

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Вологодский государственный университет»
(ВоГУ)

СОГЛАСОВАНО
Председатель
профсоюзной организации



Е.В. Серова
2023 г.

УТВЕРЖДАЮ
Начальник Управления правового
и кадрового обеспечения



А.Н. Русакова
2023 г.

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ
ИОТ – 003**

1. Общие положения.

Основным условием предупреждения несчастного случая является соблюдение правил безопасности и внутреннего распорядка университета. При несчастных случаях важно своевременно и правильно оказать пострадавшему первую помощь.

Первая помощь - комплекс простейших срочных мероприятий для спасения жизни пострадавшего и предупреждения осложнений при несчастном случае.

Первая помощь оказывается пострадавшему до прибытия медицинской помощи, немедленно, лицами, обязанными или имеющими право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Вызов скорой медицинской помощи производится по единому для всей территории Российской Федерации номеру телефона «03». Единый номер вызова экстренных оперативных служб с переключением на Скорую - «112» с мобильного телефона абонента любого оператора. Если есть возможность - попросить кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь, а самим остаться с пострадавшим. Если такой возможности нет, вызвать медицинскую помощь самим и возвратиться к пострадавшему.

2. Меры оказания первой помощи.

До оказания первой помощи необходимо провести следующие мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для

оказания первой помощи:

- 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- 2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устраниТЬ воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду, вытащить из воды);
- 4) убедиться в собственной безопасности и безопасности пострадавшего;
- 5) осмотреть пострадавшего;
- 6) выяснить его состояние, характер повреждения (ушиб, ожог, отравление и т.д.) и, по возможности, степень его тяжести;
- 7) вызвать скорую медицинскую помощь;
- 8) далее действовать в соответствии с Универсальным алгоритмом оказания первой помощи.

2.1. Оказание помощи при поражении электрическим током.

При поражении электрическим током, нередко оказывается, что пострадавший не может самостоятельно нарушить контакт с токоведущим проводом. В данном случае необходимо (при напряжении до 1000 В):

- быстро отключить ток с помощью рубильника, вывертывания предохранителей;
- если отключить установку быстро нельзя - оттянуть пострадавшего от токоведущих частей, взявшиЬ за одежду, если она сухая и отстает от его тела; воспользоваться палкой, доской. Избегать при этом прикосновения к металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой. При необходимости коснуться тела пострадавшего надо надеть на руки диэлектрические перчатки или обернуть их сухой тканью, натянуть на руки рукава пиджака, пальто; встать на резиновый коврик, сухую доску. При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане или за спиной;
- можно перерубить провод топором с сухой деревянной ручкой, воспользоваться инструментом с изолированными рукоятками. Перерубать провода необходимо пофазно, т.е. каждый провод в отдельности и по возможности стоять на сухих досках.
- если пострадавший находится на высоте (например, на лестнице), то необходимо принять меры, предупреждающие падение пострадавшего.

Если пострадавший находится в сознании или в бессознательном состоянии, но с устойчивым дыханием и пульсом, его необходимо уложить; расстегнуть его одежду, стесняющую дыхание; создать приток свежего воздуха; сбрызнут лицо водой; обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за его дыханием и пульсом.

Если пострадавший дышит редко и судорожно необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание.

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или « изо рта в нос».

2.1.1. **Для проведения искусственного дыхания** пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду.

Прежде чем начать искусственное дыхание необходимо убедиться в проходимости верхних дыхательных путей, которые могут быть закрыты запавшим языком или накопившейся слизью.

При нарушении проходимости дыхательных путей голову пострадавшего следует повернуть набок, удалить слизь и, если имеются зубные протезы, вынуть их изо рта. Под лопатки положить небольшой валик; максимально запрокинуть пострадавшему голову назад, положив под затылок ладонь одной руки, а второй рукой надавливать на лоб так, чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей. Этого не следует делать при подозрении на наличие травмы шейных позвонков или черепно-мозговой травмы (как, например, при падении с высоты или ДТП).

