

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

**ПОСТРАДАВШИМ
ОТ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА**

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

Инструкция разработана по заданию Департамента условий и охраны труда Министерства труда и социального развития Российской Федерации и предназначена для лиц, не имеющих медицинского образования, но обязанных уметь оказывать первую неотложную медицинскую помощь.

Инструкция выдается работодателем подчиненным работникам под подпись, является именным личным нормативным документом для каждого работника и должна постоянно находиться у него. знание инструкции и навыки ее применения ежегодно подтверждаются экзаменом.

Утверждено
приказом Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от 4 мая 2012 г. № 477н

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Отсутствие сознания;
2. Остановка дыхания и кровообращения;
3. Наружные кровотечения;
4. Иноородные тела верхних дыхательных путей;
5. Травмы различных областей тела;
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
8. Отравления.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
 - 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
 - 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
 - 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
 - 5) оценка количества пострадавших;
 - 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
 - 7) перемещение пострадавшего.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
 - 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 2) выдвигание нижней челюсти;

- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
 - 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
 - 1) давление руками на грудину пострадавшего;
 - 2) искусственное дыхание «Рот ко рту»;
 - 3) искусственное дыхание «Рот в нос»;
 - 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.
 6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:
 - 1) придание устойчивого бокового положения;
 - 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 3) выдвигание нижней челюсти.
 7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:
 - 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
 - 2) пальцевое прижатие артерии;
 - 3) наложение жгута;
 - 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
 - 5) прямое давление на рану;
 - 6) наложение давящей повязки.
 8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:
 - 1) проведение осмотра головы;
 - 2) проведение осмотра шеи;
 - 3) проведение осмотра груди;
 - 4) проведение осмотра спины;
 - 5) проведение осмотра живота и таза;
 - 6) проведение осмотра конечностей;
 - 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
 - 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация с использованием изделий медицинского назначения);
 - 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
 - 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
 - 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
 - 12) термозащита при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
 9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
 10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
 11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

ВНИМАНИЕ!

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

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.

I Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии – **ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ**

II Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – **ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ И ОЧИСТИТЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ**

III При артериальном кровотечении – **НАЛОЖИТЬ ЖГУТ**

IV При наличии ран – **НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКИ**

V Если есть признаки переломов костей конечностей – **НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ**

1

УБЕДИТСЯ
В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА
НА СОННОЙ АРТЕРИИ



НЕЛЬЗЯ!
ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ.

2

ОСВОБОДИТЬ
ГРУДНУЮ КЛЕТКУ
ОТ ОДЕЖДЫ И РАССТЕГНУТЬ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ



НЕЛЬЗЯ!
НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ
И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ
И НЕ РАССТЕГНУВ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

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

5

НАЧАТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА



Частота нажатия 50-80 раз в минуту.
Глубина продавливания грудной клетки
должна быть не менее 3-4 см.

НЕЛЬЗЯ!
РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ
БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

6

СДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ



Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот (желательно через марлю, салфетку или маску «рот в рот»).

ЕСЛИ ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СПОСОБОМ «РОТ В РОТ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ СПАСАТЕЛЯ (ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ ИЛИ ИНФЕЦИРОВАНИЕ), ТО МОЖНО ОГРАНИЧИТЬСЯ ТОЛЬКО ПРОВЕДЕНИЕМ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА

7

ВЫПОЛНЯТЬ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ

- либо до появления самостоятельной сердечной деятельности;
- либо до прибытия медицинских работников;
- либо до появления признаков биологической смерти.

2 вдоха → **30 надавливаний**



ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И ВДОХОВ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ – 30:2, НЕЗАВИСИМО ОТ КОЛИЧЕСТВА УЧАСТНИКОВ РЕАНИМАЦИИ

ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ

Для быстрого возврата крови к сердцу - приподнять ноги пострадавшего.

Для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове.

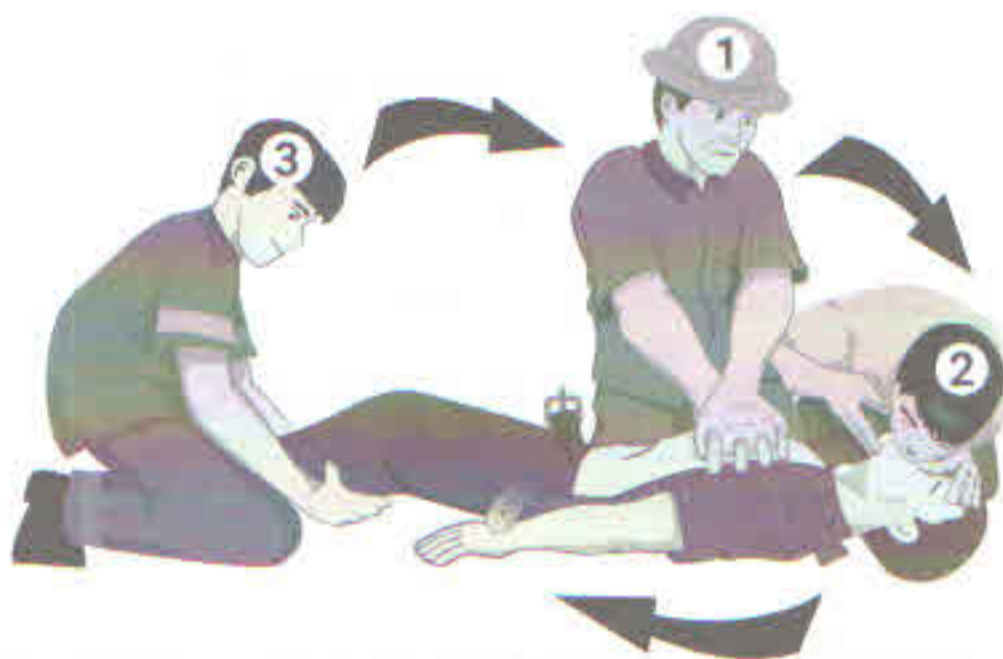
Для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

