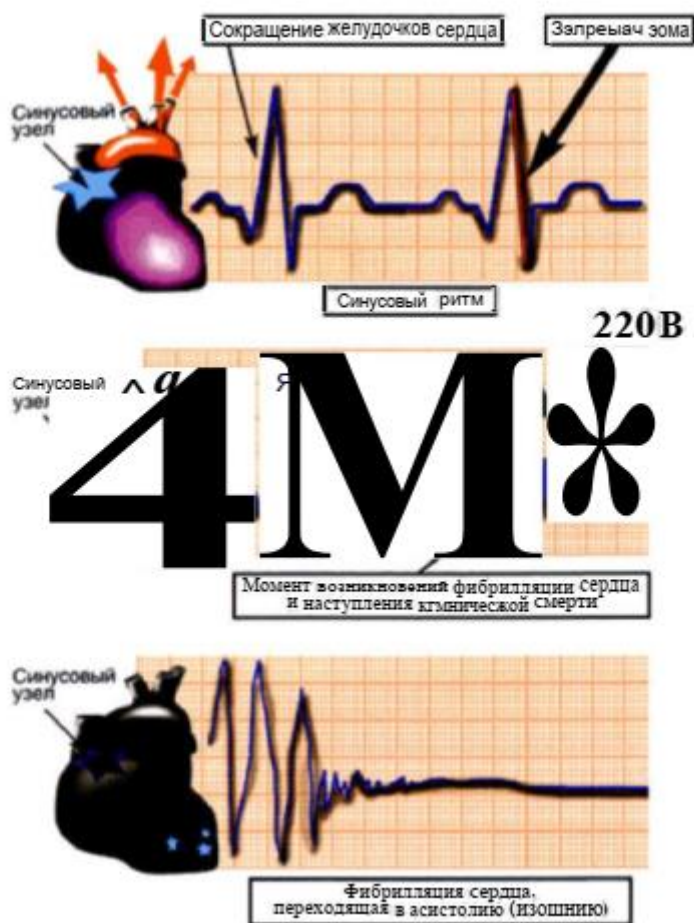
15.2. В случае электрического или механического воздействия на сердце в момент окончания его сокращения (на электрокардиограмме это "запретная зона") синусовый узел теряет контроль над сокращением мышечных волокон и они начинают сокращаться каждое в своем ритме. Их хаотичные сокращения на электрокардиограмме выглядят как пилообразная кривая - фибрилляция сердца.

15.3. С момента появления хаотичных сокращений (фибрилляции) прекращается выброс крови в сосуды. Пострадавший в течение нескольких секунд теряет сознание, у него расширяются зрачки и исчезает пульс на сонной артерии. Наступает клиническая смерть. Однако на электрокардиограмме еще в течение нескольких минут отмечается пилообразная кривая, которая постепенно переходит в сплошную изолинию - асистию сердца.

15.4. Независимо от причины фибрилляции желудочков сердца, единственное, что может ее прекратить и восстановить синхронное сокращение мышечных волокон (синусовый ритм), - это резкий удар по груди (механическая дефибрилляция) или мощный разряд электрического тока (электрическая дефибрилляция).

15.5. Но когда волны фибрилляции перешли в изолинию, эти действия становятся неэффективными.

15.6. Чем быстрее произведена механическая или электрическая дефибрилляция, тем больше шансов на спасение.



15.7. Автоматический дефибриллятор предназначен для применения персоналом, прошедшим предварительные тренировки по использованию автоматического дефибриллятора.

15.8. Автоматические дефибрилляторы после наложения электродов начинают проводить анализ сердечного ритма и обязательно подадут голосовой сигнал: "Не касайтесь пациента!", "Идет анализ ритма!"

15.9. Если дефибриллятор обнаружит фибрилляцию желудочков сердца, он сообщит: "Обнаружена фибрилляция!".

15.10. Аппарат сам выберет силу разряда и автоматически начнет заряжаться. При этом он сообщит: "Всем отойти от пациента! Нажать кнопку "Разряд!"

15.11. Запрещается использовать дефибриллятор под дождем и в ситуациях, когда пострадавший лежит в луже или на металлической поверхности, на бетоне или асфальте



16. Правила подготовки к проведению дефибрилляции

16.1. Нажать на кнопку "Вкл". Прозвучит команда: "Приклеить электроды!".

16.2. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды. При необходимости очистить ее от грязи и влаги при помощи салфетки, входящей в комплект или другими подручными средствами. При наличии волосяного покрова в местах наклеивания электродов сбрить волосы одноразовой бритвой, входящей в комплект.

16.3. Приклеить электроды к коже пострадавшего: один - справа от грудины, ниже правой ключицы, второй - ниже левого соска.

