

В.Г. Бубнов Н.В. Бубнова



ИНСТРУКЦИЯ

**по оказанию первой помощи
после несчастного случая**

на опасных видах производства и транспорта

В.Г. Бубнов Н.В. Бубнова

**Инструкция
по оказанию первой помощи
после несчастного случая
на опасных
видах производства
и транспорта**

**Одобрено
координационным Советом
движения «УМЕЮ СПАСАТЬ»
под эгидой международной Академии наук
экологии и безопасности (МАНЭБ)
в ассоциации ООН
12 марта 2024 года**

**Согласовано
с рекомендациями
приказа Минздрава 220н**

**Полностью соответствует
системе массового обучения
навыкам оказания первой помощи
по методике
ШКОЛЫ БУБНОВА**

***За 30 лет использования методики
ШКОЛЫ БУБНОВА,
не было ни одного обвинительного
вердикта суда к лицам,
оказавшим первую помощь.***

Рецензенты

Н.Ю. Семиголовский – д.м.н., профессор анестезиологии и реаниматологии, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Медицинского института Санкт-Петербургского государственного университета, ст. научный сотрудник больницы Российской Академии Наук

И.Е. Невенгловский – д.м.н, Заслуженный врач РФ, зав. отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского Центра ОАО «Аэрофлот -Российские авиалинии»

Ю.Н. Цапенко – Врач высшей категории, зам. главного врача Центра скорой и неотложной медицинской помощи ОАО «Российские железные дороги»

М.Е. Тимофеев – д.м.н., профессор, Директор многофункционального симуляционно-тренингового центра Департамента профессионального образования НМИЦ и м. Блохина», член Российского общества симуляционного образования в медицине (РОСОМЕД)

А.Ф. Гусев – к.м.н., ведущий научный сотрудник ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России; доцент кафедры охраны здоровья, основ безопасности жизнедеятельности, физической культуры и спорта ГАУ ДПО НСО НИПКиПРО.

А.В. Курсаков – к.в.н., ст. научный сотрудник ВНИИ ПО, Заслуженный спасатель РФ, вице-президент РОССОЮЗСПАС.

Ю.И. Жуков – к.т.н., заслуженный работник ЕЭС России. В 1998 году, являясь начальником Департамента технического аудита и Охраны труда РАО «ЕЭС России», **отменил распоряжение Минздрава о проведении реанимации на высоте, (как опасный и неэффективный способ) и утвердил правила экстренного спуска пострадавшего с опоры воздушных линий электропередачи с напряжением до 20кВ,**

Более двадцати лет правила экстренного спуска, утвержденные Юрием Ивановичем Жуковым, успешно используются на всех объектах электроэнергетики.

1. Соблюдение собственной безопасности на месте происшествия

В очаге обрушения, пожара или взрыва имеют право работать только профессиональные спасатели, пожарные и личный состав спецподразделений.

Лицам других профессий запрещено входить в опасную зону и находиться там по своей инициативе.

Угроза наводнения

Угроза пожара и взрыва

Угроза обрушения



Угроза поражения электрическим током

НЕДОПУСТИМО!

Пользоваться зажигалками или спичками, включать электрооборудование или наносить удары металлическими предметами в любом загазованном пространстве.

1.2 Освобождение пострадавшего от действия электрического тока при напряжении свыше 1000 В

1 ОБЯЗАТЕЛЬНО ОТКЛЮЧИТЬ!

Электрооборудование.

2 НАДЕТЬ ПЕРЧАТКИ И БОТЫ ИЛИ ГАЛОШИ.

Не ближе, чем за 8 метров от касания провода земли при нахождении под ЛЭП.

3 ВЗЯТЬ ИЗОЛИРУЮЩУЮ ШТАНГУ

или изолирующие клещи.

4 ЗАМКНУТЬ ПРОВОДА ВЛ 6-20КВ НАКОРОТКО

методом наброса, согласно Инструкции РД 34.03.701.

5 СБРОСИТЬ ПРОВОД С ПОСТРАДАВШЕГО

изолирующей штангой или любым токонепроводящим предметом.

6 ОТТАЩИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ЗА ОДЕЖДУ

не менее чем на 8 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

7 В ПОМЕЩЕНИИ ОТТАЩИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО

не менее, чем на 4 метра от источника тока, используя указанные электрозащитные средства.

1.3. Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока при напряжении свыше 1000 В

Передвигаться в зоне шагового напряжения следует в диэлектрических галошах или ботах, либо «гусиным шагом» — пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги.



НЕЛЬЗЯ!

- Приближаться бегом или большими шагами к лежащему на земле проводу.
- Приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.

1.4. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока при напряжении до 1000 В

1 НАДЕТЬ ДИЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ПЕРЧАТКИ.

Предварительно проверив их пригодность к использованию.

2 ОТКЛЮЧИТЬ ЭЛЕКТРООБОРУДОВАНИЕ.

Обязательно убедиться в безопасности действий в зоне угрозы поражения электрическим током.

3 ОСВОБОДИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО

от контакта с электрооборудованием или электрическими проводами.

4 ОБЯЗАТЕЛЬНО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

всеми необходимыми средствами защиты, если они находятся в пределах видимости

ТОЛЬКО В КРАЙНЕМ СЛУЧАЕ
можно ограничиться
лишь одним из перечисленных выше действий.

НЕДОПУСТИМО!
Забывать о собственной безопасности.

1.5. Правила эвакуации пострадавшего из зоны действия электрического тока

Правило первое.

Во избежание поражения током за пострадавшего следует брать **только одной рукой и только за сухую одежду**.

Правило второе.

Под ЛЭП пострадавшего следует оттащить не менее чем **на 8 метров** от лежащего на земле провода.

Правило третье.

В помещениях достаточно переместить пострадавшего не менее чем **на 4 метра** от источника тока.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

**Браться за мокрую одежду
или открытые участки тела пострадавшего.**

2. Правила экстренного спуска пострадавшего и его дальнейшего расположения у основания опоры

Если пострадавший попал под напряжение электрического тока на высоте, **необходимо сначала обесточить место происшествия** и только затем приступить к экстренному спуску.

Норматив:
не более
3-х минут.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Приступать к любым действиям
без предварительного обесточивания места происшествия.

2.1. Правила экстренного спуска пострадавшего и его дальнейшего расположения на расстоянии от опоры



Во время экстренного спуска пострадавшего не следует забывать о собственной безопасности.

Норматив:
не более
4-х минут.

20 метров

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Оказывать первую помощь
на высоте
(опасной зоне).

3. Действия при обнаружении признаков биологической смерти

когда оказание первой помощи не имеет смысла

1 ВЫЗВАТЬ

полицию и скорую помощь.

2 НАКРЫТЬ УМЕРШЕГО ТКАНЬЮ.

3 ОБЯЗАТЕЛЬНО УКАЗАТЬ

в устных и письменных показаниях

наличие признаков биологической смерти.

Если у неподвижно сидящего или лежащего пострадавшего обнаружены признаки биологической смерти,
то очевидец имеет право не приступать к оказанию первой помощи.

Если пребывание на месте происшествия представляет опасность для жизни очевидца (угроза взрыва, воспламенения, сильной загазованности),
он должен немедленно покинуть опасную зону, оставив умершего на месте.

«Это не проявление трусости, а необходимая рациональность. Мертвый не должен утащить за собой живого. Хватит на эту трагедию одного гроба».

Ю.И. Жуков

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

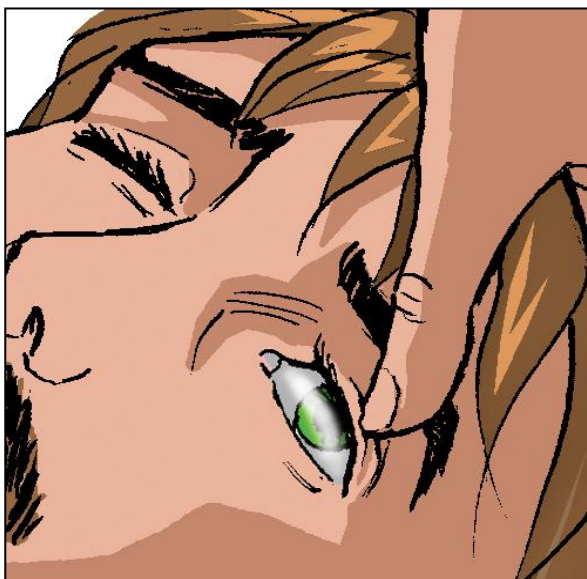
**Перемещать тело
до прибытия сотрудников полиции.**

3.1. Признаки биологической смерти.

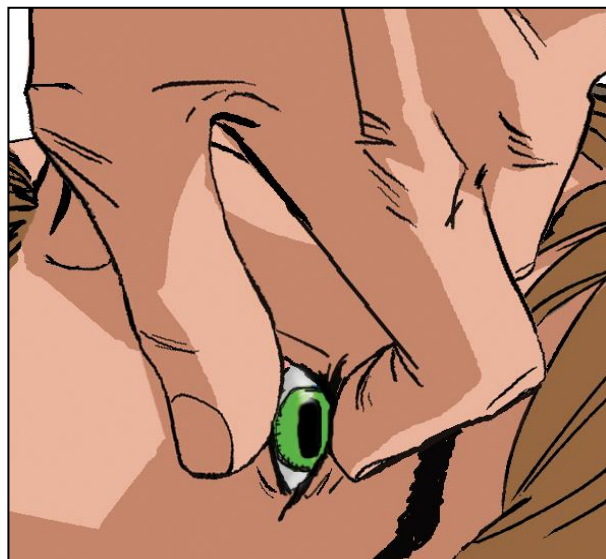
**Когда оказание первой помощи
не имеет смысла**

Признаки биологической смерти

1. *Отсутствие сознания.*
2. *Нет пульса на сонной артерии.*
3. *Высыхание роговицы глаза.*
4. *Деформация зрачка.*
5. *Появление трупных пятен.*



**Высыхание роговицы
«селедочный блеск»**



**Деформация зрачка
«кошачий зрачок»**



Трупные пятна.

Образуются в местах
затекания крови под кожу.

**Если умерший лежит
на спине**, то они появятся
возле ушей, на спине и
ягодицах.

Трупные пятна не появляются:

- при большой кровопотере,
- утоплении,
- на морозе,
- при отравлении
опасными газами.

4. Когда следует оказать первую помощь и только затем вызывать скорую помощь

*Если на месте происшествия оказался один очевидец,
то сначала следует оказать необходимую помощь
пострадавшим в критическом состоянии,
и только затем приступить к вызову
спасательных служб.*

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ.

Без промедления приступить к реанимации.

Пункт 5

ОБМОРОК.

Надавить на болевую точку, расстегнуть воротник.

Пункт 6.

КОМА.

Как можно быстрее повернуть пострадавшего на живот.

Пункт 7.

РАНЕНИЕ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ.

**Немедленно пережать бедренную артерию кулаком
и наложить кровоостанавливающий жгут**

Пункт 10.2.

РАНЕНИЕ ШЕИ ИЛИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Немедленно прижать рану пальцем или ладонью.

Пункты 10.1. и 10.8.

ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА.

**Как можно скорее подложить валик под колени
и приложить холод к животу.**

Пункт 12.

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

**Когда на месте происшествия только один очевидец,
начинать с вызова спасательных служб.**

**Каждая потерянная секунда в оказании первой помощи
может стать роковой.**

4.1. с **ЧЕГО** СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ оказывать первую помощь при сочетанных травмах, **ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ ПОСТРАДАВШЕМУ**

Основная задача —

**оживить любой ценой, пренебрегая
любыми возможными осложнениями.**

Главное – оживить!

Будет возможность спасать дальше, а не хоронить

ЛОГИКА ПРИОРИТЕТОВ ШКОЛЫ БУБНОВА

СОСТОЯНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

и

**ранение бедренной артерии, повреждение
костей конечностей, таза или позвоночника.**

Немедленно приступить к реанимации.

Любой ценой оживить.

СОСТОЯНИЕ КОМЫ

и

повреждение костей конечностей и таза.

Немедленно повернуть на живот.

**Не дать пострадавшему, лежащему на спине,
захлебнуться рвотными массами и умереть.**

Ранение бедренной артерии

и

перелом бедренной кости и костей таза.

**Немедленно пережать бедренную артерию кулаком
и наложить кровоостанавливающий жгут,
не обращая внимание, на сильные боли.**

**Если кровотечение не остановить
в течение 2-х минут, то пострадавший погибнет
от невосполнимой потери крови.**

4.2. с КОГО СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ
оказывать первую помощь в ситуациях
с несколькими пострадавшими,
ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА

Основная задача —
сохранить жизнь КАЖДОМУ пострадавшему
до прибытия спасательных служб.

ЛОГИКА ПРИОРИТЕТОВ ШКОЛЫ БУБНОВА

1

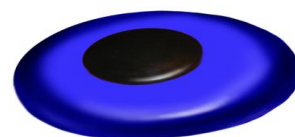
ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ
пострадавшим в состоянии клинической смерти.

Сделать 30-40 нажатий на грудную клетку.
В случае их неэффективности приступить
к оказанию помощи другим пострадавшим.

2

ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ
пострадавших в состоянии комы.

Приложить холод к голове.
Оставить в таком положении
ожидать спасательные службы.



3

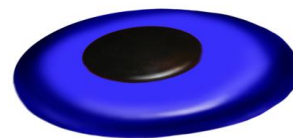
ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ
при ранении бедренной артерии.

Прижать кулаком артерию к кости
и попросить принести жгут из аптечки.

4

ПОДЛОЖИТЬ ВАЛИК ПОД КОЛЕНИ
пострадавшим, лежащим в позе «лягушки».

Приложить холод к животу.
Оставить в таком положении
ожидать спасательные службы.



Только затем можно приступить
к вызову спасательных служб
и сильной помощи другим пострадавшим.

4.3. Правила вызова скорой помощи и спасательных служб

В случае с несколькими пострадавшими первая бригада скорой помощи не имеет права покинуть место происшествия для госпитализации одного пострадавшего.

Она обязана дожидаться следующую бригаду и оказывать помощь всем пострадавшим до прибытия других карет скорой помощи.

101 — единая служба экстренного реагирования.

112 — все операторы мобильной связи.

103 — скорая помощь.

1

СООБЩИТЬ АДРЕС.

Связь может оборваться в любую секунду, но диспетчер уже оповещён о месте происшествия.

2

СКАЗАТЬ, ЧТО СЛУЧИЛОСЬ.

ДТП, пожар, взрыв, теракт, поражение током, падение с высоты, утопление.

3

УКАЗАТЬ КОЛИЧЕСТВО ПОСТРАДАВШИХ

их фамилии, имена и пол, примерный возраст и состояние: в сознании или без сознания, наличие повреждений конечностей или ожогов.

Важная информация для привлечения необходимого количества бригад скорой помощи и планирования необходимых мест в ближайших больницах.

4

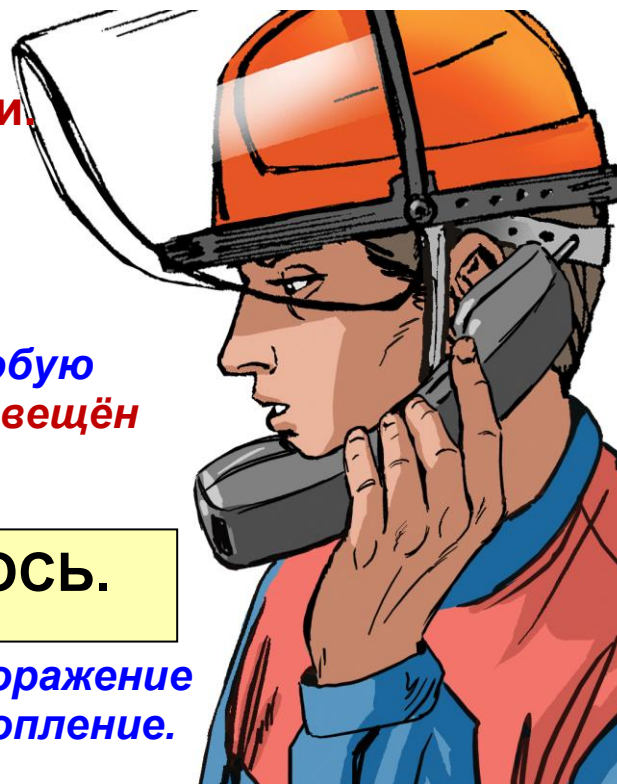
УЗНАТЬ ФАМИЛИЮ И ДОЛЖНОСТЬ, принявшего вызов.

Говорить медленно, не торопясь.

Четко отвечать на вопросы диспетчера.

Если на станции скорой помощи не будет свободной бригады в течение нескольких часов ?

Выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой, имеющийся в наличии, транспорт.



5. Определение признаков клинической смерти

Признаки клинической смерти

1. *Отсутствие сознания.*
2. *Нет пульса на сонной артерии.*
3. *Нет признаков биологической смерти.*

1

РАСПОЛОЖИТЬ ЧЕТЫРЕ ПАЛЬЦА

на шею пострадавшего

и убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

Если пострадавший не реагирует на болезненное надавливание в области сонной артерии, значит, он без сознания.

Если нет пульса на сонной артерии, значит, наступила клиническая смерть.

Не следует терять время на определение признаков дыхания. Они трудноуловимы. На их определение с помощью ворсинок ватки, зеркала или наблюдения за движением грудной клетки можно потерять неоправданно много времени.

Вдох искусственного дыхания, ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда пострадавшему, даже если у него есть самостоятельное дыхание.

*Не следует терять время на определение сознания путем ожидания ответов на вопросы:
«Все ли у тебя в порядке?»
«Можно ли приступить к оказанию помощи?»
Надавливание на шею в области сонной артерии является сильным болевым раздражителем.*



НЕДОПУСТИМО!

**Терять время на определение признаков дыхания.
Определять пульс менее 10-ти секунд.**

5.1. Освобождение грудной клетки от одежды для проведения реанимации

Для проведения реанимации обязательно снимать майку, футболку или любое нательное белье из тонкой ткани

При необходимости, одежду можно рвать и разрезать, отрывать пуговицы, ломать застёжки и «молнии».

Джемпер, свитер или водолазку сдвинуть к шее. Обязательно убедиться, что на груди нет нательного крестика или кулона.

2 ОСВОБОДИТЬ

*грудную клетку
от одежды
и расстегнуть
поясной ремень.*

Внимание!
Сердечно-легочную
реанимацию
можно проводить
только
на жесткой и ровной
поверхности.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ !

Наносить удар по груди и проводить
непрямой массаж сердца,
не освободив грудную клетку
от одежды и не расстегнув поясной ремень.

*Когда на женщине надет бюстгальтер?
Его надо сдвинуть ближе к шее.*

5.2. Нанесение удара по груди

ПОЖАЛУЙСТА, ВКЛЮЧИТЕ МОЗГИ!

Каждый работник обязан уметь использовать автоматический наружный дефибриллятор, разряд которого может превышать 5000 вольт!!!

А безопасный удар не включен в перечень необходимых навыков оказания первой помощи.

Нет ни одного клинического подтверждения опасности использования прекардиального удара.

БОКС НИКТО НЕ ДУМАЕТ ЗАПРЕЩАТЬ.

Причина в одном — сколько стоит Ваш кулак!

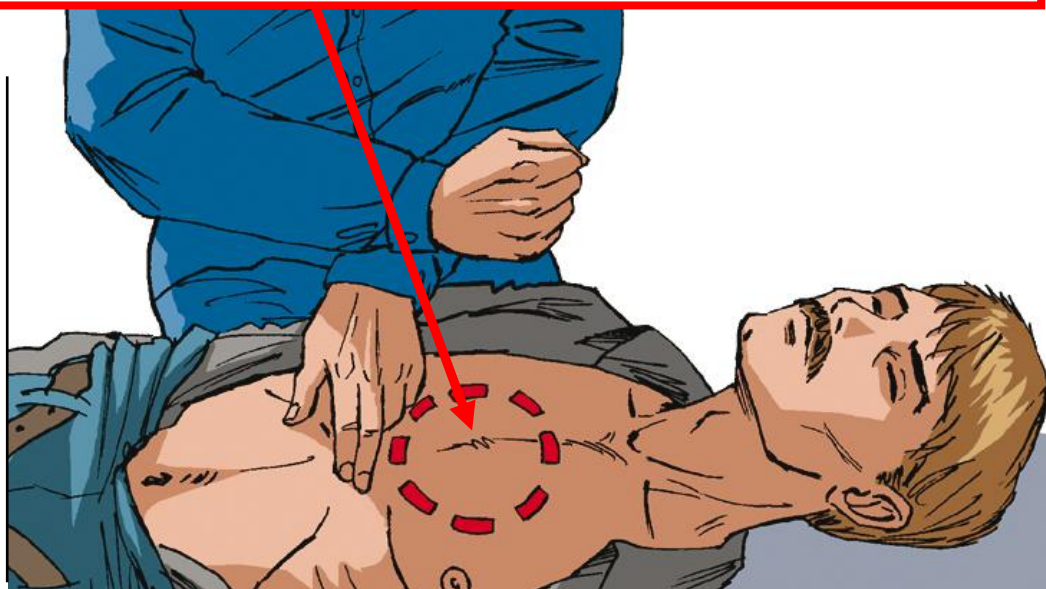
Если абсолютно безопасный удар по груди нанесен в течение нескольких минут после остановки сердца, то оживление происходит в 70% случаев.