ПРИ СУЖЕНИИ ЗРАЧКОВ, НО ОТСУТСТВИИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ РЕАНИМАЦИЮ НУЖНО ПРОВОДИТЬ ДО ПРИБЫТИЯ МЕДПЕРСОНАЛА

8

ОРГАНИЗОВАТЬ

ДЕЙСТВИЯ
ПАРТНЕРОВ



НЕЛЬЗЯ!
РАСПОЛАГАТЬСЯ СПАСАТЕЛЯМ
ДРУГ НАПРОТИВ ДРУГА

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.

1

НАНЕСТИ
УДАР КУЛАКОМ
ПО ГРУДИНЕ



Удар можно наносить в положении пострадавшего «сидя» и «лежа».

2

УЛОЖИТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО
НА СПИНУ



Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего «лежа на спине» на ровной поверхности.

1 УБЕДИТСЯ

в наличии пульса на сонной артерии и завести руку пострадавшего за голову

Одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой – за поясной ремень или пояс одежды.

2 ПОВЕРНУТЬ

пострадавшего грудью к себе на колени и очистить пальцами или салфеткой ротовую полость.

ВНИМАНИЕ!

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.

3 УЛОЖИТЬ

пострадавшего на живот и приложить холод к голове



Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет.

НЕЛЬЗЯ!
ОСТАВЛЯТЬ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КОМЫ ЛЕЖАЩИМ НА СПИНЕ

В СЛУЧАЯХ ОПАСНЫХ
КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ РАНЫ ШЕИ**1** УСАДИТЬ

пострадавшего и прижать рану пальцем. Приложить под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.

2 ПРИЖАТЬ

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

ВНИМАНИЕ!

Наложённый на шею жгут можно снимать только по распоряжению медработника.

В СЛУЧАЯХ ОПАСНЫХ
КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ РАНЫ ГОЛОВЫ**1** УСАДИТЬ

или уложить пострадавшего и прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (носовой платок, салфетку) или бинт.

2 ЗАФИКСИРОВАТЬ

бинт шапкой-ушанкой, косынкой или платком.

НЕЛЬЗЯ!

Использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей.

В СЛУЧАЯХ ОПАСНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ РАНЫ РУКИ

1 УСАДИТЬ
пострадавшего и пережать рукой плечевую артерию выше раны.

2 НАЛОЖИТЬ
жгут на поднятую вверх руку и убедиться в исчезновении пульса на лучевой артерии



3 НАЛОЖИТЬ
на рану стерильную повязку. Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз убедиться в отсутствии пульса



4 ПРЕДЛОЖИТЬ
2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства. Зафиксировать руку косынкой или бинтовой повязкой.

ВНИМАНИЕ!

В случае посинения руки жгут следует немедленно снять и наложить заново. Через каждые 30 минут следует снимать жгут на 20-30 секунд.

В СЛУЧАЯХ ОПАСНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ РАНЫ НОГИ

1 ПРИЖАТЬ
бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.



2 НАЛОЖИТЬ

жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например скатку бинта, и вложить записку с указанием времени наложения жгута.



3 ПРЕДЛОЖИТЬ
2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

ВНИМАНИЕ!

Наложённый на бедро жгут можно снимать только по распоряжению медработника.

1

НАКРЫТЬ

рану любой чистой салфеткой,
полностью прикрыв края раны



2

ПРИБИНТОВАТЬ

салфетку или прикрепить
ее лейкопластырем



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

ПРОМЫВАТЬ
РАНУ ВОДОЙ



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

ВЛИВАТЬ В РАНУ СПИРТОВЫЕ ИЛИ
ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ РАСТВОРЫ.

1

ПРИЖАТЬ

ЛАДОНЬ К РАНЕ И ЗАКРЫТЬ
В НЕЕ ДОСТУП ВОЗДУХА



2

НАЛОЖИТЬ

ГЕРМЕТИЧНУЮ ПОВЯЗКУ
ИЛИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ



НЕДОПУСТИМО!

ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ
НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ.

ТРАНСПОРТИРОВКА –
ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ
«СИДЯ»

1

ПРИКРЫТЬ
СОДЕРЖИМОЕ РАНЫ
ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ



2

ПРИКРЕПИТЬ
САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ
ПРИКРЫВАЮЩУЮ КРАЯ РАНЫ,
ПЛАСТЫРЕМ



3

ПРИПОДНЯТЬ
НОГИ И РАСТЕГНУТЬ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

**ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ
ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТ**



**ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ
И ТРАНСПОРТИРОВКА – ТОЛЬКО
В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ»
С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ В
КОЛЕНЯХ НОГАМИ.**

ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

- ВПРАВЛЯТЬ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ.
- ДАВАТЬ ПИТЬ.



**ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ
ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ
ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ
ПУЗЫРЕЙ**

Подставить
под струю
холодной воды
на 10-15 минут



и / или Приложить
холод
на 20-30 минут



НЕЛЬЗЯ!
СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ
МАСЛАМИ И ЖИРАМИ.

**ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ
ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ
ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ
ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ**

1 Накрывать
сухой чистой
тканью



2 Поверх сухой
ткани приложить
холод



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!
- БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ
ПОВЕРХНОСТЬ.
- ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ.

1 НАКРЫТЬ

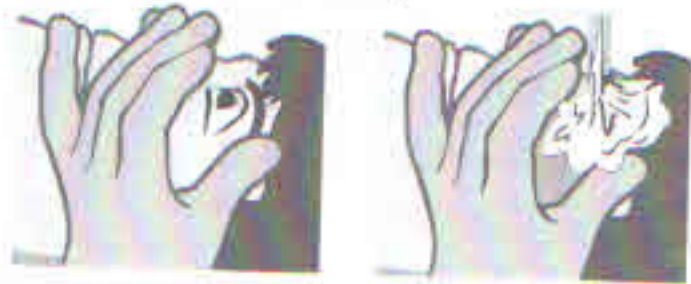
ГЛАЗ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ (НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)

Все операции проводить в положении пострадавшего «лежа»



1 РАЗДВИНУТЬ

ГЛАЗ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ (НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)



2 ЗАФИКСИРОВАТЬ

САЛФЕТКУ ПОВЯЗКОЙ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИКРЫТЬ ЭТОЙ ЖЕ ПОВЯЗКОЙ ВТОРОЙ ГЛАЗ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК



НЕЛЬЗЯ!
ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ КОЛОТЫЕ И РЕЗАННЫЕ РАНЫ ГЛАЗ И ВЕК

2 ПРОМЫТЬ

ГЛАЗ ПОД СТРУЕЙ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ТАК, ЧТОБЫ ОНА СТЕКАЛА ОТ НОСА СНАРУЖИ

НЕДОПУСТИМО!
ПРИМЕНЯТЬ НЕЙТРАЛИЗУЮЩУЮ ЖИДКОСТЬ ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗА ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ (КИСЛОТА - ЩЕЛОЧЬ).

ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ СКЛАДНЫХ ШИН



Фиксирование
костей предплечья
и локтевого
сустава.

Фиксирование
костей голени,
коленного и го-
леностопного
суставов.



**ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ
СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ
И ТОЛЬКО ЗАТЕМ – ШИНУ**

Поза «лягушки»



Положить валик из одежды под колени.

ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ

2

Можно завязывать в
любой последовательности

1



Обязательно положить
между ног валик из ткани.

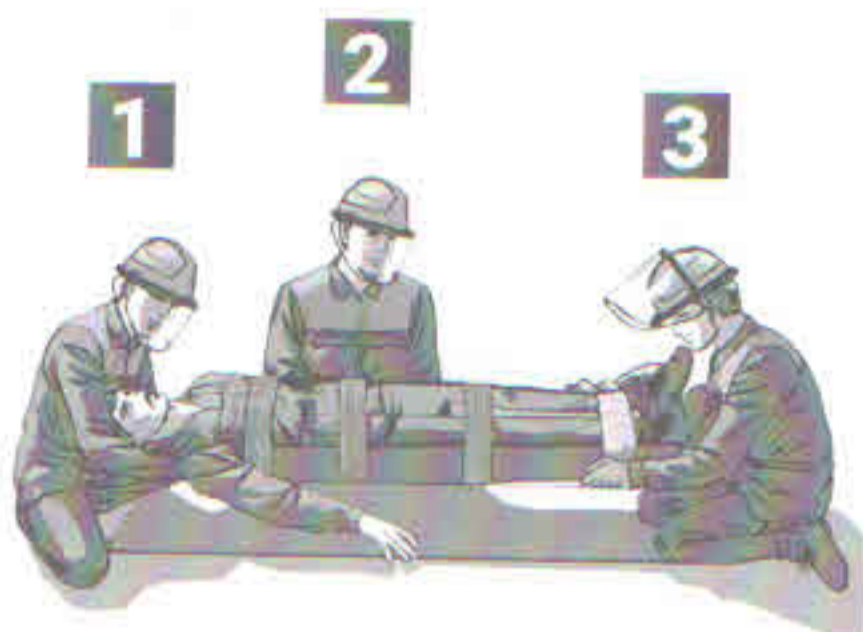


Фиксирование костей голени, бедра и
коленного сустава.

НЕЛЬЗЯ!