16.4. Подсоединить электроды к дефибриллятору. При наличии фибрилляции желудочков, аппарат сообщит: "Обнаружена фибрилляция. Требуется разряд. Не касайтесь пациента. Происходит накопление энергии". После окончания зарядки начинает мигать кнопка "Разряд".

16.5. Если аппарат обнаружил синусовый ритм сердца, следует попытаться привести пострадавшего в сознание



16.6. Запрещается прекращать непрямой массаж сердца, пока идет подготовка к дефибрилляции.

16.7. Если аппарат обнаружил прямую линию асистолии, следует по рекомендации аппарата продолжить сердечно-легочную реанимацию и через 2-3 минуты повторить попытку дефибрилляции.

17. Правила проведения дефибрилляции

17.1. Убедиться, что пострадавший не лежит в луже крови или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.

17.2. Убедиться, что никто из участников реанимации не касается пострадавшего.

17.3. Только после обязательного выполнения первых двух условий и по команде аппарата: "Всем отойти от пациента!", "Нажать кнопку "Разряд!" - нажать на кнопку "Разряд".

17.4. Аппарат произведет разряд и автоматически проанализирует результат. В случае успеха он сообщит: "Сердечный ритм восстановлен!". В случае неудачи аппарат предложит: "Продолжить сердечно-легочную реанимацию и произвести повторную попытку разряда".

17.5. Если разряд дефибриллятора не привел к восстановлению сердечной деятельности, продолжить сердечно-легочную реанимацию в течение 2-3 минут и только после этого произвести повторную дефибрилляцию.

17.6. Запрещается касаться пострадавшего в момент проведения дефибрилляции.



18. Правила нанесения прекардиального удара в ограниченном пространстве

18.1. Удар можно наносить в положении пострадавшего сидя или полулежа.

18.2. Прежде чем наносить удар, убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и прикрыть мечевидный отросток двумя пальцами.



19. Правила проведения реанимации в ограниченном пространстве

19.1. Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего лежа на спине, на ровной жесткой поверхности.

19.2. Обеспечить возможность запрокидывать голову пострадавшего для проведения ивл.



20. Правила оказания помощи в случае кратковременной потери сознания (обморока)

20.1. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.



20.2. Расстегнуть воротник одежды, поясной ремень и приподнять ноги. Следует как можно скорее обеспечить свободный приток крови к головному мозгу.

20.3. Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом. Не допускать попадания нашатырного спирта в глаза.



20.4. Во всех случаях потери сознания немедленно вызывать скорую помощь и обязательно настоять на госпитализации. Обморок часто является первым признаком различных заболеваний, внутренних кровотечений и отравлений.

20.5. Если нет нашатырного спирта, следует сильно надавить на болевую точку, расположенную между перегородкой носа и верхней губой.



20.6. Если нет пульса на сонной артерии, нанести удар кулаком по груди, а при его неэффективности приступить к реанимации.

20.7. Если пострадавший(ая) в течение 3-4 минут не приходит в сознание повернуть на живот и очистить ротовую полость.

21. Правила оказания помощи при подозрении на внутреннее кровотечение (частые обмороки)

21.1. Частые повторные обмороки и боли в животе заставляют заподозрить опасное для жизни внутреннее кровотечение. Если такие пострадавшие в течение часа не окажутся на хирургическом столе, то они могут умереть от невосполнимой потери крови.

21.2. Обеспечить положение лежа на спине с приподнятыми ногами.

21.3. Приложить холод к животу. Желательно использовать "тяжелый" холод весом до 5 кг, который сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери. Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2-3 часа.

21.4. Запрещается предлагать обезболивающее, использовать грелки, кормить или поить



22. Правила оказания помощи в случае голодного обморока

22.1. Обеспечить покой в положении лежа на спине, либо полулежа до прибытия медицинского персонала.

22.2. Предложить крепкий сладкий чай .

22.3. Запрещается кормить и предлагать газированные напитки, сок или пиво.



23. Правила оказания помощи в случае теплового или солнечного удара

23.1. Перенести пострадавшего в тень или прохладное место. 23.2. Приложить холод к голове, груди, животу, стопам и ладоням. Можно использовать бутылки с холодной водой, простыни или полотенца, смоченные холодной водой.

23.3. Предложить холодное питье. Лучше холодный сладкий чай, минеральную воду без газа, мороженое или лед.

23.4. При оказании помощи следует учитывать, что при тепловом ударе в бане или в условиях жаркого влажного климата человек может потерять с потом большое количество жидкости. Поэтому для предотвращения повторных обмороков следует как можно скорее предложить большое количество прохладной жидкости.

