МИНИСТЕРСТВО ТОПЛИВА И ЭНЕРГЕТИКИ РФ
РАО «ЕЭС РОССИИ»

# ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

## РД 153-34.0-03.702-99

Москва
ЦПТИиТО ОРГРЭС
2006

gost.e-ecolog.ru

**Разработчики** В.Г. БУБНОВ, Н.В. БУБНОВА

**Рецензенты** заведующий кафедрой скорой и неотложной медицинской помощи факультета усовершенствования врачей МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, канд. мед. наук М.В. РУДЕНКО; заведующий кафедрой военной и экстремальной медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова О.В. БАБЕНКО; старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова А.В. ШИПОВ

Консультант по техническим вопросам — начальник Отдела техники безопасности Департамента генеральной инспекции по эксплуатации и финансового аудита РАО «ЕЭС России» В.И. ОСИПОВ

**Утверждено** РАО «ЕЭС России» 19 июля 1999 г.
Первый заместитель председатель правления *О.В. БРИТВИН*

Минтопэнерго РФ 19 июля 1999 г.
Заместитель министра *В.В. КУДРЯВЫЙ*

**Инструкция представляет собой краткое руководство к действию по оказанию первой помощи при несчастных случаях в различных обстоятельствах, а также может использоваться в учебном процессе для подготовки лиц, не имеющих медицинского образования, но обязательных оказывать первую неотложную медицинскую помощь.**

**В основе инструкции положена методика врача В.Г. Бубнова, разработанная в соответствии с программой курса «Основы медицинских знаний», рекомендованного Министерством общего и профессионального образования РФ, и «Курса медицинской подготовки спасателей», одобренного Медицинским управлением МСЧ России.**

© ЦПТИиТО ОРГРЭС, 2006

**Именной лист работника**
(заполняется работодателем перед выдачей настоящей инструкции работнику)

Фамилия, И.О. работника

Место работы

Цех, подразделение, отдел

Профессия (должность)

Группа крови, резус-фактор (Rh)

Противопоказанные лекарственные препараты

**Телефоны**

Скорая помощь

Пожарная охрана (организации, города)

Медицинский пункт организации

Непосредственный руководитель работника

Дежурный инженер организации

Служба охраны труда организации

УДК 614.825(083.133)



## I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

1. Инструкция разработана по техническому заданию Отдела техники безопасности Департамента генеральной инспекции по эксплуатации и финансового аудита РАО «ЕЭС России».

2. Инструкция утверждена Министерством здравоохранения РФ и рекомендована для подготовки лиц, не имеющих медицинского образования, но обязанных оказывать первую неотложную медицинскую помощь (письмо № 16-16/68 от 28.06.99).

3. С вводом в действие настоящей инструкции отменяется действие инструкции «Первая медицинская, экстренная реанимационная помощь пострадавшим при работах на энергетических объектах» (СТРИЖЕВ, Москва, 1994 г.), утвержденной РАО «ЕЭС России» 22.08.94, в части методики оказания первой помощи. Остальную часть указанной инструкции допустимо использовать как вспомогательный методический материал при подготовке инструкторов-реаниматоров по оказанию первой помощи.

4. Инструкция выдается работодателем подчиненным работникам под роспись.

Инструкция является именным личным нормативным документом для каждого работника и должна постоянно находиться у него.

Каждый работник, получивший настоящую Инструкцию, обязан знать ее содержание и уметь применять при необходимости в любой обстановке. Знание инструкции и навыки ее применения ежегодно подтверждаются экзаменом.

### ВНИМАНИЕ!

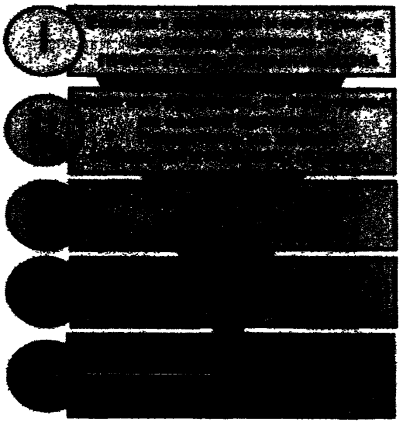
Данная схема является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

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 решать вопрос о временной остановке кровотечения.

