

Содержание

1. Понятие «Первая медицинская помощь».....	2
2. Общие правила оказания первой медицинской помощи.....	6
3. Оказание первой медицинской помощи при кровотечении.....	7
4. Оказание первой медицинской помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.....	8
5. Первая медицинская помощь при отравлении.....	9
6. Оказание первой медицинской помощи при ожогах.....	11
7. Оказание первой помощи пострадавшему в ДТП.....	12
8. Первая медицинская помощь при утоплении.....	14
9. Первая медицинская помощь при укусах.....	16
10. Транспортировка пострадавших.....	18
11. Аптечка для оказания первой помощи.....	21

Понятие «Первая медицинская помощь»

Первая помощь — это комплекс срочных мероприятий, которые должны быть предприняты на месте возникновения острого заболевания или травмы до прибытия медицинского работника.

Основная задача первой помощи — устранить явления, угрожающие жизни пострадавшего (например, прекратить дальнейшее воздействие повреждающего фактора), тем самым, предупредить развития опасных для жизни осложнений и, в конечном итоге, сохранить жизнь.

Первая помощь оказывается тогда эффективной, когда её проводят правильно (необходимо обучение) и как можно раньше (в идеале немедленно, в крайнем случае — в течение первых 30 минут после травмы).

По данным Всемирной организации здравоохранения, если первая помощь оказывается несвоевременно или неправильно, то в первые минуты погибает 20-25% тяжело пострадавших, а в течение часа ещё 30%.

Правда, в случае крупной катастрофы около 10% пострадавших получают травмы, несовместимые с жизнью, и неизбежно умрут, независимо от того как скоро была оказана им медицинская помощь (так называемые расчётные санитарные потери).

Согласно Федеральному закону № 68 «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (Статья 19. Обязанности граждан в области защиты населений и территорий от ЧС), граждане РФ обязаны, среди прочего,

«Изучать основные способы защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, приёмы оказания первой помощи пострадавшим, правила охраны жизни людей на водных объектах, правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты, постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области» (в редакции Федерального закона от 19.05.2010 № 91-ФЗ).

В мировой практике обучением людей занимаются негосударственные международные организации, например, Международный Красный Крест. Поскольку полученные в ходе обучения навыки со временем теряются, необходимо прохождение повторных курсов обучения.

Предполагается, что если приёмам оказания первой помощи будет обучено хотя бы 20% населения, то при любом происшествии в толпе найдётся человек, который знает, что делать. В идеале владеть навыками первой помощи должно всё население.

Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Статья 31. Первая помощь),

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Также хочется обратить внимание, что за неоказание помощи, в том числе и первой, предусмотрено уголовное наказание (статья 124. «Неоказание помощи больному» и статья 125. «Оставление в опасности» Уголовного кодекса Российской Федерации).

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

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

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
 - 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
 - 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
 - 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
 - 5) оценка количества пострадавших;
 - 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
 - 7) перемещение пострадавшего.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
 - 1) запрокидывание головы с подъёмом подбородка;
 - 2) выдвигание нижней челюсти;
 - 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
 - 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
 - 1) давление руками на грудину пострадавшего;
 - 2) искусственное дыхание «Рот ко рту»;
 - 3) искусственное дыхание «Рот к носу»;
 - 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания<*>.
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:
 - 1) придание устойчивого бокового положения;
 - 2) запрокидывание головы с подъёмом подбородка;
 - 3) выдвигание нижней челюсти.
7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:
 - 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
 - 2) пальцевое прижатие артерии;
 - 3) наложение жгута;
 - 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
 - 5) прямое давление на рану;
 - 6) наложение давящей повязки.
8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:
 - 1) проведение осмотра головы;
 - 2) проведение осмотра шеи;
 - 3) проведение осмотра груди;

- 4) проведение осмотра спины;
 - 5) проведение осмотра живота и таза;
 - 6) проведение осмотра конечностей;
 - 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
 - 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения<*>);
 - 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
 - 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путём приёма воды и вызывания рвоты, удаление с повреждённой поверхности и промывание повреждённой поверхности проточной водой);
 - 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
 - 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

1. Общие правила оказания первой медицинской помощи

Основной целью в оказании первой медицинской помощи является умение оказать помощь человеку, получившему травму или страдающему от внезапного приступа заболевания, до момента прибытия квалифицированной медицинской помощи, такой как бригада скорой помощи.

В настоящее время различают три вида медицинской помощи: первая медицинская помощь, доврачебная медицинская помощь, первая врачебная помощь.

Первая медицинская помощь - это комплекс медицинских мероприятий, выполненных на месте поражения самим населением преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

Доврачебную медицинскую помощь оказывает фельдшер.

Первая врачебная помощь - это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый врачами и направленный на устранение последствий поражения.

Таким образом, человек оказывающий первую медицинскую помощь может быть посторонним человеком, который владеет навыками в оказании первой медицинской помощи. Первая медицинская помощь - это оперативная помощь пострадавшему при получении травмы или внезапном приступе заболевания, которая оказывается до тех пор, пока не появится возможность в оказании квалифицированной медицинской помощи (до прибытия бригады скорой помощи).

Своевременное оказание первой медицинской помощи может оказать решающее значение в сохранении жизни и здоровья пострадавшего.

По мнению специалистов общий порядок действий, оказывающего первую медицинскую помощь включает в себя:

- определение неотложной ситуации и необходимости в оказании первой медицинской помощи;
- принятие решения на оказание первой медицинской помощи;
- вызов скорой медицинской помощи;
- оказание пострадавшему первой медицинской помощи до прибытия бригады скорой помощи.

В каких случаях следует вызывать скорую помощь?

Скорую помощь рекомендуют вызывать в следующих ситуациях:

- пострадавший находится в бессознательном состоянии;
- у пострадавшего затрудненное дыхание или дыхание отсутствует;
- у пострадавшего непрекращающиеся боли в груди или ощущение давления в груди;
- сильное кровотечение;
- сильные боли в животе;
- отравление и другие неотложные состояния.

В других случаях, когда трудно определить необходимость вызова скорой помощи, полагайтесь на свою интуицию. Помните, что лучше бригада скорой помощи сделает вывод, что в вызове скорой помощи не было нужды, чем пострадавший не получит своевременную медицинскую помощь, когда это было необходимо.