23.5. Если у пострадавшего(ей) очень красное лицо и отмечаются судорожные подергивания, следует как можно скорее приложить холод к голове. В этом случае нельзя приподнимать ноги.



23.6. Если у пострадавшего(ей) появилось чувство нехватки воздуха, одышка или боли в груди, обеспечить положение полусидя и приложить тепло к стопам.

23.7. Если к пострадавшему(ей) в течение 3-4 минут не возвращается сознание, заподозрить развитие коматозного состояния и повернуть на живот.

24. Правила оказания помощи в случаях развития комы (потеря сознания более 4 минут)

24.1 Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

24.2. Немедленно повернуть пострадавшего на живот с подстраховкой шейного отдела позвоночника. Заведенная 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.

24.3. Очистить пальцами или салфеткой ротовую полость.

24.4. Приложить холод к голове. Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и защищает его от гибели.

24.5. Когда челюсти пострадавшего сжаты, не следует пытаться их разжимать. Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.



25. Правила оказания помощи в случаях ранения мягких тканей головы

25.1. Усадить или уложить пострадавшего (при всех видах кровопотери очень велика вероятность обморока).

25.2. Прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (носовой платок, салфетку) или бинт.

25.3. Зафиксировать бинт шапкой-ушанкой, косынкой или платком.

25.4. 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. Запрещается использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей.

25.5. Венозное кровотечение из ран головы представляет смертельную опасность. В просвет поврежденных 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 ссадина может привести к смерти.



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

26. Правила оказания помощи в случаях ранения шеи

26.1. Усадить пострадавшего.

26.2. Прижать рану пальцем. Если есть возможность использовать воротник, следует прижать рану через ткань воротника.



26.3. Подложить под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.



26.4. С помощью жгута прижать валик из бинта к ране. Жгут, наложенный таким образом, можно держать, не снимая, в течение нескольких часов и даже суток.



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

27. Правила оказания помощи в случаях ампутации пальцев кисти

27.1. Усадить пострадавшего и приподнять его руку. Приложить к ране тампон из скатки бинта или толстого слоя марли.



27.2. Наложить давящую повязку до локтевого сустава



27.3. Зафиксировать руку косынкой.



27.4. Если нет аллергии на лекарства, предложить 2-3 таблетки анальгина.

27.5. Ампутированные пальцы положить в целлофановый пакет, герметично его завязать и опустить в другой, наполненный холодной водой или льдом.

27.6. При ампутации кисти, наложить жгут на 3-4 см выше окончания культи предплечья и затем стерильную повязку.

28. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из ран плеча, предплечья и ладони

28.1. Усадить пострадавшего и пережать рукой плечевую артерию выше раны.

28.2. Наложить жгут на поднятую вверх руку до исчезновения пульса на лучевой артерии.

28.3. Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии.

28.4. Наложить на рану стерильную повязку.

28.5. Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз проконтролировать пульс.

28.6. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

28.7. Зафиксировать руку косынкой.

28.8. 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.



29. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из раны на бедре

29.1. Бездействие в течение 2-3 минут в случае ранения бедренной артерии неминуемо приведет к смерти пострадавшего от невосполнимой потери крови.

29.2. 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 приведет к смерти.

29.3. Прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.

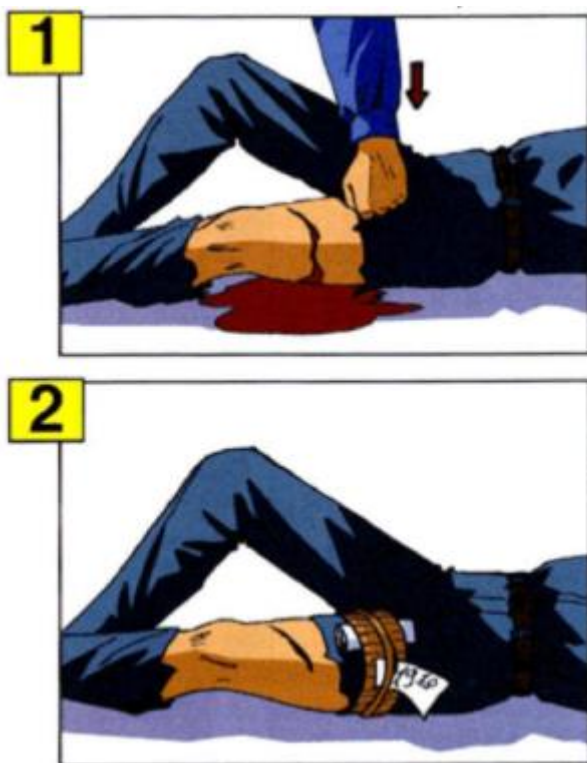
29.4. Наложить жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например, скатку бинта, и убедиться, что лужа крови перестала увеличиваться в диаметре.

