



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 МОНИКИ 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

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

103074, Москва, Китайгородский пр.7  
тел. 220 51 40, факс 220 48 23, E-Mail  
[bea@rao.elektra.ru](mailto: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.

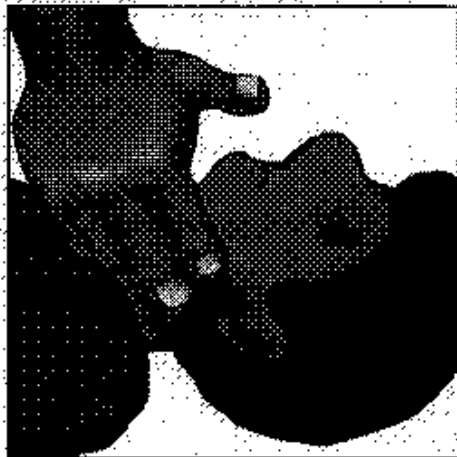
## II Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия



### Внезапная смерть

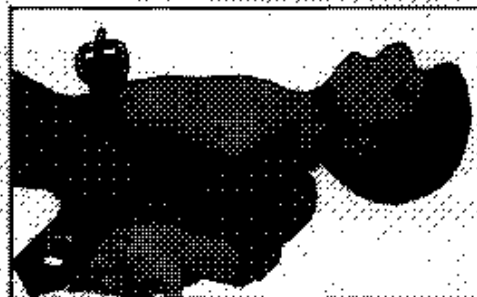
## ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

**1** **УБЕДИТЬСЯ**  
В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА  
НА СОННОЙ АРТЕРИИ



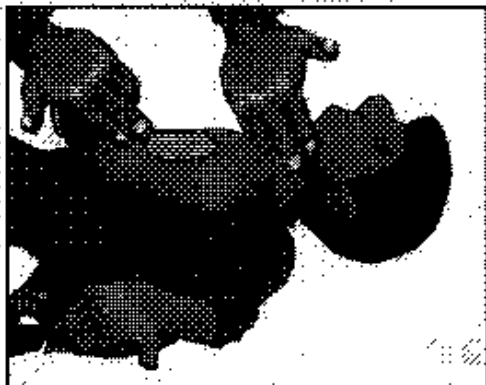
**НЕЛЬЗЯ!**  
ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ  
ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ.

**2** **ОСВОБОДИТЬ**  
ГРУДНУЮ КЛЕТКУ  
ОТ ОДЕЖДЫ  
И РАССТЕГНУТЬ  
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЫ



**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 ГРУДИНЕ



Проверить пульс. Если пульса нет —  
перейти к следующей позиции 5.

**НЕЛЬЗЯ!**  
НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ  
ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ.



<h1>5</h1> <h2>НАЧАТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА</h2>	<h1>6</h1> <h2>СДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ</h2>
 <p>Частота нажатия 50–80 раз в минуту. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3–4 см.</p>	 <p>Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот (желательно через марлю, салфетку или маску «рот в рот»).</p>
<p><b>НЕЛЬЗЯ!</b> РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНИ НА ГРУДИ ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ.</p>	<p><b>НЕЛЬЗЯ!</b> СДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НОС ПОСТРАДАВШЕГО.</p>

# 7

## ВЫПОЛНЯТЬ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ



2

5 или 15

**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



## Состояние комы

### ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

<b>1</b>	<b>ПОВЕРНУТЬ</b> ПОСТРАДАВШЕГО НА ЖИВОТ	<b>2</b>	<b>УДАЛИТЬ</b> СЛИЗЬ И СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА
<p>ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ ЛОЖА НА ЖИВОТЕ ПОСТРАДАВШИЙ ДОЛЖЕН ОЖИДАТЬ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ</p>			<p>Периодически удалять из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью саскуетки или резинового баллончика.</p>
		<b>3</b>	<b>ПРИЛОЖИТЬ</b> ХОЛОД К ГОЛОВЕ
<p><b>НЕЛЬЗЯ!</b> 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

## ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ

Места прижатия крупных кровеносных сосудов



До наложения жгута поврежденную конечность следует оставить в приподнятом положении.

На конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения.  
На шее и голове — ниже раны или в ране.