3 ОБЯЗАТЕЛЬНО НАНЕСТИ УДАР ПО ГРУДИНЕ

выше своих пальцев.

**Место нанесения удара
и надавливаний непрямого массажа сердца**

Останется
на
Вашей совести,
если
не был
использован
реальный
шанс
на
спасение.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

1. Наносить удар ниже своих пальцев.
2. Наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.

*Если после нескольких ударов
не появился пульс на сонной артерии?
Приступить к непрямому массажу сердца.*

5.3. Непрямой массаж сердца.

Безвентиляционный вариант реанимации

*При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох,
а при ее возвращении в исходное положение — пассивный вдох.*

Можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца — безвентиляционным вариантом реанимации.

4 СДЕЛАТЬ 30 НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДИНУ.

Непрямой массаж сердца необходимо проводить на ровной жесткой поверхности.

1. РАСПОЛОЖИТЬ

основание ладони выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего.

Сверху наложить ладонь другой руки.

2. ПЕРЕМЕСТИТЬ

центр тяжести на грудину пострадавшего и проводить непрямой массаж сердца прямыми руками.

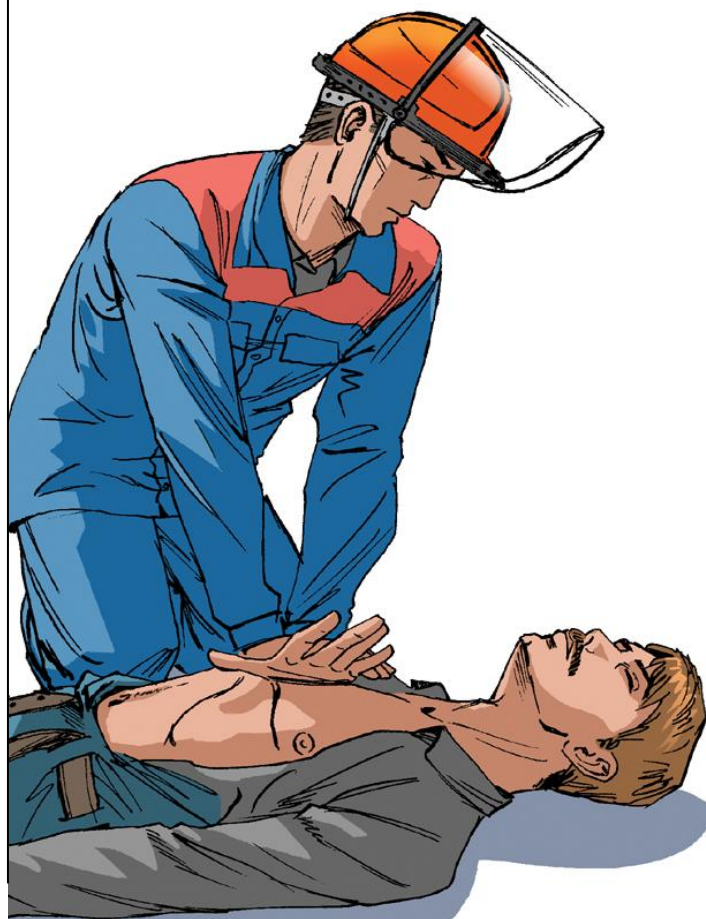
3. ПРОДАВЛИВАТЬ

грудную клетку под контролем появления пульса на сонной артерии с частотой

не реже 60 раз в минуту

4. НАЧИНАТЬ

каждое следующее надавливание только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии

Если под ладонью раздался неприятный хруст — признак перелома ребер?

Уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний.

Ни в коем случае не прекращать непрямой массаж сердца.

5.4. Проведение вдоха способом «изо рта в рот»

Сделать вдох ИВЛ очень желательно, но необязательно. При непрямом массаже сердца атмосферный воздух поступает в легкие в достаточном количестве, но в нем нет той необходимой концентрации CO_2 , что содержится в выдохе спасателя, которое стимулирует дыхательный центр умирающего, и повышает шансы на оживление.

5

СДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ (ИВЛ).

1. ОДНОЙ РУКОЙ ОБХВАТИТЬ подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и раздвинуть его губы.
Другой рукой зажать нос.

2. ЗАПРОКИНУТЬ ГОЛОВУ пострадавшего и **удерживать ее в таком положении до окончания вдоха.**

3. ПЛОТНО ПРИЖАТЬСЯ ГУБАМИ к губам пострадавшего и **сделать в него максимальный выдох.**



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

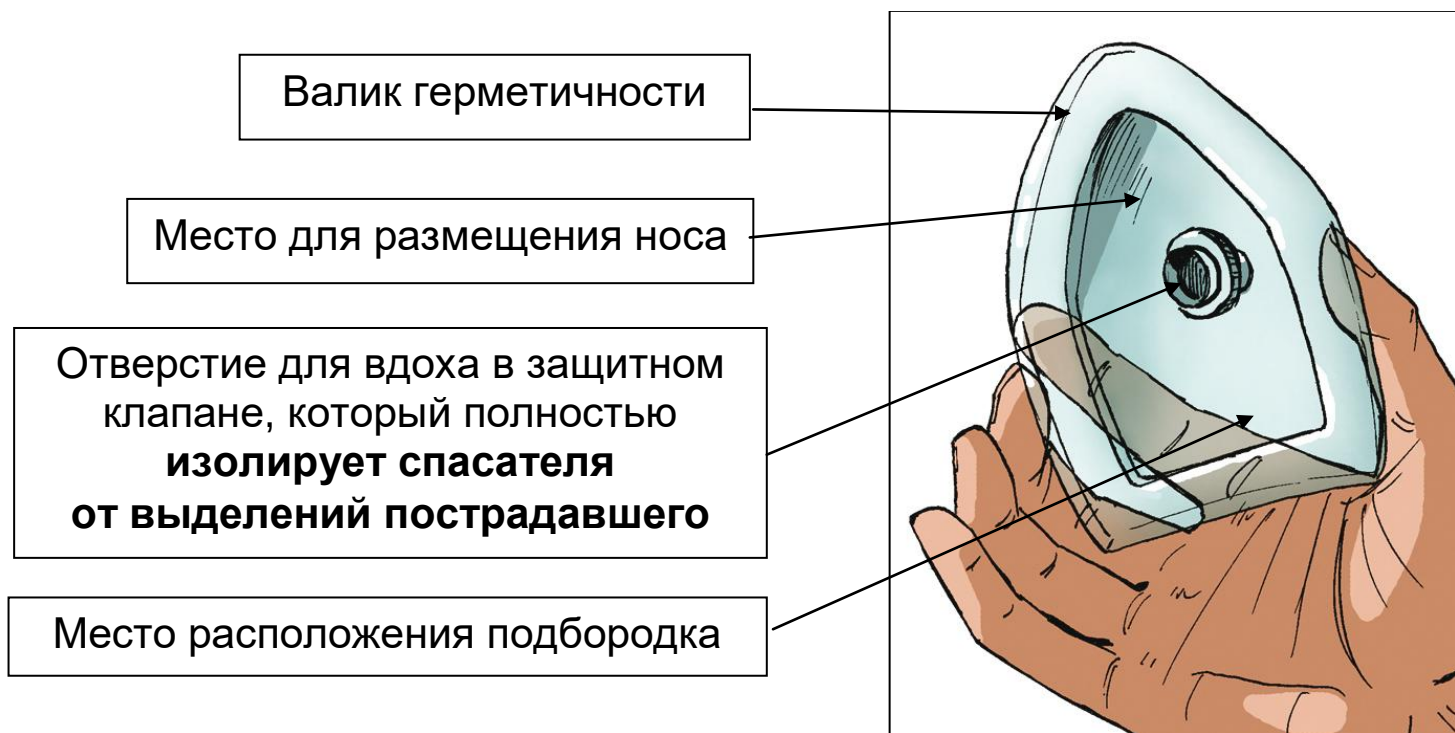
Выдвигать нижнюю челюсть и поворачивать голову пострадавшего набок из-за угрозы внезапной смерти.

Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?
Необходимо сделать 30 надавливаний на грудину.

Если есть угроза инфицирования или отравления опасными газами?

Следует использовать специальную пластиковую маску для проведения ИВЛ способом «изо рта в рот» или проводить только непрямой массаж сердца (безвентиляционную реанимацию).

5.5. Использование защитной маски для безопасного проведения вдоха ИВЛ



1. ВЗЯТЬ

правильно маску в руку.
Захватить ее пальцами другой руки так, **чтобы большая часть ладони осталась свободной.**

2. ОБХВАТИТЬ

свободной частью ладони **подбородок.**

3. ЗАПРОКИНУТЬ

голову пострадавшего, **придерживая маску на лице.**

4. СДЕЛАТЬ ВЫДОХ

в защитный клапан маски.



НЕДОПУСТИМО!

Использовать защитную маску
с поврежденным валиком герметичности.

**Если валик герметичности маски сдулся?
Утилизировать!!!**

5.6. Рекомендуемое соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов ИВЛ

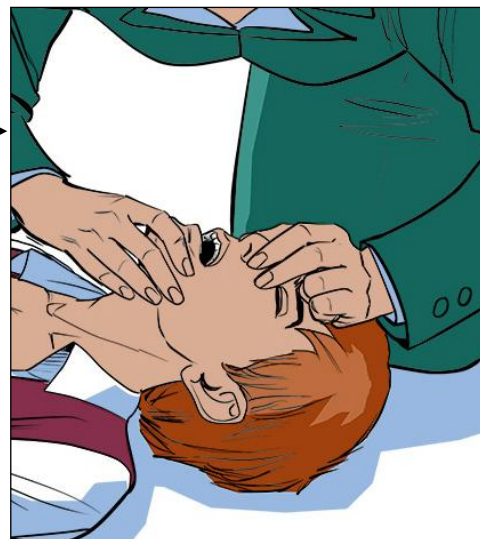
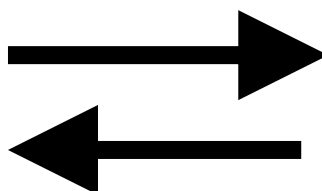
Такое соотношение нажатий и вдохов ИВЛ — необязательно. При необходимости, в любой момент можно перейти на безвентиляционный вариант реанимации.

6

ПРОВОДИТЬ КОМПЛЕКС
сердечно-легочной реанимации.

После каждого 30-го надавливания делать 2 вдоха ИВЛ.

30 : 2



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Прекращать реанимацию, если есть реакция зрачков на свет и сохраняется розовый цвет кожных покровов.

Если на месте происшествия нет помощников?

В течение 2-3 минут проводить только нажатия на грудину и только затем приступить к вызову скорой помощи.

Пауза в проведении непрямого массажа сердца на вызов спасательных служб не должна превышать 2-х минут.

5.7. Расположения участников

для проведения длительной реанимации

Мужчина со средними физическими данными сможет проводить непрямой массаж сердца не более 3-4 минут.

Вдвоем с помощником – не более 10 минут.

Втроем – более часа.

Через каждые 2-3 минуты реанимации следует производить смену первого участника.

7

ОРГАНИЗОВАТЬ ДЕЙСТВИЯ ПОМОЩНИКОВ из числа очевидцев несчастного случая.

Первый участник

делает вдох
искусственного дыхания.

Контролирует
реакцию зрачков и
пульс на сонной
артерии.

Информирует
партнеров о состоянии
пострадавшего:

«**Есть реакция**
зрачков!»
или «**Есть пульс!**»

Интенсивные
выдохи
провоцируют
обмороки
у первого
участника.

Второй участник

проводит непрямой
массаж сердца
и отдает команду:
«**Вдох!**».

Контролирует
эффективность вдоха
искусственного
дыхания по подъему
грудной клетки
и констатирует:
«**Вдох прошел!**»
или «**Нет вдоха!**».

Третий участник

Приподнимает ноги
пострадавшего
для улучшения
притока крови к сердцу.
Восстанавливает
силы и готовится
сменить второго
участника.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Спасателям располагаться друг напротив друга.

5.8. Использование автоматического наружного дефибриллятора (АНД)



**Не прекращать
непрямой массаж
сердца,
пока идёт
подготовка
к дефибрилляции.**

**Убедиться,
что
пострадавший
не лежит
в луже крови
или воды,
на
металлической,
бетонной
поверхности
или асфальте.**

**Проверить,
что никто
из участников
не касается
пострадавшего.**

**Прежде чем нажать кнопку
«Разряд»,
обязательно удостовериться,
что никто из участников
не касается пострадавшего.**

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

- Касаться пострадавшего в момент проведения дефибрилляции.
- Проводить дефибрилляцию, если пострадавший лежит в луже крови, мочи или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.

**Если разряд не привел к восстановлению
сердечной деятельности?**

**Продолжить реанимацию в течение 2-3 минут
и только после этого произвести повторный разряд.**

5.9. Нанесение прекардиального удара в ограниченном пространстве

1

НАНОСИТЬ УДАР МОЖНО

*в положении пострадавшего
сидя или полулежа.*

2

**УБЕДИТЬСЯ В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА
на сонной артерии.**

*Прикрыть мечевидный отросток двумя пальцами,
прежде чем наносить удар.*



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Наносить удар ниже своих пальцев.

*Если после удара не появился пульс на сонной артерии?
Приступить к непрямому массажу сердца,
при условии безопасного пребывания на месте
происшествия.*

5.9.1. Проведение реанимации в ограниченном пространстве

1 МОЖНО ПРОВОДИТЬ

только в положении пострадавшего лежа на спине, на ровной жесткой поверхности.

2 ОБЕСПЕЧИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ

запрокидывать голову пострадавшего для проведения ИВЛ.



НЕДОПУСТИМО!

Проводить реанимацию в опасной зоне.

***Если пребывание на месте происшествия представляет смертельную опасность?
Попытаться вынести пострадавшего из очага возможного возгорания, взрыва или обвала.***

6. Обморок

Пострадавшая потеряла сознание в присутствии очевидца

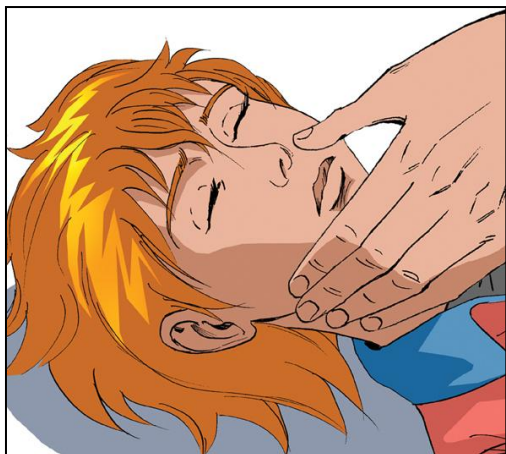
1. Нет сознания.

2. Есть пульс на сонной артерии.

1

УБЕДИТЬСЯ

в наличии пульса
на сонной артерии.



2

НАДАВИТЬ

на болевую точку
под носом.



3

ПОДНЕСТИ

к носу ватку
с нашатырным
спиртом.

Нельзя
допустить
попадания
нашатырного
спирта в глаза

4

РАССТЕГНУТЬ

воротник
и поясной ремень.
ПРИПОДНЯТЬ
ноги.

Тугие воротники,
затянутые
галстуки и ремни –
частые причины
обмороков.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Допускать к работам на высоте и в авиацию
при выявлении синдрома Сикстинской капеллы —
потери сознания при резком запрокидывании головы назад.

Если пострадавшая течение 3-4 минут не приходит в сознание,
или Вы не присутствовали в этот момент возле неё ?

Повернуть на живот и приложить холод к голове.

6.1. Голодный обморок

*Часто встречается у молодых людей,
пытающихся бороться с избыточным весом*

При обмороках, причиной которых были:

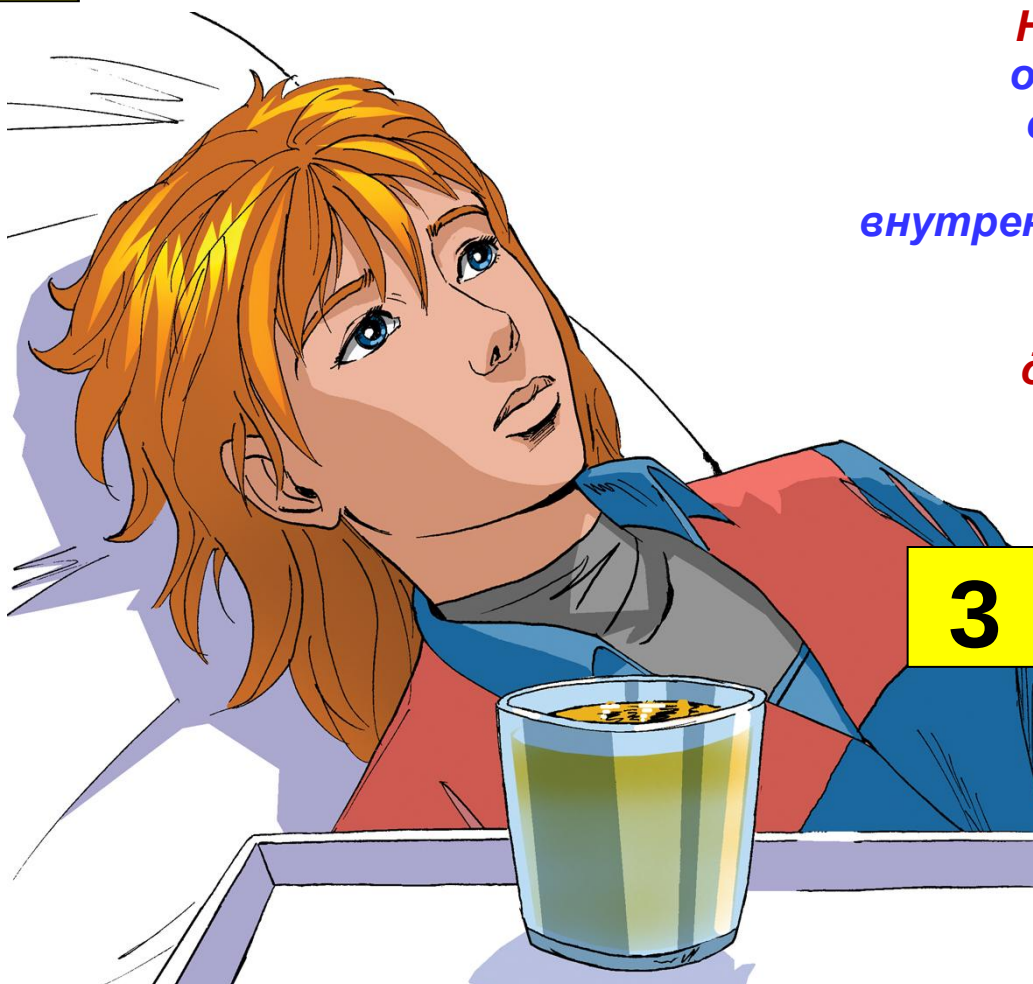
- эмоциональные потрясения (экзамен, вид крови),
- чрезмерно стесняющая одежда,
- длительное неподвижное стояние на одном месте

*действия в оказании первой помощи
будут такими же, как при голодном обмороке.*

1 ОБЕСПЕЧИТЬ ПОКОЙ.

в положении лежа на спине, либо полулежа.

2 ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ.



*Нельзя исключить:
опасные нарушения
сердечного ритма,
обезвоживание,
внутреннее кровотечение
и многие другие,
опасные
для жизни причины
обмороков.*

3 ПРЕДЛОЖИТЬ

*крепкий
и сладкий чай,
кофе,
горячий шоколад.*

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

**Кормить и предлагать газированные напитки, сок или пиво.
Проигнорировать вызов скорой помощи.**

6.2. Подозрение на внутреннее кровотечение. Частые повторные обмороки

Синдром «ваньки-встаньки».

*Лежать пострадавшие не могут из-за усиления болей,
встают – теряют сознание.*

*Если такие пострадавшие в течение часа
не окажутся на хирургическом столе,
то они могут умереть от невосполнимой потери крови.*

1 ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

лежа на спине с приподнятыми ногами.

Приподнятые ноги

улучшают прилив крови к головному мозгу.

2 ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЗВАТЬ

Скорую помощь.

3 ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД К ЖИВОТУ.

*Желательно использовать «тяжелый» холод
весом до 5 кг, который сдавит просвет
кровоносящих сосудов и уменьшит боль.*

*Значительно снизит скорость
потери крови и увеличит шансы
на спасение пострадавших.*



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

**Предлагать обезболивающее,
использовать грелки, кормить или поить.
Проигнорировать вызов скорой помощи.**

6.3. Тепловой и солнечный удары

1

ПЕРЕНЕСТИ В ТЕНЬ.