29.5. Наложить на рану стерильную повязку.

29.6. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

29.7. Вложить записку с указанием времени наложения жгута.

29.8. Если во время давления 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.



30. Правила оказания помощи в случаях ранения грудной клетки

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

30.2. Усадить пострадавшего и прижать ладонь к ране, закрыв в нее доступ воздуха.



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



30.4. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

31. Правила оказания помощи при наличии в ране грудной клетки инородного предмета

31.1. Запрещается извлекать из раны инородные предметы. Извлечение инородного предмета или холодного оружия из раны груди может привести к мгновенной смерти.

31.2. Зафиксировать предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.



31.3. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

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

32. Правила оказания помощи в случаях ранения живота

32.1. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой.

32.2. С помощью лейкопластыря закрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны и приложить к животу холод. Использование холода уменьшает боль и страдание раненого, снижает скорость внутреннего кровотечения и значительно увеличивает шансы на спасение.

32.3. Запрещается предлагать обезболивающие и давать пить. Можно время от времени протирать губы мокрой ваткой или салфеткой.

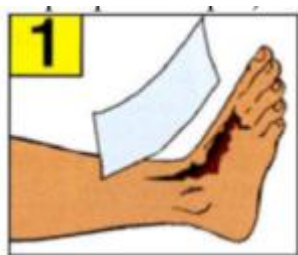
32.4. Запрещается вправлять выпавшие из раны внутренние органы. Выступающие из раны фрагменты внутренних органов следует накрыть чистой тканью.

32.5. Запрещается извлекать инородный предмет из раны.



33. Правила наложения повязок на раны

33.1. Накрывать рану (полностью прикрыв ее края) чистой салфеткой.



33.2. Закрепить салфетку бинтом или лейкопластырем.



33.3. Запрещается промывать рану водой



33.4. Запрещается вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.



34. Правила оказания помощи в случаях переломов плечевой кости

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

34.2. Прибинтовать руку к туловищу.

34.3. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

34.4. Приложить к месту перелома холод.



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

35. Правила оказания помощи в случаях переломов костей предплечья

35.1. Наложить шину и зафиксировать руку косынкой.

35.2. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства. Для ускорения действия таблетки ее следует растолочь и дать в виде порошка. Если не давать запить в течение 3-5 минут, обезболивающий эффект наступит через 10-15 минут.

35.3. Приложить холод к месту перелома.



35.4. Если у пострадавшего перелом плечевой кости или костей предплечья сочетается с сильным кровотечением из раны на плече или предплечье, сначала наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану. После этого наложить шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку косынкой.

36. Правила оказания помощи в случаях повреждения голеностопного сустава

36.1. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

36.2. Приложить к месту повреждения холод.

36.3. Наложить шину.

36.4. Запрещается ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.

36.5. Запрещается снимать с поврежденной ноги одежду и обувь до того, как подействует обезболивающее.

36.6. Запрещается накладывать повязки и шины без обезболивания.

36.7. Прежде чем накладывать транспортную шину, необходимо сформировать ее по форме и размеру здоровой ноги и выждать 10-15 минут до начала действия обезболивающего.

36.8. Очень важно, чтобы один участник осторожно, но как можно плотнее прижимал створки шины к конечности, а другой фиксировал ее завязками.



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

37. Правила оказания помощи при переломе бедренной кости, повреждении коленного сустава и костей голени

37.1. Когда из-за сильных болей в поврежденной ноге пострадавший не может встать или даже пошевелить ногой в положении лежа, следует заподозрить перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава, перелом костей голени.

37.2. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

37.3. Приложить к месту повреждения холод.

37.4. Положить между ног валик из мягкой ткани.

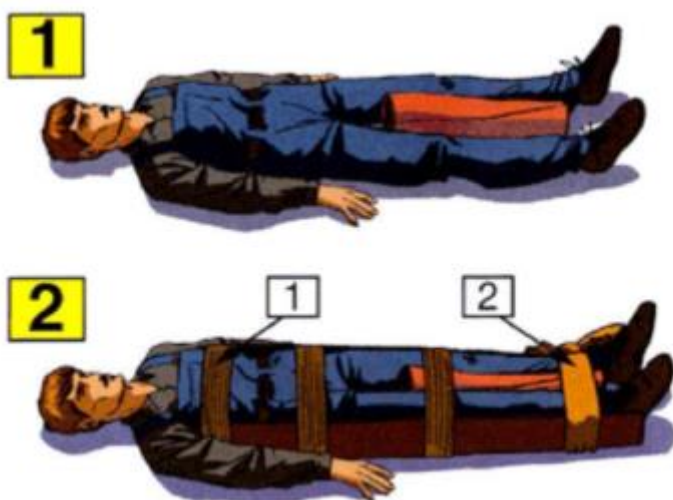
37.5. Наложить шину.