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

### КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ



**Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием.**



**Нет пульса**  
Прочувствовать пульс в месте введения жгута.



**Накладывать следующие витки жгута с нарастающим 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.**



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

В СЛУЧАЕ ПОСИНЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ (или неадекватном наложении жгута) СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.



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



**Нет пульса**

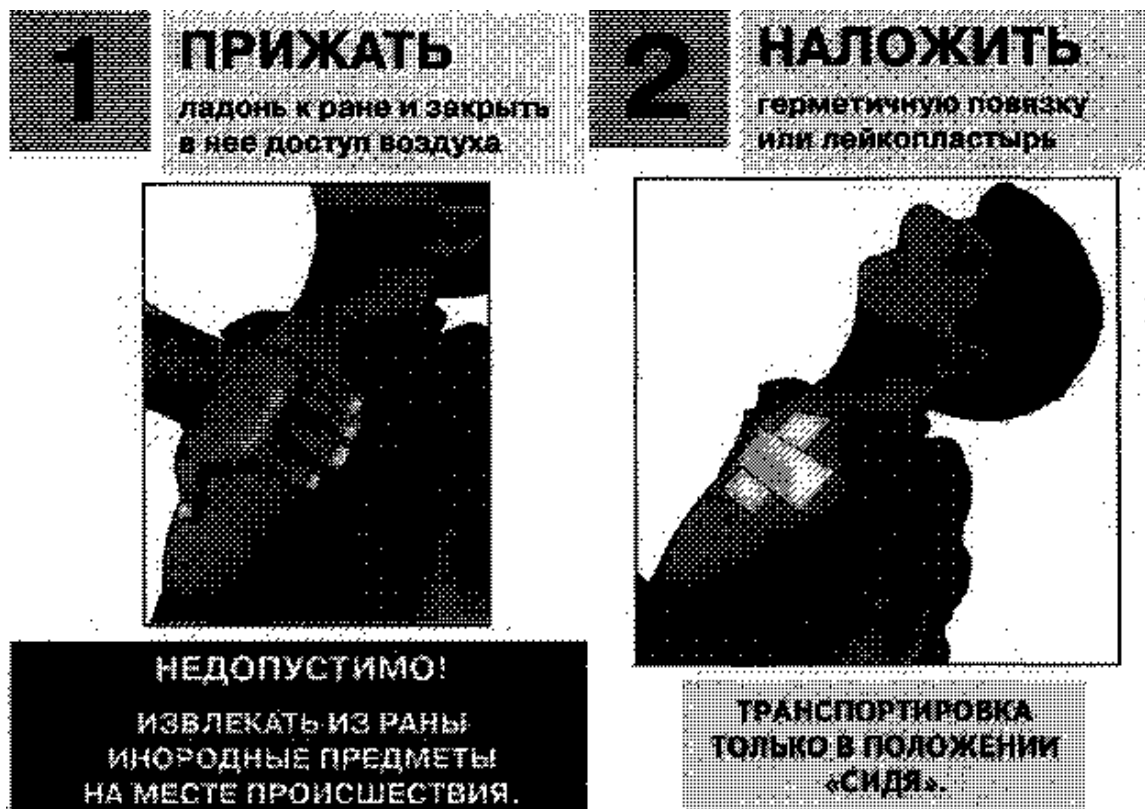
## Ранение конечностей

### КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ



## Проникающие ранения груди

### КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ



## Проникающие ранения живота

### КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ





## Термические ожоги

### КАК ОБРАБОТАТЬ ОЖОГИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

<b>ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ</b>		<b>ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ</b>	
Подставить под струю холодной воды на 10–15 минут.	<b>И / ИЛИ</b>	Приложить холод на 20–30 минут.	
			
<b>НЕЛЬЗЯ!</b> СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ И ЖИРАМИ.			<b>ЗАПРЕЩАЕТСЯ!</b> БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ.

# Травмы глаз

## РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК



ОЖОГИ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК В СЛУЧАЯХ ПОПАДАНИЯ ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ



## 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



Можно связывать в любой  
последовательности

Обязательно повязать  
каждую ногу валиком ткани.