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

ПРАВИЛА ПЕРЕНОСКИ ПОСТРАДАВШЕГО МЕТОДОМ «НИДЕРЛАНДСКИЙ МОСТ»



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

ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ

придерживает голову и плечи пострадавшего

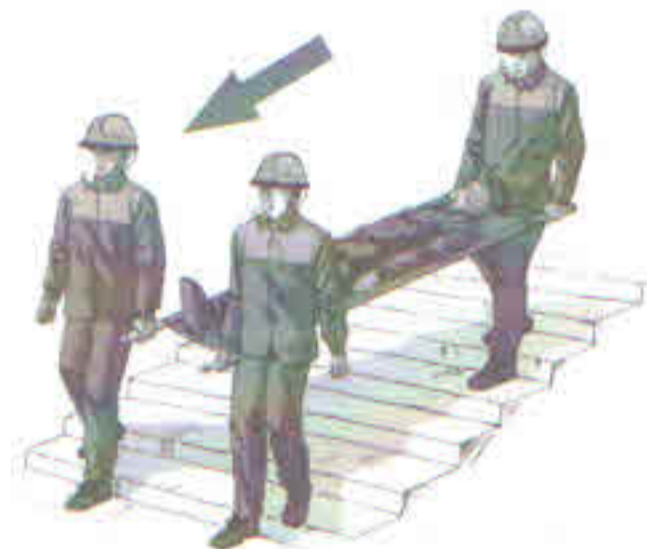
ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ

поднимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает общую команду «РАЗ-ДВА! ВЗЯЛИ!».

ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

захватывает стопы и голени пострадавшего.

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



ВВЕРХ

ПО ЛЕСТНИЦЕ, С САЛОН САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА – ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД.

ВНИЗ

ПО ЛЕСТНИЦЕ, ИЗ САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА – НОГАМИ ВПЕРЕД.

ИДУЩИЕ ВПЕРЕДИ

ВНИМАТЕЛЬНО СМОТРЯТ ПОД НОГИ И СООБЩАЮТ ИДУЩЕМУ СЗАДИ О ВСЕХ ПРЕПЯТСТВИЯХ.

ИДУЩИЙ СЗАДИ

СЛЕДИТ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО И ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОТДАЕТ КОМАНДУ

«СТОП! НАЧАЛАСЬ РВОТА!»

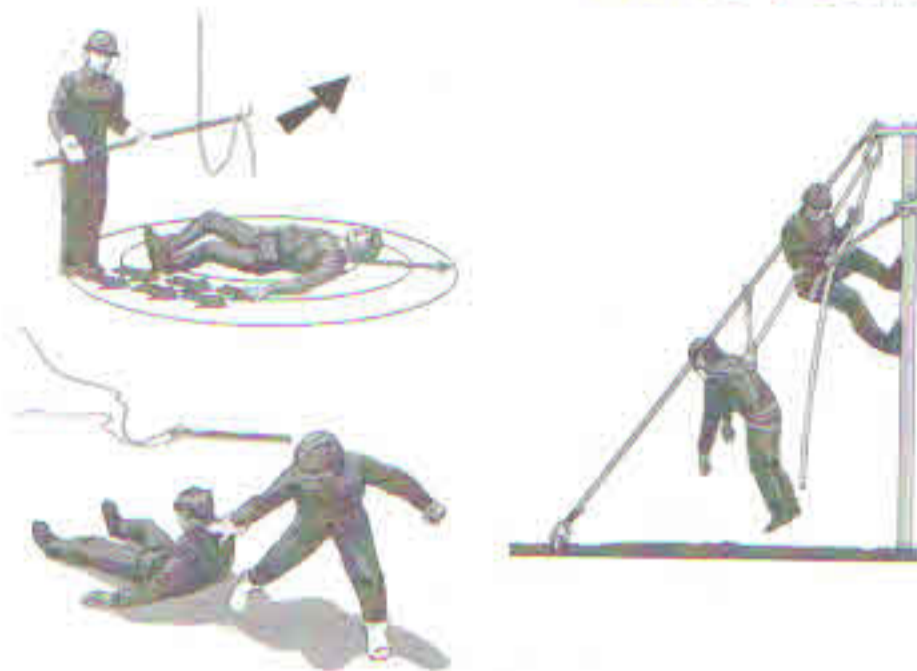
ИЛИ

«СТОП! ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ!»

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.

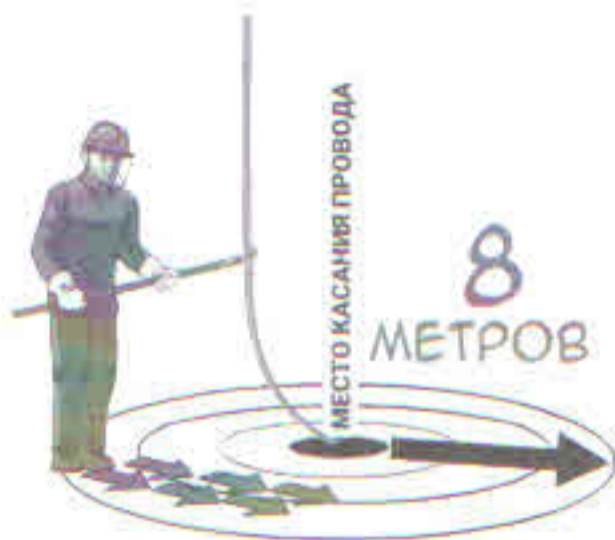


ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА – как можно быстрее спустить пострадавшего с высоты, чтобы приступить к оказанию помощи в более удобных и безопасных условиях (на земле, на площадке)

НЕЛЬЗЯ!
ПРИСТУПАТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ, НЕ ОСВОБОДИВ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА.