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

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

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

37.9. Сначала следует зафиксировать шины завязками на груди, затем на стопах.



38. Правила перекладывания пострадавшего способом "скрутка"

38.1. Минимальное количество участников - четверо. Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между вторым и третьим участниками.

38.2. Данный способ нельзя использовать при переносе в положении "лежа на животе" и в случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.

38.3. Плотно скрутить прочную ткань одежды в валик на груди и животе. В один валик скрутить обе штанины брюк на бедрах и голени.

38.4. По команде участника, придерживающего голову, бережно перенести пострадавшего с земли на носилки



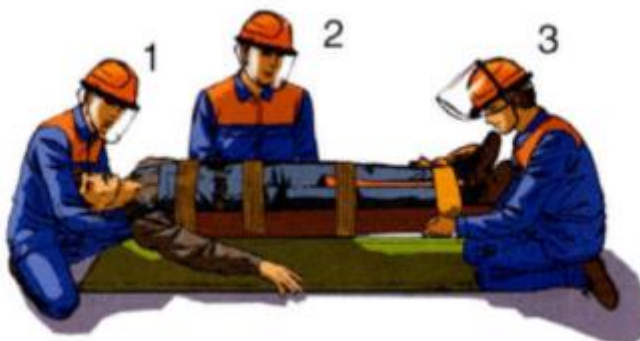
39. Правила перекладывания пострадавшего способом "нидерландский мост"

39.1. Минимальное количество участников - трое. Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между первым и вторым участниками.

39.2. Первый участник захватывает пострадавшего под мышки, расположив его голову на своих предплечьях. Второй участник подкладывает руки под тазовую и поясничную области. Третий участник располагает на своих предплечьях голени и стопы.

39.3. Перенос пострадавшего следует начинать по команде второго участника.

39.4. Способ очень удобен при перекладывании пострадавшего в положении "лежа на животе".



40. Правила транспортировки пострадавшего вверх по лестнице или в горизонтальном направлении

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

40.2. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке



41. Правила транспортировки пострадавшего вниз по лестнице

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

41.2. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке.



42. Правила оказания помощи в случаях повреждения костей таза и позвоночника

42.1. Если после падения с высоты или удара автомобилем пострадавший лежит в позе "лягушки": ноги согнуты в коленях и стопы развернуты кнаружи - следует заподозрить повреждения костей таза, бедренных костей и позвоночника.

42.2. Сначала следует подложить валик под колени и только затем предложить пострадавшему таблетки анальгина.

42.3. Прежде чем предлагать обезболивающее необходимо узнать, нет ли у пострадавшего аллергической реакции на любые лекарственные средства.

42.4. Приложить холод к животу. Повреждения костей таза и позвоночника часто сопровождаются травмами внутренних органов и опасными внутренними кровотечениями. Использование холода значительно уменьшит скорость кровопотери, обезболит и облегчит состояние пострадавшего.

42.5. Нельзя прикладывать к животу грелки и предлагать обильное питье



42.6. Если в течение 40 минут не будет подложен валик под колени или пострадавший не будет зафиксирован в вакуумном матрасе, он неминуемо погибнет в первые трое суток от осложнений шока и жировой эмболии.



42.7. При крайней необходимости транспортировать пострадавшего с повреждениями костей таза, позвоночника можно только на щите, с подложенным под колени валиком, или в вакуумном матрасе.

42.8. Если у пострадавшего в состоянии комы отмечается поза "лягушки", немедленно повернуть пострадавшего на живот, так как смерть может наступить в любую минуту от попадания содержимого желудка в дыхательные пути.

43. Правила перекладывания пострадавшего с земли на вакуумный матрас с помощью ковшовых носилок

43.1. Так как пострадавший не должен находиться на ковшовых носилках более 2-3 минут, следует заранее подготовить и расстелить рядом вакуумный матрас или подкат машины скорой помощи.

43.2. Разъединять ковши носилок лучше на земле, в одной горизонтальной плоскости.

43.3. Для предотвращения травмирования участников оказания помощи избегать проноса ковшей над головой помощника



43.4. Если процесс перекладывания на вакуумный матрас занимает не более 3 минут, то можно не подкладывать валик под колени.