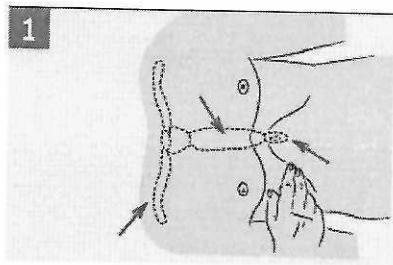
Оказывающий помощь делает глубокий вдох и, прижав свой рот через платок плотно ко рту или через устройство для проведения искусственного дыхания пострадавшего, делает энергичный выдох в его рот, одновременно зажав пальцами нос пострадавшего. При этом надо обязательно наблюдать за грудной клеткой пострадавшего: как только грудная клетка поднялась, вдувание прекращают. В это время у пострадавшего происходит пассивный выдох, а оказывающий помощь снова делает глубокий вдох и повторяет вдувание. Если открыть рот пострадавшему не удается, следует проводить искусственное дыхание « изо рта в нос», при этом воздух вдувается в нос, а рот пострадавшего закрывается рукой. Интервал между вдохами должен составлять 5 -6 секунд (12-14 вдуваний в минуту) - для взрослого и 3-4 секунды (18 вдуваний в минуту) - для ребенка (объем вдуваний должен быть малым).

Искусственное дыхание необходимо проводить до восстановления глубокого ритмичного дыхания.

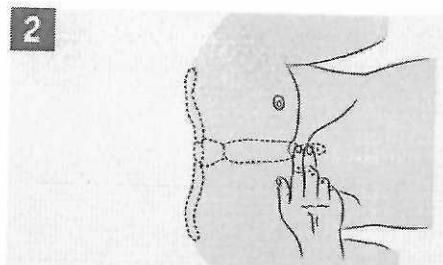
2.1.2. **При остановке сердца**, не теряя ни секунды, пострадавшего уложить на ровное жесткое основание (пол, скамья, никаких валиков).

Оказывающий помощь занимает место на коленях сбоку от пострадавшего.

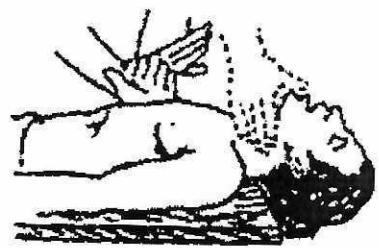
При определении места накладывания рук для массажа надо сместить руки чуть левее срединной кости грудины, на два поперечных пальца выше мечевидного отростка (см. рис. 1, 2), одна рука ладонью на нижнюю треть грудины, поверх первой руки положить вторую руку. При надавливании руки должны быть выпрямлены и не сгибаться при нажимах в локтевых суставах. Энергичными толчками обеих рук продавливать грудину на 3-4 см. Надавливания производить примерно 1 раз в секунду.



Место расположения мечевидного отростка



Точка компрессии (нажатия) на два поперечных пальца



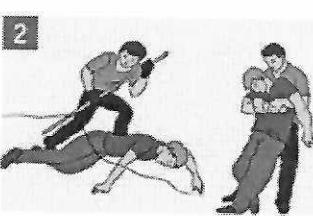
Место расположения основания ладони на точку компрессии выше мечевидного отростка

Непрямой массаж сердца необходимо сочетать с искусственным дыханием. На каждые 30 надавливаний производится 2 глубоких вдувания с последующим пассивным выдохом пострадавшего. Темп реанимационных мероприятий должен быть высоким. Нельзя затягивать вдувание; как только грудная клетка пострадавшего расширилась, вдувание прекращают. Удобнее, когда искусственное дыхание и массаж проводят два человека (один - искусственное дыхание, второй - массаж). При этом в момент вдувания воздуха массаж сердца прекращается.

После того, как восстановится сердечная деятельность и будет хорошо определяться пульс, массаж сердца прекращают, продолжая искусственное дыхание при слабом дыхании и стараясь, чтобы естественный и искусственный вдохи совпадали. Пульс на сонных артериях во время массажа должен хорошо прощупываться.

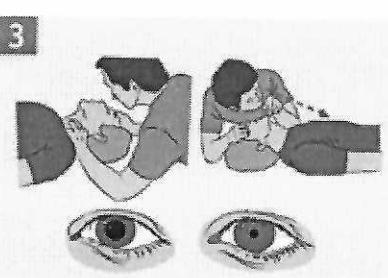
Первая помощь в случае поражения электрическим током.

Обеспечь свою безопасность. Надень сухие перчатки (резиновые, шерстяные, кожаные и т.п.), резиновые сапоги. По возможности отключи источник тока. При подходе к пострадавшему по земле иди мелкими, гусиными шагами.

