


СОГЛАСОВАНО
Председатель ППО МБУДО
Центр «Созвездие» г. Балашова

О.А. Калашникова

УТВЕРЖДАЮ
Директор МБУДО «Центр
«Созвездие» г. Балашова»

О.Е. Журавова
Приказ №192-ОД от 05.09.2023г.



ПРИНЯТО
общим собранием МБУДО Центр «Созвездие» г. Балашова
от «25» августа 2023 г. (протокол №1)

Инструкция №3 по оказанию первой помощи при несчастных случаях

Настоящая Инструкция разработана в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 декабря 2020 г. N 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам», с учетом материалов учебного пособия для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь «Первая помощь», рекомендованного Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» для использования в образовательных учреждениях, Письмом Министерства Здравоохранения №16-2/И/2-4677 от 30.05.2019 г.

1. Общие требования охраны труда.

1.1. Данная инструкция по оказанию первой помощи в МБУДО Центр «Созвездие» г. Балашова составлена для изучения всеми сотрудниками приемов и способов оказания первой помощи при отсутствии сознания у пострадавших, остановке дыхания и кровообращения, нарушение проходимости дыхательных путей, при наружных кровотечениях травмах тела, ожогах, перегревании и переохлаждении, отравлении.

1.2. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку.

1.3. Настоящей инструкцией по оказанию первой помощи в МБУДО Центр «Созвездие» г. Балашова следует руководствоваться во время обучения сотрудников оказанию первой помощи пострадавшим, а также при непосредственном оказании первой помощи обучающимся и работникам при возникновении несчастного случая.

1.4. Первую помощь пострадавшему необходимо оказывать под руководством одного человека, так как различные совет окружающих, суета, споры и растерянность могут привести к потере драгоценного времени. В то же время вызов скорой медицинской помощи или, если это возможно, доставка потерпевшего в медицинское учреждение должны осуществляться немедленно.

1.5. Каждый работник должен изучить настоящую инструкцию по охране труда, быть обучен оказанию первой помощи, а в определенных помещениях в МБУДО Центр «Созвездие» г. Балашова должна находиться медицинская аптечка, укомплектованной согласно перечню (Приложение 1).

1.6. Оказывающий первую помощь должен знать:

- основы оказания первой помощи пострадавшему;
- признаки (симптомы) повреждений жизненно важных органов организма;
- правила, способы и приемы оказания первой помощи в зависимости от каждой конкретной ситуации;
- все возможные способы перемещения пострадавшего.

1.7. Оказывающий первую помощь должен быть обучен:

- определению состояния пострадавшего, выполнению диагностики вида требуемой первой помощи, порядку проведения необходимых действий;
- правильному выполнению всего комплекса экстренной реанимационной помощи, выполнению контроля над эффективностью и, если это необходимо, корректировке реанимационных действий, учитывая состояние пострадавшего;
- остановке кровотечения путем наложения жгута, давящих повязок и т.д.;
- наложению повязок, косынок, транспортных шин при переломах костей, вывихах, тяжелых ушибах;
- оказанию помощи в случае поражения электрически током, в случае теплового, солнечного удара и острых отравлений;
- применению подручных средств оказания первой помощи, для переноса, погрузки, транспортировки пострадавшего;
- пользованию аптечкой первой помощи.

2. Понятие первой помощи и перечень состояний, при которых оказывается.

2.1. Первая помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.

2.2. Цель оказания первой помощи - устранение явлений, угрожающих жизни, а также - в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

2.3. Первая помощь оказывается при следующих состояниях пострадавших:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и кровообращения;
- наружные кровотечения;
- наличие инородных тел в верхних дыхательных путях;
- травмы различных областей тела;
- ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
- отравления.

2.4. Сотрудники и работники МБУДО Центр «Созвездие» г. Балашова, не имеющие медицинского образования, не имеют права на оказание медицинской помощи.

3. Необходимые мероприятия по оказанию первой помощи.

3.1. Оказывать первую помощь необходимо в соответствии с Универсальным алгоритмом оказания первой помощи:

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.
2. Определение наличия сознания у пострадавшего.
3. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличие дыхания.
4. Вызов скорой медицинской помощи по номеру телефона 103.
5. Проведение сердечно-легочной реанимации.
6. Поддержание проходимости дыхательных путей.
7. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения.

8. Подробный осмотр на предмет травм и других состояний, вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее), выполнение необходимых мероприятий первой помощи.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего, оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (осуществляется при прибытии бригады), другим специальным службам.