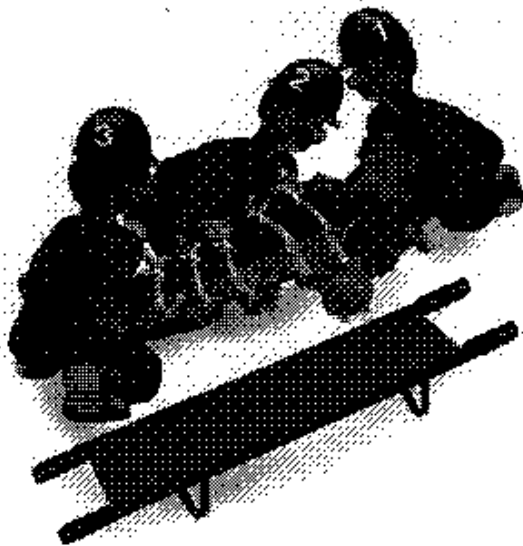
Фиксирование костей голени, бедра  
и коленного сустава.

**НЕЛЬЗЯ!**

**ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ,  
ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ  
В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ».**

## ПРАВИЛА ПЕРЕНОСКИ ПОСТРАДАВШЕГО МЕТОДОМ «НИДЕРЛАНДСКИЙ МОСТ»





**ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ**  
придерживает голову  
и плечи пострадавшего.

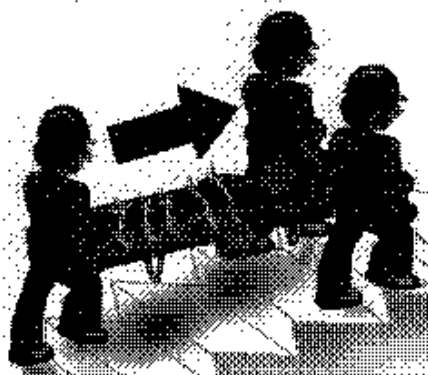
**ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ**  
приподнимает таз,  
захватывает руки пострадавшего,  
контролирует действия  
всех спасателей  
и подает общую команду  
«Раз-два! Вспли!»

**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 РВО!»  
ИЛИ  
«СТОП! ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ!»**

## Поражение электрическим током

### ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

## ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА

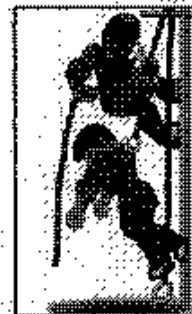


**ПРИ НАПРЯЖЕНИИ  
ВЫШЕ 1000 В  
СЛЕДУЕТ:**

- 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.

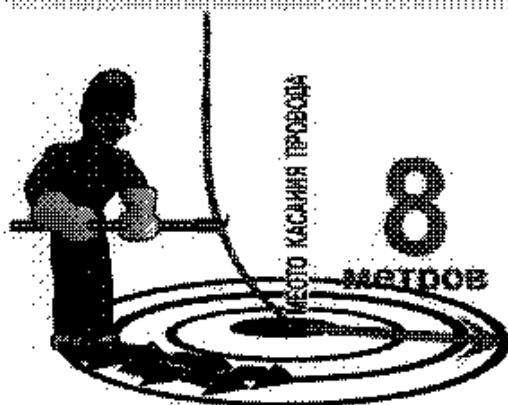


**ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА** — как можно быстрее  
спустить пострадавшего  
с высоты, чтобы приступить к оказанию  
помощи в более удобных и безопасных  
условиях (на земле, на площадке).

**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





## Падение с высоты

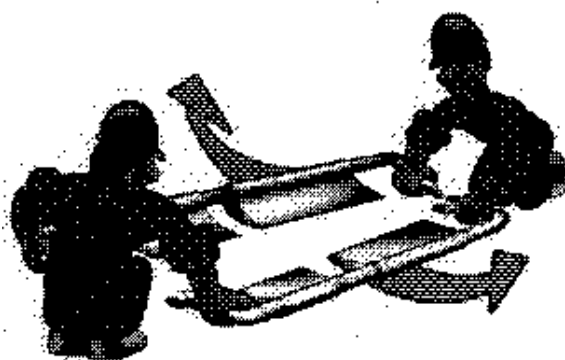
ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ

