

**Приказ Министерства экономического развития Приднестровской Молдавской Республики**

**Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики**

**(в редакции на 1 декабря 2023 года)**

Об утверждении Инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве

В соответствии с Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2016 года № 134 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства регионального развития Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 16-22), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 29 февраля 2016 года № 34 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 16-9), с дополнением, внесенным Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 29 февраля 2016 года № 201 (САЗ 16-30), приказываем:

1. Утвердить Инструкцию по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве согласно Приложению к настоящему Приказу.
2. Настоящий приказ вступает в силу со дня, следующего за днем официального опубликования.

**Министр регионального развития**

**П. Гужев**

**Министр здравоохранения**

**Т. Скрыпник**

г. Тирасполь

11 июля 2016 г.

№ 523/350

Приложение к совместному Приказу  
Министерства экономического развития  
Приднестровской Молдавской Республики,  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 11 июля 2016 года № 523/350

Инструкция  
по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве

**Раздел 1. Введение**

1. Настоящая Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве (далее Инструкция) предназначена для изучения приемов и методов оказания доврачебной помощи пострадавшему.

2. Настоящей инструкцией следует руководствоваться при проведении инструктажей и проведении отработки практических навыков оказания доврачебной помощи при проведении занятий по охране труда.

**Раздел 2. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока на месте происшествия**

## Глава 1. Правила соблюдения собственной безопасности на месте происшествия

3. Если есть вероятность возгорания, взрыва, обвала и прочего, что может угрожать жизни, необходимо вынести пострадавшего из очага возможного возгорания, взрыва или обвала (рисунок 1).

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.

4. Если пострадавший лежит в зоне шагового напряжения или касается электрического провода, то приближаться к нему можно только в диэлектрических ботах или «гусиным шагом». Прикасаться к пострадавшему можно только после полного освобождения его от действия электрического тока.

5. Когда в замкнутом пространстве ощущается запах газа или у пострадавшего отмечается неестественно розовый цвет кожи, необходимо вынести его из опасной зоны или разбить окна.

6. Недопустимо пользоваться зажигалками или спичками, включать электрооборудование или наносить удары металлическими предметами в любом загазованном пространстве.

7. Прежде чем действовать, необходимо обеспечить собственную безопасность с учетом наиболее частых опасных ситуаций на объектах электроэнергетики.



Рисунок 1

## Глава 2. Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока при напряжении свыше 1000 В

8. При нахождении в распределительном устройстве сначала необходимо отключить электрооборудование.

9. При нахождении под ЛЭП или перед оказанием помощи пострадавшему на опоре необходимо надеть диэлектрические перчатки и боты или галоши не ближе чем за 8 метров от касания провода земли (рисунок 2) и выполнить следующие действия:

а) взять изолирующую штангу или изолирующие клещи; если нет диэлектрических бот или галош, к пострадавшему можно приблизиться «гусиным шагом»;

б) замкнуть провода ВЛ 6 - 20 кВ накоротко методом наброса согласно действующих инструкций;

в) сбросить провод с пострадавшего изолирующей штангой или любым токонепроводящим предметом;

г) оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 8 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением. В помещении, используя указанные

электрозащитные средства, необходимо оттащить пострадавшего не менее чем на 4 метра от источника тока.

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

11. Запрещается приближаться бегом или большими шагами к лежащему на земле проводу.

12. Запрещается приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.



Рисунок 2

### Глава 3.

#### Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока при напряжении до 1000 В

13. Для освобождения пострадавшего от электрического тока при напряжении до 1000 В необходимо:

- а) надеть диэлектрические перчатки;
- б) отключить электрооборудование;
- в) освободить пострадавшего от контакта с электрооборудованием или электрическими проводами;
- г) подложить под пострадавшего диэлектрический коврик;
- д) если в пределах видимости находятся все необходимые средства защиты, обязательно воспользоваться ими;
- е) только в крайнем случае можно ограничиться лишь одним из перечисленных выше действий (кроме подпункта г));
- ж) помнить о собственной безопасности;
- з) запрещается братья за мокрую одежду или открытые участки тела пострадавшего.

### Глава 4. Правила эвакуации пострадавшего из зоны действия электрического тока

14. Во избежание поражения током за пострадавшего следует братья только одной рукой и только за сухую одежду (рисунок 3).

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

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



Рисунок 3

### Глава 5. Правила спуска пострадавшего с высоты

17. Если пострадавший попал под напряжение электрического тока на высоте, необходимо сначала обесточить место происшествия и только затем приступить к экстренному спуску (рисунок 4 и рисунок 5).