2. Оказание первой медицинской помощи при кровотечении

Наружное кровотечение вызывается повреждением кровеносных сосудов с выходом крови на поверхность кожи.

Интенсивность кровотечения зависит от вида повреждения кровеносного сосуда. При мелких порезах возникает незначительное кровотечение. При повреждении крупных кровеносных сосудов (артерий или вен) кровь вытекает быстро, и кровотечение может представлять угрозу для жизни пострадавшего.

Для артериального кровотечения характерно быстрое и обильное кровотечение, сильная боль в поврежденной части тела, ярко красный цвет крови, кровь обычно бьет из раны фонтаном.

Для венозного кровотечения характерно более ровное вытекание крови из раны, кровь темно-красного или бордового цвета и льется непрерывно и равномерно.

Первая медицинская помощь при незначительных ранах.

Промойте рану антисептическим средством или водой с мылом. Антисептические средства - лекарственные средства, обладающие противомикробной активностью, например спиртовой раствор йода, применяется для обработки порезов, царапин, или раствор перекиси водорода.

Для очистки загрязненных ран используйте чистую салфетку или стерильный тампон. Очистку раны начинайте с середины, двигаясь к ее краям.

Наложите небольшую повязку.

Помощь врача нужна только в том случае, если есть риск проникновения в рану инфекции.

Первая медицинская помощь при сильном кровотечении

В зависимости от характера кровотечения (артериальное или венозное) применяют несколько методов временной остановки кровотечения.

При любой ситуации при сильном кровотечении необходимо придерживаться общих принципов оказания первой медицинской помощи. При сильном кровотечении необходимо:

- Наложить на рану стерильную тампон-повязку или чистую ткань.
- Попросить пострадавшего плотно прижать ткань к ране своей рукой.
- Приподнимите поврежденную конечность так, чтобы поврежденная часть по возможности находилась выше уровня сердца.
- Положите пострадавшего на спину.
- Наложите давящую повязку. Для чего полностью забинтуйте поврежденное место, накладывая бинт спирально. Завяжите бинт, если кровь просачивается через бинт, наложите дополнительные салфетки и замотайте их бинтом поверх первой повязки.
- При наложении повязки на руку или ногу, оставляйте пальцы открытыми. По пальцам вы можете определить, не туго ли наложена повязка.
- Если пальцы начинают холодеть, неметь или изменять цвет, слегка ослабьте повязку.

При артериальном кровотечении может применяться метод пальцевого прижатия артерий. Этот метод может применяться для временной остановки кровотечения на конечностях. Прижатие артерии производится выше места повреждения, там, где артерия лежит не очень глубоко и может быть придавлена к кости.

Существует много точек пальцевого прижатия артерий, вам надо запомнить две самые основные: плечевая и бедренная. Сдавливание артерии пальцем удастся временно остановить кровотечение и вызвать скорую помощь.

Существует способ остановки артериального кровотечения - наложение жгута.

Наложение жгута является эффективным способом полной остановки артериального кровотечения.

Жгут накладывается на конечность выше поврежденной части примерно на 5 см. В качестве жгута можно использовать широкую полосу материи, типа сложенной в несколько раз треугольной повязки, которая оборачивается дважды вокруг конечности. Завяжите жгут на один узел совершенно свободно. Затем в петлю вставьте какую-нибудь палку или дощечку, или ножницы и закрутите повязку до необходимой степени, пока кровотечение не прекратится. Зафиксируйте предмет (палку, дощечку) двойным узлом. Запомните время наложения жгута. Помните, нельзя оставлять жгут на конечности более двух часов ввиду опасности омертвления конечности.

Для уменьшения этой опасности рекомендуется через один час распустить жгут на несколько минут (если кровотечение не возобновится), а затем снова затянуть.

При венозном кровотечении иногда бывает достаточно высоко поднять конечность и наложить давящую повязку.

При кровотечении из крупных подкожных вен может накладываться ниже места повреждения сосуда с силой, вызывающей сдавливания только поверхностных вен. Такой жгут может оставаться до 6 часов.

Запомните, что при сильном кровотечении необходимо обязательно вызвать скорую помощь. Для этого необходимо позвонить по телефону 03 и сообщить диспетчеру скорой помощи:

- точное место происшествия, название улицы, номер дома и квартиры, этаж, характерные ориентиры;
- номер телефона с которого производится вызов;
- фамилию, имя и отчество пострадавшего;
- что произошло и состояние пострадавшего.

3. Оказание первой медицинской помощи при травмах опорно-двигательного аппарата

Травмы опорно-двигательного аппарата являются наиболее распространенными (от обычных синяков до тяжелых переломов и вывихов). Первая помощь при подобных травмах направлена на уменьшение боли и предотвращение дальнейших повреждений.

Их можно получить при различных обстоятельствах: падении, неловком или неожиданном движении либо при автомобильной аварии.

Существует четыре основных вида травм опорно-двигательной системы: переломы, вывихи, растяжения или разрывы связок, растяжения или разрывы мышц и сухожилий.

Перелом — это нарушение целостности кости. Он может быть полным и неполным.

Вывих — это смещение кости по отношению к ее нормальному положению в суставе. Вывихи обычно происходят при воздействии большой силы.

Растяжение и разрыв связок происходят, когда кость выходит за пределы обычной амплитуды движения. Чрезмерная нагрузка на сустав может привести к полному разрыву связок и вывиху кости. Наиболее распространенными являются растяжения связок голеностопного и коленного суставов, пальцев и запястья.

Растяжение мышц и сухожилий. Подобные растяжения обычно вызываются подъемом тяжестей, чрезмерной мышечной работой, резким или неловким движением.

Наиболее распространенными являются растяжения мышц шеи, спины, бедра или голени.

Профилактика травм опорно-двигательного аппарата. Физические упражнения благотворно влияют на опорно-двигательную систему в целом и на отдельные группы мышц. Эффективная программа физической подготовки (бег, ходьба, аэробика, велоспорт, плавание, лыжи) способствует укреплению организма и профилактике травм.

Первая медицинская помощь при всех травмах опорно-двигательного аппарата одинакова. Во время оказания помощи постарайтесь не причинять пострадавшему дополнительной боли. Помогите ему принять удобное положение. Соблюдайте основные моменты первой помощи:

- покой;
- обеспечение неподвижности поврежденной части тела;
- холод;
- приподнятое положение поврежденной части тела.