3.2. Согласно Универсальному алгоритму первой помощи необходимо выполнить следующие мероприятия (действия):

3.2.1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- определить угрожающие факторы для жизни и здоровья потерпевшего;
- ликвидировать угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- прекратить действие травмирующих факторов на пострадавшего;
- определить количество пострадавших при несчастном случае;
- извлечь потерпевшего из труднодоступного места;
- переместить потерпевшего.

3.2.2. Вызвать скорую медицинскую помощь.

3.2.3. Определить наличие сознания у пострадавшего.

3.2.4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и выявлению признаков жизни у пострадавшего.

- запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- выдвинуть нижнюю челюсть;
- установить наличие дыхания при помощи слуха, зрения и осязания;
- определить наличие кровообращения, проверить пульс на магистральных артериях.

3.2.5. Мероприятия по выполнению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- надавливание руками на грудину пострадавшего;
- искусственное дыхание «Рот ко рту»;
- искусственное дыхание «Рот к носу»;
- искусственное дыхание с применением устройства для искусственного дыхания.

3.2.6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- придать устойчивое боковое положение;
- запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- выдвинуть нижнюю челюсть.

3.2.7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- пальцевой прижатие артерии;
- наложить жгут;
- максимально согнуть конечность в суставе;
- прямое надавливание на рану;
- наложение давящей повязки.

3.2.8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего с целью выявления признаков травм, отравлений и иных состояний, представляющих угрозу его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи при выявлении перечисленных состояний:

- осмотреть голову, шею, грудь;
- осмотреть спину, живот и таз;
- осмотреть конечности;
- наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

- провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием изделий медицинского назначения);
- зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, и использованием изделий медицинского назначения);
- прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание ее проточной водой);
- выполнить местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- осуществить термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

3.2.9. Придать пострадавшему работнику или ребенку оптимальное положение тела.

3.2.10. Контролировать состояние пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказать психологическую поддержку.

3.2.11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, сообщив необходимую информацию.

4. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.

4.1. Перед началом действий на месте травмирования обеспечиваются безопасные условия для оказания первой помощи. При этом следует помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам происшествия:

- поражение электрическим током;
- интенсивное дорожное движение;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение техническими веществами;
- агрессивные настроенные люди;
- высокая вероятность обрушения здания или каких-нибудь конструкций;
- животные, насекомые и т.п.

4.2. Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть газ, будет оказываться первая помощь и т.д. При наличии неблагоприятных условий следует обратиться к соответствующим службам (аварийно-спасательные службы, полиция и т.д.).

5. Способы извлечения и перемещения пострадавшего.

5.1. Экстренное извлечение пострадавших из труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб.

5.2. Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками сотрудника или ребенка, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

5.3. Если пострадавший находится без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею, при этом одна из рук фиксирует за нижнюю челюсть голову, а вторая держит его противоположное предплечье.

5.4. Перемещать пострадавшего можно различными способами, зависящими от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников и их физических возможностей:

- перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легко пострадавших лиц, находящихся в сознании;

- перемещение пострадавшего в одиночку волоком применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес (нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей);
- переноска пострадавшего в одиночку на спине используется для переноски пострадавших с небольшим весом (не применяется для пострадавших без сознания);
- переноска на руках используется для переноски пострадавших без сознания (нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травму позвоночника);
- переноска в одиночку на плече, при этом пострадавшего придерживать за руку (не применяется при переноске с травмами груди, живота и позвоночника);
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук: руки берутся так, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника (в замок), после чего пострадавший усаживается на него и его поднимают и переносят;
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину: один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает на плече у другого (переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или которые не могут удержаться на замке из четырех рук);
- переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги: один держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой - под колени;
- для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного поднимают и переносят пострадавшего, при этом один фиксирует голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Более безопасно переносить на твердой ровной поверхности.

6. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.

6.1. Оказание первой (доврачебной) помощи пострадавшим до прибытия скорой медицинской помощи заключается в следующем порядке:

- на месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих;
- далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормозить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы;
- при отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для открытия дыхательных путей у пострадавшего нужно запрокинуть голову, для этого одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще;
- для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой.

6.2. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи:

- для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указания.

Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

6.3. При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне).

6.4. При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и что с ними;
- какая помощь оказывается.
- телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера

6.5. Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб (спасателей, полиции) производится по телефону 112 (также может осуществляться по телефонам 01, 101; 02, 102; 03, 103).