Рисунок 4

18. Запрещается приступать к любым действиям без предварительного обесточивания места происшествия.

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

20. Нельзя терять время на оказание помощи на высоте.



Рисунок 5

### Раздел 3. Общие правила оказания первой доврачебной помощи

#### Глава 6. Действия очевидца во время приближения к пострадавшему и в первые секунды оказания помощи

21. Если пострадавший не подает признаков жизни (не шевелится, не кричит и не говорит), необходимо:

- а) попросить помощника вызвать скорую помощь и найти холод;
- б) немедленно приступить к оценке состояния (признаков комы, клинической или биологической смерти);
- в) пользоваться аптечкой для оказания первой помощи для различных профессий и отраслей народного хозяйства, рекомендуемое содержание которой определено в Приложении № 1 к настоящей Инструкции.

22. Если рукав или штаны пострадавшего пропитаны кровью или возле него лужа крови более метра, необходимо:

- а) попросить помощника вызвать скорую помощь и принести кровоостанавливающий жгут, бинты, холод;
- б) без промедления прижать рукой сосуд в ране конечности, на шее или груди;
- в) если лужа крови в диаметре превышает 1 метр, независимо от характера кровотечения (венозного или артериального), необходимо наложить жгут, как при артериальном кровотечении, и исключить всю конечность из кровообращения.

23. Если пострадавший лежит в позе «лягушки»:

- а) попросить помощника вызвать скорую помощь и найти валик под колени, а также принести холод;
- б) немедленно подложить валик под колени.

24. Если конечность пострадавшего находится в неестественном положении:

- а) попросить помощника вызвать скорую помощь и найти любые предметы для временной иммобилизации конечности в щадящем положении, а также принести холод;
- б) *исключен*;
- в) зафиксировать конечность в том положении, которое причиняет наименьшую боль.

25. При травматической ампутации конечности сначала следует наложить кровоостанавливающий жгут на 3 - 4 см выше края культи, затем наложить стерильную повязку и приложить на место травмы холод.

#### Глава 7. Действия при обнаружении признаков биологической смерти (когда оказание первой медицинской помощи не имеет смысла)

26. При обнаружении признаков биологической смерти необходимо:

- а) вызвать милицию и скорую помощь;
- б) не перемещать тело до прибытия сотрудников милиции;

- в) накрыть умершего тканью;
- г) в устных и письменных показаниях обязательно указать наличие признаков биологической смерти;
- д) если у неподвижно сидящего или лежащего пострадавшего обнаружены признаки биологической смерти, то очевидец имеет право не приступать к оказанию первой медицинской помощи;
- е) если пребывание на месте происшествия представляет опасность для жизни спасателя (угроза взрыва, воспламенения, сильной загазованности), он должен немедленно покинуть опасную зону, оставив умершего на месте.

### Глава 8. Признаки биологической смерти

27. Высыхание роговицы (появление «селедочного блеска» (рисунок 6 а)).

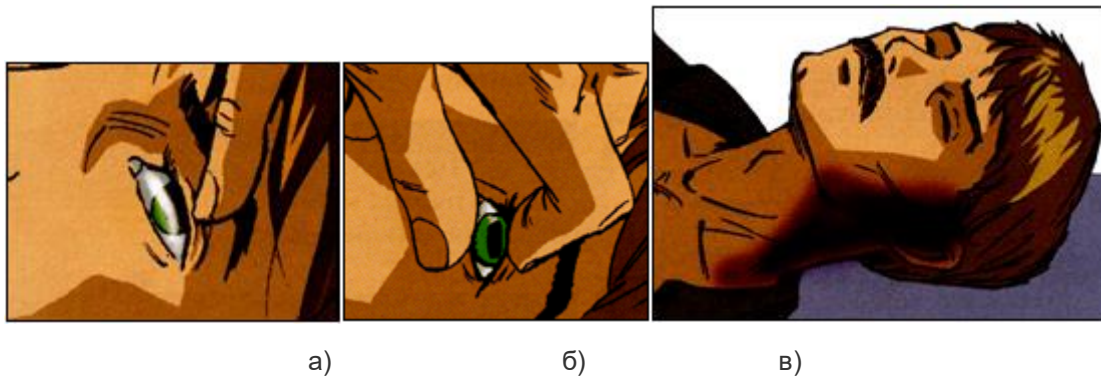


Рисунок 6

28. Деформация зрачка при сжатии глаза пальцами (феномен «кошачьего зрачка» (рисунок 6 б)).