Перемещение пострадавшего необходимо только в том случае, если не ожидается быстрого прибытия «скорой помощи» или если нужно транспортировать пострадавшего самостоятельно.

При любой травме, за исключением открытого перелома, целесообразно прикладывать лед. Холод помогает облегчить боль и уменьшить опухоль. Обычно лед прикладывают на 15 мин через каждый час.

При растяжении связок и мышц, после того как спадет припухлость, можно прикладывать теплые компрессы для ускорения процесса заживления.

4. Первая медицинская помощь при отравлении

Отравление происходит при попадании токсического (ядовитого) вещества внутрь организма. Токсическое, вещество может попасть в организм человека четырьмя путями: через дыхательные пути, рот, кожу и в результате инъекции (при укусе насекомыми и животными, а также при введении лекарства шприцем).

Общие правила оказания медицинской помощи при отравлениях.

Вначале необходимо определить ядовитое вещество, в результате воздействия которого произошло отравление, далее немедленно принять меры по выведению яда из организма или обезвреживанию его при помощи противоядий, провести мероприятия по

поддержанию основных жизненных функций организма. Вызвать скорую медицинскую помощь.

Удаление яда из организма. Если яд попал через кожу, то кожу промывают большим количеством воды, физиологическим раствором, слабым раствором питьевой соды или раствором лимонной кислоты (в зависимости от ядовитого вещества).

Из желудка яд удаляют промыванием или с помощью рвотных средств. Перед рефлексорным вызыванием рвоты рекомендуется выпить несколько стаканов воды, или 0,25—0,5%-ного раствора питьевой соды, или 0,5%-ного раствора марганцовки.

Способностью обезвреживать ядовитые вещества обладают активированный уголь, марганцовка, молоко, яичные белки. Активированный уголь обладает высокой поглощающей способностью ко многим токсичным веществам. Принимают активированный уголь (в количестве не менее 10 таблеток) внутрь в виде водной кашицы (2—3 столовых ложки на 1—2 стакана воды). Марганцовку добавляют к воде для промывания кожи и желудка.

Правила оказания первой медицинской помощи при отравлении угарным газом.

Угарный газ, или окись углерода образуется при работе двигателей внутреннего сгорания, при медленном окислении масел, содержащихся в малярных красках, во время взрывных работ, пожаров и др. Следовательно, угарным газом в случаях недостаточной вентиляции помещения можно отравиться в домашних условиях при плохо работающих печных дымоходах или преждевременном закрытии печных заслонок.

Окись углерода представляет собой бесцветный высокотоксичный газ, часто имеющий, гаревый запах. Его токсичность очень высока - вдыхан ие воздуха, содержащего всего, только 0,15-0,20% окиси углероду в течение 1-2 ч может привести к тяжелому отравлению, в результате которого нарушается процесс переноса кислорода из легких к органам и тканям, наступает острое кислородное голодание. При длительном вдыхании угарного газа либо при его высокой концентрации кислородное голодание приводит к гибели пострадавшего.

Отравление угарным газом обычно развивается постепенно. Начальными признаками отравления является ощущение общей слабости, головная боль в области лба и висков, ощущение тяжести в голове, ускоренное сердцебиение, покраснение кожи. В более тяжелых случаях к перечисленным признакам присоединяются нарастающая мышечная слабость, головокружение, шум в ушах, рвота, сонливость. Чем раньше при отравлении угарным газом оказывается помощь, тем более вероятен благополучный исход несчастного случая!

Первая помощь. Немедленно вывести пострадавшего из отравленной атмосферы на свежий воздух, а если возможно, то дать вдыхать чистый кислород. Пострадавшего следует освободить от стягивающей и препятствующей свободному дыханию одежды — снять галстук, расстегнуть пояс, воротник рубашки и пр. При выраженных расстройствах дыхания или его остановке — как можно быстрее начать искусственное дыхание. Вызвать скорую медицинскую помощь.

Первая медицинская помощь при отравлениях препаратами бытовой химии.

Отравление органическими растворителями

Ацетон. Слабый наркотический яд, поражающий все отделы центральной нервной системы. Проникает в организм через органы дыхания или органы пищеварения (при приеме внутрь).

Симптомы: при отравлении парами ацетона появляется раздражение слизистых оболочек глаз, дыхательных путей, возможны головные боли, обморочные состояния.

Первая медицинская помощь. Вывести пострадавшего на свежий воздух. При обмороке давать вдыхать нашатырный спирт. Обеспечить покой и прием горячего чая.

Скипидар. Токсические свойства связаны с наркотическим действием на центральную нервную систему и местным прижигающим действием. Смертельная доза — 100 мл.

Симптомы: резкие боли в пищеводе и желудке, рвота с примесью крови, жидкий стул, сильная слабость, головокружение.

Первая медицинская помощь. Промывание желудка, обильное питье, прием внутрь активированного угля.

Отравление продуктами переработки нефти и угля

Бензин. Отравления могут возникнуть при поступлении паров бензина в дыхательные пути, при воздействии на большие участки кожных покровов. Токсическая доза при приеме внутрь — 20—50 г. При отравлении, вызванном вдыханием невысоких концентраций бензина, наблюдаются психическое возбуждение, головокружение, тошнота, рвота, учащение пульса; в более тяжелых случаях — обморочное состояние с развитием судорог и повышением температуры тела. При попадании бензина внутрь появляются рвота, головная боль, боли в животе, жидкий стул.

Первая медицинская помощь. Вынести пострадавшего на свежий воздух, сделать искусственное дыхание. При попадании бензина внутрь промыть желудок, дать горячее молоко, на живот можно положить грелку.

Нафталин. Отравления возможны при вдыхании паров нафталина, при проникновении через кожу, попадании в желудок. Смертельная доза: для взрослых — 10 г, для детей — 2 г.

Симптомы: оцепенелость, отрешенность, боли в животе, возможно поражение сетчатки глаз.

Первая медицинская помощь. Промывание желудка.

Отравление ядохимикатами

Наиболее распространенными ядохимикатами могут быть различные средства борьбы с насекомыми (инсектициды), средства для уничтожения сорной травы (гербициды), средства для борьбы с болезнями сельскохозяйственных растений (фунгициды). Ядохимикаты небезвредны и для человека.

Токсические свойства ядохимикатов проявляются независимо от пути проникновения в организм (через рот, кожу или органы дыхания).