Или создать для пострадавшей укрытие в тени.



*В качестве тента лучше использовать спасательное покрывало.
Если же, завернуть девушку в фольгу и оставить
на солнцепеке, то она может стать запеченным в духовке блюдом.*

2

ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД.

К голове, груди, стопам и ладоням.

*Можно использовать бутылки с холодной
водой, простыни или полотенца, смоченные
холодной водой.*



3

ПРЕДЛОЖИТЬ ОБИЛЬНОЕ ХОЛОДНОЕ ПИТЬЕ.

*При тепловом ударе с потом теряется
опасное количество жидкости.*

Необходимо срочно восполнить её объем.

**Лучшая профилактика тепловых ударов –
обеспечить работников прохладными напитками
в достаточном количестве.**

7. Пострадавший находится без сознания более 4-х минут (КОМА)

1. Нет сознания.

2. Есть пульс на сонной артерии.

Пострадавший, лежащий на спине, в любую секунду может захлебнуться рвотными массами.

1 УБЕДИТЬСЯ В НАЛИЧИИ ПУЛЬСА на сонной артерии.

При сильном давлении на шею нет реакции на боль, но есть пульс на сонной артерии – пострадавший жив, но без сознания.



2 ЗАВЕСТИ БЛИЖНЮЮ К СЕБЕ РУКУ пострадавшего за его голову.

Одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой — за бедро.



Заведенная за голову рука пострадавшего страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений. Служит осью для поворота, что значительно облегчает поворот тела.

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

Если возникли сомнения в наличии пульса на сонной артерии? Следует повернуть пострадавшего на живот.

7.1. Пострадавший находится без сознания более 4-х минут (КОМА)

3 ОЧИСТИТЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ.

пальцами или салфеткой.



4 НАДАВИТЬ НА КОРЕНЬ ЯЗЫКА.

Раздражение корня языка провоцирует рвотный и кашлевые рефлекс, стимулирует акт самостоятельного вдоха. Наличие рвотного рефлекса — достоверный признак, что пострадавший жив.



Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и увеличивает шансы на выздоровление.

В таком положении следует оставить лежать до прибытия бригады скорой помощи.

НЕДОПУСТИМО!

Оставлять пострадавшего в состоянии комы лежать на спине.

Когда челюсти пострадавшего сжаты?

Не следует пытаться их разжимать.

Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению жидкости и воздуха.

8. Судорожный припадок с потерей сознания

При попытке разжать зубы, откусывались пальцы оказывающего помощь, а отломки сломанных зубов больного попадали в его дыхательные пути.

Следует дождаться окончания приступа, зафиксировав плечевой пояс и голову больного, и не рисковать его жизнью и своими пальцами.

Прикушенный язык заживает на второй день.

1

ОТОДВИНУТЬ ОТ ОСКОЛКОВ

стекла и мелких предметов с острыми краями.

2

ПОВЕРНУТЬ БОЛЬНОГО

на бок и сесть верхом на плечи, с учетом собственного веса и роста.

3

ПРИЖАТЬ ГОЛОВУ

к полу и дождаться окончания судорог.



НЕ СЛЕДУЕТ

- Пытаться разжимать зубы и вставлять между ними какие-либо предметы.
- Подкладывать под голову подушку.
- Располагать свои ладони под головой больного.

НЕДОПУСТИМО!

Зажимать между коленями только голову больного. Это может спровоцировать повреждение шейного отдела позвоночника.

Такая травма часто приводит к увечью, либо к смерти в момент оказания первой помощи.

Если на оказывающем помощь надеты каска или очки? Снять до контакта с больным.

Если оказывающий помощь не может повернуть больного на бок?

Прижать плечи больного к полу до окончания приступа.

9. Извлечение инородных тел из верхних дыхательных путей способом «Буратино»

Если рост пострадавшего и высота спинки стула позволяют это сделать, то такой способ извлечения инородного тела из верхних дыхательных путей наиболее безопасен.

1

ПЕРЕГНУТЬ

пострадавшего через спинку стула.

2

НАНЕСТИ

несколько резких ударов открытой ладонью по спине.

Максимальное число ударов **не более 10-ти.**

Максимальное время на использование попыток извлечь инородное тело – **не более 20-30 секунд.**



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

Если нет возможности использовать спинку стула?

Следует нанести удар под диафрагму.

Если после нескольких ударов по спине нет эффекта?

Следует нанести удар под диафрагму.

9.1. Извлечение инородных тел из верхних дыхательных путей ударом под диафрагму прием Геймлиха

Удар под диафрагму — самый эффективный способ удаления инородных тел из дыхательных путей.

Однако, такой удар может спровоцировать внезапную остановку сердца или травмировать внутренние органы.

Опасный, но самый эффективный способ следует выполнять только после неудачного применения предыдущего.

1 ОБХВАТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ДВУМЯ РУКАМИ.

Сцепить кисти в "замок" ниже реберной дуги.

2 УДАРИТЬ

сложенными в замок кистями с максимальной силой.

Даже в случае удаления инородного тела с помощью удара под диафрагму, **следует обязательно госпитализировать.**

3 ОБЯЗАТЕЛЬНО

Вызвать скорую помощь.



Эффективно применить удар можно только один раз!
Спасительный резерв воздуха в «мертвом пространстве легких» над диафрагмой не пополняется при дыхании.

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Проигнорировать вызов скорой помощи.

Если после удара пострадавший потерял сознание?

В случае отсутствия пульса на сонной артерии, нанести прекардиальный удар и при его неэффективности, приступить к непрямому массажу сердца.

10. Ранение мягких тканей головы

В просвет поврежденных вен всасывается воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии, а длительное обильное кровотечение часто приводит к опасной для жизни кровопотере.

Вместе с артериями часто повреждаются кости черепа.

Очень опасно использовать пальцевое прижатие, особенно, в области височных костей.

На объектах с угрозой ранения мягких тканей головы необходимо находиться в защитных касках.

1 ПРИЖАТЬ К РАНЕ

освобожденный от упаковки бинт или чистую ткань, сложенную несколько раз (носовой платок, салфетку и пр.).

2 УСАДИТЬ ИЛИ УЛОЖИТЬ пострадавшего.

Чтобы предупредить потерю сознания.

3 ЗАФИКСИРОВАТЬ БИНТ

шапкой-ушанкой, косынкой или платком.



Защитная каска спасает множество жизней на опасных видах производства и транспорта.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

1. Использовать пальцевое прижатие, особенно, в области височных костей.
2. Ощупывать голову для выявления «характерного хруста».
3. Вливать в рану какие-либо растворы.

10.1 Ранение шеи

Смерть может наступить в течение 5–7 секунд из-за попадания воздуха в вены.

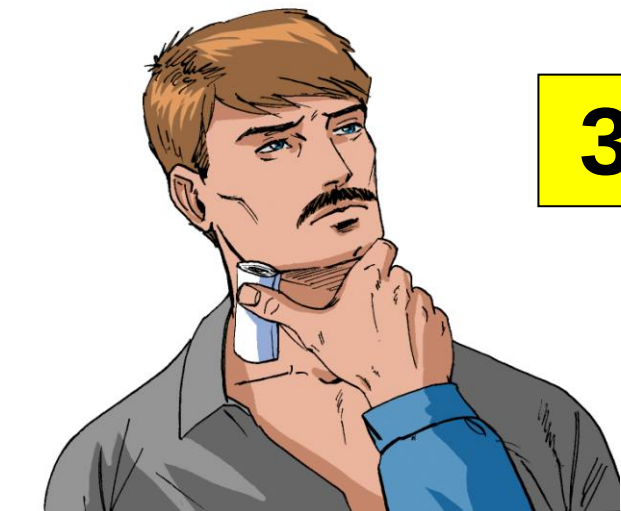


1 УСАДИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО.

Чтобы предупредить потерю сознания.

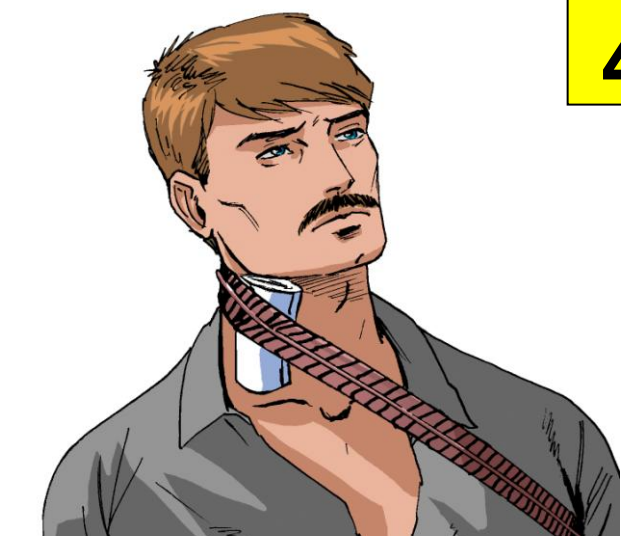
2 ПРИЖАТЬ РАНУ ПАЛЬЦЕМ.

Если есть возможность использовать воротник, следует прижать рану через ткань воротника.



3 ПОДЛОЖИТЬ ПОД ПАЛЕЦ

многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны. Многослойная ткань пропитается кровью и станет герметичной для воздуха.



4 ПРИЖАТЬ ВАЛИК

к ране с помощью жгута. Жгут, наложенный таким образом, можно не снимать в течение нескольких часов.

Записку о времени его наложения лучше не вкладывать

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Снимать или ослаблять жгут, даже если ожидание скорой помощи превысит несколько часов.

10.2 Ампутация пальцев кисти

При виде своих отрубленных пальцев пострадавшие часто падают в обморок.

Следует сразу же усадить человека.



1 УСАДИТЬ и ПОДНЯТЬ РУКУ.

Приложить к ране тампон из скатки бинта или толстого слоя х/б ткани.

2 НАЛОЖИТЬ ДАВЯЩУЮ ПОВЯЗКУ

до локтевого сустава.



3 ЗАФИКСИРОВАТЬ РУКУ

косынкой или любым другим способом.

4 ПОЛОЖИТЬ

ампутированные пальцы в целлофановый пакет, герметично его завязать и опустить в другой, наполненный холодной водой или льдом.

Сохраненные таким образом ампутированные пальцы, **МОЖНО реплантировать в течение 12-ти часов.**

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Накладывать кровоостанавливающий жгут, даже при ампутации всех пальцев.

В случае ампутации кисти?

Наложить жгут на 3-4 см выше окончания культи предплечья и затем стерильную повязку.

10.3. Сильное кровотечение

из ран плеча, предплечья и ладони

1 ОБЯЗАТЕЛЬНО УСАДИТЬ

и положить раненную руку себе на плечо.

2 НАЛОЖИТЬ ЖГУТ

на поднятую руку.

Чтобы уменьшить количество крови в изолированной от кровообращения руке.

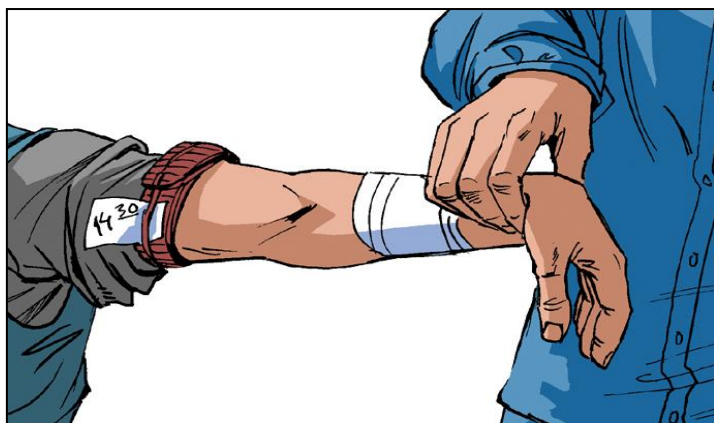
3 УБЕДИТЬСЯ В ОТСУТСТВИИ

пульса на лучевой артерии.

При сохранном пульсе, рука начинает синеть и отекает. Через 15-20 минут возникает угроза ампутации руки.

4 НАЛОЖИТЬ НА РАНУ

стерильную повязку.

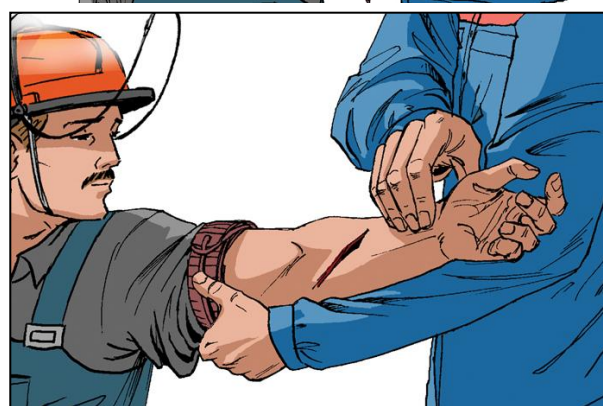


5 ВЛОЖИТЬ ЗАПISКУ

о времени наложения жгута.

6 ЗАФИКСИРОВАТЬ РУКУ.

косынкой или одеждой.



Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов?

Через каждые 30 минут снимать жгут на 20–30 секунд.

Таким образом, можно поступать в течение нескольких часов.

Время, указанное в записке, не изменять!

10.4. Сильное кровотечение из раны на бедре

Бездействие в течение 2-3 минут в случае ранения бедренной артерии неминуемо приведет к смерти пострадавшего

1 НАЙТИ КУЛАКОМ ТОЧКУ ПЕРЕЖАТИЯ

бедренной артерии.

Именно сюда, ниже паховой складки, следует прикладывать опорный предмет.

2 НАЛОЖИТЬ ЖГУТ

на бедро через гладкий твердый предмет.

Можно использовать скатку бинта, кусок мыла и прочие предметы.



3 УБЕДИТЬСЯ

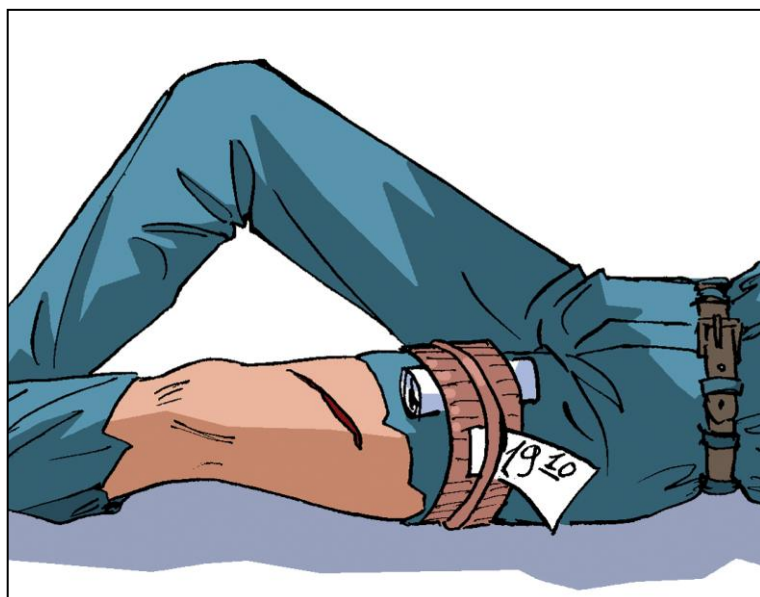
что лужа крови

перестала увеличиваться

4 ВЛОЖИТЬ ЗАПISКУ

о времени наложения жгута.

Эта информация может спасти ногу от ампутации.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Снимать или расслаблять жгут.

Нет никаких гарантий, что повторная попытка его наложения окажется удачной.

Если во время давления кулаком на бедренную артерию продолжается кровотечение из раны?

Менять место давления кулаком ближе к паховой складке.

10.5. Ранение грудной клетки

К любому ранению грудной клетки следует относиться, как проникающему.

Попадание воздуха в плевральную полость значительно ухудшает состояние раненого, вплоть до летально исхода.

Необходимо, как можно быстрее, герметизировать рану любыми доступными способами.

1 ПРИЖАТЬ ЛАДОНЬ К РАНЕ.

Только так можно экстренно прекратить доступ воздуха в рану. Главное – избежать поступления воздуха в плевральную полость.

2 УСАДИТЬ или ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПОЛУСИДЯ.

Значительно облегчает вдох, уменьшает одышку и боли при дыхании.

3 НАЛОЖИТЬ НА РАНУ

пластырь или скотч для полной герметизации раны.

Можно использовать памперсы и женские прокладки.

4 ПРЕДЛОЖИТЬ 2-3 таблетки анальгина.

при отсутствии любых аллергических реакций.



НЕДОПУСТИМО!

Сначала приступить к вызову скорой помощи и только затем к герметизации раны.

10.6. Оказание помощи в случаях инородного предмета в ране

Извлечение инородного предмета или холодного оружия из раны груди может привести к мгновенной смерти.

1

ЗАФИКСИРОВАТЬ ПРЕДМЕТ

между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.

2

ПРЕДЛОЖИТЬ

2-3 таблетки анальгина.

при отсутствии любых аллергических реакций.

3

ОЖИДАТЬ

прибытие бригады скорой помощи в таком положении.

Если раненый потеряет сознание, следует оставить его в таком положении до прибытия Скорой помощи.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Извлекать из раны инородные предметы.

Если на место происшествия не могут прибыть спасательные службы, а из раны торчит длинный предмет?

Осторожно перепилить предмет между кулаками помощника, фиксирующего его для уменьшения вибрации.

10.7. Ранение живота

Любая рана живота представляет угрозу перитонита или внутреннего кровотечения с летальным исходом.

1 ПРИПОДНЯТЬ НОГИ,
согнутые в коленях.

2 РАССТЕГНУТЬ
поясной ремень.

Такие действия уменьшают боль и напряжение мышц живота. Способствуют самопроизвольному вправлению выпавших фрагментов органов брюшной полости.

3 ПРИКРЫТЬ РАНУ

чистой салфеткой или носовым платком. При выпадения из раны внутренних органов, прикрыть их салфеткой из х/б ткани, смоченной теплой водой. Обязательно увлажнять по мере высыхания до прибытия скорой помощи.

4 ПРИКРЕПИТЬ САЛФЕТКУ,

полностью прикрывающую края раны, с помощью лейкопластыря.

5 ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД К ЖИВОТУ.



Холод уменьшает боль, снижает скорость внутреннего кровотечения и значительно увеличивает шансы на спасение.

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

- Вправлять выпавшие из раны внутренние органы.
- Извлекать инородный предмет из раны.
- Кормить или поить раненого.

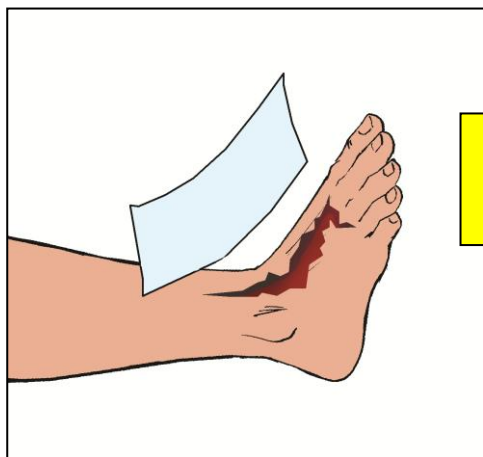
Если раненый жалуется на нестерпимую жажду?

Периодически смачивать губы ваткой, губкой или салфеткой, смоченными холодной водой.

Можно взять в рот несколько кубиков льда или комочек чистого снега.

10.8. Наложение повязок на раны

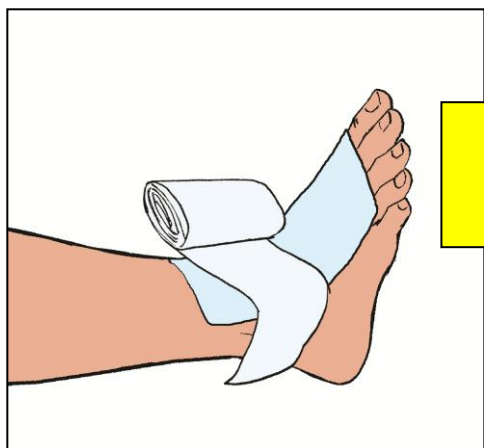
Нагноение раны начинается через 10-12 часов.
Если в течение 6-8 часов пострадавший будет доставлен
в медицинское учреждение, то бинтование
в случаях перелома костей конечностей
— излишняя травматизация, причиняющая нестерпимую боль.
На месте происшествия достаточно прикрыть рану
сухой салфеткой или чистым носовым платком.



1

НАКРЫТЬ РАНУ,

полностью прикрыв
ее края, чистой
салфеткой.



2

ЗАКРЕПИТЬ САЛФЕТКУ

бинтом или лейкопластырем.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

- Накладывать бинтовые повязки на раны с выступающими фрагментами сломанных костей, если в течение 4-6 часов пострадавший будет доставлен в больницу.
- Промывать рану водой.
- Вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.

11. Перелом костей предплечья

Пострадавший не может удерживать свое поврежденное предплечье неподвижно.