НЕЛЬЗЯ!
ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НА ВЫСОТЕ.

ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В ЗОНЕ «ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ



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

ПЕРЕДВИГАТЬСЯ В ЗОНЕ «ШАГОВОЕ» НАПРЯЖЕНИЯ СЛЕДУЕТ В ДИЭЛЕКТРИЧЕСКИХ БОТАХ ИЛИ ГАЛОШАХ ЛИБО «ГУСИНЫМ ШАГОМ»:

ПЯТКА ШАРКАЮЩЕЙ НОГИ, НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ ЗЕМЛИ, ПРИСТАВЛЯЕТСЯ К НОСКУ ДРУГОЙ НОГИ.

НЕЛЬЗЯ!

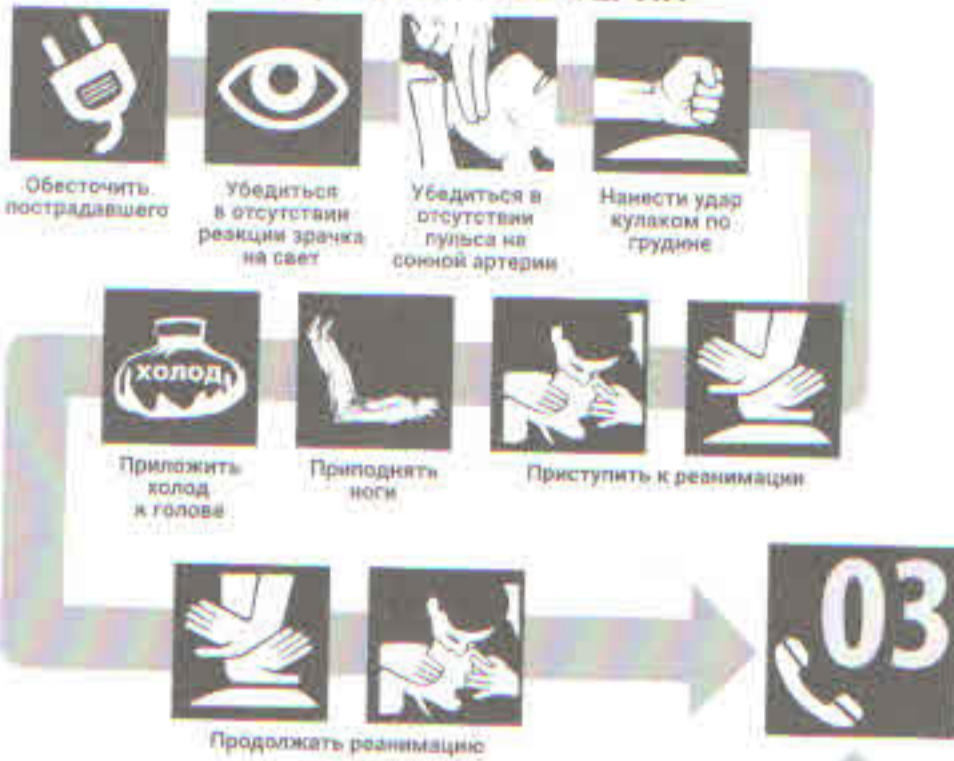
ОТРЫВАТЬ ПОДОШВЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ЗЕМЛИ И ДЕЛАТЬ ШИРОКИЕ ШАГИ.

НЕЛЬЗЯ!

ПРИБЛИЖАТЬСЯ БЕГОМ К ЛЕЖАЩЕМУ ПРОВОДУ.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ



ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ



Обесточить пострадавшего.
(Не забывай о собственной безопасности!)

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

При коме – повернуть на живот.

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

Вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

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

1

ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

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

Пострадавший не может
 изменить положение ног.



Стопы развернуть кнаружи, колени
 приподняты и разведены.

К ТАКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ;
- ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ;
- ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА;
- РАЗРЫВЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

НЕЛЬЗЯ!

ПЕРЕМЕЩАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО, СНИМАТЬ С НЕГО
 ОДЕЖДУ ИЛИ ПОЗВОЛЯТЬ ЕМУ ШЕВЕЛИТЬСЯ.

2

ПЕРЕЛОЖИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА КОВШОВЫЕ НОСИЛКИ



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



**ОСТОРОЖНО СОЕДИНИТЬ
КОВШИ НОСИЛОК
ПОД ПОСТРАДАВШИМ.**

3

**ПЕРЕЛОЖИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО
НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС**



**ОПУСТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО
НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС,
ОСТОРОЖНО РАЗЪЕДИНИТЬ
КОВШИ НОСИЛОК И ВЫТАЩИТЬ
ИХ ИЗ-ПОД НЕГО.**

**ПОКАЗАНИЯ
К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:**

- ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ И ГОЛЕНИ;
- ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА;
- ПОВРЕЖДЕНИЯ КОСТЕЙ ТАЗА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ.

НЕЛЬЗЯ!

ОСТАВЛЯТЬ ЛЕЖАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ БОЛЕЕ 10-15 МИНУТ.