Хлорофос, карбофос, дихлофос. Признаки отравления: психомоторное возбуждение, стеснение в груди, одышка, влажные хрипы в легких, потливость, повышение артериального давления (стадия 1); мышечные подергивания, судороги, нарушение дыхания, учащенное мочеиспускание, потеря сознания (стадия 2); нарастает дыхательная недостаточность вплоть до полной остановки дыхания, наблюдаются паралич мышц конечностей, падение артериального давления, нарушение ритма сердца (стадия 3).

Первая медицинская помощь. Пострадавшего необходимо немедленно вывести или вынести из отравленной атмосферы. Загрязненную одежду снять, кожу обильно промыть теплой водой с мылом. Глаза протереть ватой с 2-процентным теплым раствором питьевой соды. При отравлении через рот пострадавшему дают выпить несколько стаканов воды с питьевой содой (1 чайная ложка на стакан воды), затем вызывают рвоту (промывают желудок). Эту процедуру повторяют 2—3 раза, после чего дают выпить еще полстакана 2-процентного раствора питьевой соды с добавлением 1 ложки активированного угля. Затем опять вызывают рвоту, чтобы очистить желудок.

5. Оказание первой медицинской помощи при ожогах

Ожог (термический ожог) - это повреждение тканей, вызываемое действием высокой температуры (пламя костра, кипятка). Чаще всего наблюдаются ожоги рук и ног.

Первая медицинская помощь при термических ожогах:

Прежде всего необходимо погасить охваченную пламенем одежду.

Затем удалить ее с поверхности тела. Делать это надо очень осторожно, чтобы грубыми движениями не нарушить кожных покровов. Снимать всю одежду не рекомендуется.

Ожоговую поверхность необходимо охладить холодной водой. После охлаждения накройте пораженную область чистой влажной салфеткой, чтобы предотвратить попадание инфекции и облегчить боль.

Не прокалывайте волдыри. Если волдыри лопнули, обработайте поврежденную поверхность перекисью водорода или промойте водой с мылом и наложите стерильную повязку.

Когда боли немного утихнут, пострадавшего можно напоить горячим чаем и, соблюдая необходимую предосторожность, как можно быстрее доставить его в ближайшее лечебное учреждение.

6. Оказание первой помощи пострадавшему в ДТП

Ежегодно в автокатастрофах в России погибают более 30 тысяч человек, причем от бездействия и неправильно оказанной помощи умирают около 70% людей. Читайте инструкцию о том, как правильно оказать помощь пострадавшему в ДТП.

Шаг 1

Перед тем, как начинать оказывать первую помощь, нужно убедиться в собственной безопасности. Если пренебречь этим правилом, количество жертв увеличится за счет того, кто попытался оказать помощь. МЧС настоятельно рекомендует продумывать все свои действия, удалиться в безопасное место и переместить туда пострадавшего. Если существует опасность воспламенения автомобиля, необходимо удалиться от него на безопасное расстояние.

Шаг 2

Затем нужно устранить воздействие на пострадавшего травмирующих и угрожающих его жизни факторов:

- извлечь его из-под обломков или из-под колес транспортного средства;
- извлечь пострадавшего из воды или салона автомобиля;
- освободить пострадавшего от тлеющей или горячей одежды;
- вынести пострадавшего из помещения, где скопились вредные газы.

Следует аккуратно извлекать пострадавшего из транспортного средства, перемещать его, поскольку может быть поврежден позвоночник. Пострадавшего необходимо уложить в безопасном месте, а в холодное время года - внести в теплое помещение.

На данном этапе необходимо вызвать бригаду скорой помощи и сообщить о случившемся в ГИБДД или любое ближайшее отделение милиции. При блокировке пострадавшего в транспортном средстве - вызвать службу спасения.

Оказание первой помощи в случае клинической смерти

Признаками клинической смерти являются отсутствие сердцебиения, дыхания, потеря сознания, расширение зрачков. При клинической смерти в организме человека

продолжаются жизненно важные процессы, в этот период спасти человека еще можно. Чем быстрее будут предприняты реанимационные мероприятия, тем больше шансов, что пострадавший выживет.

Ваши действия:

- положить пострадавшего на твердую прямую поверхность;
- подложить валик под шею, чтобы не запал язык;
- если отсутствует сердцебиение и дыхание, то необходимо провести непрямой массаж сердца и осуществить искусственное дыхание.

Если помощь оказывается одним человеком, соотношение сжатий грудной клетки и вдохов должно быть - 15 сжатий на 2 вдоха, если двумя – 5 сжатий на 1 вдох. Воздух вдувается 1-2 секунды, грудную клетку продавливать нужно на 4-5 см (детям 2-3 см). Непрямой массаж сердца продолжается до полного возобновления работы сердца.

Как понять, что реанимационные меры были эффективными? На сонной артерии появляется пульсация, зрачки сужаются, кожа становится розовой, пострадавший дышит самостоятельно.

Оказание первой помощи при кровотечении

При травмах у пострадавшего возможно кровотечение - как внутреннее, так и наружное. Признаками внутреннего кровотечения могут стать бледность, холодный пот, слабость, потеря сознания. Необходимо уложить пострадавшего на спину, приподнять ему ноги.

Ваши действия:

- венозное кровотечение (кровь темная, струя непрерывная) – нужно наложить тугую повязку на раненую поверхность;
- артериальное кровотечение (кровь ярко-алая, струя мощная, пульсирующая) - поврежденный сосуд прижимается пальцами, затем накладывается тугая повязка, при продолжении кровотечения наложить жгут на час;
- капиллярное кровотечение (при ранении кожного покрова) - наложить тугую повязку.

Оказание первой помощи при переломе

Перелом может быть открытым или закрытым. Симптомами служат сильная боль, деформация, отечность, при открытом переломе кость может выступать в просвете раны.

Ваши действия:

- доступными средствами обезболить пострадавшего (воспользоваться медикаментами из автомобильной аптечки);
- обработать рану (воспользоваться медикаментами из автомобильной аптечки);
- наложить шину или применить применяют любые другие подручные средства для исключения подвижности (иммобилизации) в месте перелома.

Ни в коем случае не следует пытаться вправить обломки кости.