Малейшее движение вызывает сильнейшую боль, провоцирующее травматический шок.

Следует, как можно быстрее, наложить транспортную шину.

Только затем решать вопросы обезболивания и вызова скорой помощи.

1 НАЛОЖИТЬ транспортную шину.

Надежно зафиксировать кости предплечья с плечевой костью можно только теми шинами, которые обеспечивают жесткий прямой угол в локтевом суставе.

2 ЗАФИКСИРОВАТЬ

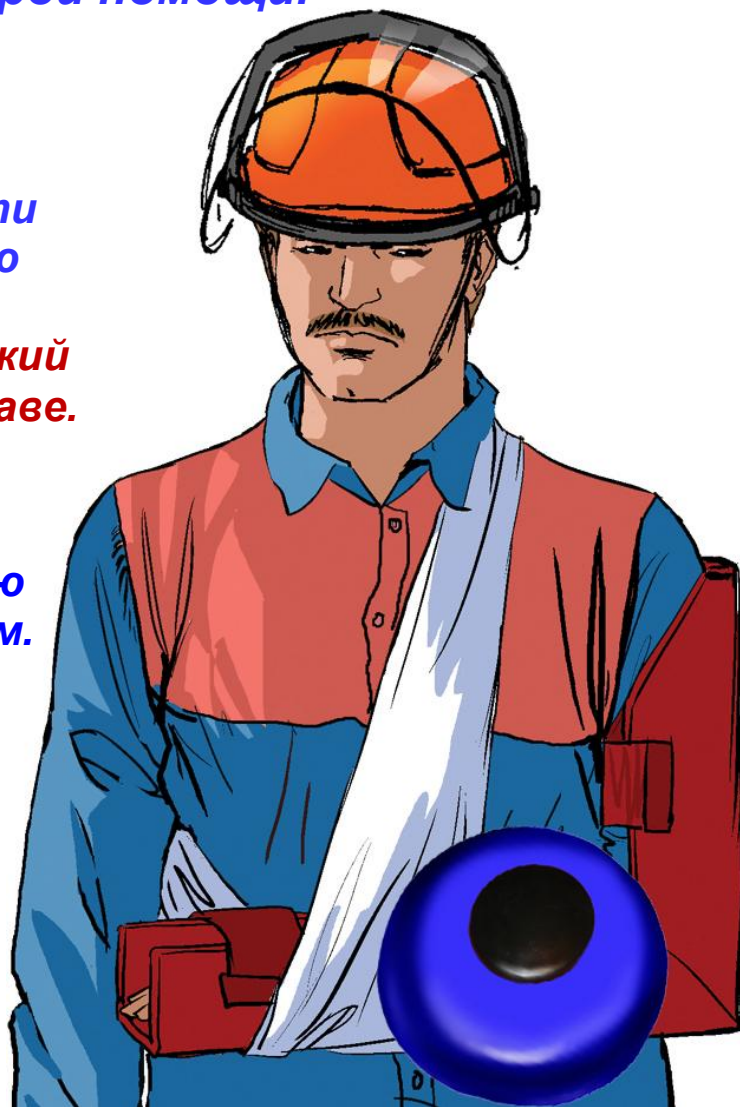
руку с туловищем с помощью косынки или другим способом.

3 ПРЕДЛОЖИТЬ 2-3 таблетки анальгина.

*при отсутствии
аллергических реакций.*

4 ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД

к месту перелома.



НЕДОПУСТИМО!

Сначала приступить к вызову скорой помощи и только затем к иммобилизации предплечья.

Если перелом костей конечности сочетается с сильным кровотечением?

Следует сначала наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану.

После этого наложить шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку косынкой.

11.1. Перелом плечевой кости

Пострадавший не может самостоятельно удерживать поврежденную конечность. Малейшие движения причиняют сильнейшие страдания и боль.

Следует сначала зафиксировать поврежденную руку к груди.

Только затем решать вопросы обезболивания и вызова скорой помощи.

1 ЗАФИКСИРОВАТЬ РУКУ с туловищем

с помощью косынки или другим доступным способом.

2 ПРЕДЛОЖИТЬ 2-3 таблетки анальгина

при отсутствии аллергических реакций. Для ускорения действия, таблетки следует растолочь и дать в виде порошка.

3 ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД

к месту перелома.



НЕДОПУСТИМО!

Сначала приступить к вызову скорой помощи и только затем к иммобилизации руки.

Если пострадавший с переломами костей верхних конечностей находится в состоянии комы?

Повернуть его на живот, без предварительного наложения транспортных шин и обезболивания.

Поврежденную конечность расположить вдоль тела.

11.2. Повреждение голеностопного сустава

Шину следует накладывать в любом случае сильных болей в области голеностопного сустава, независимо от повреждения костей или связочного аппарата. Накладывать шину, желательно, вдвоем.



1

ПРЕДЛОЖИТЬ

2-3 таблетки анальгина.

*при отсутствии
аллергических реакций.*

2

ПРИПОДНЯТЬ НОГУ,

*захватив ее под пяткой
и коленным суставом.*

4

ЗАФИКСИРОВАТЬ

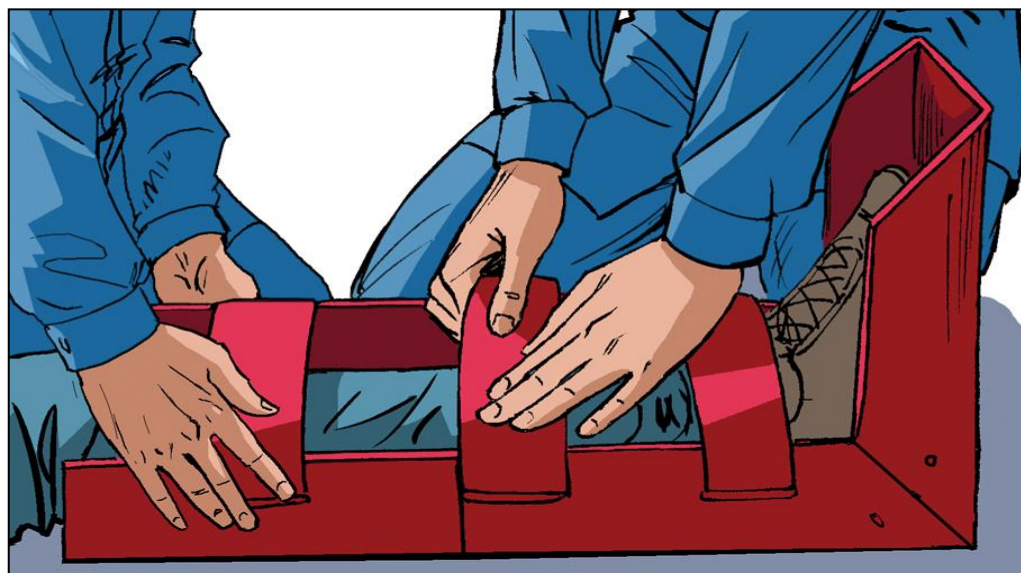
шину завязками.

*Надежно фиксируют
голеностопный
сустав только те
шины, которые
образуют жесткий
прямой угол между
стопой и голенью.*

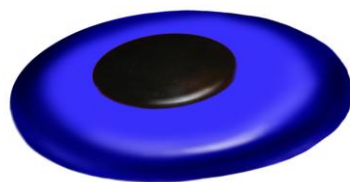
3

ЗАВЕСТИ ШИНУ

под приподнятую конечность.



*Один участник, как можно плотнее
прижимает створки шины к конечности,
а другой фиксирует ее завязками.*



5

ХОЛОД

К месту перелома.

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

- Ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.
- Снимать с поврежденной ноги одежду и обувь до того, как подействует обезболивающее.
- Накладывать повязки и шины без обезболивания.

11.3. Перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава и костей голени

ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ вызвать спасательные службы

Когда из-за сильных болей в поврежденной ноге пострадавший не может встать или даже пошевелить ногой в положении лежа на спине,

следует заподозрить:

перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава, перелом костей голени.

1 ОГРАНИЧИТЬ СМЕЩЕНИЕ КОСТЕЙ.

Поврежденную конечность необходимо зафиксировать с помощью валика из одежды или скаткой одеяла в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль.

2 ПРЕДЛОЖИТЬ

2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии.

Для ускорения действия таблетки ее следует растолочь и дать в виде порошка.

Если не запивать в течение 3–5 минут, то обезболивающий эффект наступит через 10–15 минут.

3

ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД

к месту перелома.



НЕДОПУСТИМО!

**Ощупывать конечности с целью уточнения места перелома.
Эта излишняя травматизация усугубляет шок
с его смертельно опасными осложнениями.**

11.4. Перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава и костей голени

НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ вызвать спасательные службы

Накладывать транспортные шины следует только в том случае, когда на место происшествия невозможно вызвать спасательные службы, и возникает необходимость транспортировать своим силами.

1

ПРЕДЛОЖИТЬ

2-3 таблетки анальгина.

при отсутствии аллергических реакций.

2

ПОЛОЖИТЬ МЕЖДУ НОГ

валик из мягкой ткани.

3

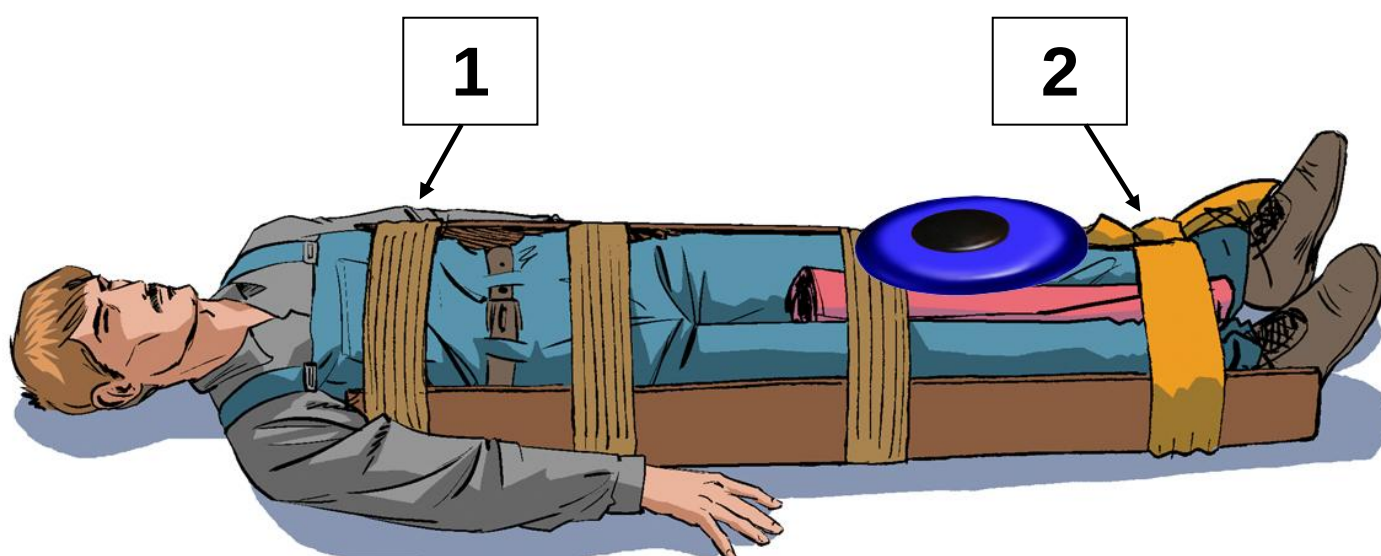
ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ

с туловищем с помощью импровизированных шин.

4

ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД

к месту перелома.



Сначала следует зафиксировать шины завязками на груди, затем на стопах.

Из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны отломки костей?

Сначала следует наложить жгут, затем предложить таблетки анальгина и только затем наложить повязку на рану и шину на конечность.

11.5 Перекладывание на носилки способом «нидерландский мост»

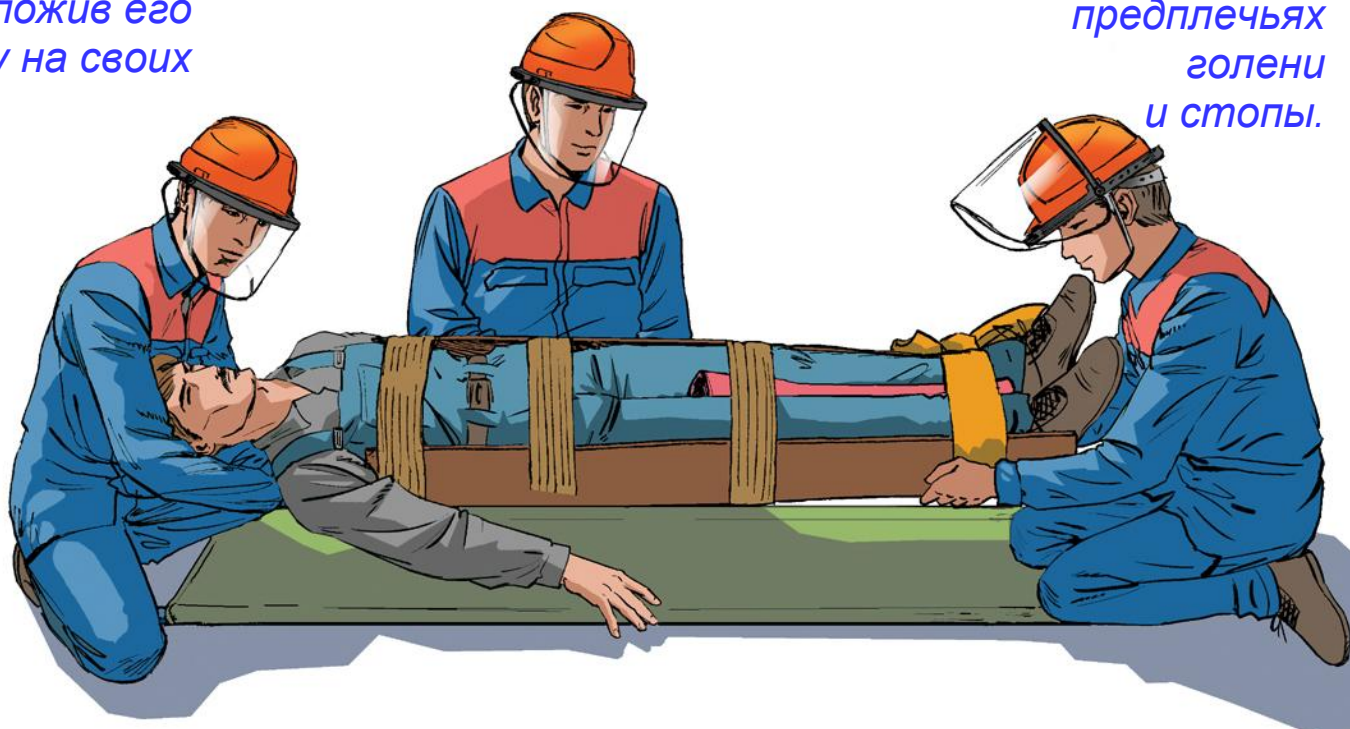
Оптимальное количество участников — трое.
Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между первым и вторым участниками.

Основная задача — все части тела должны находиться в одной горизонтальной

Первый участник
захватывает
пострадавшего
под мышками,
расположив его
голову на своих
руках.

Второй участник
подкладывает
руки под поясничную
и тазовую области.

Третий участник
располагает
на своих
предплечьях
голени
и стопы.



Перенос пострадавшего следует начинать по команде второго участника.

Способ «Нидерландский мост» самый неудобный, но только так можно переносить пострадавших, находящихся в коме — обязательно в положении лежа на животе.

Лицо пострадавшего располагается на предплечьях первого участника.

11.6. Перекладывание способом «скрутка»

Оптимальное количество участников — четверо.

Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между вторым и третьим участниками.

1 СКРУТИТЬ ПРОЧНУЮ ТКАНЬ ОДЕЖДЫ

в валик на груди и животе.

2 СОЕДИНИТЬ В ОДИН ВАЛИК.

Обе штанины брюк на бедрах и голениях.

3 БЕРЕЖНО ПЕРЕНЕСТИ ПОСТРАДАВШЕГО

на носилки по команде первого участника, придерживающего голову.



НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ!

- Для переноса в положении «лежа на животе».
- Когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.

Как перенести на носилки пострадавшего, лежащего на животе в состоянии комы?

Воспользоваться способом «Нидерландский мост».

11.7. Транспортировка **вверх** по лестнице или в горизонтальном направлении

Идущие впереди.

Обязательно сообщают идущему сзади обо всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).



Идущий сзади.

Следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке.



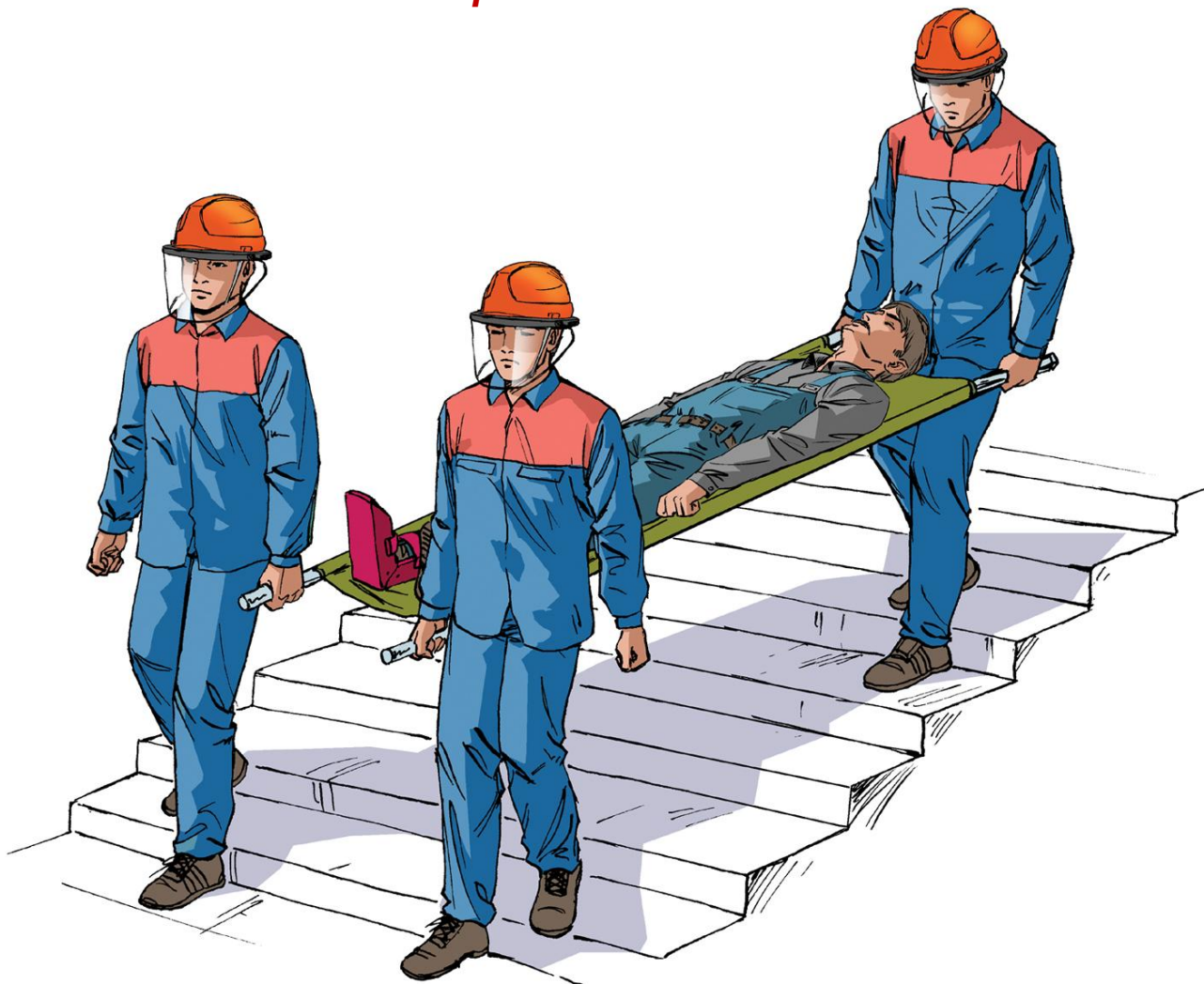
НЕДОПУСТИМО!

Переносить пострадавших с подозрением на повреждение позвоночника, костей нижних конечностей и таза на руках, плечах или закорках.

11.8. Транспортировка **вниз** по лестнице

Идущий сзади.

*Самый физически сильный человек в команде.
Следит за состоянием пострадавшего.
В случае необходимости подает команду
к экстренной остановке.*



Идущие впереди.

*Обязательно сообщают идущему сзади
обо всех препятствиях на своем пути (ступеньки,
пороги, куски арматуры и пр.).*

НЕДОПУСТИМО!