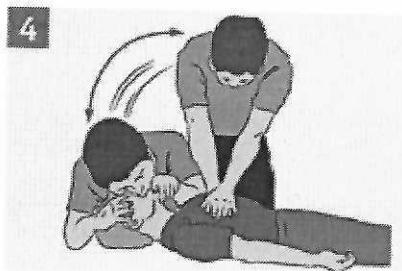


Сбрось с пострадавшего провод сухим токонепроводящим предметом (палка, пластик). Оттащи пострадавшего за одежду не менее чем на 8 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

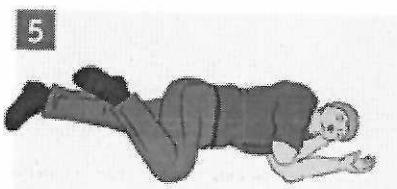
Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь».



Определи наличие пульса на сонной артерии, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.



При отсутствии признаков жизни проведи сердечно-легочную реанимацию.



При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придай пострадавшему устойчивое боковое положение.



Если пострадавший пришел в сознание, укрой и согрей его. Следи за его состоянием до прибытия медицинского персонала, может наступить повторная остановка сердца.

2.2. Первая помощь при ранении.

Наибольшую опасность при ранениях представляют кровотечения и инфицирование ран. Во избежание заражения столбняком (тяжелое заболевание с большим процентом смертности) особое внимание следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу для введения противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание. Оказывающий первую помощь при ранениях должен чисто (с мылом) вымыть руки, а если это сделать почему-либо невозможно, следует смазать пальцы йодной настойкой.

При оказании первой помощи необходимо соблюдать правила:

- не прикасаться к ране руками;
- не промывать ее водой или каким-либо лекарственным веществом, не засыпать порошками и не покрывать мазями;
- не извлекать из раны попавшие в нее инородные предметы (песок, землю и т.д.), сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение;
- наложить стерильную повязку.

Виды кровотечений:

- капиллярное (возникает при поверхностных ранах);
- венозное (происходит обильное вытекание крови темно-вишневого цвета);
- артериальное (ярко-красного цвета кровь бьет струей из поврежденных артерий), возникает при глубоких ранениях артерий - рубленых, колотых ранах.

Кровотечения из внутренних органов представляют большую опасность

для жизни. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этом случае необходимо: срочно вызвать врача, создать полный покой, не давать ему пить и принимать лекарства, на место предполагаемого кровотечения (ориентируясь по болевым ощущениям) наложить холодный компресс.

Для остановки наружного кровотечения бывает достаточно поднять раненую конечность вверх и наложить давящую повязку. При накладывании бинта на руку или ногу витки бинта должны идти снизу вверх - от пальцев к туловищу.

Точки пальцевого прижатия артерий для временной остановки кровотечения из сосудов:

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая



5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая

- на нижней части лица - прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти;
- на виске и лбу – прижатием височной артерии впереди козелка уха;
- на голове и шее – прижатие сонной артерии к шейным позвонкам;
- на подмышечной впадине и плече (вблизи плечевого сустава) - прижатием подключичной артерии к кости в подключичной ямке;
- на предплечье - прижатием плечевой артерии плеча с внутренней стороны;
- бедро - прижатие в области паховой складки к лобковой кости;
- на голени - прижатием подколенной артерии;
- на кисти и пальцах рук - прижатием двух артерий (лучевой и локтевой) к нижней трети предплечья у кисти;
- на стопе - прижатием артерии, идущей по тыльной части стопы.

При сильном кровотечении, если его невозможно остановить бинтовой повязкой, сдавить кровеносные сосуды, питающие раненую область, пальцами, жгутом или закруткой выше раны - при артериальном кровотечении и ниже раны - при венозном кровотечении. Кровотечение из конечности может быть остановлено путем сгибания ее в суставе, если нет перелома костей этой конечности. У пострадавшего следует быстро засечь рукав или брюки и,

сделав комок из любой материи, вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения, затем сильно, до отказа, согнуть сустав над этим комком. В таком положении сгиба ногу или руку надо связать или привязать к туловищу пострадавшего.

Сгибание конечности в суставах для остановки кровотечения.

Жгут накладывается на одежду не более, чем на 30 мин - в зимнее время, 1 час - в летнее время, под жгут положить записку, где отмечено в какое время наложен жгут. В качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки. Прежде, чем наложить жгут, его следует растянуть, а затем туго забинтовать конечность, не оставляя между оборотами не покрытых им участков кожи. Пережимание жгутом конечности не должно быть слишком сильным, затягивать жгут только до прекращения кровотечения. Если кровотечение не прекратилось, следует наложить дополнительно (более туго) несколько оборотов жгута. Правильность наложения жгута проверяют по пульсу. Если на сгибе сустава биение пульса не прощупывается, то жгут затянут достаточно. Иногда приходится на время снять жгут. В этом случае перед тем, как снять жгут, необходимо прижать пальцами сосуд, по которому идет к ране кровь, и дать пострадавшему отдохнуть от боли. После этого накладывают жгут снова.