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к СЛР пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности.

6.6. Техника проведения сердечно-легочной реанимации:

- основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту;

- после 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания;

- вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально;

- продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего;

- при этом необходимо использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки;

- в случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу».

При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

- далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

6.7. Осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Необходимо избегать избыточной силы давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точки расположения рук.

6.8. Показания к прекращению СЛР:

- реанимационные мероприятия продолжать до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, и распоряжения их сотрудников о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений);
- при длительном проведении реанимационных мероприятий и возникновении физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника. Смена участников СЛР каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов;
- реанимационные мероприятия не осуществляются пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (травма, несовместимая с жизнью).

6.9. После прекращения СЛР при появлении самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

- расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;
- дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой;
- после этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;
- после поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу;
- необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

6.10. Особенности СЛР у детей:

- у детей сердечно-легочная реанимация проводится в той же последовательности, что и у взрослых, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, что и у взрослых;
- надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (5 см у детей старше 1 года). Давление на грудину производится одной или двумя руками. При проведении вдохов визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки).

7. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей.

7.1. Признак нарушения проходимости дыхательных путей - поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

7.2. Чтобы определить степень нарушения следует спросить пострадавшего, подавился ли он.

- при частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять;
- при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать;
- при частичном нарушении проходимости предложить пострадавшему покашлять;
- при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей предпринять меры по удалению инородного тела:

- встать сбоку и немного сзади пострадавшего;
 - придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;
 - нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;
 - проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;
 - если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:
 - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;
 - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе;
 - обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;
 - при необходимости надавливания повторить до 5 раз.
- 1). Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, чередуя пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.
 - 2). Если пострадавший потерял сознание - необходимо начать СЛР.
 - 3). При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.
 - 4). Если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины, оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками.
 - 5). У тучных людей или беременных не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди).
 - 6). При отсутствии эффекта от этих действий необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации.

8. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.

8.1. При оказании первой помощи при наружных кровотечениях необходимо определить признаки кровотечения, требующего скорейшей его остановки для этого нужно провести обзорный осмотр, производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног. При повреждении крупных сосудов гибель пострадавшего без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

8.2. Кровотечение - ситуация, когда кровь покидает сосудистое русло, что приводит к острой кровопотере - безвозвратной утрате части крови.

8.3. Признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённое сердцебиение;
- частое дыхание.

8.4. Признаки видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного).

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- Артериальные - наиболее опасные, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.

- Венозные - характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

- Капиллярные - наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, не представляет.

- Смешанные - кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

8.5. Для оказания помощи пострадавшему при кровотечении следует:

- провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения;

- определить вид кровотечения. При венозном кровотечении кровь имеет темный цвет, из раны истекает, при артериальном кровотечении кровь имеет алый цвет, из раны фонтанирует;

- выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией;

- для остановки венозного кровотечения используют наложение давящей повязки, для остановки артериального кровотечения используют жгут.

8.6. Способы временной остановки кровотечения:

- прямое давление на рану;

- наложение давящей повязки;

- пальцевое прижатие артерии;

- максимальное сгибание конечности в суставе;

- наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

8.7. Прямое давление на рану.

- Рану закрывают стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения.

- При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).

- Пострадавший может попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

8.8. Наложение давящей повязки.

- Давящая повязка накладывается для остановки венозного кровотечения.

- При наложении давящей повязки следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением).

- Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

8.9. Пальцевое прижатие артерии.

- Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий.

- Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения.

- Пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану).

- Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану).

- Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения

- Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему.

- Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику (рисунок 34 в). Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.

- Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру.

- Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев.

- Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.

- Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

- Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

- Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

8.10. Максимальное сгибание конечности в суставе.

- Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение.

- Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

- При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

- Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем.

- При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.

- Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.

8.11. Наложение кровоостанавливающего жгута.

- Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения.

- Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

1). Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра. Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.

2). Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

3). Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.

4). Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.

5). Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

6). Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.

7). Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.

8). После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

9). Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;

б) снять жгут на 15 минут;

в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;

г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;

д) максимальное время повторного наложения - 15 минут.

- В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи (рисунок 40 д). Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.

8.12. Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

- Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

- Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

9. Первая помощь при травматическом шоке.

9.1. При получении пострадавшим тяжелой травмы с сильным кровотечением наступает состояние травматического шока. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего. Усугубляют тяжесть шока переохлаждение, выраженный болевой синдром.