**Переносить пострадавшего вниз головой.
Это может спровоцировать приступ панической атаки.**

12. Повреждения костей таза

Если после падения с высоты или удара автомобилем пострадавший лежит в позе «лягушки»: ноги согнуты в коленях и стопы развернуты кнаружи — следует заподозрить повреждения костей таза.



В такой вынужденной защитной позе пострадавший почти не ощущает боли. Малейшее движение ног приводит к смещению отломков костей таза, что вызывает сильнейшую боль.

Пострадавший вынужден напрягать все мышцы ног.

Уже через 5-6 минут начнется мышечная дрожь усталости с трением отломков костей таза между собой.

В кровь начнет поступать колоссальное количество жировых включений из отломков костей таза.

Это приведет к жировой эмболии сосудов мозга и легких, что неизбежно закончится смертью на 2-3 сутки.

1

ПОДЛОЖИТЬ ВАЛИК ПОД КОЛЕНИ.

Валик позволит расслабить мышцы ног, не изменяя защитной позы, и избежать многих грозных осложнений.



НЕДОПУСТМО!

Оставлять пострадавшего в позе «лягушки» более 10-15 минут лежать без валика под коленями.

12.1. Повреждения костей таза

Очень часто повреждение костей таза сопровождается опасными внутренними кровотечениями и болевым шоком.

2

ПРЕДЛОЖИТЬ

2-3 таблетки анальгина.

при отсутствии аллергических реакций.

Для ускорения действия, таблетки следует растолочь и дать в виде порошка

3

ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД К ЖИВОТУ.

Желательно использовать «тяжелый» холод весом до 5 кг, который сдавит просвет кровоточащих сосудов и уменьшит боль.

Значительно снизит скорость потери крови и увеличит шансы на спасение пострадавших.



Если в течение 10 минут не будет подложен валик под колени или пострадавший не будет зафиксирован в вакуумном матрасе, он неминуемо погибнет от жировой эмболии и осложнений шока.

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Прикладывать к животу грелки и накладывать шины.

Если пострадавший в позе «лягушки» находится в состоянии комы?

Немедленно повернуть на живот!

Он может в любую секунду захлебнуться рвотными массами!

12.2. Повреждения костей таза

Использование ковшовых носилок

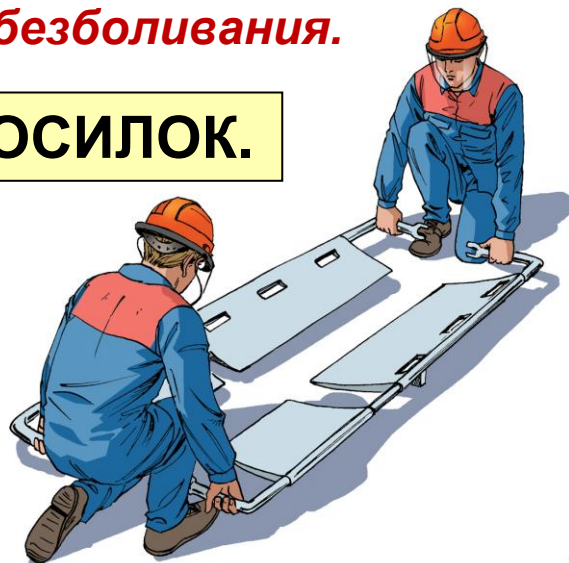
Ковшовые носилки.

Обеспечивают самый щадящий способ перекладывания пострадавших с повреждением позвоночника, костей нижних конечностей и таза.

Можно использовать без предварительного обезболивания.

1 РАЗЪЕДИНИТЬ КОВШИ НОСИЛОК.

Разъединять ковши лучше на земле, в одной горизонтальной плоскости.



2 СОЕДИНИТЬ КОВШИ НОСИЛОК.



3 ПЕРЕНЕСТИ ПОСТРАДАВШЕГО

на вакуумный матрас.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Переносить ковши носилок над головой помощника.

12.3. Повреждения костей таза

Использование вакуумного матраса

Вакуумный матрас.

Обеспечивает самый совершенный способ иммобилизации при повреждениях шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, костей таза и нижних конечностей.

Позволяет:

1. **Использовать без предварительного обезболивания.** и обязательного участия медперсонала.
2. Не допустить переохлаждения на морозе при ожидании спасательных служб.

Избежать смертельных осложнений шока и переохлаждения.

Первый участник.

Фиксирует шейный отдел позвоночника **и контролирует состояние пострадавшего (пульс на сонной артерии).**

Второй участник.

Формирует позу «лягушки», подложив под матрас свою стопу или валик, затягивает ремни матраса.

Третий участник.

Откачивает «обратным насосом» воздух из матраса **и формирует валик для опоры стоп.**



Если нет вакуумного матраса?

Транспортировать пострадавшего на щите с подложенным под колени валиком из одежды.

12.4. Повреждения костей таза

Использование вакуумного матраса

Использование вакуумного матраса позволяет перевозить пострадавших с тяжелыми травмами по бездорожью в любых погодных условиях.

Извлекать из колодца или расщелины в вертикальном положении.



При угрозе повторной остановки сердца следует постоянно контролировать сознание и пульс на сонной артерии.

Пострадавших, зафиксированных в вакуумном матрасе, переносить на длительные расстояния следует на ковшовых носилках.

13. Термические ожоги **без** нарушения целостности кожи и ожоговых пузырей

*Своевременное использование холода
значительно снижает боль
и облегчает лечение ожоговой поверхности.*



ИЛИ



1

ПОДСТАВИТЬ

под струю холодной воды
или приложить холод.

*Время экспозиции определяет сам пострадавший.
Если после прекращения действия холода в области ожога
возобновляется боль и жжение, то конечность следует
снова подставить под струю холодной воды.*

2

ПРЕДЛОЖИТЬ

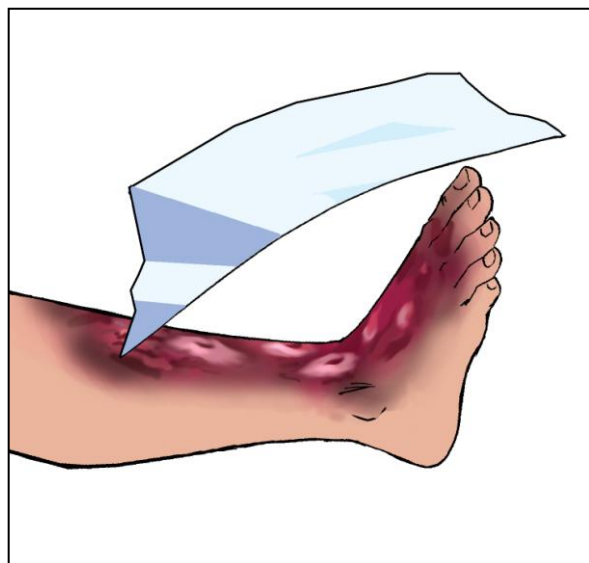
2-3 таблетки анальгина.

*при отсутствии аллергических реакций.
Для ускорения действия, таблетки
следует растолочь и дать в виде порошка.*

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

- Смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.
- Сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри.
- Туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками или крахмалом.

13.1. Термические ожоги с нарушением целостности кожи и ожоговых пузырей



1 НАКРЫТЬ

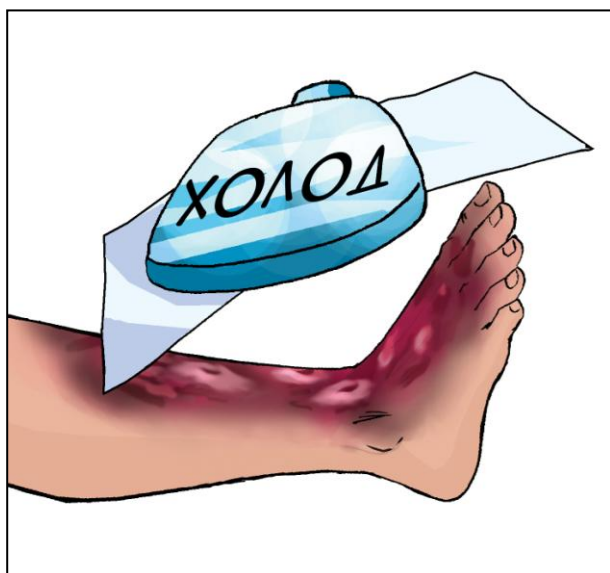
*обожженную поверхность
сухой чистой тканью*

2 ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД

*на 20–30 минут холод
поверх сухой ткани.*

3 ПРЕДЛОЖИТЬ

обильное теплое питье



4 ПРЕДЛОЖИТЬ 2-3 таблетки анальгина

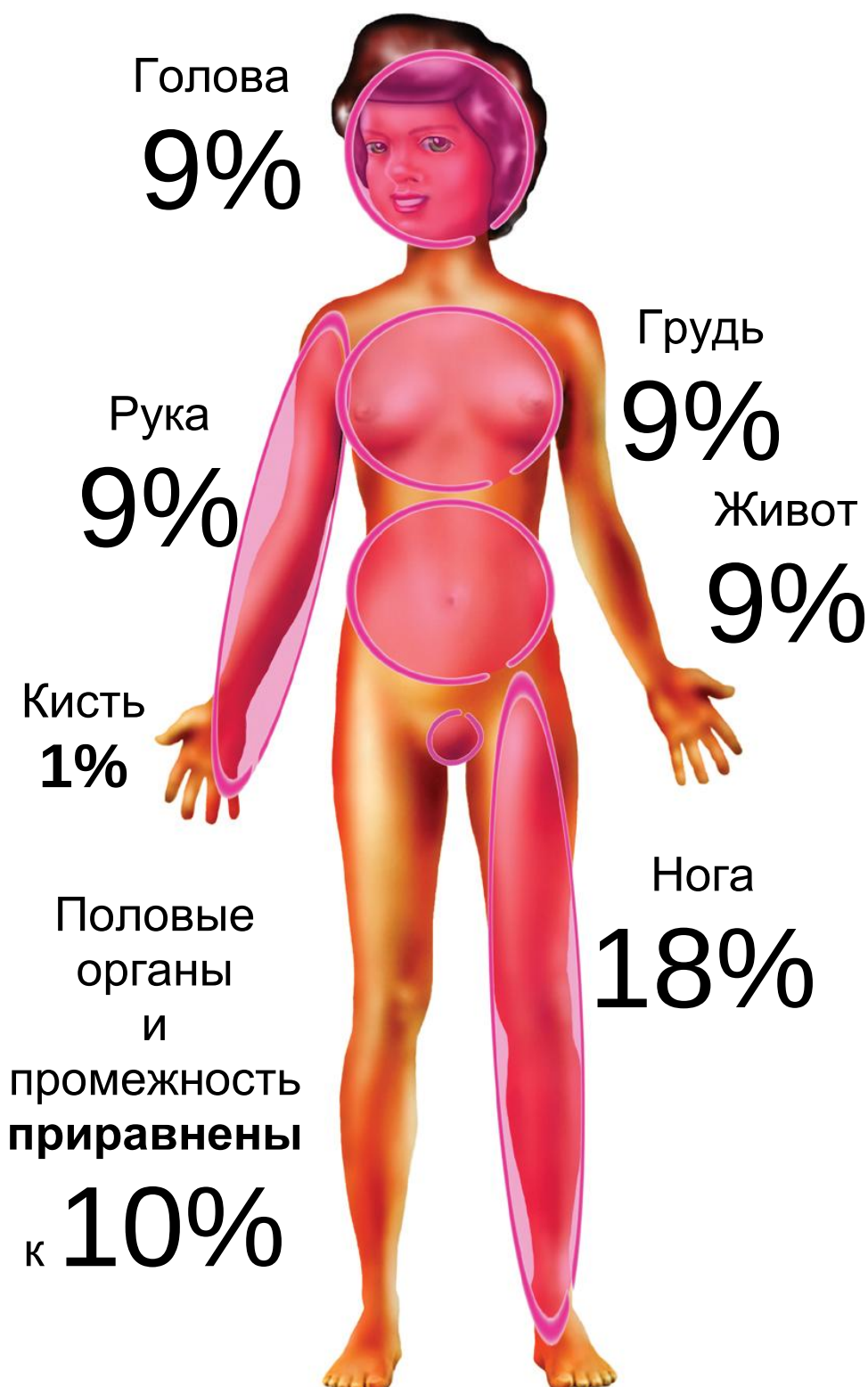
*при отсутствии
аллергических реакций.*



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

- Промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод.
- Смазывать ожог йодом, зеленкой, мазями.
- Предлагать пострадавшему газированную воду.

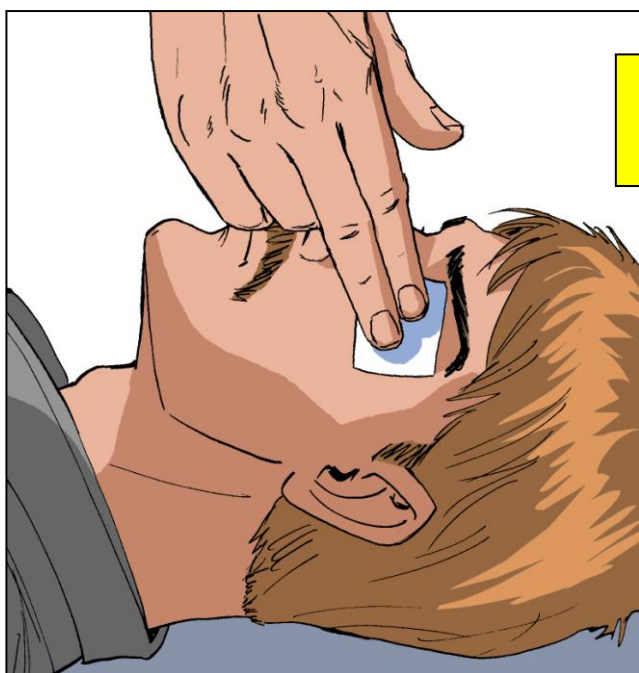
13.2. Когда следует вызывать скорую помощь



**Если площадь ожога превышает 7-10%,
без промедления приступить к вызову скорой помощи.**

**Если площадь ожога не превышает 1-5%,
то после оказания первой помощи
можно доставить в лечебное учреждение на личном
или служебном транспорте.**

14. Ранение глаз с нарушением целостности глазного яблока

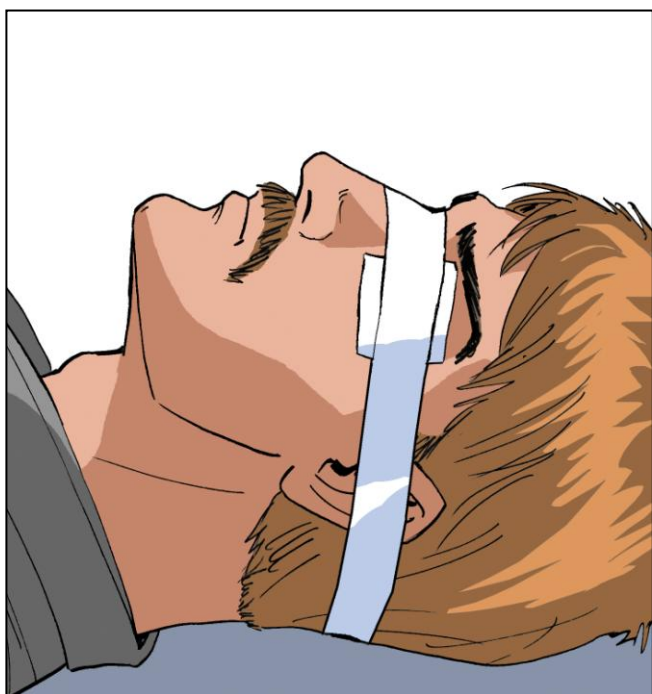


1 УЛОЖИТЬ НА СПИНУ.

Как можно скорее!

2 НАКРЫТЬ ГЛАЗ

чистой салфеткой.



3 ЗАФИКСИРОВАТЬ
салфетку повязкой.

*Обязательно
прикрыть этой же
повязкой второй
глаз
для прекращения
движения глазных
яблок.*

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

- Промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.
- Удалять из глаза торчащие инородные предметы.

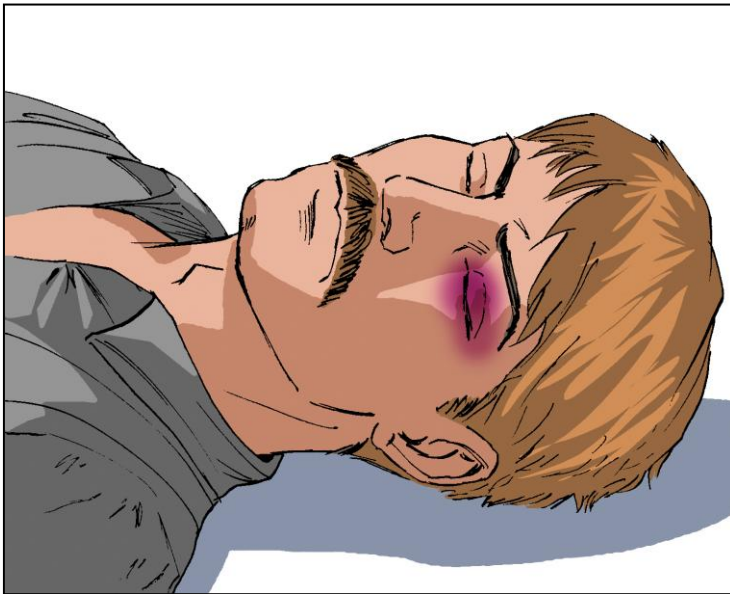
Если в глаз попала окалина?

Даже не прикасаться к ней!

Она легко рассыпается в пыль и повреждает роговицу глаза.

Обязательно доставить в ближайший медпункт.

14.1. Попадание в глаза едких химических веществ



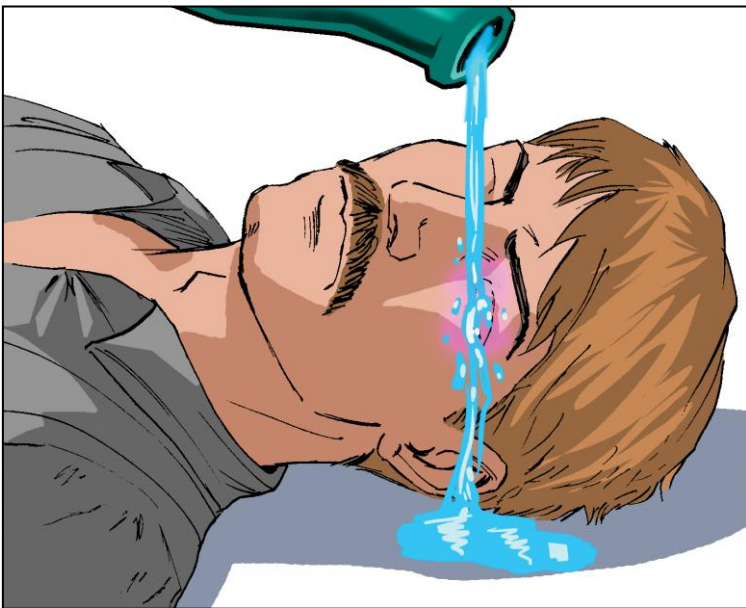
1

УЛОЖИТЬ
пострадавшего.

2

ПОВЕРНУТЬ

*голову в сторону
пораженного глаза.*



3

ПРОМЫТЬ ГЛАЗ

*струей холодной воды
так, чтобы она
стекала от носа
кнаружи.*

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

**Применять нейтрализующие жидкости при попадании
в глаза едких химических веществ.**

Если в глаз попал песок или пыль?

***Промыть глаз обильной струей холодной воды
или погрузить лицо в воду и под водой часто поморгать.***

В случаях ультрафиолетового ожога глаз?

Прикрыть глаза темной тканью.

Промыть крепким холодным чаем и обратиться к врачу.

15. Поражение кожи агрессивными веществами

1 НЕМЕДЛЕННО СНЯТЬ ОДЕЖДУ,

пропитанную агрессивным веществом.

2 ДЛИТЕЛЬНО И ОБИЛЬНО ПРОМЫВАТЬ,

*пораженные участки холодной водой
до прибытия скорой помощи.*

3 ПРЕДЛОЖИТЬ
обильное теплое питье.

Желательно, крепкий и сладкий чай.

4 ПРЕДЛОЖИТЬ
2-3 таблетки анальгина

*при отсутствии
аллергических реакций.*

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Использовать растворы кислот или щелочей.

При реакции нейтрализации выделяется тепло, и образуются соли, которые с жирами и белками кожи образуют казеозный панцирь, увеличивающий травматизацию тканей и боль при его удалении.

Если на кожу попала негашеная известь?

Необходимо удалить известь сухой тканью.

Ни в коем случае не мочить и не промывать водой.

Если на кожу попал фосфор?

***Немедленно опустить пораженное место
в холодную воду на 15–20 минут.***

Палочкой удалить частицы фосфора.

16. Поражение электрическим током

Помните о собственной безопасности!

1 ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБЕСТОЧИТЬ

место происшествия и пострадавшего.