При кровотечениях из носа пострадавшего посадить прямо, приложить к переносице холод, внести в нос турундочку из ваты или бинта, сжать пальцами крылья носа.

2.3. Первая помощь при растяжении, ушибе, вывихе.

Растяжение связок сопровождается резкой болью, припухлостью, ограничением подвижности суставов. Первая помощь - создать покой поврежденному органу, обеспечить неподвижность, наложить холодный компресс или пузырь со льдом. При ушибах с ссадинами компресс класть не следует, на ушибленное место наложить стерильную повязку.

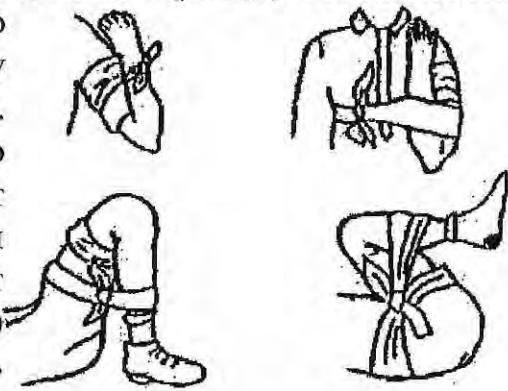
Вывих характеризуется болью в конечности, изменением внешних очертаний (формы) и отсутствием подвижности в пораженном суставе. Первая помощь - холод на область поврежденного сустава и фиксирование конечности (руку подвешивают на косынке, на нижнюю конечность накладывают шины) для обеспечения её неподвижности.

Вправлять вывих должен только врач!

2.4. Первая помощь при переломах.

Существуют два вида переломов: закрытый и открытый перелом.

При открытом переломе нарушена целостность кожных покровов и



мягких тканей, видны обломки костей. Первая помощь при переломах - создание неподвижности костей в области перелома. При открытом переломе вначале остановить кровотечение, наложить на рану стерильную повязку. Неподвижность костей достигается фиксацией двух суставов выше и ниже перелома с помощью шины или какого-либо подсобного материала, а при переломе крупных костей - даже трех (голень, бедренная, тазовая кости). Лучше обмотать шину мягкой тканью, бинтом. Фиксируют шину бинтом, ремнем. При отсутствии шины поврежденную верхнюю поверхность следует прибинтовать к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность к здоровой нижней конечности.

При переломе или вывихе плечевой кости шины надо накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части шина должна захватывать два сустава - плечевой и локтевой, а при переломе нижнего конца плечевой кости - лучезапястный.

При переломе или вывихе предплечья шину следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев. При отсутствии шин руку можно подвесить на косынке к шее.

При переломе или вывихе бедренной кости - наложить шину с наружной стороны так, чтобы один конец доходил до подмышек, а другой достигал пятки, а вторую шину - с внутренней стороны бедра.

Прибинтовать шину в нескольких местах, но не на месте перелома.

При переломе или вывихе костей голени фиксируются середина бедренного сустава, коленный и голеностопный суставы.

Если есть подозрение на повреждение позвоночника, пострадавшего следует положить на спину на щит, доску (дверь, снятую с петель) и в таком положении перевозить (или на живот - при открытом переломе позвоночника).

2.5. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах.

Признаки предобмороочного состояния - жалобы пострадавшего на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах.

Возможна потеря сознания.

Пострадавшего следует уложить, опустив голову несколько ниже туловища, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга; расстегнуть одежду, стесняющую дыхание; обеспечить приток свежего воздуха; дать пострадавшему выпить холодной воды.

При тепловом солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу. Пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, краснеет лицо. Пострадавшего уложить в прохладном месте, приподнять голову и верхнюю часть туловища, положить на голову и область сердца холодный компресс либо спрыснуть холодной водой.

Схема действий в случаях обморока.

1	УБЕДИТЬСЯ в наличии пульса на сонной артерии	<ul style="list-style-type: none"> • 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
2	ОСВОБОДИТЬ грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень	
3	ПРИПОДНЯТЬ ноги	
4	НАДАВИТЬ на болевую точку	

Недопустимо!

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

2.6. Первая помощь при обморожениях.