9.2. Признаками травматического шока являются:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
- нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение);
- бледная холодная влажная кожа;
- возбуждение, сменяющееся апатией.

9.3. Для предупреждения развития травматического шока выполнить следующие мероприятия:

- остановить кровотечения;
- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- иммобилизация травмированных конечностей;
- защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или покрывалом спасательным изотермическим).

10. Последовательность осмотра пострадавшего.

10.1. Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный.

10.2. При его проведении осмотра необходимо обратить внимание на:

- изменение цвета кожи;
- появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей);
- наличие ранений;
- инородных тел;
- костных отломков, деформаций конечностей и т.п.

10.3. Подробный осмотр производится в определенной последовательности:

1). Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.

2). Далее осматривается шея пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.

3). Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности «передняя поверхность - задняя поверхность - боковые стороны». Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.

4). После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.

5). Последними осматриваются и ощупываются ноги.

6). При подробном осмотре пострадавшего участник оказания первой помощи может столкнуться с травмами различных областей тела, ожогами, отморожениями и т.д.

11. Оказание первой помощи при травмах различных областей тела.

11.1. Первая помощь при травме головы заключается в остановке кровотечения, вызове скорой медицинской помощи и контроле состояния пострадавшего.

11.2. Если пострадавший находится без сознания, ему следует придать устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

1). При наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, при необходимости наложить повязку.

2). Если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать

повязку. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

3). Кровотечения при ранениях волосистой части головы, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.

11.3. Для оказания первой помощи при повреждениях глаз следует:

- наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.

11.4. При травме носа:

1). Если пострадавший находится в сознании, усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут.

2). Положить холод на переносицу.

3). Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

4). Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

5). Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

11.5. Оказание первой помощи при травме шеи:

1). Сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку.

2). Наиболее быстрым способом является пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем.

3). При затруднениях с определением места надавливания возможно использовать прямое давление на рану.

4). При наличии венозного кровотечения для его остановки используется давящая повязка.

5). При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

11.6. При оказании первой помощи при травме шейного отдела позвоночника:

1). Исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при извлечении и перемещении пострадавшего. Для этого необходимо вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи.

2). При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой.

3). При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями.

4). В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (курка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.

5). При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней

поверхности шеи пострадавшего. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника).

11.7. Оказание первой помощи при травме груди:

1). При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

2). При ранениях груди, при которых нарушается ее герметичность, признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться, дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком, следует:

3). Осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухо непроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).

4). После наложения воздухо непроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней.

5). Другим доступным способом является закрепление воздухо непроницаемого материала бинтом.

6). Такому пострадавшему следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

7). При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

11.8. Оказание первой помощи при травмах живота и таза:

1). Остановить кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызвать скорую медицинскую помощь.

2). Придать пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контролировать его состояние до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

3). Закрытой травме живота с признаками кровопотери - вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние.

4). При повреждении живота с выпадением органов запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего. Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.

11.9. Оказание первой помощи при травмах конечностей:

1). Своевременно остановить обнаруженное кровотечение.

2). При наличии подозрения на травму костей, человеку, оказывающему первую помощь, следует придерживать травмированную конечность в ручную и контролировать состояние пострадавшего.

3). Если предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнейшее расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При

переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава - плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

4). Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.

5). Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу. На область предполагаемой травмы можно положить холод.

6). Иммобилизация можно осуществить с помощью импровизированных шин (доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи и т.п.).

7). Накладывать их нужно поверх одежды и обуви пострадавшего, без исправления положения конечности, также фиксируя два или три сустава (в зависимости от места перелома).

8). Перед наложением импровизированную шину необходимо обмотать бинтом или обернуть тканью или одеждой.

9). Использовать импровизированные шины рекомендуется ограниченно, поскольку фиксация с их помощью может быть затруднена, неудобна и небезопасна. Табельные шины входят в ограниченное количество аптечек и упаковок, предназначенных для профессиональных контингентов. Они бывают различных конструкций, перед их использованием необходимо ознакомиться с инструкцией производителя.

11.10. Оказание первой помощи при травме позвоночника:

1). Уменьшить подвижность позвоночника, для этого, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.

2). Перемещение или переукладывание пострадавшего следует осуществить с помощью нескольких человек, особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.

12. Оказание первой помощи при прочих состояниях.

12.1. Оказание помощи при различных видах ожогов заключается:

1). В прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм),

2). Охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.