**ЕСЛИ НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ,
и нет сознания.**

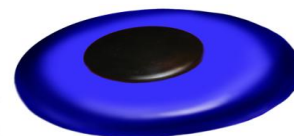
2 ОБЯЗАТЕЛЬНО НАНЕСТИ УДАР ПО ГРУДИ.

*При его неэффективности приступить
к непрямому массажу сердца и ИВЛ.*

**ЕСЛИ ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ,
но нет сознания.**

3 ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ.

Приложить холод к голове.



4 ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД К МЕСТУ

электрических или термических ожогов.

Прикрыть пораженную поверхность тканью.

Не следует забывать о случаях электрической летаргии,
когда, после поражения электрическим током
медицинский персонал констатировал смерть
**без наличия у пострадавших
признаков биологической смерти.**

НЕДОПУСТИМО!

**Отказываться от попыток оживить пострадавшего,
без признаков биологической смерти.**

17. Отравление опасными газами в коллекторах и колодцах

*Если пострадавший в замкнутом пространстве
ниже уровня земли не подает признаков жизни,
то следует заподозрить отравление газами.*

*Спускаться к пострадавшему можно
только в изолирующем противогазе.*

1

ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫТАЩИТЬ
пострадавшего на поверхность.

ЕСЛИ НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ.

2

НАНЕСТИ УДАР ПО ГРУДИ.

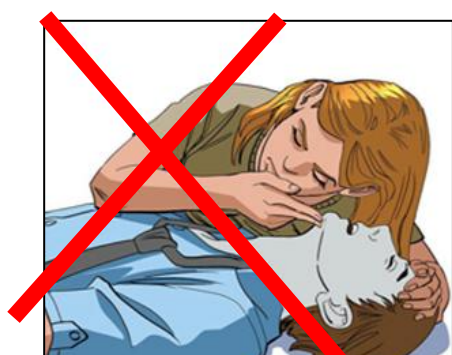
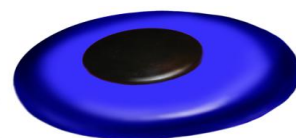
*При его неэффективности приступить
к непрямому массажу сердца без вдохов ИВЛ.*

**ЕСЛИ ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ,
но нет сознания.**

3

ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ.

Приложить холод к голове.



НЕДОПУСТИМО!

Даже пытаться ПРОВОДИТЬ вдох ИВЛ.

*Если пострадавший вынесен с пожара
или сильно задымленного помещения?*

*Накрыть рот и нос пострадавшего чистой тканью.
Проводить только непрямой массаж сердца
(безвентиляционный вариант реанимации).*

18.1. Отравление угарным газом

Если в небольшом помещении, отапливаемом дровами или углем, неподвижно лежит пострадавший, то следует заподозрить отравление угарным газом.

Достаточно разбить или открыть окно, и уже через 15-20 секунд

пребывание в помещении станет безопасным.

Можно вытащить пострадавшего из опасного помещения, оттащив его на 5-6 метров от входной двери, и плотно ее закрыть.

1 ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУП СВЕЖЕГО ВОЗДУХА.

Разбить окно или вытащить пострадавшего из помещения.

ЕСЛИ НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ.

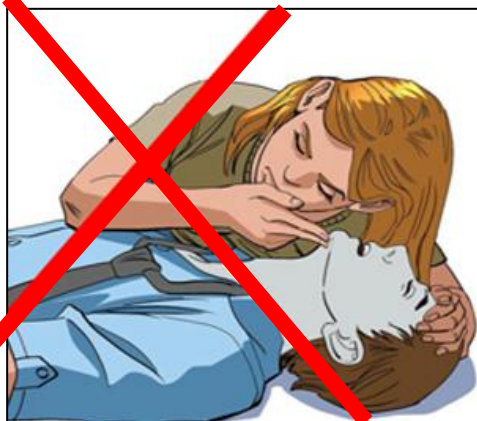
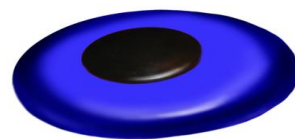
2 НАНЕСТИ УДАР ПО ГРУДИ.

При его неэффективности приступить к непрямому массажу сердца без вдохов ИВЛ.

ЕСЛИ ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ, НО НЕТ СОЗНАНИЯ.

3 ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ.

Приложить холод к голове



НЕДОПУСТИМО!

Приближаться к лицу пострадавшего ближе, чем на расстояние вытянутой руки.

19. Истинное («синее») утопление есть рвотный рефлекс

Признаки:

1. Синюшность лица.
2. Набухание сосудов шеи.
3. Пенистые выделения изо рта и носа.

Смерть в любую минуту может наступить от остановки сердца, отека легких, отека мозга из-за быстрого всасывания воды в кровеносное русло из легких и желудка.

Обязательно удалить воду из желудка, путем частого надавливания на корень языка, что провоцирует рвотный и кашлевой рефлекс, а также, акт самостоятельного вдоха.

Перемещать пострадавшую следует только на носилках.

1

ПОВЕРНУТЬ

на живот.

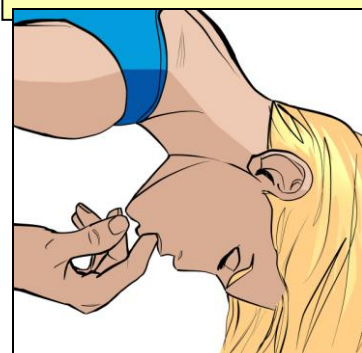
2

ОЧИСТИТЬ

полость рта.

3

НАДАВИТЬ
на корень
языка.



4

ВЫЗВАТЬ

скорую помощь.



*Если есть
рвотный
рефлекс,
продолжать
удаление воды
из желудка.
Наличие
рвотного
рефлекса –
достоверный
признак жизни.*

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Проигнорировать вызов скорой помощи.

Если у пострадавшей нет рвотного рефлекса?

Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

19.1. Истинное («синее») утопление нет рвотного рефлекса

Фонтан воды при проведении непрямого массажа сердца может быть выше головы спасающего.

Именно таким образом вода удаляется из легких. Не пугаться и не останавливаться!

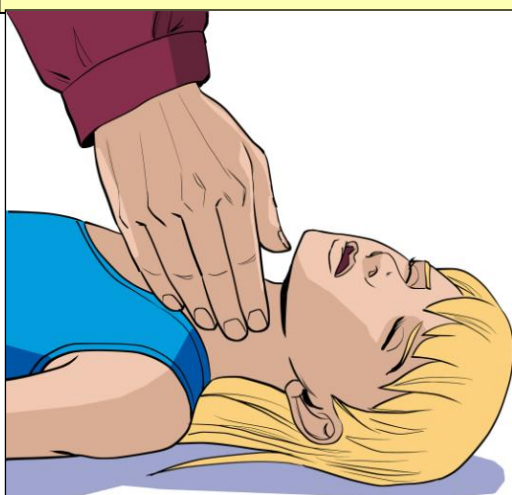
С каждым нажатие фонтан будет всё ниже и ниже.

Через каждые 2-3 минуты проведения реанимации пострадавшую следует поворачивать на живот и удалять воду из ротовой полости и верхних дыхательных путей.

1

УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии пульса
на сонной артерии.



2

ПРИСТУПИТЬ
к реанимации.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

**Самостоятельно транспортировать пострадавшую в больницу.
В любую минуту может произойти повторная остановка сердца,
развиться отек легких или головного мозга.**

Оставлять без контроля спасенную даже на одну секунду.

Если при вызове скорой помощи, нет ни одной свободной бригады?

Узнать фамилию, имя и отчество ответственного врача или фельдшера и послать за ним любое, имеющееся в наличии, транспортное средство.

19.2. Бледное («сухое») утопление

Признаки:

1. Отсутствие сознания.
2. Нет пульса на сонной артерии.
3. Бледность кожи лица.
4. Иногда «сухая» пена изо рта.
5. Чаще случается после падения в ледяную воду.

В ледяной воде состояние клинической смерти может превышать час и более, сохраняя реальный шанс на успешное оживление.

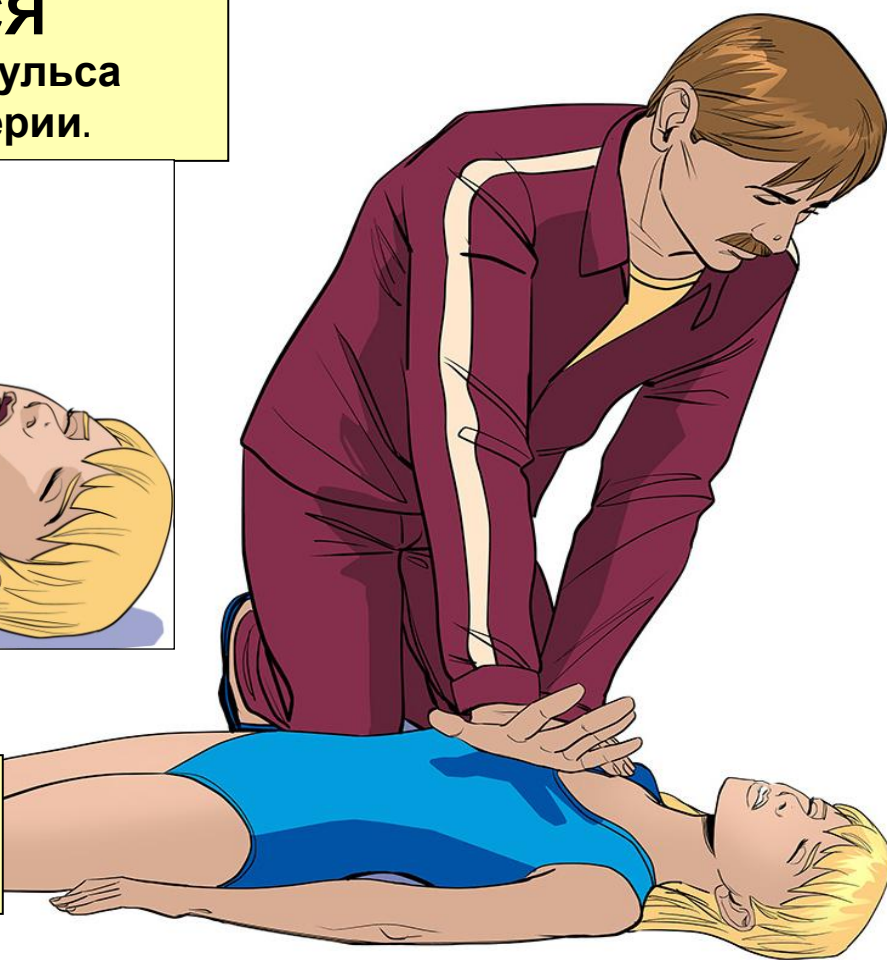
1

УБЕДИТЬСЯ
в отсутствии пульса
на сонной артерии.



2

ПРИСТУПИТЬ
к реанимации.



НЕДОПУСТИМО!

Терять время на поворот пострадавшей на живот для удаления воды из желудка.

Если пострадавшая извлечена из полыньи или проруби в состоянии клинической смерти?

Перенести на безопасное расстояние от проруби и приступить к реанимации.

Как только появятся признаки жизни, перенести в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Каждый год на Черноморском побережье и Азовском море происходит сезон «Тягуна» - донного течения откатной волны со скоростью до 5 км/час.

Редкий пловец может выплыть из такого мощного потока на берег. Как правило, гибнут целыми семьями. Родители не могут бросить детей, мужа - любимых жен, бабушки - внуков. За две недели этого опасного явления, только у берегов Анапы тонет до 20-30 человек.

Информация, которая может помочь избежать трагедии

1. Сезонность

Последняя неделя июля - начало августа.

2. Песчаные мелководья

Именно в таких местах наиболее высокая скорость откатной донной волны, которая за 15-20 минут вымывает «яму» глубиной **до 2-х метров** и шириной **до 20-60 метров**.

3. Коварство «Тягуна»

Буквально 10 минут назад, нужно было долго идти по мелководью, чтобы появилась возможность нырнуть или поплыть.

Достаточно нескольких минут, чтобы путь к возвращению на берег был отрезан «ямой» глубиной до 2-х метров.

4. Признаки начала «Тягуна»

Появляются волны с грязной пеной и большим количеством мусора с берега. Купальщик очень быстро плывет в сторону горизонта, пытаясь быстрее покинуть грязную зону прибоя. Выплыть же обратно к своим тапочкам без ласт, практически невозможно, а оступить уже нет возможности.

Глубина «ям» значительно превышает рост взрослого человека. 30-40 минут барахтанья на одном месте и

Как выплыть из «Тягуна».

Самое надёжное - поплыть вдоль берега и, лучше, в сторону стоящего по пояс в воде человека.

Проплыть придется не более 20-30 метров.

Если уже израсходованы силы, то надо расслабиться и лечь на спину.

Потом придётся идти по жаре несколько километров.

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И СВОИХ БЛИЗКИХ!

20. Первая стадия переохлаждения

Признаки:

- посинение губ и кончика носа,
- озноб, мышечная дрожь,
- «гусиная» кожа.

Первая стадия переохлаждения носит защитный характер и не опасна для жизни.

Достаточно использовать дополнительную теплую одежду, двигаться, принять теплую пищу или сладости, чтобы не допустить более опасные стадии переохлаждения.

1 НАДЕТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ТЕПЛУЮ ОДЕЖДУ.

2 ЗАСТАВИТЬ ДВИГАТЬСЯ.

Бегать, подскакивать, играть в подвижные игры.

3 ПРЕДЛОЖИТЬ ТЕПЛОЕ ПИТЬЕ.

Теплую пищу, выпечку или сладости.

Очень желательно, крепкий и сладкий чай.

Если в сильный мороз пострадавшего достали из полынью, и нет возможности развести костер?

Снять тяжелую и объемную верхнюю одежду, которая быстро промерзает и сковывает движение.

Проложить между телом и мокрой одеждой бумагу, которая через несколько минут высохнет, **станет хорошим теплоизолятором.**

Побежать в сторону ближайшего жилья.

Можно, не снимая мокрой тяжелой одежды, укрыть изотермическим покрывалом.

Оно надежно защищает от ветра, сохраняя тепло собственного тела, и не позволяет застыть на морозе верхней одежде.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Укрывать изотермическим покрывалом раздетого человека.

20.1. Вторая и третья стадии переохлаждения

Признаки (по мере появления):

- потеря чувства холода и ощущение комфорта на морозе;
- благодущие и эйфория или немотивированная агрессия;
- потеря самоконтроля, чувства самосохранения и адекватного отношения к опасности;
- появление звуковых, а чаще зрительных галлюцинаций;
- вялость, заторможенность, апатия;
- угнетение сознания и смерть.

1

ПРЕДЛОЖИТЬ ТЕПЛОЕ СЛАДКОЕ ПИТЬЕ,
теплую пищу, сладости.

2

ДОСТАВИТЬ В ТЕПЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ,
как можно скорее.

3

ПОМЕСТИТЬ
в ванну.

ИЛИ

4

ОБЛОЖИТЬ
большим количеством грелок.

5

НАДЕТЬ
после согревающей ванны сухую одежду,
УКРЫТЬ теплым одеялом.

6

ПРОДОЛЖАТЬ ДАВАТЬ

Теплое питье. Лучше крепкий и сладкий чай.

Прежде чем погружать пострадавшего в ванну,
следует **обязательно проконтролировать**
температуру воды своим локтем.

НЕДОПУСТИМО!

Опускать человека в холодную воду
с последующим добавлением кипятка.

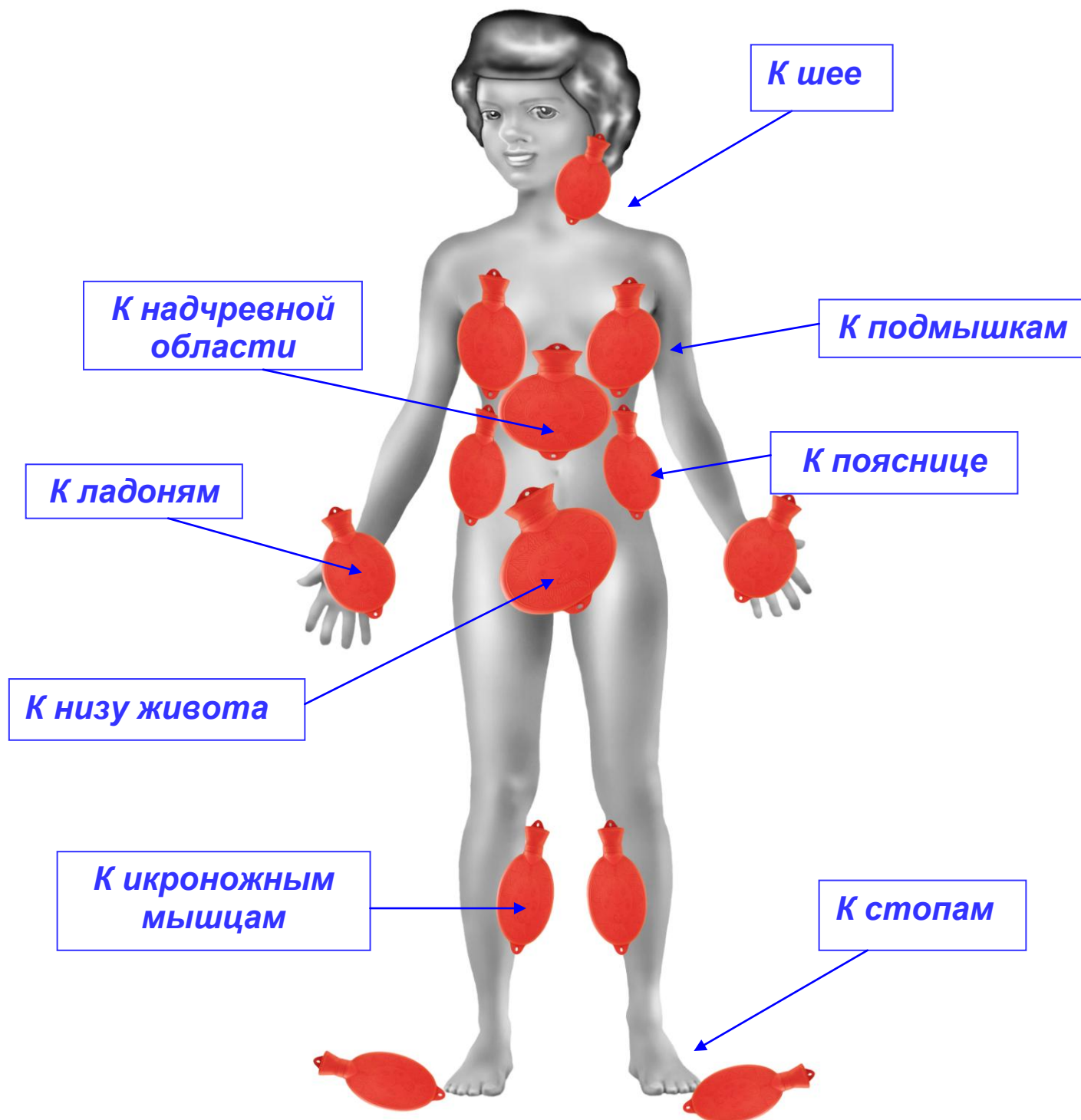
Горячая вода распространяется слоями, что может привести
к обширным ожогам ягодиц и гениталий.

20.1.1. Расположение грелок на теле

Грелки прикладываются к местам выхода крупных сосудов и зонам высокой энергетической активности.

Нерационально прикладывать грелки к спине и ягодицам.

Можно также использовать стеклянные или пластиковые бутылки.



Прежде чем прикладывать грелку к телу следует обязательно **проконтролировать ее температуру на своей щеке.**

20.3. Обморожение стоп.

Действия в теплом помещении

Признаки обморожения, по мере их появления и необратимости:

- Потеря чувствительности в пальцах;*
 - Бледная, холодная и твердая на ощупь кожа, которая уже через несколько минут начинает багроветь и отекать;*
 - Через 2-3 часа появляются пузыри, как при ожоге;*
- В течение 20-ти часов развивается гангрена*

1

ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

пальцев стопы перед входом с мороза в теплое помещение.

Постучать носком ноги в обуви о пятку другой ноги

2

НЕ СНИМАТЬ СУХУЮ ОБУВЬ

в теплом помещении, если пальцы стопы ничего не чувствуют.

Как только холодная обувь будет снята, кожа моментально начнет согреваться при резком спазме сосудов.

Это вызывает нестерпимые боли, что провоцирует еще большее нарушение в кровоснабжении стоп, вплоть до развития гангрены.

3

ПРЕДЛОЖИТЬ ОБИЛЬНОЕ СЛАДКОЕ ПИТЬЕ.

Желательно, крепкий и сладкий чай.

4

ПРЕДЛОЖИТЬ

2-3 таблетки анальгина

*при отсутствии
аллергических реакций.*



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

- Помещать обмороженные конечности в теплую воду.
- Обкладывать грелками.
- Растирать и смазывать жирами.

20.3.1. Обморожение стоп.