При легком обморожении:

I степень - побеление кожных покровов и потеря их чувствительности - перевести пострадавшего в теплое помещение, напоить горячим чаем; отмороженную конечность поместить в емкость с теплой водой. Запрещается растирание снегом. При незначительном обморожении ограниченных участков тела их можно согревать с помощью тепла рук.

II степень - припухлость, покраснение, поражение поверхностных слоев кожи (образование пузырей).

III степень - поражение кожи и подлежащей жировой клетчатки, образование крупных пузырей, омертвление тканей, приобретающих буровчерный цвет. Пострадавшего перевести в теплое помещение; обработать кожу вокруг пузырей спиртом (не прокалывая и не растирая их); дать пострадавшему горячий чай, кофе; применить общее согревание организма (теплое обертывание). Доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ	СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ
<ul style="list-style-type: none"> • При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара • Доставить 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение • Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь • Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой • Дать обильное теплое питье • Обязательно вызвать «Скорую помощь» <p>НЕДОПУСТИМО! Растирать обмороженную кожу</p> <ul style="list-style-type: none"> • Помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками

2.7. Первая помощь при ожогах.

Ожоги подразделяются на:

- термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами;
- химические - кислотами, щелочами и другими агрессивными жидкостями;
- электротравмы - характеризуются воздействием электрического тока.

По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени:

1 степень - покраснение и отек кожи;

2 степень – отечность кожи, образование пузырьков на коже;

3, 4 степени - поражение подкожных тканей, образование пузырей с мутной жидкостью, рана покрыта слоем темно-коричневого струпа.

Если кожа цела, и нет опасности заражения, следует охладить место ожога проточной водой 10-15 минут. Ни в коем случае не вскрывать пузыри. При ожогах 1 и 2 степени можно применить аэрозоль от ожогов, облепиховое масло. При 2, 3, 4 степенях на место ожога следует наложить стерильную повязку, не удаляя прилипшие к ране участки одежды и обратиться в лечебное учреждение.

При химическом ожоге - после обильного промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами. При ожоге кислотой - слабо концентрированным раствором обычной питьевой

соды (1 ч. ложка на 1 стакан воды). При попадании щелочи - слабым раствором борной кислоты (1 ч. ложка на 1 стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (1 ч. ложка столового уксуса на 1 стакан воды).

При термическом ожоге без нарушения целостности ожоговых пузырей - немедленно обильно обмыть пораженную кожу струей воды (10-15 минут) или приложить холод на 20-30 минут. Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

При термическом ожоге с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи - накрыть сухой чистой тканью, поверх сухой ткани приложить холод.

Запрещается промывать водой и бинтовать обожженную поверхность.

При ожоге глаз или век в случаях попадания едких химических веществ - раздвинуть осторожно веки пальцами и промыть глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекла от носа к виску.

Недопустимо применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких веществ (кислота-щелочь).

2.8. Первая помощь при отравлении оксидом углерода.

Отравления возникают при неправильном пользовании газовыми горелками, при неполном сгорании дров, угля, газа в печах.

Симптомы отравления: стучащая боль в висках, шум в ушах, головокружение, рвота, синюшность лица, одышка, сердцебиение, судороги, замедленный пульс и дыхание, потеря сознания.

Пострадавшего немедленно вывести на свежий воздух. При необходимости применить искусственное дыхание.

2.9. Первая помощь при укусах.

Укусы ядовитых насекомых и змей.

Признаки: головокружение; тошнота; рвота; сухость и горький привкус во рту; учащенный пульс; одышка; сонливость (в особо тяжелых случаях могут быть судороги, потеря сознания и остановка дыхания); в месте укуса возникает жгучая боль, покраснение и отек кожи.

При укусе:

- уложить пострадавшего в горизонтальном положении;
- наложить на рану стерильную повязку (лучше со льдом);
- зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к шине или тулowiщу, чтобы пораженная конечность оставалась неподвижной. Движение ускоряет поступление яда в общую циркуляцию крови;
- дать большое количество жидкости (частями), 15-20 капель настойки валерианы на 1/2 стакана воды.

При укусах ядовитых змей в первые минуты наложить жгут на конечность выше места укуса. Транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение в положении лежа. Не рекомендуется прижигать место укуса, отсасывать яд из раны.

При укусах животных - обработать кожу вокруг раны (царапины) раствором йода, наложить на рану стерильную повязку и обратиться в лечебное учреждение.

2.10. Первая помощь при утоплении.

Положить пострадавшего животом вниз на согнутое колено, чтобы на него опиралась нижняя часть грудной клетки, а верхняя часть туловища и голова свисали вниз.