29. Трупные пятна, образующиеся в местах затекания крови под кожу. Если умерший лежит на спине, то они появятся возле ушей, на спине и ягодицах (рисунок 6 в)). Трупные пятна не появляются при большой кровопотере, утоплении, пребывании на морозе, а также при отравлении угарным газом.

### Глава 9. Определение признаков клинической смерти

30. Последовательность действий при оказании первой медицинской помощи приведена в таблице № 1.

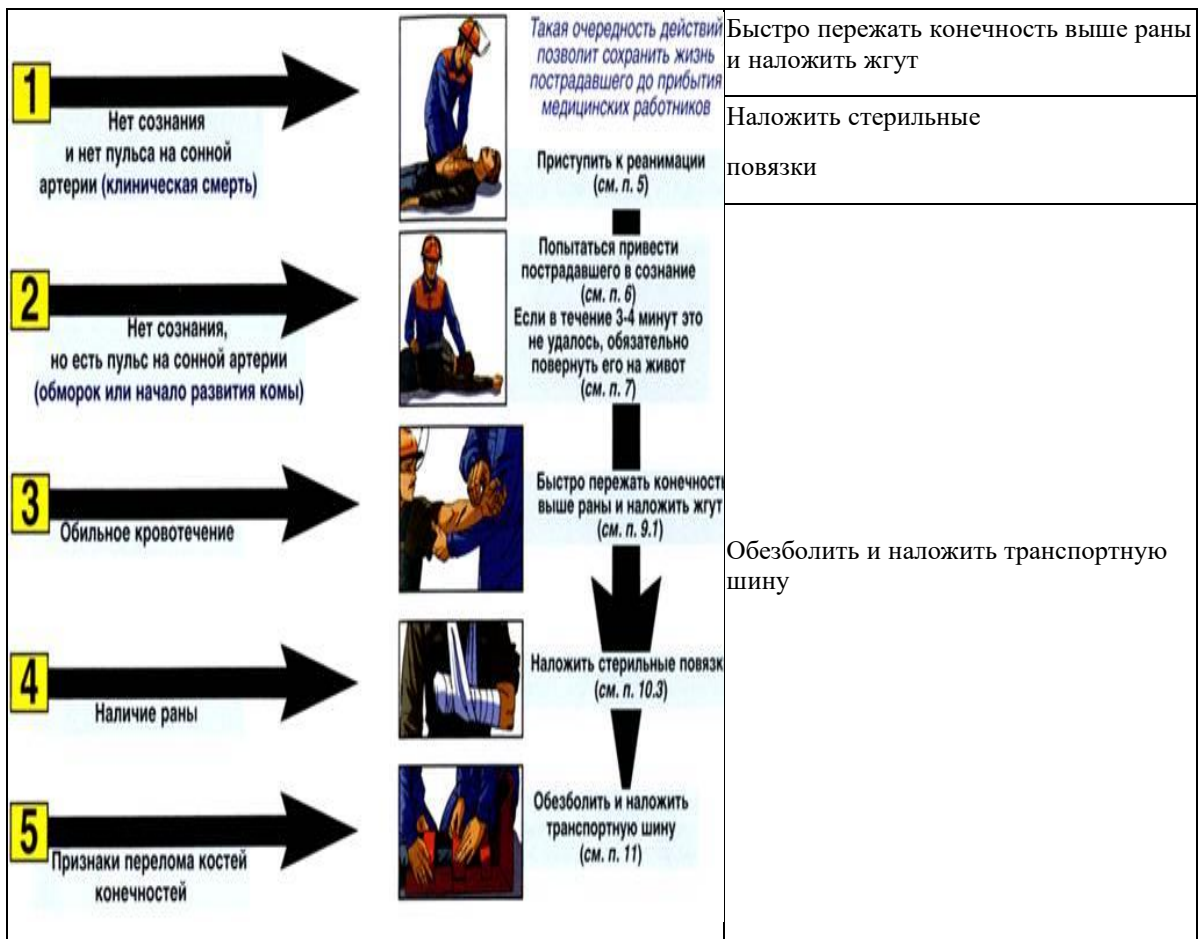
31. Не следует терять время на определение признаков дыхания. Они трудноуловимы и на их определение с помощью ворсинок ватки, зеркальца или наблюдения за движением грудной клетки можно потерять неоправданно много времени. Самостоятельное дыхание без пульса на сонной артерии продолжается не более минуты, а вдох искусственного дыхания взрослому человеку ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда.