Действия в теплом помещении

Сухую обувь можно снять только после появления болей в пальцах стопы.

4 СНЯТЬ СУХУЮ ОБУВЬ.

Только, когда появятся сильные боли в пальцах.

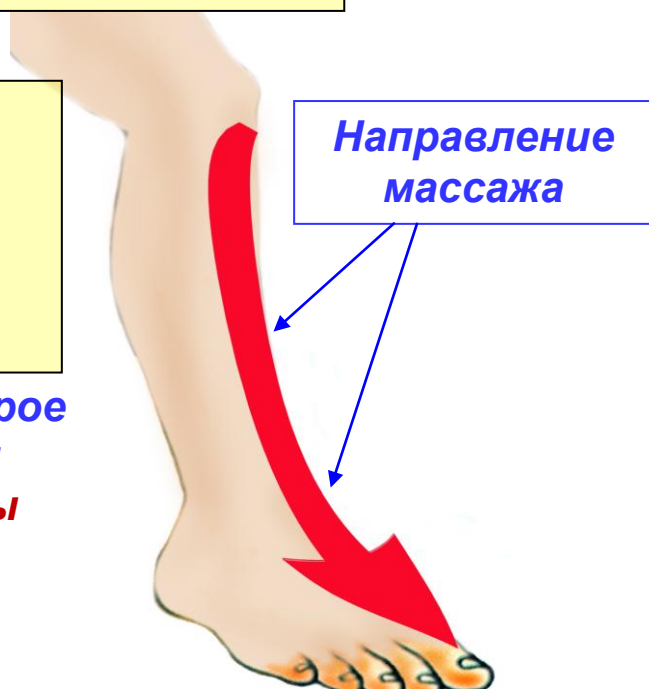
5 ПРОТЕРЕТЬ СВОИ РУКИ водкой или спиртом.

Необходимо выполнить все доступные способы профилактики инфицирования кожи через мельчайшие царапины и ссадины, которые неизбежны при массаже голени.

6 ОБРАБОТАТЬ КОЖУ НА ГОЛЕНИ водкой или спиртом.

7 ПРОВЕСТИ МАССАЖ голени по направлению от коленного сустава к большому пальцу стопы «массаж старшины».

С целью обеспечить быстрое поступление теплой крови к месту наибольшей угрозы возникновения гангрены и ампутации.



Если на ноге сырая или дырявая обувь?

Снять обувь и укутать конечность теплым одеялом или надеть сухие валенки.

Если на ноге оледеневшая кожаная обувь?

НЕ СНИМАТЬ! Укутать теплым одеялом и ожидать её полного оттаивания, включая носки или портянки.

20.4. Обморожение носа и ушей.

Действия на морозе

Признаки обморожения:

- побледнение кожи;*
- потеря чувствительности.*

1

СНЯТЬ СВОИ РУКАВИЦЫ

растереть ладони до ощущения тепла.



Снежинки – это микроскопические кристаллики льда. В пухе и шерсти рукавиц обитают миллиарды бактерий.

Втирание возбудителей инфекции в царапины побледневшей кожи, неизбежно приведет к воспалению хрящей ушей и носа.

Это пожизненное косметическое уродство.

2

ПРИСЛОНИТЬ ТЕПЛУЮ ЛАДОНЬ

на несколько секунд к участку побелевшей кожи на носу, щеке, или к ушам.

3

ПОВТОРИТЬ ПРИЖАТИЕ

теплой ладони к носу, щеке или ушам несколько раз до порозовения кожи.



4

ДОСТАВИТЬ

в теплое помещение, по возможности, как можно скорее.

НЕДОПУСТИМО!

Растирать снегом или шерстяным шарфом нос и уши,

что может привести к воспалению хрящей с пожизненным косметическим дефектом.

21. Придавливание ног.

Действия до прибытия спасательных служб

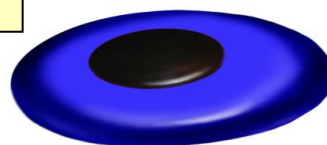
Если в течение 15 минут не удалось извлечь конечность из-под тяжелого предмета (можно подкопать), то следует прекратить все попытки ее освобождения и вызвать спасательные службы.

1 ПРЕКРАТИТЬ ПОПЫТКИ ОСВОБОЖДЕНИЯ

придавленных конечностей, если они оказались неудачными в течение 15-ти минут.

2 ОБЛОЖИТЬ КОНЕЧНОСТИ

пакетами со льдом, снегом или холодной водой.



3 ПО ВОЗМОЖНОСТИ, НАЛОЖИТЬ ЖГУТЫ

на придавленные конечности.



4 ПО ВОЗМОЖНОСТИ, ТУГО ЗАБИНТОВАТЬ

конечности поверх одежды до места их сдавления. Желательно, использовать эластичные бинты.

Можно намочить обычный бинт, который при высыхании достаточно хорошо сдавит поверхность ноги.



5 ПРЕДЛОЖИТЬ 2-3 таблетки анальгина

при отсутствии аллергических реакций.

6 ОБЕСПЕЧИТЬ ОБИЛЬНЫМ ПИТЬЕМ

до прибытия спасательных служб.

НЕДОПУСТИМО!

Прекращать попытки приподнять тяжелый предмет, сдавливающий голову, грудь и живот, чтобы дать пострадавшему возможность дышать.

22. Укусы змеями и ядовитыми насекомыми

*Только пчела оставляет жало в ранке от укуса.
Если нет аллергической реакции, то укусы
даже 20-ти пчел не представляет угрозы
для жизни взрослого человека.*

*При большем числе укусов может развиваться
интоксикация с повышением температуры,
головной болью и резкой слабостью.*

1 УДАЛИТЬ ЖАЛО ПЧЕЛЫ.

*Несколько часов пчелиный яд будет
впрыскиваться в пострадавшего,
что усугубит его состояние.*

2 ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД

*к месту укуса насекомого
или змеи*



3 ЗАКАПАТЬ В РАНКУ

*5-6 капель галазолина
или нафтизина*

4 НАЛОЖИТЬ ШИНУ

*при укусах змеи в ногу
или руку.*

5 ПРЕДЛОЖИТЬ

обильное сладкое питье.

Желательно, крепкий и сладкий чай



**Самый
безопасный
и эффективный
способ
отсасывания яда
из ранки
от укуса змей
с помощью
10-мл. шприца
со спиленной
канюлей.**

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

- 1. Накладывать жгуты и прикладывать к месту укуса грелки или согревающие компрессы.**
- 2. Отсасывать ртом яд из ранки от укуса змеи.**
- 3. При потере сознания оставлять пострадавшего лежать на спине.**

23. Нарушение мозгового кровообращения.

Инсульт с потерей сознания

Признаки нарушения мозгового кровообращения:

- потеря сознания;*
- шумное дыхание;*
- асимметрия уголков рта и щек.*

1

УЛОЖИТЬ НА ЖИВОТ.

В любую секунду больной может захлебнуться рвотными массами и удушиться языком.

2

ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД К ГОЛОВЕ.

Холод значительно уменьшает скорость отека мозга и кровотечения из поврежденных сосудов.

3

ПРИЛОЖИТЬ ТЕПЛО К НОГАМ.

Согревание нижних конечностей уменьшает приток крови к головному мозгу и снижает уровень артериального давления.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Пытаться разжимать стиснутые челюсти больного пальцами или любыми предметами и заталкивать ему в рот таблетки..

24. Сильные боли в груди

Подозрение на инфаркт миокарда

Учитывая вероятность инфаркта миокарда в любом возрасте, следует немедленно вызвать скорую помощь.

1 УСАДИТЬ ИЛИ УЛОЖИТЬ БОЛЬНОГО.

в максимально возможных комфортных для него условиях.

2 ДАТЬ таблетку ВАЛИДОЛА.

Основной действующий компонент Валидола – ментол.

Во многих жевательных резинках и леденцах количество ментола может быть выше, чем в Валидоле.

В любом случае Валидол и леденцы следует держать во рту, не разжевывая



3 ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА тем более, если боли прошли через -1-2 минуты.

Положительный эффект от действия Валидола вызывает еще большее опасение о возможной сердечной патологии в любом возрасте.

НЕДОПУТИМО !

Проигнорировать вызов скорой помощи

*Если появилась одышка, чувство нехватки воздуха?
Усадить больного и приложить к ногам грелку.*

Если больной потерял сознание и у него исчез пульс на сонной артерии?

Нанести прекардиальный удар.

В случае его неэффективности приступить к реанимации.

Приложение 1

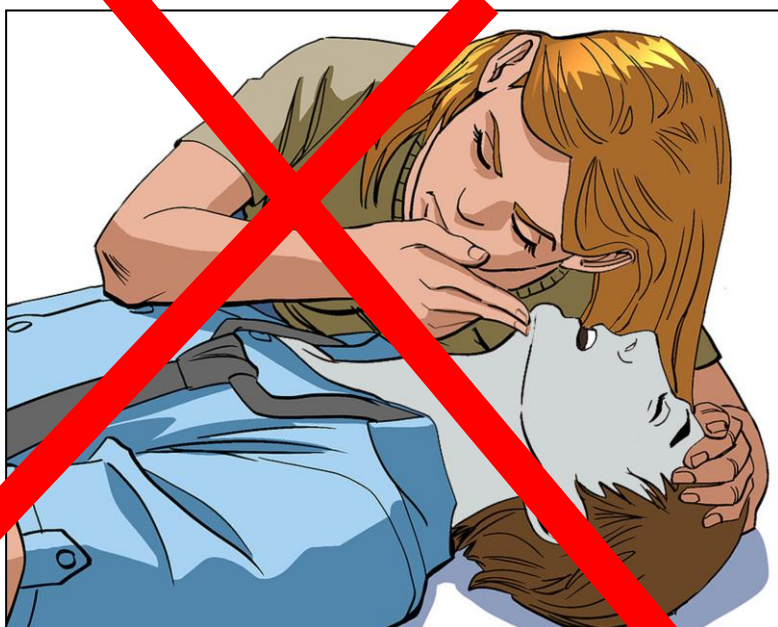
РЕАНИМАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1.1. Что недопустимо делать при проведении реанимации

Чем ближе лицо спасателя к лицу больного, тем больше угроза заразиться.

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Определять признаки дыхания, максимально близко наклонившись ко рту и носу больного.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Проводить искусственную вентиляцию легких.

1.2. Как быстро и безопасно определить признаки клинической смерти

Если пострадавший не реагирует на надавливание в области сонной артерии для определения пульса, значит, он без сознания.

Если нет пульса на сонной артерии, значит, наступила клиническая смерть.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.

Если есть пульс на сонной артерии, или возникли сомнения в его наличии?

Следует немедленно повернуть пострадавшего на живот.

Если нет пульса на сонной артерии?

Немедленно нанести удар по груди.

1.3. Средства защиты при реанимации в условиях эпидемии

Лицевая маска не дает защиты от инфицирования.

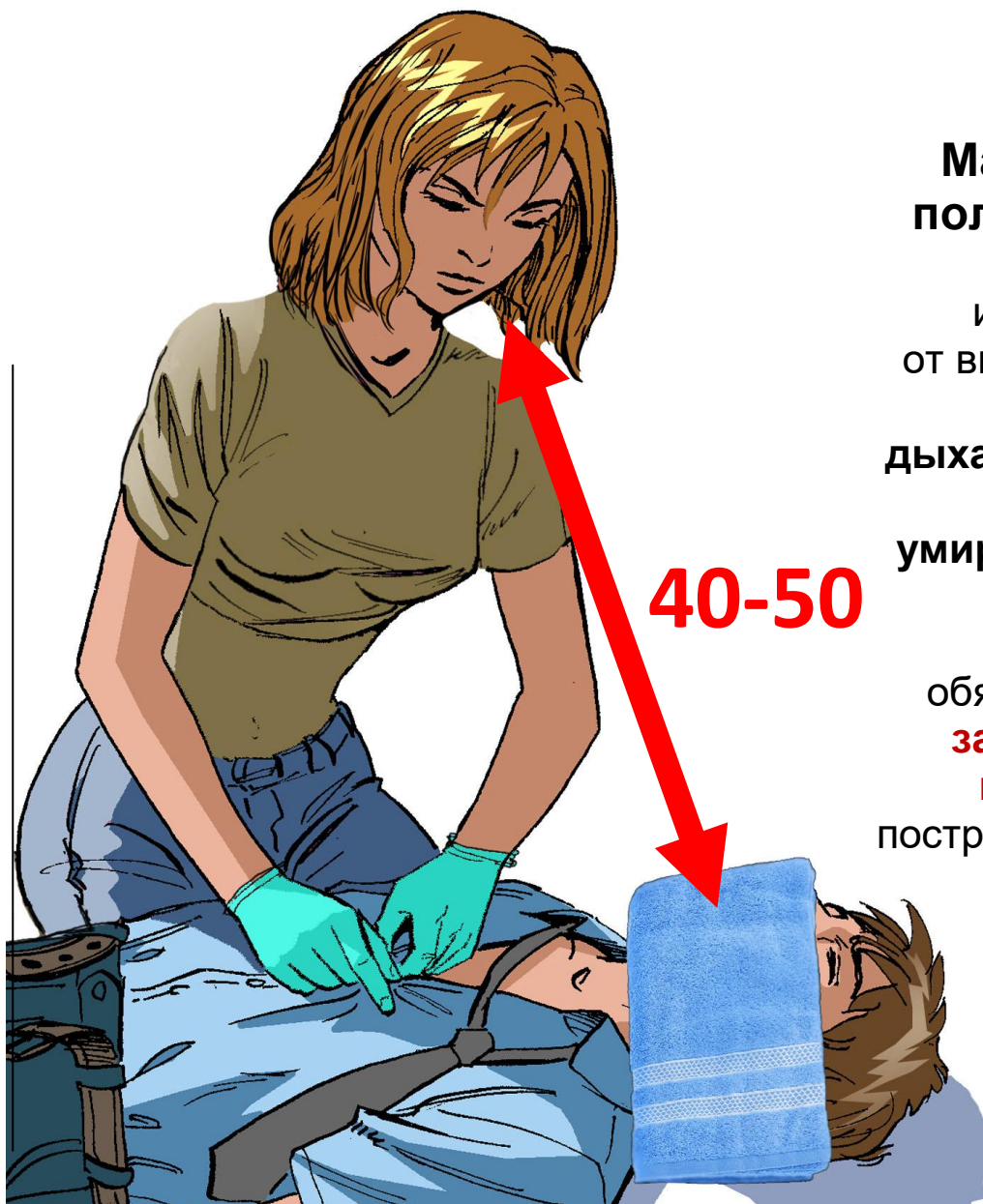
*При проведении непрямого массажа сердца она
будет провоцировать*

быстрое утомление, вплоть до обморока.

Ее, желательно, снять до начала реанимации.

Резиновые перчатки.

Очень желательны, для профилактики инфицирования через любые биологические выделения пострадавшего при контакте с поврежденной кожей на руках спасателя.



Махровое полотенце.

Надежно изолирует от выделений из дыхательных путей умирающего.

Должно обязательно **закрывать нос и рот** пострадавшего и краями **касаться земли или пола.**

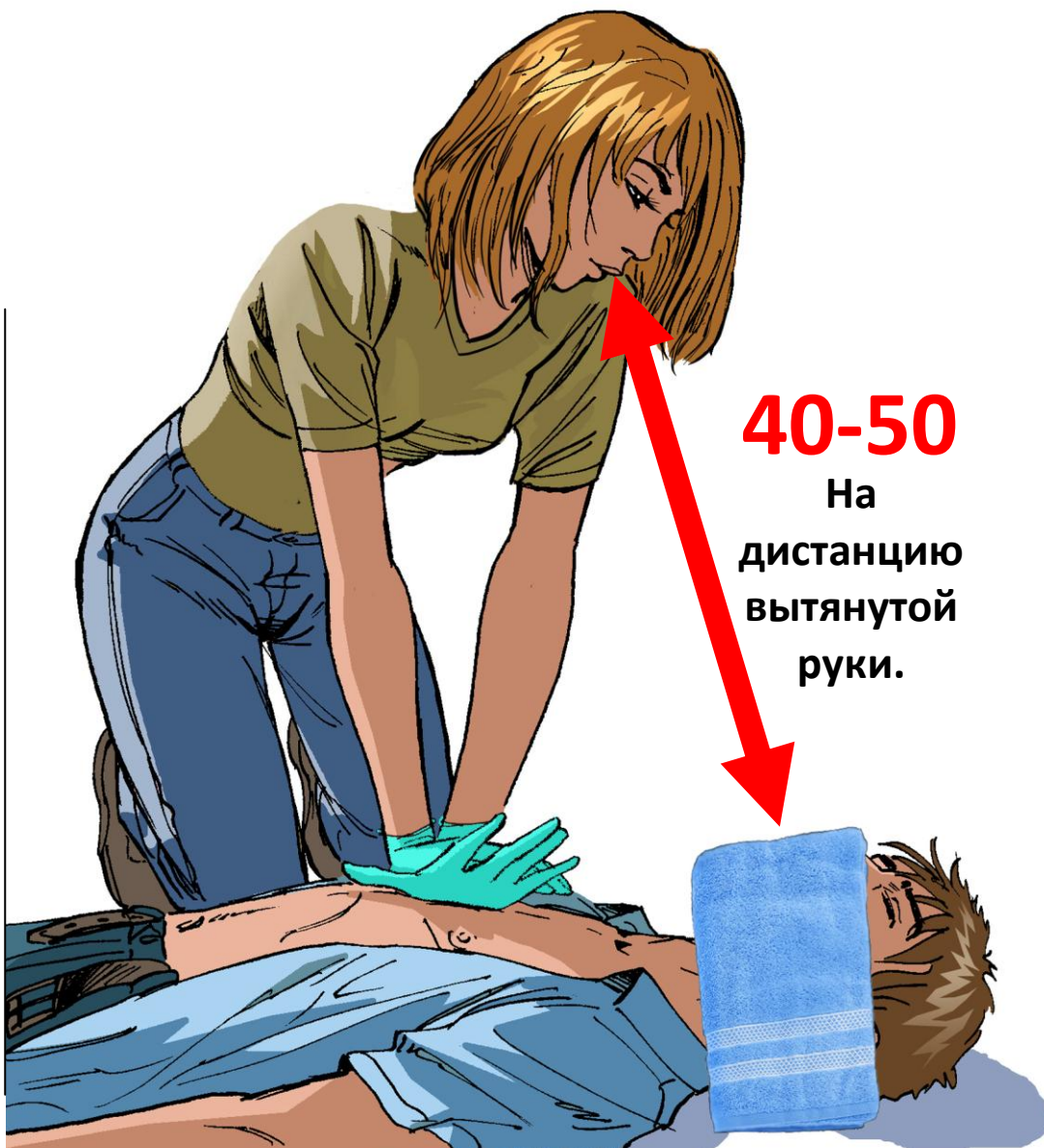
КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.

1.4. Безвентиляционная реанимация без вдохов ИВЛ

При каждом надавливании на грудину происходит выброс воздуха из легких («активный выдох») с последующим его поступлением в легкие после прекращения надавливания («пассивный вдох»), что обеспечивает вентиляцию легких атмосферным воздухом с большим количеством кислорода.

Чтобы воздух успевал заполнять легкие, частота нажатий непрямого массажа сердца не должна превышать 60–80 раз в минуту.



НЕДОПУСТИМО!

**Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего
Проводить не прямой массаж сердца при наличии пульса
на сонной артерии.**

1.5. Проведение реанимации более 30-40 минут

*Мужчина со средними физическими данными сможет
проводить непрямой массаж сердца*

не более 3-4 минут.

Вдвоем с помощником

не более 10 минут.

Втроем

более часа.

*Через каждые 3-4 минуты реанимации
следует производить
смену второго участника.*

Первый участник

Контролирует
эффективность
непрямого
массажа
сердца
по
появлению
пульсовой
волны
на
сонной
артерии.

Второй участник

Проводит непрямой
массаж сердца.

Третий участник

Приподнимает
ноги
пострадавшего
для
улучшения
притока крови
к сердцу.
Восстанавливает
силы
и
готовится
сменить
второго
участника.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.

Приложение 2

ДТП

2.1. Пострадавшая не подает признаков жизни

Можно предположить:

- биологическую смерть,
- клиническую смерть,
- состояние комы.

1

ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИДЕРЖАТЬ
пострадавшую за плечо.

Чтобы при открывании двери предотвратить выпадение девушки из машины и удар головой об асфальт.

2

ПОСМОРЕТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ
и признаки биологической смерти.



НЕМЕДЛЕННО ПОКИНУТЬ ОПАСНУЮ ЗОНУ!
Если есть признаки биологической смерти
и существует угроза взрыва или пожара.