Оказание первой помощи при ожогах

Ожоги разделяются на 4 степени. Если кожа покраснела, появились пузыри – это 1 или 2 степень ожога, когда следует обработать пораженную поверхность, наложить повязку, можно на некоторое время приложить холод. Если при ожоге некоторые участки ткани

обуглены, выделяется кровянистая жидкость – это 3 или 4 степень ожога. При этом следует укрыть обожженную часть тела стерильной чистой тканью, пострадавшему давать много пить.

МЧС напоминает, что каждый водитель обязан иметь в своем автомобиле аптечку, в которой содержится все необходимое для оказания первой медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Нужно заранее изучить ее содержимое и знать, когда и при каких обстоятельствах применяется то или иное средство.

7. Первая медицинская помощь при утоплении

Как в любом другом узкоспециализированном деле, при спасении утопающих вынужденному спасателю не помешает хотя бы небольшая теоретическая база. Надо хотя бы немного различать виды утопления - первая помощь, которую необходимо оказать до приезда медиков, очень сильно зависит от того, как именно пострадавший тонул. В общих чертах можно сказать, что существует три типа утопления:

Мнимое. Оно еще называется белой асфиксией, по окраске кожных покровов. Еще одно название – синкопальное утопление. Воды в дыхательные органы попадает очень немного: она сразу же вызывает спазм, и человек перестает дышать.

Истинное утопление, оно же синяя асфиксия. Кожа синее, особенно в области ушей и на кончиках пальцев. Вода попадает в легкие и подходящие к ним органы в большом количестве.

Асфиктическое утопление. Вода в дыхательные органы не проникает вовсе – спазм (и возможная последующая смерть) вызываются другими факторами. Внешние признаки, можно сказать, находятся где-то посередине между синей и белой асфиксией. И, между прочим, этот вид утопления реабилитируется труднее всего. Если в ваших силах оказание первой помощи при утоплении, прежде всего, вам стоит обратить внимание именно на оттенок кожи – с его помощью вы сможете определить, что именно надо сделать в первую очередь первая медицинская помощь при утоплении.

Синкопальное утопление Чаще всего оно наступает при неожиданном погружении в воду. Подавляющее количество утонувших во время катастроф – именно из этого разряда. Человек от неожиданности теряется и даже не делает попыток бороться за свою жизнь. Буквально чайная ложечка воды, попавшая в гортань, вызывает ее спазм, вследствие чего останавливается дыхание и – практически сразу – сердцебиение. Соответственно, первая медицинская помощь при утоплении синкопального типа требует начатого немедленно искусственного дыхания, сопровождающегося непрямым массажем сердца. Не стоит думать, что такое утопление может быть только при крушении лайнера. Человек, которого резко столкнули в воду, тоже может оказаться в таком положении, и ему потребуются точно такая же первая помощь при утоплении. Аналогичные проявления имеет и ледяной шок от неожиданного погружения в ледяную воду. оказание первой помощи при утоплении

Истинное утопление: первая стадия При «настоящем» утоплении человек успевает осознать, что с ним происходит, и активно борется за жизнь. Он в состоянии задерживать дыхание, когда в очередной раз погружается в воду, и прилагает максимум усилий для того, чтобы подняться на поверхность. Если спасатели успели вытащить тонущего на этом этапе, первая помощь при утоплении заключается в его согревании (стрессовая ситуация может проявляться в сильном ознобе), контроле над рвотой, с которой удаляется попавшая в организм вода, и успокоении: пострадавший может быть либо в сильнейшей депрессии, либо, наоборот, в чрезмерном возбуждении. Несмотря на синюшность кожи, дыхание и нормальное сердцебиение восстанавливаются быстро, хотя головные боли, слабость и кашель могут держаться до недели. виды утопления первая помощь

Истинное утопление: вторая стадия Носит название агональной. Человек в бессознательном состоянии, но пульс и дыхание сохраняются, хотя пульс может прощупываться только на крупных артериях.

Кожа холодная и синяя, из носа и рта идет розоватая пена. У спасателей (и просто тех, кто находится рядом) очень мало времени на реанимацию: она имеет шансы на успех, только если человек пробыл под водой максимум шесть минут. Дыхательную способность надо восстанавливать срочно, и первая доврачебная помощь при утоплении на этой стадии заключается в удалении воды из органов дыхания. Третья стадия истинного утопления Клиническая смерть. Внешние признаки схожи с симптомами второго этапа, однако дополняются отсутствием дыхания и пульса, расширенными зрачками, не реагирующими на свет. Кожа приобретает фиолетовый оттенок и бледность. Пострадавшему может помочь только первая медицинская помощь при утоплении, проведенная профессионалом. Однако даже действия грамотного медика редко способны помочь при клинической смерти первая помощь при утоплении удушении.

Асфиктическое утопление Его причинами могут быть предварительное перегревание на солнце, употребленный незадолго до купания алкоголь, удар об воду, эпилептический припадок, инфаркт и даже заболевания вроде ангины или гриппа. Дыхание останавливается вследствие спазма, не вызванного попаданием воды. Она может впоследствии оказаться в легких, но затекает туда уже после утопления. Оказание первой помощи при утоплении асфиктического типа осложняется трудностью определения причины, по которой человек тонул. Даже если его удалось привести в сознание, и дыхание стабильно, рекомендуется доставить пострадавшего в больницу на случай, если у него был сердечный приступ. первая доврачебная помощь при утоплении Самые первые действия Сразу же после быстрого определения, с каким типом утопления спасатель имеет дело, оказывается первая помощь при утоплении. Кратко перечислим необходимые действия: Вытягивается язык, чтобы пострадавший из-за него не задохнулся. Возможно, придется его зафиксировать петлей, чтобы он не западал. Самая первая помощь при утоплении (удушении) - это освободить забитые рот с носом. Когда человек тонет, в них могут оказать ил или песок. Так что перед проведением дальнейших мероприятий надо проверить наружные органы дыхания. Удаляется вода из организма тонувшего (при истинном утоплении). Для этого человека кладут на колени и нажимают на спину, пока изо рта не перестанет течь вода. Пострадавший переворачивается навзничь; ему делается искусственное дыхание. Наиболее действенным является способ «изо рта в рот». Если челюсти сжаты, и разжать их не получается, прибегают к методу «изо рта в нос». Если наблюдается отсутствие пульса, делается непрямой (он же закрытый) массаж сердца. Когда человек приходит в себя, его укутывают, отпаивают горячим (если есть) и отправляют в больницу. Когда оказывается первая помощь при утоплении, не стоит прибегать ни к средству "Атропин" для устранения брадикардии, ни к любым седативным препаратам для снятия озноба. Все лекарства должен назначать врач после оценки состояния тонувшего. первая помощь при утоплении кратко Искусственное дыхание и массаж сердца Знать, как он делается, должен каждый человек, хотя бы в общих чертах. Первым делом пострадавшему надавливают на живот – если в легких был воздух, он выйдет. Затем реаниматор вдует набранный воздух через рот (нос) «пациенту». Признаком, что процедура удалась, является поднятие груди потерпевшего. Вдуть воздух надо не меньше дюжины раз в минуту. Если нет уверенности, что воздух самопроизвольно выходит из легких, после вдуваний опять нажимается живот. Для массажа сердца в область его нахождения кладется одна рука, поперек нее – другая, и производятся надавливания с использованием массы всего тела. Крупные люди должны соразмерять усилия – бывали случаи, когда человек с большим весом ломал спасаемому ребро. Толчков должно быть 4-5 на каждый искусственный вдох. Поскольку эти реанимационные мероприятия достаточно тяжелы физически, первая помощь при утоплении обычно оказывается несколькими людьми, сменяющими друг друга. Детям, не достигшим восьми лет, массаж делается одной из рук со скоростью сто толчков в минуту, младенцам – двумя пальцами, и частота доводится до 120 надавливаний. Травмы, сопровождающие утопление Наиболее тяжело оказывается первая доврачебная помощь при утоплении в тех случаях, когда тонувший получил повреждения при нырянии. Наиболее распространены при этом