Только после решения этих задач можно приступить к наложению повязок и транспортных шин.

Именно такая схема действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

# УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ



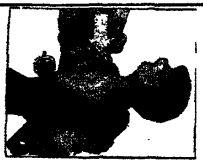
## ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

## ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

| 1 | **УБЕДИТЬСЯ** В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ | 2 | **ОСВОБОДИТЬ** ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ОТ ОДЕЖДЫ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ |
|---|---|---|---|
| |  | |  |
| **НЕЛЬЗЯ!** ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ | | **НЕЛЬЗЯ!** НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНКЕ И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ | |

| 3 | **ПРИКРЫТЬ** ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ МЕЧЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК | 4 | **НАНЕСТИ** УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ |
|---|---|---|---|
| |  | |  |
| **НЕЛЬЗЯ!** НАНОСИТЬ УДАР ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ | | **НЕЛЬЗЯ!** НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ | |

## 5 НАЧАТЬ ПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА



Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см.

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

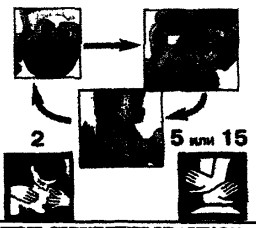
## 6 СДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ



Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот.

**НЕЛЬЗЯ!**
**СДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НОС ПОСТРАДАВШЕГО**

## 7 ВЫПОЛНЯТЬ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ




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

**ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ**

– Если оказывает помощь **один спасатель**, то **2** «вдоха» искусственного дыхания делают после **15** надавливаний на грудину.

– Если оказывает помощь **группа спасателей**, то **2** «вдоха» искусственного дыхания делают после **5** надавливаний на грудину.

– Для быстрого возврата крови к сердцу – приподнять ноги пострадавшего.

– Для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове.

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

## 8 ОРГАНИЗОВАТЬ ДЕЙСТВИЯ ПАРТНЕРОВ



**НЕЛЬЗЯ!**

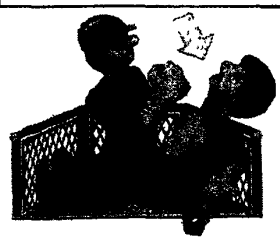
**РАСПОЛАГАТЬСЯ СПАСАТЕЛЯМ ДРУГ НАПРОТИВ ДРУГА И ОБХОДИТЬ ПАРТНЕРА СЗАДИ**

**ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ**
проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «Вдох!» и контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки.

**ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ**
проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков! Нет пульса! Есть пульс!» и т.п.

**ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ**
приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца.

## ОСОБЕННОСТИ РЕАНИМАЦИИ В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

| 1 | **НАНЕСТИ**<br>**УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ** | 2 | **УЛОЖИТЬ**<br>**ПОСТРАДАВШЕГО НА СПИНУ** |
|---|---|---|---|
|  | |  | |
| Удар можно наносить в положении пострадавшего «сидя» и «лежа» | | Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего «лежа на спине» на ровной жесткой поверхности | |

## СОСТОЯНИЕ КОМЫ

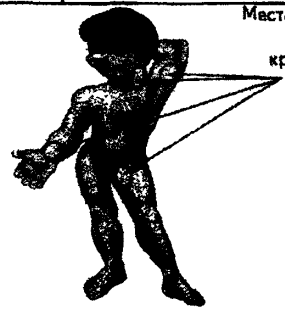
### ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

| 1 | **ПОВЕРНУТЬ**<br>**ПОСТРАДАВШЕГО НА ЖИВОТ** | 2 | **УДАЛИТЬ**<br>**СЛИЗЬ И СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА** |
|---|---|---|---|
| **ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ» ПОСТРАДАВШИЙ ДОЛЖЕН ОЖИДАТЬ ПРИБЫТИЯ ВРАЧЕЙ** | |  | Периодически удалять из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью салфетки или резинового баллончика |
|  | | 3 | **ПРИЛОЖИТЬ**<br>**К ГОЛОВЕ ХОЛОД** |
| **НЕЛЬЗЯ!**<br>**ОСТАВЛЯТЬ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КОМЫ ЛЕЖАТЬ НА СПИНЕ** | |  | Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет |

## АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

### В СЛУЧАЯХ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

**1 ПРИЖАТЬ**
**ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ**






Прижатие сонной артерии в ране или ниже раны



Временная остановка артериального кровотечения из ран ладони



Прижатие плечевой артерии выше раны

До наложения жгута поврежденную конечность следует оставить в приподнятом положении.