<b>1</b> <b>ОЦЕНИТЬ</b>	<b>СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО</b>
<p><b>ВЫНУЖДЕННАЯ ПОЗА «ЛЯГУШКИ» — ЭТО ВЕРНЫЙ ПРИЗНАК КРАЙНЕ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.</b></p> <p>Пострадавший не может изменить положение ног.</p>  <p>Стопы развернуты наружу, колени приподняты и разведены.</p>	<p><b>К ТАКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ;</li><li>– ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ;</li><li>– ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА;</li><li>– РАЗРЫВЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.</li></ul> <p><b>НЕЛЬЗЯ!</b></p> <p><b>ПЕРЕМЕЩАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО, СНИМАТЬ С НЕГО ОДЕЖДУ ИЛИ ПОЗВОЛЯТЬ ЕМУ ШЕВЕЛИТЬСЯ.</b></p>

**2**

## **ПЕРЕЛОЖИТЬ**

**ПОСТРАДАВШЕГО  
НА КОВШОВЫЕ НОСИЛКИ**




**СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ РАЗБЕДИНИТЬ  
И РАЗДВИНУТЬ КОВШИ НОСИЛОК.**

**ОСТОРОЖНО СОЕДИНИТЬ  
КОВШИ НОСИЛОК  
ПОД ПОСТРАДАВШИМ.**



<b>3</b>	<b>ПЕРЕЛОЖИТЬ</b>	<b>ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС</b>
		<b>ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>— ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ И ГОЛЕНИ;</li><li>— ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА;</li><li>— ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ.</li></ul>
<b>ОПУСТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС, ОСТОРОЖНО РАЗЪЕДИНИТЬ КОВШИ НОСИЛОК И ВЫТАЩИТЬ ИХ ИЗ-ПОД НЕГО.</b>		<b>НЕЛЬЗЯ!</b> <b>ОСТАВЛЯТЬ ЛЕЖАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ БОЛЕЕ 10–15 МИНУТ.</b>

**4 ЗАФИКСИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНОМ МАТРАСЕ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»**



**ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ**  
ФИКСИРУЕТ ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА.

**ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ**  
ОСТОРОЖНО ПРИПОДНИМАЕТ МАТРАС У КОЛЕН ПОСТРАДАВШЕГО.

**ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ**  
СВОБОДНОЙ НОГОЙ ФОРМИРУЕТ БАЛИК ДЛЯ ОПОРЫ СТОП ПОСТРАДАВШЕГО И ОТКАЧИВАЕТ ИЗ МАТРАСА ВОЗДУХ ОТКАЧИВАЮЩИМ НАСОСОМ ДЛЯ ВАКУУМНЫХ МАТРАСОВ.