Одной рукой надавить на подбородок или поднять голову (чтобы рот был открыт) и энергичным надавливанием (несколько раз) на спину другой рукой помочь удалению воды. После прекращения вытекания воды уложить пострадавшего на спину и очистить полость рта.

Приступить к проведению искусственного дыхания. При отсутствии пульса, расширении зрачков проводить наружный массаж сердца.

При появлении дыхания обеспечить пострадавшему полный покой и ждать вызванную ранее скорую медицинскую помощь.

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

КОГДА ТРЕБУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННО 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 сдавливания
КОГДА СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ	1. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ШИНЫ НА КОНЕЧНОСТИ	1. Видны костные отломки 2. При деформации и отеках конечностей 3. После освобождения придавленных конечностей

КОГДА НЕОБХОДИМО ПЕРЕНОСИТЬ ПОСТРАДАВШИХ НА ЩИТЕ С ПОДЛОЖЕННЫМ ПОД КОЛЕНИ ВАЛИКОМ ИЛИ НА ВАКУУМ-НОСИЛКАХ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»	1. При подозрении на прелом костей таза
	2. При подозрении на прелом верхней трети бедренной кости и повреждение тазобедренного сустава
	3. При подозрении на повреждение позвоночника и спинного мозга переносить только на щите!

КОГДА ПОСТРАДАВШИХ ПЕРЕНОСЯТ ТОЛЬКО НА ЖИВОТЕ	1. В случаях ожогов спины
	2. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть брезентовые носилки

КОГДА ПОСТРАДАВШИХ МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ И ПЕРЕВОЗИТЬ ТОЛЬКО СИДЯ ИЛИ ПОЛУСИДЯ	1. При проникающих ранениях грудной клетки
	2. При ранениях шеи

КОГДА ПОСТРАДАВШЕГО МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ ТОЛЬКО НА СПИНЕ С ПРИПОДНЯТЫМИ ИЛИ СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ НОГАМИ	1. При проникающих ранениях брюшной полости
	2. При большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ	1. Отсутствие сознания
	2. Отсутствие дыхания, сердечной деятельности
	3. Нет реакции зрачков на свет
	4. Нет пульса на сонной артерии

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

ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (КОГДА ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ БЕССМЫСЛЕННО)	1. Высыхание роговицы глаза (появление «селедочного» блеска)
	2. Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.
	3. Появление трупных пятен.

ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- | | |
|--|--|
| ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ | <ol style="list-style-type: none">1. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей |
| ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ | <ol style="list-style-type: none">1. Кровь пассивно стекает из раны2. Очень темный цвет крови |
| ПРИЗНАКИ ОБМОРОКА | <ol style="list-style-type: none">1. Кратковременная потеря сознания (не более 3-4 минут)2. Потеря сознания предшествуют: резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах |
| ПРИЗНАКИ УТОПЛЕНИЯ | <ol style="list-style-type: none">1. Бледно-серый цвет кожи2. Широкий нереагирующий на свет зрачок3. Отсутствие пульса на сонной артерии4. Часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта |
| ПРИЗНАКИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ | <ol style="list-style-type: none">1. Озноб и дрожь2. Нарушение сознания:<ul style="list-style-type: none">- заторможенность и апатия- бред и галлюцинации- неадекватное поведение3. Посинение или побледнение губ4. Снижение температуры тела |
| ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ | <ol style="list-style-type: none">1. Видны костные отломки2. Деформация и отек конечности3. Наличие раны, часто с кровотечением |
| ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ПОЯВЛЯЮТСЯ СПУСТЯ 15 МИНУТ) | <ol style="list-style-type: none">1. После освобождения сдавленной конечности - резкое ухудшение состояния пострадавшего2. Появление отека конечности с исчезновением рельефа мышц3. Отсутствие пульса у лодыжек4. Появление розовой или красной мочи |

ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- | | |
|--|---|
| ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ | <ol style="list-style-type: none">1. Потеря чувствительности2. Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь3. Нет пульса у лодыжек4. При постукивании пальцем - «деревянный» звук |
|--|---|

ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА
КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ

- | | |
|--|---|
| ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА
КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ | <ol style="list-style-type: none">1. Сильная боль при движении или нагрузке на конечность2. Деформация и отек конечности3. Синюшный цвет кожи |
|--|---|

Главный врач санатория-профилактория
«Политехник»

Начальник службы охраны труда

В.В. Пермогорский

Л.А. Дубинина