43.5. При угрозе повторной остановки сердца следует постоянно контролировать пульс на сонной артерии. Реанимацию можно проводить на ковшовых носилках и в вакуумном матрасе



44. Правила иммобилизации пострадавшего в вакуумном матрасе

44.1. Первый участник фиксирует шейный отдел позвоночника и контролирует состояние пострадавшего (пульс на сонной артерии).

44.2. Второй участник формирует позу "лягушки", подложив под матрас свою стопу или валик, затягивает ремни матраса.

44.3. Третий участник откачивает "обратным насосом" воздух из матраса и формирует валик для опоры стоп.

44.4. Если нет вакуумного матраса, транспортировать пострадавшего на щите с подложенным под колени валиком из одежды.



45. Правила транспортировки в вакуумном матрасе

45.1. Использование вакуумного матраса позволяет перевозить пострадавших с тяжелыми травмами по бездорожью в любых погодных условиях. В матрасе пострадавшего можно поворачивать на бок при переносе по узкому лазу или в случаях угрозы рвоты, извлекать из колодца или расщелины в вертикальном положении.

45.2. Пострадавших, зафиксированных в вакуумном матрасе, переносить на длительные расстояния лучше на ковшовых носилках



46. Правила оказания помощи в случаях термических ожогов без повреждения целостности кожи и ожоговых пузырей

46.1. Подставить под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод.



46.2. Предложить обильное теплое питье и при отсутствии аллергии 2-3 таблетки анальгина.

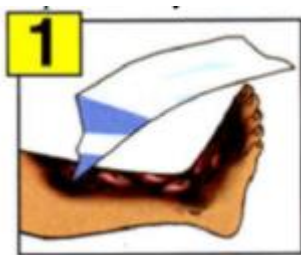
46.3. Запрещается смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

46.4. Запрещается сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри.

46.5. Запрещается туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками или крахмалом.

47. Правила оказания помощи в случаях термических ожогов с повреждением целостности кожи и ожоговых пузырей

47.1. Накрыть обожженную поверхность сухой чистой тканью.



47.2. Поверх сухой ткани на 20-30 минут приложить холод.



47.3. Предложить обильное теплое питье и при отсутствии аллергических реакций 2-3 таблетки анальгина.

47.4. Запрещается смазывать ожог йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.

47.5. Запрещается предлагать пострадавшему газированную воду.

47.6. Запрещается промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод.



47.7. Если площадь ожога превышает 9-10%, одному из очевидцев необходимо без промедления приступить к вызову скорой помощи;

47.8. В случаях когда на месте происшествия оказался только один очевидец, сначала следует оказать первую помощь, и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.

47.9. Если площадь ожога не превышает 5-6%, после оказания первой помощи пострадавшего в сопровождении сотрудника можно доставить в лечебное учреждение на личном или служебном транспорте.

47.10. Правила быстрого определения площади ожогов:



48. Правила оказания первой помощи в случаях ранения глаз

48.1. Уложить пострадавшего на спину.

48.2. Накрыть глаз чистой салфеткой.



48.3. Зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок.



48.4. Запрещается промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

48.5. Запрещается удалять из глаза торчащие инородные предметы.

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

49. Правила оказания первой помощи в случаях попадания в глаза едких химических веществ

49.1. Уложить пострадавшего и повернуть его голову в сторону пораженного глаза.



49.2. Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи



49.3. Запрещается применять нейтрализующие жидкости при попадании в глаза едких химических веществ.

49.4. Запрещается промывать глаза водой в случае попадания в них карбида кальция, перманганата калия. Можно только удалять твердые частички марлевым тампоном или носовым платком.

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

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

50. Действия в случаях поражения кожи агрессивными химическими веществами

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

50.2. Немедленно снять одежду, пропитанную химическим веществом.

50.3. Обильно промывать пораженные участки холодной водой до прибытия врача.

50.4. Предложить пострадавшему обильное теплое питье.

50.5. При отсутствии аллергических реакций предложить 2-3 таблетки анальгина.

50.6. Если на кожу попала негашеная известь, необходимо удалить известь сухой тканью. Ни в коем случае не мочить и не промывать водой.

50.7. Если на кожу попал фосфор, немедленно опустить обожженное место в холодную воду на 15-20 минут и палочкой удалить частицы фосфора.

51. Действия в случаях поражения электрическим током

51.1. Обесточить пострадавшего.

51.2. Если нет пульса на сонной артерии - нанести удар по груди и при его неэффективности приступить к проведению реанимации.

51.3. Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут - повернуть на живот и приложить холод к голове.

51.4. В случае обильного кровотечения из конечностей - наложить жгуты

51.5. В случаях электрических и термических ожогов поверхность тканью и приложить холод.

51.6. В случаях повреждения костей конечностей - наложить шины и холод.