Прижатие кулаком бедренной артерии

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

**НЕЛЬЗЯ!**
**ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОСВОБОЖДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ОДЕЖДЫ**

**2 НАЛОЖИТЬ**
**КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ**
**(ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ЖГУТ «АЛЬФА»)**



Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием




Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса



Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием



Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача.

Для герметизации раны используют специальные повязки «КОЛЕТЕКС» или многослойную ткань (упаковку бинта)

**В СЛУЧАЯХ ПОСИНЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ (при неправильном наложении жгута) СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.**





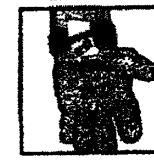
Обернуть петлю-задвижку вокруг жгута



Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута



Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли



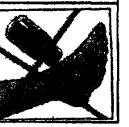
**Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час.**




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

## РАНЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ

### КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | **НАКРЫТЬ**<br>РАНУ САЛФЕТКУ «КОЛЕТЕКС» (ИЛИ ЛЮБОЙ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ) ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВ КРАЯ РАНЫ | 2 | **ПРИБИНТОВАТЬ**<br>САЛФЕТКУ ИЛИ ПРИКРЕПИТЬ ЕЕ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ |
|  | |  | |
|  | **ЗАПРЕЩАЕТСЯ!**<br>ПРОМЫВАТЬ РАНУ ВОДОЙ | **ЗАПРЕЩАЕТСЯ!**<br>ВЛИВАТЬ В РАНУ СПИРТОВЫЕ ИЛИ ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ РАСТВОРЫ |  |

## ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ГРУДИ

### КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | **ПРИЖАТЬ**<br>ЛАДОНЬ К РАНЕ И ЗАКРЫТЬ В НЕЕ ДОСТУП ВОЗДУХА | 2 | **НАЛОЖИТЬ**<br>ГЕРМЕТИЧНУЮ ПОВЯЗКУ ИЛИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ |
|  | |  | |
| **НЕДОПУСТИМО!**<br>ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ | | ТРАНСПОРТИРОВКА ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «СИДЯ» | |

## ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА

### КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

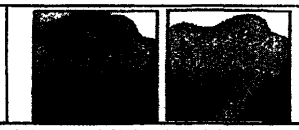
| | | | |
|---|---|---|---|
| **1** | **ПРИКРЫТЬ** СОДЕРЖИМОЕ РАНЫ САЛФЕТКОЙ «КОЛЕТЕКС» ИЛИ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ | **3** | **ПРИПОДНЯТЬ** НОГИ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ |
| |  | | ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТ  |
| **2** | **ПРИКРЕПИТЬ** САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВАЮЩУЮ КРАЯ РАНЫ, ПЛАСТЫРЕМ | | ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА – ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ» С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ НОГАМИ |
| |  | |  ЗАПРЕЩАЕТСЯ! – ВПРАВЛЯТЬ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ; – ДАВАТЬ ПИТЬ |

## ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

### КАК ОБРАБАТЫВАТЬ ОЖОГИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

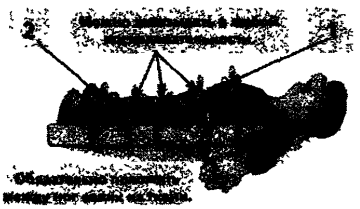
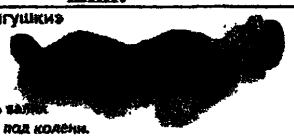
| ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ | | | ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Поставить под струю холодной воды на 10-15 минут | **И/ИЛИ** | Приложить холод на 20-30 минут | **1** | Накрыть сухой чистой тканью | **2** | Поверх сухой ткани приложить холод |
|  | | |  | | | |
| **НЕЛЬЗЯ!** СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ И ЖИРАМИ | | |  | **ЗАПРЕЩАЕТСЯ!** – ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ; – БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ | | |

# ТРАВМЫ ГЛАЗ

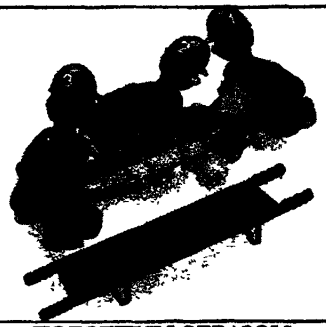
| РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК | | ОЖОГИ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК В СЛУЧАЯХ ПОПАДАНИЯ ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ | |
|---|---|---|---|
| 1 | **НАКРЫТЬ** ГЛАЗ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ (НОСОВЫМ ПЛАТКОМ) | 1 | **РАЗДВИНУТЬ** ОСТОРОЖНО ВЕКИ ПАЛЬЦАМИ И ПОДСТАВИТЬ ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ |
| Все операции проводить в положении пострадавшего «лежа»  | |  | |
| 2 | **ЗАФИКСИРОВАТЬ** САЛФЕТКУ ПОВЯЗКОЙ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИКРЫТЬ ЭТОЙ ЖЕ ПОВЯЗКОЙ ВТОРОЙ ГЛАЗ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК | 2 | **ПРОМЫТЬ** ГЛАЗ ПОД СТРУЕЙ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ТАК, ЧТОБЫ ОНА СТЕКЛА ОТ НОСА КНАРУЖИ |
|  | **НЕЛЬЗЯ!** ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ КОЛОТЫЕ И РЕЗАНЫЕ РАНЫ ГЛАЗ И ВЕК | **НЕДОПУСТИМО!** ПРИМЕНЯТЬ НЕЙТРАЛИЗУЮЩУЮ ЖИДКОСТЬ ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗА ЕДКИХ ВЕЩЕСТВ (КИСЛОТА-ЩЕЛОЧЬ) | |

# ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

## ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

| **ЗАФИКСИРОВАТЬ** КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ СКЛАДНЫХ ШИН | **ЗАФИКСИРОВАТЬ** КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ |
|---|---|
|  Фиксирование костей предплечья и локтевого сустава<br>Фиксирование костей голени, коленного и голеностопного суставов <br>**ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ И ТОЛЬКО ЗАТЕМ – ШИНУ** | <br>Фиксирование костей голени, бедра и коленного сустава |
| Поза «лягушки»  Подложить валик из одежды под колени. | **НЕЛЬЗЯ!**<br>**ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ, ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»** |

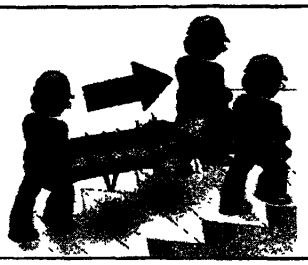
## ПРАВИЛА ПЕРЕНОСКИ ПОСТРАДАВШЕГО МЕТОДОМ «НИДЕРЛАНДСКИЙ МОСТ»



**ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ** придерживает голову и плечи пострадавшего
**ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ** приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает общую команду «Раз-два! Взяли!»
**ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ** захватывает стопы и голени пострадавшего

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

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



**ВВЕРХ** ПО ЛЕСТНИЦЕ, В САЛОН САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА – ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД.
**ВНИЗ** ПО ЛЕСТНИЦЕ, ИЗ САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА – НОГАМИ ВПЕРЕД.
**ИДУЩИЕ ВПЕРЕДИ** ВНИМАТЕЛЬНО СМОТРЯТ ПОД НОГИ И СООБЩАЮТ ИДУЩЕМУ СЗАДИ О ВСЕХ ПРЕПЯТСТВИЯХ.
**ИДУЩИЙ СЗАДИ** СЛЕДИТ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО И ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОТДАЕТ КОМАНДУ **«СТОП! НАЧАЛАСЬ РВОТА!** ИЛИ **«СТОП! ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ!»**

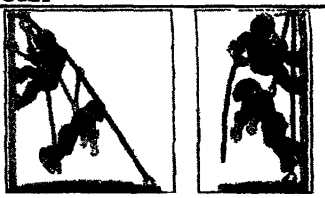
## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

**ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА**



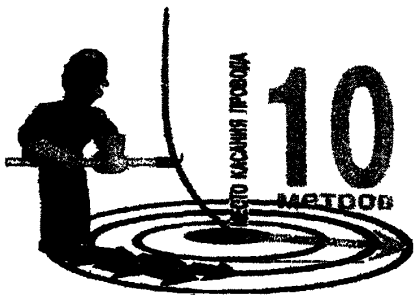
ПРИ НАПРЯЖЕНИИ ВЫШЕ 1000 В СЛЕДУЕТ:
– надеть диэлектрические перчатки, резиновые боты или галоши;
– взять изолирующую штангу или изолирующие клещи;
– замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса, согласно специальной инструкции;
– сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего;
– оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 10 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением

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



**ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА –**
**КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ СПУСТИТЬ** ПОСТРАДАВШЕГО С ВЫСОТЫ, ЧТОБЫ ПРИСТУПИТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ В БОЛЕЕ УДОБНЫХ И БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ЗЕМЛЕ, НА ПЛОЩАДКЕ)

**НЕЛЬЗЯ!**
**ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НА ВЫСОТЕ**

| ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В ЗОНЕ «ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ | |
|---|---|
|  | В РАДИУСЕ **10 МЕТРОВ** ОТ МЕСТА КАСАНИЯ ЗЕМЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПРОВОДОМ МОЖНО ПОПАСТЬ ПОД **«ШАГОВОЕ» НАПРЯЖЕНИЕ.**<br><br>ПЕРЕДВИГАТЬСЯ В ЗОНЕ **«ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ** СЛЕДУЕТ В ДИЭЛЕКТРИЧЕСКИХ БОТАХ ИЛИ ГАЛОШАХ ЛИБО «ГУСИНЫМ ШАГОМ» – ПЯТКА ШАГАЮЩЕЙ НОГИ, НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ ЗЕМЛИ, ПРИСТАВ-ЛЯЕТСЯ К НОСКУ ДРУГОЙ НОГИ. |
| **НЕЛЬЗЯ!**<br>**ОТРЫВАТЬ ПОДОШВЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ЗЕМЛИ И ДЕЛАТЬ ШИРОКИЕ ШАГИ** | **НЕЛЬЗЯ!**<br>**ПРИБЛИЖАТЬСЯ БЕГОМ К ЛЕЖАЩЕМУ ПРОВОДУ** |




Обесточить пострадавшего.

(Не забывай о собственной безопасности!)

При отсутствии пульса на сонной артерии – нанести удар кулаком по грудине 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**

## ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

### ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ

**1 ОЦЕНИТЬ**
**СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО**

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

Пострадавший не может изменить положение ног.

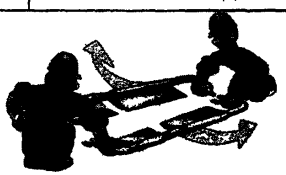


Стопы развернуты кнаружи, колени приподняты и разведены

**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**



**ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:**

– ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ И ГОЛЕНИ;

– ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА;

– ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

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

**НЕЛЬЗЯ!**
**ОСТАВЛЯТЬ ЛЕЖАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ БОЛЕЕ 10-15 МИНУТ**

| 4 | **ЗАФИКСИРОВАТЬ**<br>**ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНОМ МАТРАСЕ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»** |
|---|---|
|  | **ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ**<br>ФИКСИРУЕТ ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА<br>**ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ**<br>ОСТОРОЖНО ПРИПОДНИМАЕТ МАТРАС У КОЛЕН ПОСТРАДАВШЕГО<br>**ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ**<br>СВОБОДНОЙ НОГОЙ ФОРМИРУЕТ ВАЛИК ДЛЯ ОПОРЫ СТОП ПОСТРАДАВШЕГО И ОТКАЧИВАЕТ ИЗ МАТРАСА ВОЗДУХ ОТКАЧИВАЮЩИМ НАСОСОМ ДЛЯ ВАКУУМНЫХ МАТРАСОВ |

## АВТОДОРОЖНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ




**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**

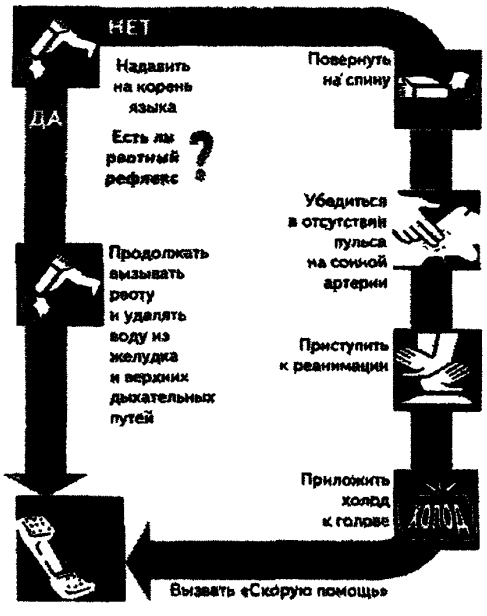
**Вызвать «Скорую помощь»**

**НЕДОПУСТИМО!**

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

## УТОПЛЕНИЕ

### 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 содержания 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!**

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

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

**Перенеси тело на безопасное расстояние**

**Проверь реакцию зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии**

**При отсутствии пульса на сонной артерии – приступать 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 СУЕТИСЬ!**

**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**

# ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ

| СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ | СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ |
|---|---|
| При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара | Как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение |
| При возможности дать 50 мл алкоголя и доставить в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие | Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь |
| В теплом помещении – немедленно снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35-40°С (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок | Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой |
| После согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду | Дать обильное теплое питье |
| Продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей | Обязательно дать 1-2 таблетки анальгина |
| **НЕДОПУСТИМО!**<br>– Давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в алкогольном опьянении;<br>– Использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30°С | Предложить малые дозы алкоголя |
| | Обязательно вызвать «Скорую помощь» |
| | **НЕДОПУСТИМО!**<br>– Растирать обмороженную кожу;<br>– Помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками;<br>– Смазывать кожу маслами или вазелином |

# ОБМОРОК

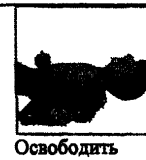
## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОБМОРОКА

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!**
– Прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках;
– Кормить в случаях голодного обморока

Если нет пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации

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

Надавить на болевую точку

Если в течение 3 минут сознание не появилось – повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове

*При появлении боли в животе или* повторных обмороков – положить холод на живот

При тепловом ударе – перенести в прохладное место, приложить холод к голове и груди

В случаях голодного обморока – напоить сладким чаем

Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача

## СДАВЛИВАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ.

## УКУСЫ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ

| СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ | СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ УКУСОВ ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ |
|---|---|
| Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой | Удалить жало из ранки |
| Дать 2-3 таблетки анальгина. | Приложить холод к месту укуса. (К ранке от укуса гадюки приложить брюшком лягушку или наложить специальную повязку «КОЛЕТЕКС») |
| Предложить обильное теплое питье | |
| Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения | Закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и ранку от укуса |
| Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности | При укусах конечностей – обязательно наложить шину |
| Наложить шины | Давать обильное и желательно сладкое питье |
| Повторно приложить холод к поврежденным поверхностям | Тщательно следить за состоянием больного до прибытия врача |
| Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врачей | При потере сознания – повернуть на живот. При остановке сердца и дыхания – приступить к реанимации |
| **НЕДОПУСТИМО!**<br>– Устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости;<br>– Согревать придавленные конечности | **НЕДОПУСТИМО!**<br>– При потере сознания оставлять больного лежать на спине;<br>– Использовать грелку или согревающие компрессы |

## ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ И ОТРАВЛЕНИЯ ГАЗАМИ

| СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ | СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ |
|---|---|
| При поражениях любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спецтопливом, маслами и т.п.) – промывать под струей холодной воды до прибытия «Скорой помощи» | Вынести на свежий воздух |
| | В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации |
| | В случаях потери сознания более 4 минут – повернуть на живот и приложить холод к голове |
| | Во всех случаях вызвать «Скорую помощь» |
| **НЕДОПУСТИМО!**<br>Использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего | **НЕДОПУСТИМО!**<br>Проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего |

# ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

## КОГДА ТРЕБУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННО НАНЕСТИ УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ И ПРИСТУПИТЬ К СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

1. Нет сознания
2. Нет реакции зрачков на свет
3. Нет пульса на сонной артерии

## 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 стекает из раны.
2. Сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания

## КОГДА СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

1. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
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 ПОСТРАДАВШИХ 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
4. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть брезентовые носилки