32. Если подтвердились признаки клинической смерти быстро освободить грудную клетку от одежды и нанести удар по груди. При его неэффективности приступить к сердечно-легочной реанимации.

Таблица № 1.

Такая очередность действий позволит сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинских работников	
	Приступить к реанимации
	Попытаться привести пострадавшего в сознание
	Если в течение 3-4 минут это сделать не удалось, обязательно повернуть его на живот





### Глава 10. Определение пульса на сонной артерии

33. Расположить четыре пальца на шее пострадавшего убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии (рисунок 7).

34. Определять пульс следует не менее 10 секунд.



Рисунок 7

### Глава 11. Освобождение грудной клетки от одежды для проведения реанимации

35. Перед тем как приступить к реанимации, необходимо уложить пострадавшего на жесткую и ровную поверхность, освободить грудную клетку от одежды (рисунок 8) и определить анатомические ориентиры (рисунок 9).

36. Расстегнуть пуговицы рубашки и освободить грудную клетку.

37. Джемпер, свитер или водолазку приподнять и сдвинуть к шее.

38. Майку, футболку или любое нательное белье из тонкой ткани можно не снимать. Но прежде чем наносить удар по груди или приступать к непрямому массажу сердца, следует убедиться, что под тканью нет нательного крестика или кулона.

39. Поясной ремень обязательно расстегнуть или ослабить. Известны случаи, когда во время проведения непрямого массажа сердца печень повреждалась о край жесткого ремня.



Рисунок 8

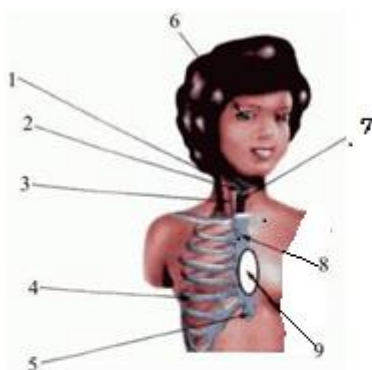


Рисунок 9- Анатомические ориентиры, необходимые для проведения сердечно-легочной реанимации

1 - Кивательная мышца, начинается возле мочки уха и заканчивается у ключицы. На всем ее протяжении можно определить пульс сонной артерии

2 - Хрящи гортани и трахея. Недопустимо давить на эти хрящи во время определения пульса на сонной артерии

3 - Сонная артерия. Наличие или отсутствие пульса свидетельствует о наличии или отсутствии сердечных сокращений

4 - Ребра. Во время проведения непрямого массажа сердца на них ни в коем случае нельзя опираться пальцами или давить ладонью. В случае перелома ребер (неприятный хруст под ладонью) следует не столько уменьшить силу и глубину продавливаний, сколько снизить их частоту. Чтобы избежать перелома ребер, очередное надавливание на грудину следует проводить после возвращения ее в исходную точку



5 - Мечевидный отросток. Именно его следует оберегать от повреждений при нанесении прекардиального удара и во время проведения непрямого массажа сердца

6 - Зрачок. Его сужение при проведении реанимации подтверждает жизнеспособность коры головного мозга

7 - Трахея

8 - Грудина. Во время проведения непрямого массажа сердца очередное надавливание на грудину можно начинать только после ее возвращения в исходную точку

9 - Место нанесения удара и надавливаний непрямого массажа сердца

## Глава 12. Нанесение удара по грудине

40. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

41. Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.

42. Нанести удар кулаком выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток (рисунок 10).

43. После удара проверить пульс на сонной артерии. В случае отсутствия пульса сделать еще одну-две попытки.

44. Нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.

45. Нельзя наносить удар по мечевидному отростку.

46. В случае клинической смерти, особенно после поражения электрическим током, первое, с чего необходимо начать помощь, - нанести удар по грудине пострадавшего. Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.



Рисунок 10

47. Если после нескольких ударов не появился пульс на сонной артерии, приступить к непрямому массажу сердца.

## Глава 13. Правила проведения непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации

48. Расположить основание правой ладони выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего. Левую ладонь расположить на ладони правой руки.

49. Переместить центр тяжести на грудину пострадавшего и проводить непрямым массаж сердца прямыми руками (рисунок 11).

50. Продавливать грудную клетку не менее чем на 3 - 5 см с частотой не реже 60 раз в минуту.

51. Каждое следующее надавливание начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

52. Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких - 30:2, независимо от количества участников реанимации.

53. По возможности приложить холод к голове.

54. При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох, а при ее возвращении в исходное положение - пассивный вдох. Когда выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца, т.е. безвентиляционным вариантом реанимации.