52. Действия в случаях отравления опасными газами в коллекторах или колодцах

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

52.2. Вытащить пострадавшего на поверхность.

52.3. Если нет пульса на сонной артерии - приступить к реанимации.

52.4. Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут - повернуть на живот и приложить холод к голове.

52.5. Помните о собственной безопасности! Спускаться к пострадавшему можно только в изолирующем противогазе. Вдох ИВЛ можно делать только через защитную пластиковую маску. Если нет защитной маски, проводить непрямой массаж сердца - безвентиляционную реанимацию до прибытия медицинского персонала или появления защитной маски.

53. Действия в случаях обнаружения пострадавшего с признаками отравления угарным газом

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

53.2. Обеспечить доступ свежего воздуха или вытащить пострадавшего из помещения. Достаточно разбить или открыть окно, и уже через 2-3 минуты пребывание в помещении станет безопасным, или оттащить пострадавшего на 5-6 метров от входной двери и плотно ее закрыть.

53.3. Если нет пульса на сонной артерии - приступить к реанимации. Помните о собственной безопасности! Вдох ИВЛ можно делать только через защитную пластиковую маску.

53.4. Если есть пульс на сонной артерии - расстегнуть ворот одежды и ослабить поясной ремень, приподнять ноги и поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

53.5. Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут - повернуть на живот и приложить холод к голове.

54. Действия в случае истинного (синего) утопления

54.1. Признаки истинного утопления:

- синюшность кожи лица;
- набухание сосудов шеи;

- обильные пенистые выделения изо рта и носа.

54.2. Повернуть на живот, очистить полость рта и надавить на корень языка.

54.3. Если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка (до 2-3 минут).

54.4. Если нет рвотного рефлекса - убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

54.5. Если есть пульс на сонной артерии, но нет сознания более 4 минут - повернуть на живот и приложить холод к голове.

54.6. В случаях появления одышки, kloкочущего дыхания - усадить пострадавшего, приложить к стопам тепло, наложить на 20-30 минут жгуты на бедра.

54.7. В случае истинного утопления смерть может наступить в ближайшие часы от повторной остановки сердца, отека легких, отека мозга. Поэтому в каждом случае утопления обязательно вызываются спасательные службы, а спасенного необходимо обязательно доставить в больницу.

55. Действия в случае бледного утопления

55.1. Признаки бледного утопления:

- отсутствие сознания;
- отсутствие пульса на сонной артерии;
- бледность кожи;
- иногда "сухая" пена изо рта;
- чаще случается после падения в ледяную воду.

55.2. Перенести пострадавшего на безопасное расстояние от проруби.

55.3. Проверить наличие пульса на сонной артерии.

55.4. Если пульса на сонной артерии нет - приступить к реанимации.

55.5. Если появились признаки жизни, перенести спасенного в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.

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

56. Действия в случае первой стадии переохлаждения

56.1 Признаки первой стадии переохлаждения:

- посинение губ и кончика носа;
- озноб
- мышечная дрожь, "гусиная" кожа;
- обильные пенистые выделения изо рта и носа.

56.2. По возможности дополнительно надеть теплую одежду. Заставить двигаться.

56.3. Предложить теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

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

56.5. Первая стадия переохлаждения носит защитный характер и не опасна для жизни. Достаточно использовать дополнительную теплую одежду, заставить двигаться и принять теплую пищу или сладости, чтобы не допустить наступления более опасной стадии переохлаждения.

56.6. Если после извлечения из проруби нет запаса сухой одежды и возможности развести костер, по возможности проложить между телом и мокрой одеждой любую бумагу и продолжить движение к населенному пункту. Через 5-7 минут бумага начнет высыхать и станет хорошим теплоизолятором.

57. Действия в случае второй и третьей стадий переохлаждения

57.1. Признаки второй и третьей стадий переохлаждения (по мере появления):

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

57.2. Предложить теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

57.3. Как можно скорее доставить в теплое помещение.

57.4. Если нет признаков обморожения конечностей, снять одежду и поместить в ванну с теплой водой или обложить большим количеством грелок. Прежде чем погружать пострадавшего в воду, следует обязательно проконтролировать ее температуру своим локтем.

57.5. После согревающей ванны надеть сухую одежду, укрыть теплым одеялом и продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия медперсонала.

57.6. Запрещается предлагать алкоголь пострадавшему, лежащему в воде.

58. Действия в теплом помещении в случае обморожения стоп

58.1. Признаки обморожения:

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

58.2. Перед входом с мороза в теплое помещение постучать носком обуви одной ноги по пятке другой. Если кончики пальцев стопы ничего не чувствуют, сухую обувь в помещении не снимать.