травмы черепа и шейных позвонков. Определить наличие повреждений спинного мозга можно по отсутствию чувствительности конечностей. Пострадавшего необходимо срочно уложить на спину, на ровную и желательную жесткую поверхность. Ни в коем случае нельзя поворачивать голову. Если есть опасность того, что человек задохнется рвотой, надо осторожно поворачивать на бок все тело, придерживая голову. В положении на спине голова мягко фиксируется валиками, положенными по бокам.

8. Первая помощь при укусах

Предлагаем вашему вниманию удобную памятку, содержащую в себе информацию о мерах первой помощи в случае укусов различных насекомых, змей и животных. В летний период эти советы становятся особенно актуальными.

Укусы насекомых (пчёл, ос, шмелей, шершней)

Укусы жалящих насекомых обычно весьма болезненны и сопровождаются появлением покраснения и отёка. Опасность по большей части заключается в возможности развития аллергической реакции. В случае укуса необходимо:

Проверить место поражения на предмет наличия жала насекомого. Его необходимо осторожно удалить из раны пинцетом.

Обработать пострадавшую область ватным тампоном, смоченным раствором перекиси водорода, нашатырным спиртом, светло-розовым раствором перманганата калия или даже обычной водой с солью (чайная ложка на стакан).

Приложить к месту укуса холод (лёд). Он снимет боль и отёчность.

Пострадавшему необходимо обильное питьё, а в случае наличия у него предрасположенности к аллергическим реакциям следует обеспечить принятие антигистаминного препарата (супрастин, тавегил, кларитин и т.д.). Если эти меры не прекратят развитие симптомов, то следует незамедлительно обратиться к врачу.

Укус клеща

Клещи заслуживают особо пристального внимания. Всем известно, что это маленькое с виду насекомое является разносчиком очень серьёзных заболеваний.

Извлекать клеща самостоятельно не рекомендуется, с этим лучше справятся специалисты в медицинском учреждении. Если нет возможности обратиться за помощью к профессионалу, то запаситесь пинцетом и спиртом. Ухватить клеща нужно как можно ближе к коже пострадавшего, а тянуть (не дёргать!) перпендикулярно её поверхности, медленно и аккуратно. Если головка насекомого всё же оторвалась, не спешите паниковать, а просто удалите её как обычную занозу, обработав рану спиртом или зелёной. Если вы опасаетесь инфекции, то сохраните клеща в пузырьке и отвезите его на анализ в лабораторию.

Укус змеи

Отравление змеиным ядом всегда бывает опасно для жизни. Если есть возможность, то укушенному змеей (после оказания первой помощи) обязательно надо обратиться в лечебное учреждение, где ему будет введена специфическая противоядная сыворотка. Укус неядовитой змеи оставляет на теле две полоски тонких мелких царапин, ядовитое пресмыкающееся добавляет на конце каждой из них прокол от клыков. Первые минуты после поражения пострадавший не ощущает сильной боли, но уже через 10-15 минут она

начинает усиливаться, приобретая жгучий характер. Самостоятельно оказать действенную помощь очень сложно.

Укушенного змеёй необходимо уложить, не давая ему возможности ходить и двигаться, чтобы яд не распространялся с током крови по организму.

Следует помнить, что паника и нервозность также ускоряют кровоток, так что попробуйте успокоиться.

Обмойте укушенное место тёплой водой с мылом и наложите чистую повязку.

Не рекомендуется: тугое бинтование выше места укуса и наложение шины. Это один из самых распространённых методов борьбы со змеиным ядом, но всё больше специалистов приходит к мнению, что он скорее вредит, чем помогает. Зарубежные исследователи установили, что наложение жгута значительно усиливает местные патологические процессы в организме вплоть до гангрены всей конечности. Иногда её приходится ампутировать.

Не рекомендуется: Прижигать место укуса, делать надрезы. Это вызывает лишнюю кровопотерю, может спровоцировать дополнительное заражение, а рана после такого долго не заживает.

Не рекомендуется: Отсасывать яд. Этот метод не столько опасен, сколько не оправдывает себя в виду низкой эффективности. Применить его можно, но только если пострадал маленький ребёнок или укус получен от крупной и весьма ядовитой змеи. В любом случае вы должны действовать уверенно и хладнокровно, а во рту (на губах, слизистых оболочках полости рта) не должно быть царапин и других повреждений.

Может помочь пострадавшему и холод. Если человеку становится хуже, некоторые специалисты рекомендуют вызвать у него рвоту. Необходим обязательный и срочный вызов врача.

Укусы животных (кошек, собак)

Чаще всего люди страдают от укусов собак, реже – кошек, ещё реже – диких животных в природных условиях или в зоопарке. Такие укусы опасны заражением бешенством, токсоплазмозом и другими заболеваниями.