2.2. Реанимация, когда у пострадавшей в состоянии клинической смерти зажаты ноги

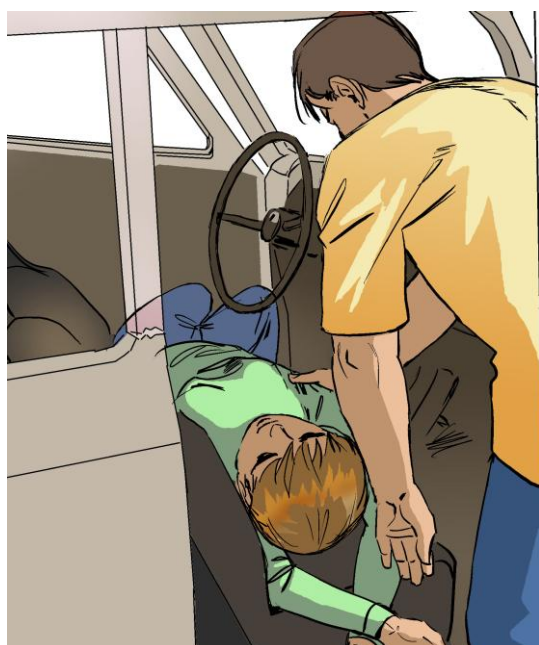
1

ЗАЙТИ В САЛОН

с противоположной стороны.

ЗАХВАТИТЬ ЗА ПЛЕЧИ

так, чтобы голова пострадавшей оказалась между ее рук.



2

УЛОЖИТЬ

лицом вверх с вытянутыми за голову руками.

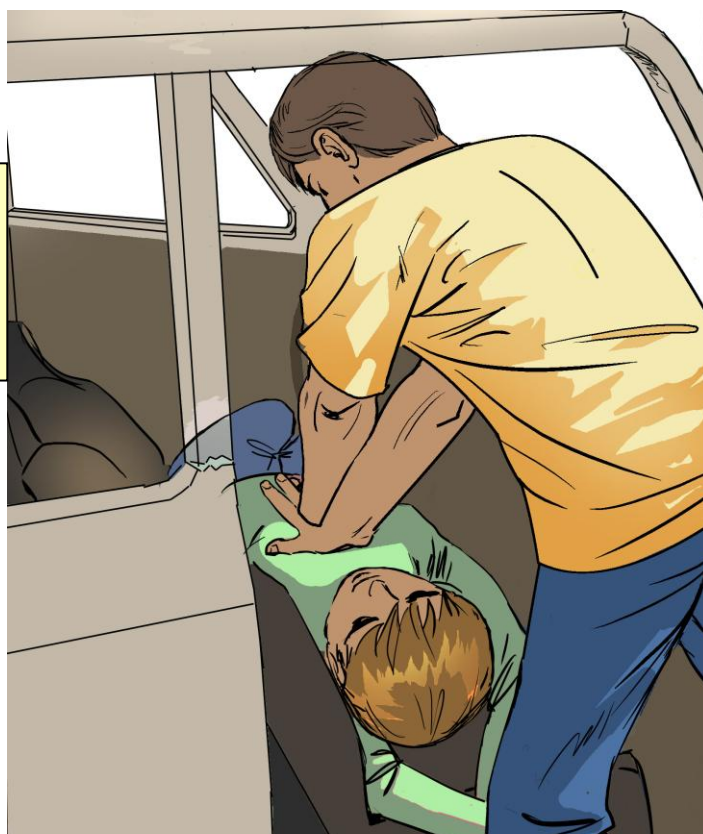
Таким способом страхуется шейный отдел позвоночника от боковых смещений.

3

ПРИСТУПИТЬ

к непрямому массажу сердца.

На жестком ребре автомобильного кресла следует проводить только компрессии на грудную клетку без вдохов ИВЛ – безвентиляционную реанимацию.



КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Терять время на поиск и накладывание шейного корсета.

2.3. Поворот на живот, когда у пострадавшей в состоянии комы зажаты ноги

1

ЗАЙТИ В САЛОН

с противоположной стороны.

ЗАХВАТИТЬ ЗА ПЛЕЧИ

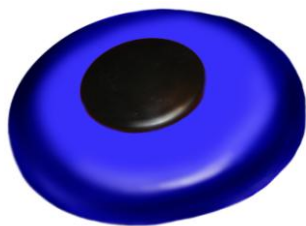
так, чтобы голова пострадавшей оказалась между ее рук.



2

УЛОЖИТЬ ЛИЦОМ ВНИЗ

с вытянутыми за голову руками.



3

ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД К ГОЛОВЕ

и оставить в таком положении до прибытия спасательных служб.

4

КОНТРОЛИРОВАТЬ ПУЛЬС

на сонной артерии через каждые 2-3 минуты.



2.4. Правила извлечения пострадавшей, когда она не подаёт признаков жизни



1

ЗАХВАТИТЬ

пострадавшую подмышками, расположив ее голову на плече и предплечье первого спасателя.

2

ПОДХВАТИТЬ БЕДРА

должен второй спасатель, но только после фиксации головы и шеи на плече первого спасателя.

3

ИЗВЛЕЧЬ ИЗ САЛОНА

сначала голову и плечевой пояс пострадавшей и только затем ноги.

Если нет помощника?

Захватить пострадавшую подмышками, расположив ее голову на своем плече и предплечье.

Затем извлечь её из машины.

2.5. Размещение пострадавших, не подающих признаков жизни, возле транспортного средства

Для профилактики травматического шока и переохлаждения на морозе в оснащении сопровождающего персонала должны быть вакуумный матрас, ковшовые и плащевые носилки.



1

УДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВУ

на плече спасателя следует до момента касания носилок или вакуумного матраса.

2

УЛОЖИТЬ НА СПИНУ

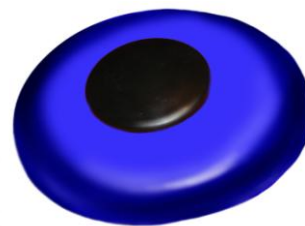
и определить пульс на сонной артерии.

Есть пульс, и нет сознания

3

ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ. ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД

к голове.



Нет пульса, и нет сознания

4

ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ.

Если в аварии была повреждена грудная клетка?

Сломанные ребра и грудная кость не должны быть причиной отказа использовать малейший шанс на спасение.

2.6. Экстренная эвакуация пострадавших с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника в случаях угрозы взрыва или пожара

1

ЗАХВАТИТЬ

ладонью затылок пострадавшей
и плотно прижать свое плечо
предплечье к ее спине.

2

ОБХВАТИТЬ

ладонью другой руки
нижнюю челюсть
и плотно прижать
свое предплечье к
груди пострадавшей.



Вид сзади



Вид спереди

*Спасаящий
подвергает
себя
смертельному
рisku.*

*Каждая секунда
может стать
роковой.*

НЕДОПУСТИМО!

**Терять ни одной секунды для совершения
настоящего подвига.**

2.6.1. Экстренная эвакуация пострадавших с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника в случаях угрозы взрыва или пожара

Чаще происходит с пассажирами, сидящими на заднем сидении без подголовников.

Малейшее движение головой может привести к мгновенной смерти или пожизненной инвалидности.

3

ВЫВЕСТИ ИЗ САЛОНА,
удерживая голову и шею.

УБРАТЬ РУКИ,
сразу же после выхода
из машины.

4

НАЛОЖИТЬ
складной шейный корсет.

Другие изделия, не позволяющие одновременно зафиксировать подбородок, нижнюю челюсть, плечи и затылочный бугор, не могут обеспечить надежную иммобилизацию шейного отдела позвоночника, что может привести к смерти.



5

ОБЕСПЕЧИТЬ
максимально
безопасные
и комфортные
условия в ожидании
спасательных служб.

В холодное время года перевести в обогреваемый салон другого транспортного средства.



2.7. Экстренная эвакуация пострадавших с подозрением на повреждение костей и суставов верхней конечности

Редкое ДТП случается без повреждения костей верхних конечностей, плечевого и локтевого суставов.



1

РАСПОЛОЖИТЬ

здоровую и поврежденную руки пострадавшей на своем предплечье.



2

ВЫЙТИ ИЗ САЛОНА,

удерживая ее руки на своем предплечье.



К сожалению, такой бесчеловечный способ широко растиражирован в большом количестве учебных пособий Л. Дежурного с соавторами.

НЕДОПУСТИМО!

Использовать такой способ извлечения из машины с выворачиванием рук в плечах и локтевых суставах .

2.7.1. Экстренная эвакуация пострадавших с подозрением на повреждение костей и суставов верхней конечности

3

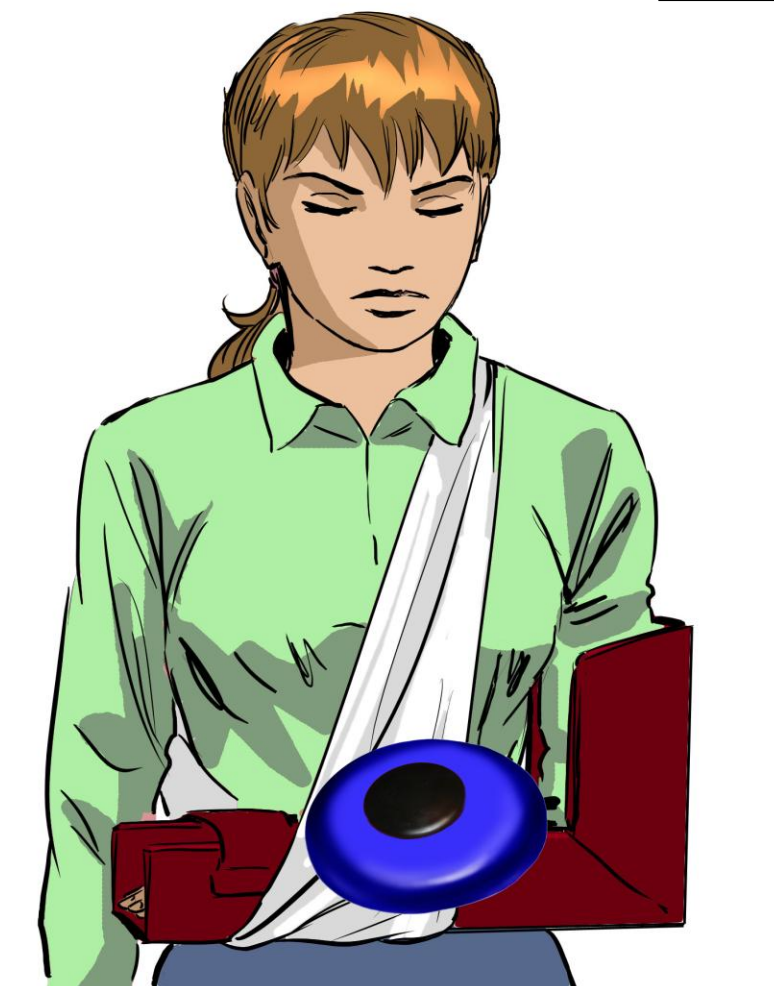
ИММОБИЛИЗИРОВАТЬ

верхнюю конечность.

4

ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД

к месту перелома.



При переломе костей предплечья наложить шину.



При переломе плечевой кости зафиксировать руку с туловищем.

5

ПРЕДЛОЖИТЬ АНАЛЬГИН

при отсутствии аллергических реакций

Приложение 3

ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

Падение с высоты

Подозрение на повреждение позвоночника,
костей черепа, таза и нижних конечностей

*При падении с высоты часто повреждаются
шейный, грудной и поясничный отделы позвоночника, кости
таза и нижних конечностей,
кости основания черепа.*

*Малейшее движение головой может привести
к мгновенной смерти, либо тяжелому увечью.*

КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕТИТЬ ШЕВЕЛИТЬСЯ!



Для спасения потребуется использование
ковшовых носилок и вакуумного матраса.

№ 12.2, 12.3, 12.4



НЕДОПУСТИМО!

Ощупывать голову, шею, грудную клетку, давить на тазовые
кости и кости нижних конечностей для выявления
характерного хруста и патологической подвижности.

Эта излишняя травматизация усугубляет шок
и его смертельно опасные осложнения.

Приложение 4

ЧЕТЫРЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ АПТЕЧКИ,

**без которых невозможно
эффективно
оказать первую помощь**

Защитная пластиковая маска для проведения ИВЛ



Все другие изделия не могут гарантировать надежную изоляцию от содержимого ротовой полости пострадавшего и **безопасность от инфицирования и отравления ядовитыми газами.**

Атравматичный кровоостанавливающий жгут врача Бубнова («АЛЬФА»)



Самый безопасный кровоостанавливающий жгут. В отличие от всех остальных, **его можно накладывать на голую кожу.** Ребристая поверхность позволяет не повреждать кожные покровы, сосуды и нервы, что позволяет сохранить кровообращение по подкожным сосудам и **избежать угрозу ампутации конечности.**

Складная транспортная шина «рука-нога»



Главным достоинством является жесткая фиксация костей, **образующих локтевой и голеностопный сустав, под углом 90°.**

Боковые створки надежно фиксируют конечность во всех трех плоскостях. Транспортные шины, **которые не могут обеспечить жесткое и надежное фиксирование костей в суставах, НЕЭФФЕКТИВНЫ при транспортировке пострадавших.**

Те шины, для наложения которых необходимо прибинтование к поврежденной конечности, причиняют излишнюю боль и страдание пострадавшим, сдавливают ткани поврежденной конечности.

Складной шейный корсет для надежной иммобилизации шейного отдела позвоночника



Все другие изделия, не имеющие возможность одновременно зафиксировать подбородок, нижнюю челюсть, плечи и затылочный бугор, **не могут обеспечить надежную иммобилизацию шейного отдела позвоночника, что может привести к смерти.**

Приложение 5

**ОБОРУДОВАНИЕ,
без которого
невозможно
эффективно
оказать первую
помощь**

Ковшовые носилки



Незаменимы при извлечении пострадавших:

- с козырьков зданий (эффект "длинные руки");
- при тушении пожара в шахтах (эффект "дуршлага").

Вакуумный матрас



Обеспечивает самую эффективную иммобилизацию в любой, причиняющей наименьшую боль, позе.

Позволяет:

- при тяжелой травме не использовать наркотики;
- транспортировать по бездорожью на любом виде транспорта;
- **не допустить переохлаждения на морозе при ожидании спасательных служб.**

Автоматический наружный дефибриллятор (АНД)



Нет ничего более эффективного в оживлении, чем своевременное использование разряда дефибриллятора.

Плащевые носилки



- Позволяют производить экстренную эвакуацию по лестнице и в лифте, из салонов самолетов гражданской авиации, общественного транспорта и ж/д вагонов.
- **Обеспечивают безопасное использование дефибрилляторов на мокром асфальте и бетонных полах.**

Приложение 6

**ЭТО
ДОЛЖЕН
ЗНАТЬ
КАЖДЫЙ**

Когда очевидец несчастного случая на производстве освобожден от уголовной ответственности за неудачную попытку оказать первую помощь, приведшую к смерти или увечью пострадавшего

ВНИМАНИЕ!

Только в случаях крайней необходимости, **когда врача рядом нет**, а малейшее промедление в оказании помощи **может закончиться смертью**, действия очевидца подпадают под определение статьи 39 «Крайняя необходимость», глава 8 «Обстоятельства, исключающие преступность деяния» УК РФ.

ВНИМАНИЕ!

Основное положение Конституции любого государства — обеспечение права на жизнь. **Именно жизнь человека — основная ценность всех законодательных актов и Международных правовых норм.**

На этом основании, любая неудачная попытка спасти жизнь человека, которому угрожает смертельная опасность, **будет полностью оправдана в любой стране мира.**

ЗАПОМНИ!

Перечень ситуаций, когда нельзя потерять ни одной секунды:

1. Клиническая смерть;
2. Коматозное состояние;
3. Опасное кровотечение;
4. Повреждение костей таза и конечностей;
5. Травматическая ампутация фрагментов конечности;
6. Ранение шеи и грудной клетки;

Бездействие очевидца в этих случаях обязательно приведет к смерти.

ЗАПОМНИ!

Бледное лицо того умершего пострадавшего, которого можно было спасти, применив лишь один из десяти практических навыков оказания первой помощи, описанных в настоящей инструкции, станет вечным укором твоей совести.

**ЖИЗНЬ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА — ЭТО ЦЕЛАЯ ВСЕЛЕННАЯ,
ПОТЕРЮ КОТОРОЙ НЕВОЗМОЖНО ВОСПОЛНИТЬ...**

**Как поступать в случаях
судебного разбирательства
после неудачной попытки оказать первую помощь,
приведшую к смерти или увечью пострадавшего**

**Правовое поле очевидца
несчастливого случая
на производстве**

В.Г. Бубнов Н.В. Бубнова



ИНСТРУКЦИЯ

**по оказанию первой помощи
после несчастного случая
на опасных видах
производства и транспорта**

Ситуация первая

Во всех случаях, когда Вам не удалось реанимировать пострадавшего, или после оживления у него были выявлены любые травмы, нанесенные в процессе реанимации, обязательно назвать признаки клинической смерти, указанные в пунктах 5.- 5.1.

Даже, если обвиняющая сторона будет настаивать, что причиной травм были Ваши неумелые действия, закон на Вашей стороне: **бездействие в случае клинической смерти обязательно приведет к смерти пострадавшего.**

Если родственники будут настаивать на компенсации нанесённого морального и материального ущерба, значит, они были заинтересованы в смерти своего близкого человека больше, чем в его спасении. Вместо *слов благодарности, они подали иск в суд.* Это значительный аргумент в Вашу пользу. Ваши действия подпадают под статью 39 УК РФ. Крайняя необходимость.

На суде опровергнуть Ваши показания об отсутствии пульса на сонной артерии **может только один человек, который вместе с Вами, в ту же секунду, определял пульс на сонной артерии с другой стороны. Только он имеет право оспаривать Ваши показания.**

Если же, Вы проводили непрямой массаж сердца пострадавшему, лежащему в состоянии комы или обморока при наличии пульса на сонной артерии, — **ищите хорошего адвоката.**

Пострадавший в любую секунду мог захлебнуться рвотными массаами.

Ситуация вторая

Если в суде были представлены видеоматериалы, подтверждающие, что Ваши действия соответствуют пунктам 5.-24, то Вы неподсудны.

Ситуация третья

Если в случаях ДТП, падения с высоты и в других эпизодах, приводящих к множественному перелому ребер, Вам вменяется в вину неверное проведение непрямого массажа сердца, приведшее к несовместимому с жизнью повреждению лёгких отломками рёбер, **обязательно укажите, причинно-следственную связь.**

Что действительно стало причиной таких тяжелых травм.

Более того, Ваши действия, так же, подпадают под статью Крайняя необходимость 39 УК РФ.

Ситуация четвертая

Если причиной смерти или тяжкого увечья указывается повреждение шейного отдела позвоночника при запрокидывании головы во время проведения искусственной вентиляции легких, то воспользуйтесь этой информацией «Фатальные ошибки в проведение реанимации»:

<https://spas01.ru/inst-15/fat-10/>

Ситуация пятая

Если Вы проводили только непрямой массаж сердца без ИВЛ, и Вам вменяется неполный объем оказания первой помощи, **то для лиц без медицинского образования эти претензии юридически ничтожны. Однако, сделайте отсылку суда на пункт 5.4. безвентиляционный вариант реанимации.**

Ситуация шестая

Если будут нарекания, в случае, когда Вы повернули на бок или живот пострадавшего в состоянии комы с повреждением костей таза или нижних конечностей, укажите пункт 12.1.

Ситуация седьмая

Если Вы не смогли остановить кровотечение при ранении бедренной артерии – это очень трагично, но уголовно ненаказуемо.

Уделите больше внимания отработке практических навыков.

**Если потребуется помощь
в судебных разбирательствах,
обращайтесь к автору
Валерию Георгиевичу Бубнову
адрес электронной почты:
v.g.bubnov@yandex.ru**

НА ВСЯКИЙ СЛУЧАЙ

Не всегда вердикты судов соответствуют здравому смыслу и верной трактовке Закона.

Однако даже ангажированный суд, ссылаясь на самые предвзятые экспертизы, не сможет вынести обвинительный вердикт, если **Вы предъявите такую грамоту**



Никто не имеет права упрекнуть за безграмотное оказание первой помощи.

<https://spas01.ru/instructor-1/test88/>

НА ВСЯКИЙ СЛУЧАЙ

Если будет предъявлена такая грамота,
то никто не сможет даже упрекнуть
в неумелом оказании первой помощи



<https://spas01.ru/instructor-1/instructor/>

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ОЧЕВИДЦЕМ

несчастливого случая на производстве
носит сугубо добровольный характер.

**Исполнение гражданского
и человеческого долга
И ТОЛЬКО.**

ПРИКАЗ 220н

Не имеет никакой юридической силы.
Практически – ничтожен.

Не будет нарушением Закона,
если Вы даже не дотронетесь до умирающего.
**Достаточно вызвать спасательные службы
и терпеливо дожидаться их прибытия.**

Клиническая смерть: **ждем – хороним!**

Кома: **ждем – хороним!**

Ранение бедренной артерии: **ждем – хороним!**

Повреждение костей таза: **ждем – хороним!**

Ранение шеи: **ждем – хороним!**

Ранение грудной клетки: **ждем – хороним!**

**Думайте сами,
решайте сами
СПАСАТЬ или ХОРОНИТЬ.**