58.3. Выпить 50 мл водки (можно коньяк, бренди, виски) и 3-4 стакана теплого сладкого чая.

58.4. При отсутствии аллергических реакций, принять 2-3 таблетки анальгина.

58.5. 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.

58.6. Запрещается помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.

58.7. Если обувь сырая или дырявая, снять обувь и укутать конечность теплым одеялом или надеть сухие валенки.

58.8. Если кожа побагровела и появились пузыри, накрыть чистой тканью.

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

59.1. Признаки обморожения:

- побледнение кожи;
- потеря чувствительности.

59.2. Снять рукавицы и по возможности обработать свои руки водкой или спиртом.

59.3. Растереть ладони до ощущения тепла.

59.4. Прислонить свою теплую ладонь к участку побелевшей кожи на носу, щеке или ушам на 2-3 минуты.

59.5. Повторить эту процедуру до порозовения кожи и укутать шарфом, платком, рукавицей или шапкой.

59.6. Предложить пострадавшему теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

59.7. Запрещается растирать обмороженную кожу, смазывать маслами или вазелином.

60. Действия в случае сдавливания ног тяжелым предметом

60.1. При отсутствии аллергических реакций дать 2-3 таблетки анальгина.

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

60.3. Предложить обильное теплое питье.

60.4. Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности (по возможности до их освобождения и обязательно после освобождения).

60.5. Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

60.6. Наложить шины или зафиксировать пострадавшего в вакуумном матрасе.

60.7. Продолжать давать обильное питье до прибытия врачей.

60.8. Если в течение 15 минут не удалось извлечь конечность из-под тяжелого предмета (можно подкопать), то следует прекратить все попытки ее освобождения и вызвать спасательные службы. Только в случае отсутствия возможности вызвать спасателей следует приступить к выполнению и 60.4., и 60.5., и 60.6.

60.9. Если придавлены голова, грудь или живот, не прекращать попытки подъема тяжелого предмета до прибытия спасательных служб .

61. Действия в случаях укусов змей и ядовитых насекомых

61.1. Удалить жало из ранки.

61.2. Приложить холод к месту укуса.

61.3. Закапать 5-6 капель галазолина в ранку от укуса.

61.4. При укусах змей в ногу или руку обязательно наложить шину.

61.5. Давать обильное и желательно сладкое питье.

61.6. Запрещается накладывать жгуты и прикладывать к месту укуса грелки или согревающие компрессы.

61.7. Если пострадавший потерял сознание, повернуть его на живот.

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

62. Действия в случае сильных болей в груди

62.1. Учитывая опасность возникновения инфаркта миокарда, оказание первой помощи следует начинать с немедленного вызова врача.

62.2. Усадить или уложить больного и дать под язык 1-2 таблетки валидола.

62.3. Если через 5-6 минут боли не прекратились, дать под язык одну таблетку нитроглицерина, при условии, что больной его ранее принимал. Для некоторых людей нитроглицерин представляет смертельную опасность. Если больной уже знает, что прием нитроглицерина вызывает у него шум в ушах или сильную головную боль, то лучше его не предлагать.

62.4. Если через 3-4 минуты боли не уменьшились, то предложить 2-3 таблетки анальгина, при отсутствии аллергических реакций.

62.5. Если появилась одышка, чувство нехватки воздуха, усадить больного, приложить к ногам теплую грелку.

62.6. Если больной потерял сознание и у него исчез пульс на сонной артерии, нанести прекардиальный удар. В случае его неэффективности приступить к реанимации.

63. Действия в случае нарушения мозгового кровообращения

63.1. Признаки нарушения мозгового кровообращения:

- потеря сознания;
- шумное дыхание;
- асимметрия уголков рта и щек.

63.2. Уложить больного на живот.

63.3. Приложить холод к голове.

63.4. Приложить тепло к ногам.

63.5. Запрещается пытаться разжимать стиснутые челюсти больного пальцами или любыми предметами и заталкивать ему в рот таблетки.

63.6. Если появились судороги во всем теле, повернуть больного на бок и в течение 3-4 минут удерживать его плечевой пояс, прижав голову к полу.

64. Правила вызова скорой помощи и спасательных служб

64.1. Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.

64.2. Назвать адрес места происшествия: улицу, номер дома, название предприятия и т.д.

64.3. Сообщить что случилось: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.

64.4. Сообщить с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших.

64.5. Указать состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.

64.6. Назвать себя и время вызова, узнать кто принял вызов.

64.7. 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.

64.8. В случае потери сознания, падения с высоты, поражения электрическим током, возгорания одежды или волос, утопления, неестественного положения конечности, кровотечения один из очевидцев должен немедленно приступить к вызову спасательных служб , а остальные - к оказанию помощи.