Необходимо промыть поражённое место проточной водой, чтобы удалить из раны остатки слюны животного.

Обработать кожу вокруг раны (не саму рану!) спиртом или настойкой йода, после чего наложить чистую повязку и доставить пострадавшего к врачу.

Вопрос о вакцинации против бешенства решит врач. Само собой, будет очень здорово, если вы найдёте хозяина животного, которое нанесло укус, и тот предоставит вам информацию о здоровье и прививках обидчика. Если же животное бездомное, то пострадавшему в любом случае придётся выдержать не один укол.

Помните – многих укусов можно избежать, если правильно себя вести. Никогда не дразните животных сами и научите своих детей этого не делать. Особенно важно не провоцировать на агрессию змей, которые чаще всего сами уходят с пути человека, а нападают, лишь если их потревожили или раздражили. Носите во время прогулок по полю, лесу или в горах высокую обувь. Не трогайте без разрешения животных, принадлежащих другим хозяевам, и не позволяйте этого детям. Даже самая мирная и добродушная собака может неадекватно отреагировать на постороннего, ведь у неё свой характер и настроение. Не провоцируйте ситуаций, которые могут привести к укусу, чтобы потом не винить в этом окружающих. Если укус всё же имел место, от кого бы он не был получен, никогда не пытайтесь остановить кровь – вместе с ней из раны удаляются яд и другие вредные вещества, способные вызвать инфекцию.

9. Транспортировка пострадавших

Неотъемлемой и очень важной составляющей всего комплекса ПСР при ликвидации последствий любой ЧС является транспортировка пострадавших жизнь и здоровье которых во многом зависят от ее своевременного и профессионального выполнения.

Способы и средства транспортировки определяются с учетом конкретных условий и ситуаций, в том числе характера ЧС, местонахождения пострадавших, степени травмирования, наличия специальных, подручных средств и расстояния транспортировки. Причинение боли во время транспортировки способствует ухудшению состояния пострадавших, развитию болевого шока. Транспортировка пострадавших может осуществляться вручную одним или несколькими спасателями, с использованием специальных приспособлений и подручных средств или без них, по горизонтальным, наклонным, вертикально расположенным поверхностям, в разных средах (воздух, вода, сыпучие материалы), при наличии опасных и вредных веществ. В ряде случаев транспортировку проводят с использованием автомобильного, авиационного, железнодорожного, водного, гужевого транспорта.



Основными мероприятиями при транспортировке пострадавших являются следующие:

- определение способа транспортировки;
- подготовка пострадавших, специальных и подручных транспортных средств;
- выбор маршрута;
- обеспечение безопасности пострадавших и спасателей при транспортировке;
- преодоление препятствий, контроль за состоянием пострадавших, организация отдыха;
- погрузка пострадавших в транспортные средства.



Ведущую роль при выборе способа, средств, положений, в которых будут транспортироваться пострадавшие, играют виды травм, их локализация, состояние людей, характер заболевания. Правильно выбранные решения спасут жизнь пострадавшим, облегчат их страдания, обеспечат быстрое выздоровление. Пострадавших транспортируют в положении лежа на спине, на животе, на боку, сидя. При этом голова может быть приподнята или опущена, ноги, руки выпрямлены или согнуты. Для этих целей используются мягкие валики. Ниже представлены основные способы транспортировки пострадавших. Один из распространенных и хорошо зарекомендовавших себя способов транспортировки пострадавших - использование носилок. Носилки бывают штатными (медицинскими) или самодельными (импровизированными). Для изготовления последних необходимо взять два шеста (палки, прута) длиной 1,5-2,0 м, закрепить между ними плотную ткань, пальто, шинель, веревку.

Нести пострадавшего на носилках могут два, три, четыре человека; при этом необходимо идти не в ногу, осторожно, не раскачивать носилки, постоянно следить за правильным (горизонтальным) положением носилок в местах подъема и спуска. Пострадавшего укладывают на носилки следующим образом. Один спасатель подводит руки под голову и спину, другой - под таз и ноги, одновременно поднимают и укладывают. Переносят пострадавшего обычно ногами вперед. Для преодоления препятствий (оконный проем, разрушенная стена, ограда) необходимо:


- поставить носилки на землю перед преградой;
- встать по обе стороны носилок и взяться за брусья руками;
- приподнять головной конец носилок и поставить его на преграду;
- одному спасателю преодолеть преграду;


- одновременно поднять и пронести носилки над преградой и опустить на нее ближние концы;
- преодолеть преграду другому спасателю;
- опустить носилки на землю, одновременно взять их и продолжить движение.


Таким же способом преодолеваются трещины, канавы, щели. В этом случае носилки ставятся на край препятствия. Для облегчения и удобства транспортировки используются специальные лямки.

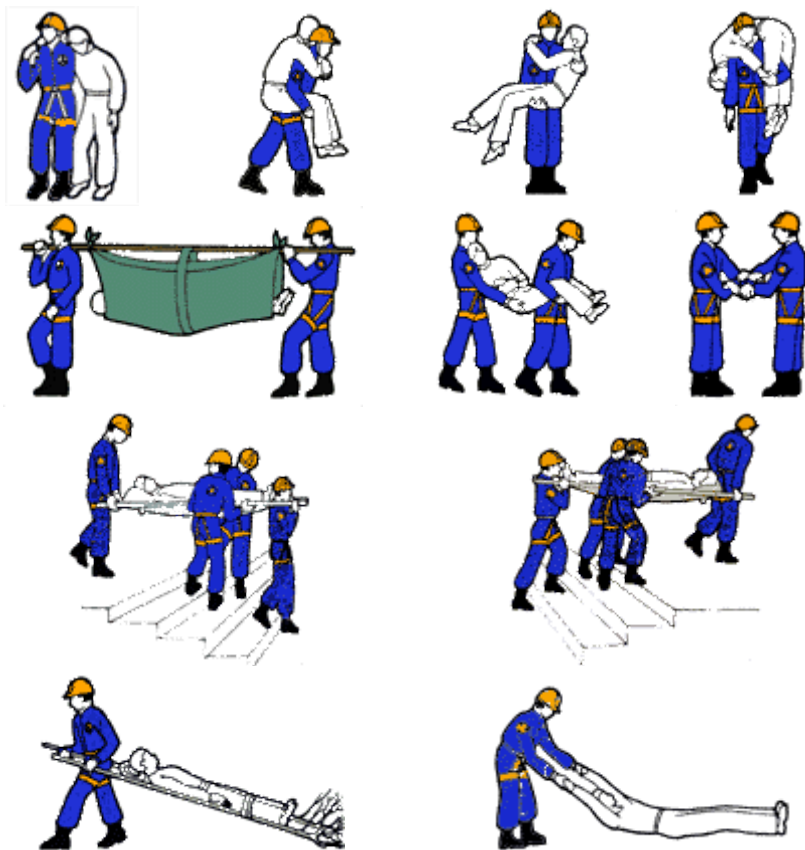
В том случае, когда пострадавшего необходимо спустить на носилках с высоты, следует надежно закрепить его к носилкам. Спуск может осуществляться в вертикальном или горизонтальном положении. Во время транспортировки спасатели должны постоянно следить за состоянием пострадавших (дыхание, пульс, поведение) и, если это необходимо, оказывать медицинскую помощь (искусственное дыхание, инъекция, массаж сердца, обезболивание). При транспортировке на большие расстояния нужно отвести время для отдыха, принятия пищи и проведения гигиенических мероприятий.