**НЕОБХОДИМО!**  
ПОСТОЯННО КОНТРОЛИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО.

**НЕЛЬЗЯ!**  
ДОПУСКАТЬ РЕЗКИЕ И ГРУБЫЕ ДВИЖЕНИЯ.

## Автодорожные происшествия

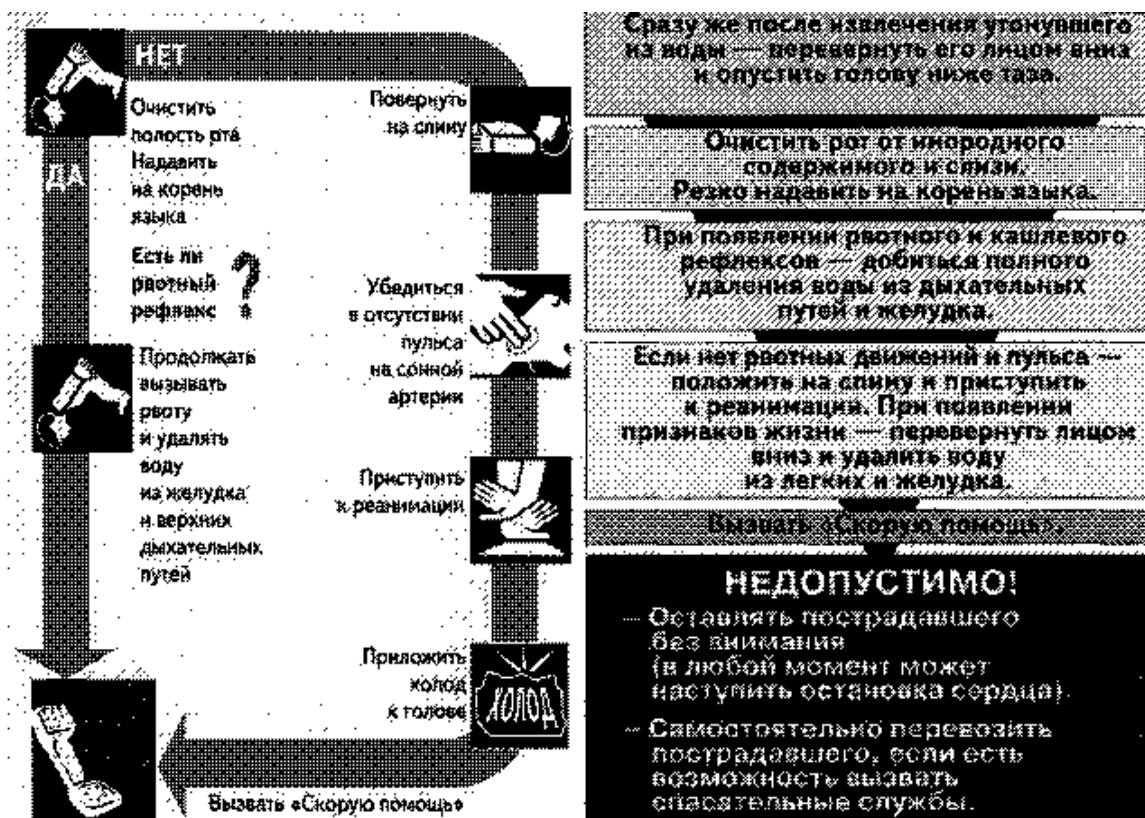
### СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ



## Утопление

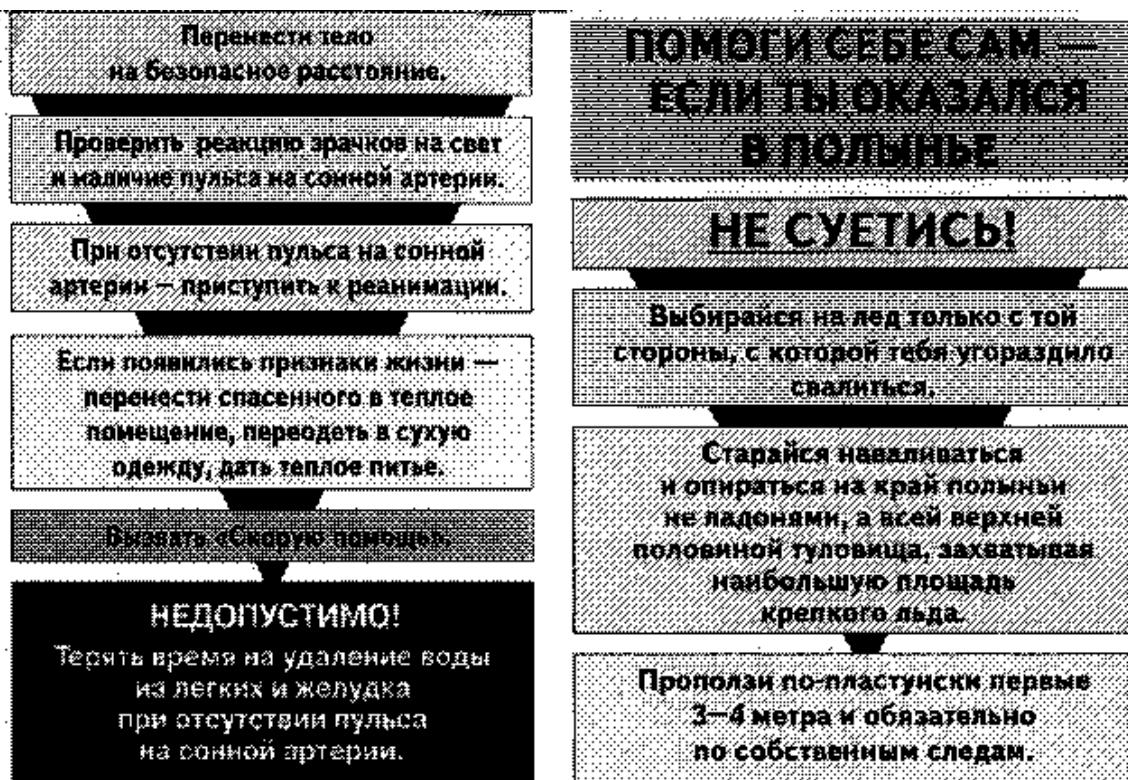
### СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ





## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРОРУБИ





# Переохлаждение и обморожение

## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ





## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ



## Обморок

## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОБМОРОКА

<b>1</b> 	<b>2</b> 	Если нет пульса на сонной артерии — приступить к комплексу реанимации.
Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.	Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень.	Если есть пульс на сонной артерии — приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки, ослабить галстук и поясной ремень.
<b>3</b> 	<b>4</b> 	Надавить на болевую точку.
Приподнять ноги.	Надавить на болевую точку.	Если в течение 3 минут сознание не появилось — повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове.
<b>НЕДОПУСТИМО!</b> — Прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках. — Кормить в случаях голодного обморока.		При появлении боли в животе или повторных обмороков — приложить 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.

## 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 зловитых 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 ШИТЕ  
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 «серебряного» блеска).
2. Деформация зрачка при осторожном скатывании глазного яблока пальцами.
3. Появление трупных пятен.

**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 ялик из вытекающей крови.
3. Большое кровавое пятно на одежде или полу крови возле пострадавшего.

**ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

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

**ПРИЗНАКИ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ**

1. Кожа лица и шеи синюшная, стеклом.
2. Наружные сосуды шеи.
3. Обильные пенистые выделения изо рта и носа.

**ПРИЗНАКИ ОБМОРОКА**

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

**ПРИЗНАКИ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ**

1. Бледно-серый цвет кожи.
2. Широкий не реагирующий на свет зрачок.
3. Отсутствие пульса на сонной артерии.
4. Часто сухая, легко удаляемая ладонью пена в углах рта.

**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. Нарушения сознания:
  - заторможенность и апатия;
  - бред и галлюцинации;
  - неадекватное поведение.
3. Посинение или побледнение губ.
4. Снижение температуры тела.

#### ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Потери 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 ран,
  - часто с кровотечением.

#### ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ

1. Сильная боль при движении или на разрыв на конечность.
2. Деформация и отек конечности.
3. Синюшный цвет кожи.

## АПТЕЧКА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

<p><b>СРЕДСТВА ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОБРАБОТКИ РАН И НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК, А ТАКЖЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК СПАСАТЕЛЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ</b></p>  <p><b>Средство для дезинфекции рук спасателя, кожи вокруг ран, а также медицинского оборудования.</b></p>  <p><b>Кровоостанавливающий жгут для остановки артериальных кровотечений и в качестве защитных жгутов при синдроме длительного сдавления.</b></p>  <p><b>Специальная лепенка для прикрытия ожоговой поверхности.</b></p>  <p><b>Бинты и лейкопластырь для наложения повязок на раны.</b></p>  <p><b>Стерильные салфетки</b></p>	<p><b>СРЕДСТВА ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ</b></p>  <p><b>Аппарат «Рот-маска» для проведения искусственного дыхания.</b></p>  <p><b>Резиновый баллончик для удаления жидкости и слизи из верхних дыхательных путей и промывки глаз водой.</b></p> <p><b>СРЕДСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И СИЛЬНЫХ УШИБАХ</b></p>  <p><b>Пузырь для льда (грелка)</b> Холод — при ушибах, ожогах, внутренних кровотечениях, укусах змей и насекомых, аллергической реакции. Тепло — при переохлаждении и утоплении.</p>  <p><b>Гипотермический пакет</b> при ушибах, ожогах, внутренних кровотечениях, укусах змей и насекомых, аллергической реакции.</p>  <p><b>Складная шина</b> для фиксации костей предплечья, стопы, голени, при повреждении голеностопного сустава.</p> <p><b>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— валидол;</li> <li>— снорфин или галазолин;</li> <li>— анальгин;</li> <li>— сода питьевая</li> </ul>
---	--