55. Чтобы непрямым массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на ровной жесткой поверхности.



Рисунок 11

56. Если под ладонью появился неприятный хруст необходимо уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний и ни в коем случае не прекращать непрямой массаж сердца.

**Глава 14.** Правила проведения вдоха искусственной вентиляции легких (ИВЛ) способом «изо рта в рот»

57. Правой рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и раздвинуть его губы.

58.левой рукой зажать нос.

59. Запрокинуть голову пострадавшего и удерживать ее в таком положении до окончания проведения вдоха (рисунок 12).

60. Плотнo прижаться губами к губам пострадавшего и сделать в него максимальный выдох.

60-1. Для проведения вдоха ИВЛ рекомендуется применение маски с обратным клапаном разового использования рот-устройство-рот (при наличии).

61. Если во время проведения вдоха ИВЛ пальцы правой руки почувствуют раздувание щек, можно сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха.

62. Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

63. Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, то необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем сделать вдох ИВЛ.

64. Нет необходимости разжимать челюсти пострадавшего, так как зубы не препятствуют прохождению воздуха. Достаточно разжать только губы.



Рисунок 12

## Глава 15. Правила проведения реанимации более 10 - 15 минут

65. Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3 - 4 минут. Вдвоем с помощником - не более 10 минут. Втроем - с лицами любого пола, возраста и физических данных - более часа.

66. Первый участник делает вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков!» или «Есть пульс!» и т.п.

67. 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!».

68. Третий участник приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия.

69. Через каждые 2 - 3 минуты реанимации обязательно производится смена участников и проверяется наличие самостоятельного пульса. По возможности приложить холод к голове пострадавшего.

## Глава 16. Правила расположения участников реанимации

70. Расположение участников (рисунок 13) позволяет:

- а) избегать столкновений головами;
- б) рационально использовать силы (физически слабого участника следует чаще располагать в ногах пострадавшего, но при этом он должен координировать действия всей команды);
- в) привлечь к реанимации любого необученного человека.

71. Сначала новичку следует доверить поддержание ног, а затем задействовать в проведении реанимации.



Рисунок 13

## Глава 17. Понятие о фибрилляции сердца

72. Водитель ритма сердца - синусовый узел генерирует импульсы сокращения мышечных волокон сердца с частотой 60 - 90 раз в минуту. При их синхронном сокращении кровь выбрасывается в артерии. На электрокардиограмме отображается синусовый ритм.

73. В случае электрического или механического воздействия на сердце в момент окончания его сокращения синусовый узел теряет контроль над сокращением мышечных волокон и они начинают сокращаться каждое в своем ритме. Их хаотичные сокращения на электрокардиограмме выглядят как пилообразная кривая - фибрилляция сердца.

74. С момента появления хаотичных сокращений (фибрилляции) прекращается выброс крови в сосуды. Пострадавший в течение нескольких секунд теряет сознание, у него расширяются зрачки и исчезает пульс на сонной артерии. Наступает клиническая смерть. Однако на электрокардиограмме еще в течение нескольких минут отмечается пилообразная кривая, которая постепенно переходит в сплошную изолинию - асистолию сердца.

75. Независимо от причины фибрилляции желудочков сердца, единственное, что может ее прекратить и восстановить синхронное сокращение мышечных волокон (синусовый ритм), - это резкий удар по груди (механическая дефибрилляция) или мощный разряд электрического тока (электрическая дефибрилляция).

76. Но когда волны фибрилляции перешли в изолинию, эти действия становятся неэффективными.

#### **Глава 18.** Правила нанесения прекардиального удара в ограниченном пространстве

77. Удар можно наносить в положении пострадавшего сидя или полулежа (рисунок 14).

78. Прежде чем наносить удар, следует убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и прикрыть мечевидный отросток двумя пальцами.



Рисунок 14

#### **Глава 19.** Правила проведения реанимации в ограниченном пространстве

79. Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего лежа на спине, на ровной жесткой поверхности (рисунок 15).

80. Обеспечить возможность запрокидывать голову пострадавшего для проведения искусственной вентиляции легких.



Рисунок 15

#### **Глава 20.** Правила оказания помощи в случае кратковременной потери сознания (обморока)

81. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии (рисунок 16).

82. Расстегнуть воротник одежды, поясной ремень и приподнять ноги. Следует как можно скорее обеспечить свободный приток крови к головному мозгу (рисунок 17).



Рисунок 16



Рисунок 17

83. Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

84. Нельзя допускать попадания нашатырного спирта в глаза.