В холодное время года следует принять меры для предупреждения охлаждения (укрыть пострадавшего плотной тканью, дать теплое питье, использовать грелку). Важное значение для пострадавшего имеет уверенное поведение спасателей, его морально-психологическая поддержка.

 При массовом поражении людей чрезвычайно важен **правильный выбор очередности** транспортировки пострадавших. Основным критерием при этом являются тяжесть повреждений и состояние человека. В первоочередном порядке транспортируются дети и пострадавшие в бессознательном и шоковом состоянии, с внутренними кровотечениями, ампутированными конечностями, открытыми переломами, ожогами, синдромом длительного сдавливания, послеоперационные больные. Затем транспортируются пострадавшие с закрытыми переломами, наружными кровотечениями. Последними транспортируются пострадавшие с небольшими кровотечениями, ушибами, вывихами.

 Для быстрой доставки пострадавших в лечебные учреждения используется специальный медицинский или обычный транспорт. Транспортировка пострадавших в грузовом транспорте осуществляется на носилках или непосредственно в кузове на полу. В первую очередь грузят тяжелобольных, размещая их головой к кабине. На свободные места рассаживаются пострадавшие с незначительными травмами. При транспортировке в кузове без носилок сначала необходимо насыпать в него балласт (землю, песок, солому). Поверх балласта укладывается мягкий настил (матрацы, ковры, стружка, поролон). Для защиты от дождя и снега кузов оборудуют тентом. Здесь же постоянно должен находиться медработник или спасатель. Погрузка пострадавших в железнодорожные вагоны проводится через тамбур или окна. Сначала людей размещают на верхних, а затем - на нижних полках. Все пострадавшие группируются по тяжести травмы, в зависимости от этого определяется очередность погрузки. Транспортировка водным и воздушным транспортом осуществляется с соблюдением описанных выше требований. Инфекционных больных транспортируют таким образом, чтобы исключить возможность их контакта с окружающими. Разгрузка пострадавших осуществляется несколькими спасателями.

 Поза для транспортировки пострадавших определяется с учетом вида травмы и состояния пострадавшего.



Оптимальные позы транспортировки пострадавших в зависимости от травмы

Вид травмы	Поза
Сотрясение головного мозга	На спине
Травмы передней части головы и лица	На спине
Повреждение позвоночника	На спине
Переломы костей таза и нижних конечностей	На спине
Шоковое состояние	На спине
Травмы органов брюшной полости	На спине
Травмы груди	На спине
Ампутация нижних конечностей	На спине, с валиком под травмированной ногой
Острые хирургические заболевания (аппендицит, прободная язва, ущемленная грыжа)	На спине
Кровопотеря	На животе с валиком под грудью и головой
Травмы спины	На животе или правом боку
Травмы затылочной части головы	На животе
Травмы шеи	Полусидячее положение со склоненной на грудь головой
Ампутированная верхняя конечность	Сидя с поднятой вверх рукой

Травмы глаза, груди, дыхательных путей	Сидя
Травмы верхних конечностей	Сидя
Ушибы, порезы, ссадины	Сидя
Травмы спины, ягодиц, тыльной поверхности ног	На животе
Травмы плечевого пояса	Сидя

10. Аптечка для оказания первой помощи

Аптечка первой медицинской помощи обязательно должна присутствовать на предприятии, в любом учреждении. Согласно приказу «министерства здравоохранения, социального развития в Российской Федерации» под номером 169-н, утвержден набор аптечки первой медицинской помощи.

Аптечка первой помощи наполняется соответственно существующим правилам: Согласно принятому приказу все медицинские препараты, которые утверждены в комплекте аптечки и нужны для оказания первой помощи запрещено заменять аналогами. Они должны присутствовать в аптечке в указанном виде, количестве.

Аптечку необходимо пополнять по мере использования изделий медицинского назначения. Также по истечению срока годности все препараты подлежат обязательной замене.

Состав мед аптечки для оказания первой помощи сотрудникам должен строго соответствовать комплектации, зарегистрированной на территории Российской Федерации.

Правила оказания первой помощи сотрудникам

При оказании мед помощи посредством медицинских средств, входящих в набор аптечки сотрудники должны соблюдать следующие правила:

Оказание первой мед помощи необходимо выполнять в медицинских перчатках, которые входят в состав аптечки. Если есть угроза распространения инфекционного заболевания, необходимо использовать мед маску.

При наличии артериального кровотечения стоит использовать жгут, который входит в состав аптечки. Его накладывают выше места травмирования. Записка для указания времени наложения тоже имеется в аптечке.

Для выполнения искусственной вентиляции легких пострадавшему сотруднику можно использовать карманную маску из состава аптечки.

Если у сотрудника присутствует ранение, ему накладывают стерильные салфетки, давящую повязку, перебинтовывают бинтами. Все эти средства входят в состав аптечки. При наличии микротравм достаточно использовать бактерицидный лейкопластырь.

Если на эпителий сотрудника, оказывающего помощь, попала биологическая жидкость пострадавшего, ее следует стереть посредством антисептической салфетки.

Для защиты от переохлаждения в состав аптечки входит изотермическое спасательное покрывало. Оно необходимо при переохлаждении.