4 ЗАФИКСИРОВАТЬ НА ВАКУУМНОМ МАТРАСЕ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»



НЕОБХОДИМО!
ПОСТОЯННО КОНТРОЛИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

НЕЛЬЗЯ!
ДОПУСКАТЬ РЕЗКИЕ И ГРУБЫЕ ДВИЖЕНИЯ

- ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ**
ФИКСИРУЕТ ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА.
- ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ**
ОСТОРОЖНО ПРИПОДНИМАЕТ МАТРАС У КОЛЕН ПОСТРАДАВШЕГО.
- ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ**
СВОБОДНОЙ НОГОЙ ФОРМИРУЕТ ВАЛИК ДЛЯ ОПОРЫ СТОП ПОСТРАДАВШЕГО И ОТКАЧИВАЕТ ИЗ МАТРАСА ВОЗДУХ ОТКАЧИВАЮЩИМ НАСОСОМ ДЛЯ ВАКУУМНЫХ МАТРАСОВ.

4 ЗАФИКСИРОВАТЬ НА ВАКУУМНОМ МАТРАСЕ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»



НЕОБХОДИМО!
ПОСТОЯННО КОНТРОЛИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

НЕЛЬЗЯ!
ДОПУСКАТЬ РЕЗКИЕ И ГРУБЫЕ ДВИЖЕНИЯ

- ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ**
ФИКСИРУЕТ ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА.
- ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ**
ОСТОРОЖНО ПРИПОДНИМАЕТ МАТРАС У КОЛЕН ПОСТРАДАВШЕГО.
- ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ**
СВОБОДНОЙ НОГОЙ ФОРМИРУЕТ ВАЛИК ДЛЯ ОПОРЫ СТОП ПОСТРАДАВШЕГО И ОТКАЧИВАЕТ ИЗ МАТРАСА ВОЗДУХ ОТКАЧИВАЮЩИМ НАСОСОМ ДЛЯ ВАКУУМНЫХ МАТРАСОВ.

СХЕМА ДЕЙСТВИЯ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

ЕСЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО НЕТ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ



Убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет



Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии



Нанести удар кулаком по груди



Приложить холод к голове



Приподнять ноги



Приступить к реанимации



Продолжать реанимацию



КОГДА СОЗНАНИЕ ПОЯВИЛОСЬ



При кровотечении наложить жгут и вложить записку с указанием времени наложения



На рану наложить повязку



Обезболить



Наложить шины при переломах костей конечностей

ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

Быстро повернуть пострадавшего на живот.

Очистить с помощью платка или салфетки ротовую полость.

При кровотечении – наложить кровоостанавливающие жгуты.

На раны – наложить повязки.

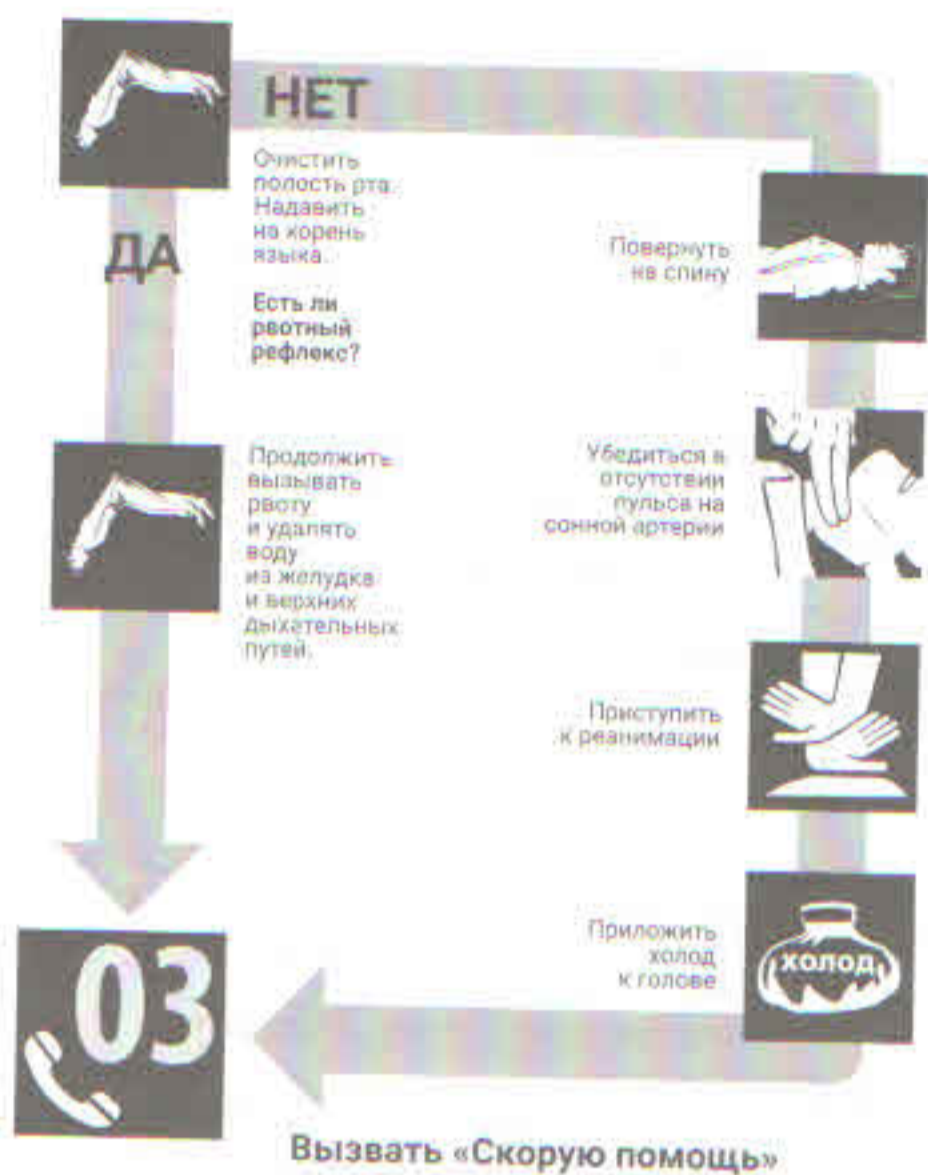
При подозрении на переломы костей конечностей – наложить шины

Вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

1. Оставлять пострадавшего в состоянии комы лежать на спине.
2. Подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду.
3. Переносить или перетаскивать пострадавшего без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т.п.).

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ



Сразу же после извлечения утонувшего из воды – перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза.

Очистить рот от инородного содержимого и слизи. Резко надавить на корень языка.

При появлении рвотного и кашлевого рефлексов – добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка.

Если нет рвотных движений и пульса – положить на спину и приступить к реанимации. При появлении признаков жизни – перевернуть лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.

Вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

1. Оставлять пострадавшего без внимания (в любой момент может наступить остановка сердца).
2. Самостоятельно перевозить пострадавшего, если есть возможность вызвать спасательные службы.

СХЕМА ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЯХ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ. ПРОРУБИ

УТОПЛЕНИЕ

Перенести тело на безопасное расстояние.

Проверить реакцию зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии.

При отсутствии пульса на сонной артерии – приступить к реанимации.

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

Вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

Терять время на удаление воды из легких и желудка при отсутствии пульса на сонной артерии.

ПОМОГИ СЕБЕ САМ – ЕСЛИ ТЫ ОКАЗАЛСЯ В ПОЛЫНЬЕ

НЕ СУЕТИТЕСЬ!

Выбирайся на лед только с той стороны, с которой тебя угораздило свалиться.

Старайся наваливаться и опираться на край полыньи не ладонями, а всей верхней половиной туловища, захватывая наибольшую площадь крепкого льда.

Проползи по-пластунски первые 3-4 метра и обязательно по собственным следам.

СХЕМА ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара.

При возможности дать 50 мл алкоголя и доставить в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие.

В теплом помещении – немедленно снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35-40°C (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок

После согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду.

Продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей.

НЕДОПУСТИМО!

1. Давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в алкогольном опьянении.
2. Использовать для согревающей ванны воду температурой ниже 30°C.

СХЕМА ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

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 питье.

Обязательно дать 1-2 таблетки анальгина.

Предложить малые дозы алкоголя.

Обязательно вызвать скорую помощь.

НЕДОПУСТИМО!

1. Растирать обмороженную кожу.
2. Помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.
3. Смазывать кожу маслами или вазелином.



1 Убедиться в наличии пульса на сонной артерии



2 Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень.



3 Приподнять ноги.



4 Надавить на болевую точку

НЕДОПУСТИМО!

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

Если нет пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.

Если есть пульс на сонной артерии – приподнять ноги, растегнуть ворот сорочки, ослабить галстук и поясной ремень.

Надавить на болевую точку.

Если в течении 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 случае голодного обморока – напоить сладким чаем.

Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

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

Дать 2-3 таблетки анальгина.
Предложить обильное теплое питье.

Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.

Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

Наложить шины.

Повторно приложить холод к поврежденным конечностям

Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врача.

НЕДОПУСТИМО!

1. Устранять препятствие кровотоку. (освободить сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.
2. Согреть придавленные конечности.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ УКУСА ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ

Удалить жало из ранки.

Приложить холод к месту укуса.
Наложить стерильную повязку.

Закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и ранку от укуса.

При укусах в руку или ногу – обязательно наложить шину.

Дать обильное и желательно сладкое питье.

Тщательно следить за состоянием больного до прибытия врача.

При потере сознания – повернуть на живот.
При остановке сердца и дыхания – приступить к реанимации

НЕДОПУСТИМО!

1. При потере сознания оставлять больного лежать на спине.
3. Использовать грелку или согревающие компрессы.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ

ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ЛЮБОЙ АГРЕССИВНОЙ ЖИДКОСТЬЮ (КИСЛОТОЙ, ЩЕЛОЧЬЮ, РАСТВОРИТЕЛЕМ, СПЕЦТОПЛИВОМ, МАСЛАМИ И Т.П.) – ПРОМЫВАТЬ ПОД СТРУЕЙ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ДО ПРИБЫТИЯ «СКОРОЙ ПОМОЩИ».

НЕДОПУСТИМО!

Использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ

Вынести пострадавшего на свежий воздух.

В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.

В случае потери сознания более 4 минут – повернуть на живот и приложить холод к голове.

Во всех случаях вызвать «Скорую помощь»

НЕДОПУСТИМО!

Проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

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.

НЕДОПУСТИМО!