85. Во всех случаях потери сознания следует немедленно вызывать скорую помощь и обязательно настоять на госпитализации. Обморок часто является первым признаком различных заболеваний, внутренних кровотечений и отравлений.

86. Если нет нашатырного спирта, следует сильно надавить на болевую точку, расположенную между перегородкой носа и верхней губой (рисунок 18).



Рисунок 18

87. Если нет пульса на сонной артерии следует удар кулаком по груди, а при его неэффективности приступить к реанимации.

88. Если пострадавший в течение 3 - 4 минут не приходит в сознание, необходимо повернуть на живот и очистить ротовую полость.

#### **Глава 21.** Правила оказания помощи при подозрении на внутреннее кровотечение (частые обмороки)

89. Частые повторные обмороки и боли в животе заставляют заподозрить опасное для жизни внутреннее кровотечение. Если такие пострадавшие в течение часа не окажутся на хирургическом столе, то они могут умереть от невосполнимой потери крови.

90. Обеспечить положение лежа на спине с приподнятыми ногами (рисунок 19).



91. Приложить холод к животу. Желательно использовать «тяжелый» холод весом до 5 кг, который сдавит просвет кровотока сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери.
92. Нельзя предлагать обезболивающее, использовать грелки, кормить или поить.
93. Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2 - 3 часа.



Рисунок 19

## Глава 22. Правила оказания помощи в случае теплового или солнечного удара

94. Перенести пострадавшего в тень или прохладное место (рисунок 20 а).
95. Приложить холод к голове, груди, животу, стопам и ладоням. Можно использовать бутылки с холодной водой, простыни или полотенца, смоченные холодной водой (рисунок 20 б).
96. Предложить холодное питье. Лучше холодный сладкий чай, минеральную воду без газа, мороженое или лед.
97. При оказании помощи следует учитывать, что при тепловом ударе в бане или в условиях жаркого влажного климата человек может потерять с потом большое количество жидкости. Поэтому для предотвращения повторных обмороков следует как можно скорее предложить большое количество прохладной жидкости.
98. Если у пострадавшего очень красное лицо и отмечаются судорожные подергивания, следует как можно скорее приложить холод к голове. В этом случае нельзя приподнимать ноги.
99. Если у пострадавшего появилось чувство нехватки воздуха, одышка или боли в груди, необходимо обеспечить положение полусидя и приложить тепло к стопам.
100. Если к пострадавшему в течение 3 - 4 минут не возвращается сознание, то возможно развитие коматозного состояния и пострадавшего необходимо повернуть на живот.

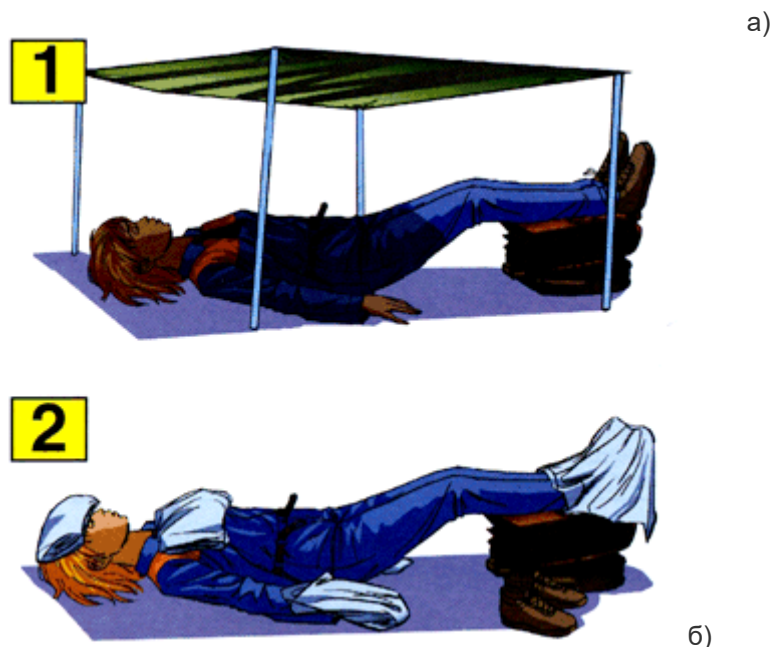


Рисунок 20

## Глава 23. Правила оказания помощи в случаях развития комы (потеря сознания более 4 минут)

101. Порядок оказания помощи в случаях развития комы приведен на рисунке 21.



102. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
103. Немедленно повернуть пострадавшего на живот с подстраховкой шейного отдела позвоночника.
104. Заведенная за голову рука пострадавшего страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот и служит осью, которая значительно облегчает поворот тела.
105. Очистить пальцами или салфеткой ротовую полость.
106. Приложить холод к голове.
107. Когда челюсти пострадавшего сжаты, не следует пытаться их разжимать. Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.
108. Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и защищает его от гибели.



Рисунок 21

#### Глава 24. Правила оказания помощи в случаях ранения мягких тканей головы

109. Усадить или уложить пострадавшего (при всех видах кровопотери очень велика вероятность обморока).
110. Прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (носовой платок, салфетку) или бинт.
111. Зафиксировать бинт шапкой-ушанкой, косынкой или платком (рисунок 22).
112. Нельзя использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей.
113. Кровотечение из артерий мягких тканей головы прекращается в течение 10 - 15 минут и не опасно для жизни. Но вместе с этими артериями часто повреждаются кости черепа. Очень опасно использовать пальцевое прижатие, особенно в области височных костей.
114. Венозное кровотечение из ран головы представляет смертельную опасность. 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. Вот почему на объектах с угрозой ранения мягких тканей головы необходимо находиться в защитных касках. Любая безобидная на вид ссадина может привести к смерти.



Рисунок 22

115. Независимо от характера кровотечения из раны головы (артериального или венозного), пострадавшего следует сначала усадить или уложить, а к ране прижать бинт или сложенную в несколько слоев чистую ткань, которая, пропитавшись кровью, станет непроницаемой для воздуха и в то же время будет способствовать образованию тромба в поврежденном сосуде.

116. Если из раны головы торчит инородный предмет, его ни в коем случае нельзя извлекать из раны. Следует осторожно зафиксировать его между двумя плотными валиками бинта с помощью лейкопластыря или скотча. Волосы в местах приклеивания желателен состричь.

#### Глава 25. Правила оказания помощи в случаях ранения шеи

117. В случае ранения шеи необходимо (рисунок 23):

- а) усадить пострадавшего;
- б) прижать рану пальцем, а если есть возможность использовать воротник, следует прижать рану через ткань воротника;
- в) подложить под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны;
- г) с помощью жгута прижать валик из бинта к ране; жгут, наложенный таким образом, можно держать, не снимая, в течение нескольких часов и даже суток;
- д) при ранении шеи смерть может наступить в течение 5 - 7 секунд из-за попадания воздуха в вены, имеющие отрицательное давление.

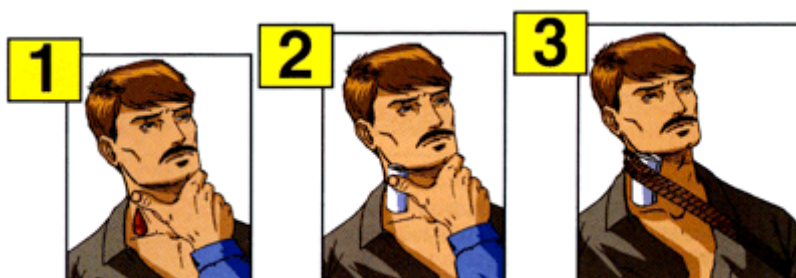


Рисунок 23

#### Глава 26. Правила оказания помощи в случаях ампутации пальцев кисти

118. При ампутации кисти пальцев необходимо (рисунок 24):

- а) усадить пострадавшего и приподнять его руку, приложить к ране тампон из скатки бинта или толстого слоя марли;
- б) наложить давящую повязку до локтевого сустава;
- в) зафиксировать руку косынкой;
- г) *исключен.*

119. Ампутированные пальцы положить в целлофановый пакет, герметично его завязать и опустить в другую, наполненный холодной водой или льдом.

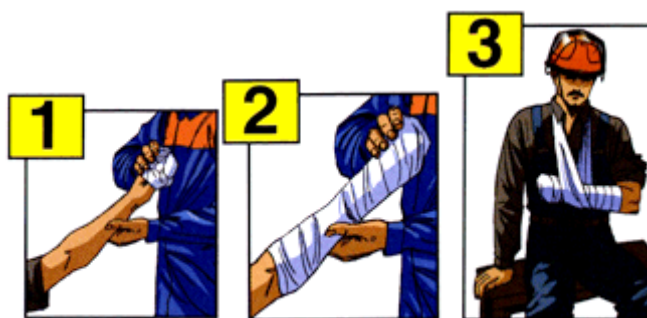


Рисунок 24

120. При ампутации кисти наложить жгут на 3 - 4 см выше окончания культы предплечья и затем стерильную повязку.