## КОГДА ПОСТРАДАВШИХ МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ И ПЕРЕВОЗИТЬ ТОЛЬКО СИДЯ ИЛИ ПОЛУСИДЯ

1. При проникающих ранениях грудной клетки
2. При ранениях шеи

## КОГДА ПОСТРАДАВШЕГО МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ ТОЛЬКО НА СПИНЕ С ПРИПОДНЯТЫМИ ИЛИ СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ НОГАМИ

1. При проникающих ранениях брюшной полости
2. При большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение

# ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

**ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ (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 «селедочного» 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 вытекает 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 стекает из раны
2. Очень темный цвет крови

**ПРИЗНАКИ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ**

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

**ПРИЗНАКИ БЛЕДНО УТОПЛЕНИЯ**

1. Бледно-серый цвет кожи
2. Широкий нереагирующий 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

| ПРИЗНАКИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ |
|---|
| |
| 1. Озноб и дрожь |
| 2. Нарушение сознания: |
| -заторможенность и апатия; |
| – бред и галлюцинации; |
| – неадекватное поведение |
| 3. Посинение или побледнение губ |
| 4. Снижение температуры тела |

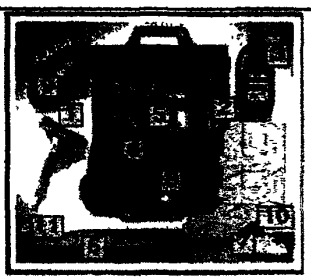
| ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ |
|---|
| |
| 1. Потеря чувствительности |
| 2. Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь |
| 3. Нет пульса у лодыжек |
| 4. При постукивании пальцем – «деревянный» звук |

| ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ |
|---|
| |
| 1. Видны костные отломки |
| 2. Деформация и отек конечности |
| 3. Наличие раны, часто с кровотечением |

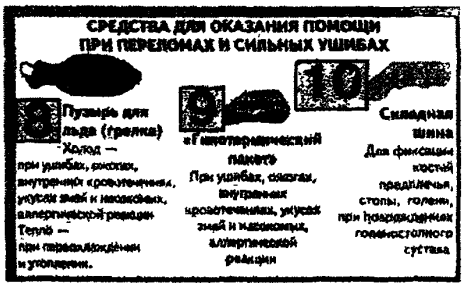
| ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ |
|---|
| |
| 1. Сильная боль при движении или нагрузке на конечность |
| 2. Деформация и отек конечности |
| 3. Синюшный цвет кожи |

## УНИФИЦИРОВАННАЯ АПТЕЧКА «ГАЛО»





## ПЕРЕЧЕНЬ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В СОСТАВЕ АПТЕЧКИ

1. Специальные салфетки «КОЛЕТЕКС»:
– кровоостанавливающие – «КОЛЕТЕКС-ГЕМ»
(при порезах, резаных, колотых и скальпированных ранах);
– с прополисом и фурагином
(при ожогах открытым пламенем, раскаленным металлом, горячей водой и паром; при электрических ожогах 1-2-й степени от контакта с источником тока, дугой; при укусах насекомых);
– с мочевиной
(при ушибах, отеках).
2. Лекарственные препараты:
– валидол;
– санорин или галазолин;
– анальгин;
– сода пищевая.

## Содержание


Общая часть ..... 4
Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия ..... 5
Внезапная смерть ..... 5
Состояние комы ..... 7
Артериальное кровотечение ..... 8
Ранение конечностей ..... 9
Проникающие ранения груди ..... 9
Проникающие ранения живота ..... 10
Термические ожоги ..... 10
Травмы глаз ..... 11
Переломы костей конечностей ..... 11
Первая помощь в случаях поражения электрическим током ..... 12
Падание с высоты ..... 14
Автодорожные происшествия ..... 15
Утопления ..... 16
Переохлаждение и обморожение ..... 17
Обморок ..... 17
Сдавление конечностей. Укусы змей и насекомых ..... 18
Химические ожоги и отравления глазами ..... 18
Показания к проведению основных манипуляций ..... 19
Признаки опасных повреждений и состояний ..... 20
Унифицированная аптечка «ГАЛО» ..... 21
Перечень перевязочных материалов и лекарственных препаратов в составе аптечки ..... 22





gost.e-ecolog.ru