3). При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды в течение 20 минут. При этом химическое вещество полностью смывается в кожу, и нейтрализовать его нет необходимости.

4). Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой,

5). Дать пострадавшему теплое питье.

6). Вызвать скорую медицинскую помощь.

7). При оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

8). При ожоге верхних дыхательных путей заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помощи.

12.2. Оказание первой помощи при перегревании:

1). Признаками перегревания являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное

сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

2). При возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду.

3). Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение. Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой).

4). До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

12.3. Оказание первой помощи при переохлаждении (гипотермии), отморожениях:

1). Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания, при продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 3-6 раз в минуту.

2). При оказании первой помощи следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом),

3). Переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

4). При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

5). При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

6). Признаки отморожения - потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков, при выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

7). Первая помощь при отморожении - незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств).

8). Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье.

9). пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

12.4. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу:

1). Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны).

2). Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем.

3). Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.

4). Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.).

5). Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

12.4.1. Первая помощь при отравлении через рот.

1). Попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.

2). Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

12.4.2. Первая помощь при отравлении через дыхательные пути.

1). Убедиться, что место происшествия не представляет опасности, надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вывести пострадавшего на свежий воздух.

2). При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению СЛР, при этом следует использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

12.4.3. Первая помощь при отравлении через кожу.

Снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи - наложить повязку.

12.4.4. После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций.

1). Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

2). Пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди. Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д.

3). Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора - сумка, свернутая одежда.

4). Пострадавшему с травмами конечностей придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений. Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение.

12.5. Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда.

12.6. Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности.

12.7. Пострадавших с тяжелыми травмами желательнее укутать подручными средствами - одеждой, одеялом и т.д.

12.8. При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебряной стороной внутрь, оставив свободным лицо.

12.9. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку.

13. Оказание психологической поддержки.

Психологическая поддержка может быть направлена:

- на помощь человеку, попавшему в беду;
- на результат – урегулирование ситуации,
- предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Простые приемы психологической поддержки:

1). Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного, чаще всего отмечается частичная или полная утрата.

2). Способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование).

3). Способности к оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей).

4). Способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки.

При стремлении помочь необходимо помнить о следующем:

- позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь;
- пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи;
- необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку;
- если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам;
- если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.
- необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать;
- говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;
- в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;
- следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т. п.;
- сохраняйте самообладание, будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

Способы самопомощи в экстремальных ситуациях:

1). Займитесь физическим трудом.

2). Дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять.

3). Можно попробовать дыхательные упражнения, например, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1-2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха.

4). Чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше.

5). Умственные операции тоже помогают снизить уровень эмоционального напряжения. Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, перемножать двузначные числа, и т.д.

6). Умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

Приложение 1

Требования к комплектации аптечки первой помощи

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15 декабря 2020 г. №1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам» аптечка комплектуется медицинскими изделиями:

№	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурой медицинских изделий.	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество
1	Маска хирургическая или маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового пользования	Маска медицинская нестерильная одноразовая	10 шт.
2	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи (полихлоропрена, нитриловые, виниловые, из гваюлового латекса), опудренные, неопудренные, нестерильные. Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные или полиизопреновые.	Перчатки медицинские нестерильные, размером на менее М	2 пары
3	Маска для сердечно-легочной реанимации, одноразового пользования	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот – Устройство – Рот»	1 шт.
4	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового (одноразового) использования	Жгут кровоостанавливающий для установки артериального кровотока	1 шт.
5	Рулон марлевый тканый, нестерильный. Бинт марлевый тканый, стерильный	Бинт марлевый медицинский размером на менее 5 м x 10 см.	4 шт.
6	Рулон марлевый тканый, нестерильный. Бинт марлевый тканый, стерильный	Бинт марлевый медицинский размером на менее 7 м x 14 см.	4 шт.
7	Салфетка марлевая тканая, стерильная	Салфетки марлевые медицинские стерильные не менее 16 x 14 см №10	2 уп.
8	Лейкопластырь кожный стандартный (гипоаллергенный, силиконовый, водонепроницаемый)	Лейкопластырь фиксирующий рулонный не менее 2X500 см	1 шт.

9	Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	10 шт.
10	Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	2 шт.
11	Одеяло спасательное	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	2 шт
12	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования (для перевязочного материала, для разрезания тонкой гипсовой повязки, диссекционные)	Ножницы для разрезания повязок	1 шт