1. Терять время на выяснение обстоятельств случившегося.
2. Поддаваться панике.
3. Терять время на определение признаков дыхания.

КОГДА СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ ДАВЯЩИЕ ПОВЯЗКИ

1. При кровотечениях, если кровь пассивно вытекает 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.

КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ЗАЩИТНЫЕ ЖГУТЫ

В случаях синдрома сдавления – до освобождения конечностей.

КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ШИНЫ НА КОНЕЧНОСТИ

1. Видны костные отломки.
2. При жалобах на боль.
3. При деформации и отеках конечностей.
4. После освобождения придавленных конечностей.
5. При укусах ядовитых змей.

КОГДА НЕОБХОДИМО ПЕРЕНОСИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ЩИТЕ С ПОДЛОЖЕННЫМ ПОД КОЛЕНИ ВАЛИКОМ ИЛИ НА ВАКУУМ-НОСИЛКАХ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»

1. При подозрении на перелом костей таза.
2. При подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждение тазобедренного сустава
3. При подозрении на повреждение позвоночника и спинного мозга.

КОГДА 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 ранении 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 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 «саладного» блеска).
2. Деформация зрачка при осторожном сжатии 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 валик из вытекающей крови.
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

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

ПРИЗНАКИ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ

1. Кожа лица и шеи с синюшным оттенком.
2. Набухание сосудов шеи.
3. Обильные пенистые выделения изо рта и носа.

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 платком пена в углах рта.

ПРИЗНАКИ ОБМОРОКА

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

ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ПОЯВЛЯЮТСЯ СПУСТЯ 15 МИНУТ)

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

ПРИЗНАКИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

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

ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Видны костные отломки.
2. Деформация и отек конечностей.
3. Наличие раны, часто с кровотечением.

ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Сильные боли при движении или нагрузке на конечность.
2. Деформация и отек конечностей.
3. Синюшный цвет кожи.

ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Потеря чувствительности.
2. Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь.
3. Нет пульса у лодыжек.
4. При постукивании пальцем – «деревянный звук».

ТРЕБОВАНИЯ к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размер)	Количество (штуки, упаковки)
1	Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
1.1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 5 см	1 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	1 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 7 см	1 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	2 шт.
1.8	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой	ГОСТ 1179-93		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93	Не менее 16x14 см N10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.
2	Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» или карманная маска для искусственной вентиляции легких «Рот-маска»	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
3	Прочие изделия медицинского назначения			
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	ГОСТ 21239-93 (ИСО 7741-86)		1 шт.

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество изделий, упаковок
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	ГОСТ ИСО 10993-99	Не менее 12,5 x 11,0 см	5 шт.
3.3	Перчатки медицинские нестерильные, нитриловые	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004 ГОСТ Р 52239-2004 ГОСТ 3-88	Размер не менее М	2 пары
3.4	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или завязками	ГОСТ Р ИСО 10993-99		2 шт.
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 50444-92	Не менее 160 x 210 см	1 шт.
4	Прочие средства			
4.1	Английские булавки стальные со спиралью	ГОСТ 9386-75	Не менее 38 мм	3 шт.
4.2	Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам			1 шт.
4.3	Футляр или сумка санитарная			1 шт.
4.4	Блокнот отрывной для записи	ГОСТ 18510-87	Формат не менее А7	1 шт.
4.5	Авторучка	ГОСТ 28937-91		1 шт.

Примечания:

1. Изделия медицинского назначения, входящие в состав аптечки для оказания первой помощи работникам (далее - Состав аптечки), не подлежат замене.
2. По истечении сроков годности изделий медицинского назначения, входящих в Состав аптечки, или в случае их использования аптечку необходимо пополнить.
3. Аптечка для оказания первой помощи работникам подлежит комплектации изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.
4. Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам (п. 4.2 Состав аптечки) должны предусматривать описание (изображение) следующих действий:
 - а) при оказании первой помощи все манипуляции выполнять в медицинских перчатках (п. 3.3 Состав аптечки). При наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний использовать маску медицинскую (п. 3.4 Состав аптечки);
 - б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий (п. 1.1 Состав аптечки) выше места повреждения с указанием в записке (п.п. 4.4-4.5 Состав аптечки) времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку (п.п. 1.2-1.7 Состав аптечки);
 - в) при отсутствии у лица, которому оказывают первую помощь, самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания «Рот - Устройство - Рот» или карманной маски для искусственной вентиляции легких «Рот - маска» (п. 2.1 Состав аптечки);
 - г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (п. 1.9 Состав аптечки) и бинты (п. 1.2-1.7 Состав аптечки) или применяя пакет перевязочный стерильный (п. 1.8 Состав аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку (п. 1.9 Состав аптечки) и закрепить ее лейкопластырем (п. 1.12 Состав аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (п. 1.10-1.11 Состав аптечки);
 - д) при попадании на кожу и слизистые биологических жидкостей лиц, которым оказывается первая помощь, использовать салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые (п. 3.2 Состав аптечки);
 - е) покрывало спасательное изотермическое (п. 3.5 Состав аптечки) расстелить (серебристой стороной к телу для защиты от переохлаждения, золотой стороной к телу для защиты от перегревания), лицо оставить открытым, конец покрывала загнуть и закрепить.