### Глава 27. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из ран плеча, предплечья и ладони

121. Порядок оказания помощи в случаях сильного кровотечения приведен на рисунке 25.

122. Наложить жгут на поднятую вверх руку до исчезновения пульса на лучевой артерии.

123. Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии.

124. Наложить на рану стерильную повязку.

125. Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз проконтролировать пульс.

126. *исключен.*

127. Зафиксировать руку косынкой.

128. Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов, необходимо через каждые 30 минут снимать жгут на 20-30 секунд. Таким образом, можно поступать в течение нескольких часов. Время, указанное в записке, не изменять.



Рисунок 25

## Глава 28. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из раны на бедре

129. Бездействие в течение 2-3 минут в случае ранения бедренной артерии неминуемо приведет к смерти пострадавшего от невосполнимой потери крови.

130. Наложить жгут на бедренную артерию невозможно без помощника, который должен приподнять ногу. При его отсутствии не следует терять время на попытки наложить жгут самостоятельно. Потерянное время обязательно приведет к смерти.

131. Прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки (рисунок 26 а)).

132. Наложить жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например скатку бинта, и убедиться, что лужа крови перестала увеличиваться в диаметре (рисунок 26 б)).

133. Наложить на рану стерильную повязку.

134. *исключен.*

135. Вложить записку с указанием времени наложения жгута.

а)



б)

Рисунок 26

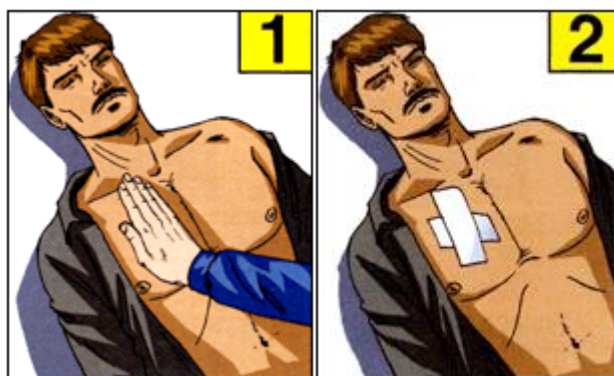
136. Если во время давления кулаком на бедренную артерию продолжается кровотечение из раны необходимо продолжать давить кулаком на бедро с максимальным усилием и ждать, пока кровотечение полностью не остановится. Ни в коем случае нельзя прекращать давление.

## Глава 29. Правила оказания помощи в случаях ранения грудной клетки

137. Проникающее ранение грудной клетки приводит к попаданию воздуха в плевральную полость, что значительно ухудшает состояние раненого.

138. Усадить пострадавшего и прижать ладонь к ране, закрыв в нее доступ воздуха (рисунок 27 а).

139. Наложить пластырь или скотч, чтобы избежать поступления воздуха в плевральную полость (рисунок 27 б).



а) б)

Рисунок 27

### Глава 30. Правила оказания помощи при наличии в ране грудной клетки инородного предмета

- 140. Нельзя извлекать из раны инородные предметы.
- 141. Зафиксировать предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже (рисунок 28).
- 142. *исключен.*



Рисунок 28

- 143. Если на место происшествия не могут прибыть спасательные службы, а из раны торчит длинный предмет, необходимо осторожно перепилить предмет между кулаками помощника, фиксирующего его для уменьшения вибрации
- 144. Извлечение инородного предмета или холодного оружия из раны груди может привести к мгновенной смерти.

### Глава 31. Правила оказания помощи в случаях ранения живота

- 145. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой.
- 146. С помощью лейкопластыря закрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны, и приложить к животу холод (рисунок 29).
- 147. Нельзя предлагать обезболивающие и давать пить. Можно время от времени протирать губы мокрой ваткой или салфеткой.
- 148. Нельзя вправлять выпавшие из раны внутренние органы. Выступающие из раны фрагменты внутренних органов следует накрыть чистой тканью.
- 149. Нельзя извлекать инородный предмет из раны.
- 150. Использование холода уменьшает боль и страдание раненого, снижает скорость внутреннего кровотечения и значительно увеличивает шансы на спасение.





Рисунок 29

### Глава 32. Правила наложения повязок на раны

151. Накрыть рану (полностью прикрыв ее края) чистой салфеткой (рисунок 30 а)).
152. Закрепить салфетку бинтом или лейкопластырем (рисунок 30 б)).
153. Нельзя промывать рану водой (рисунок 30 в)).
154. Нельзя вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.

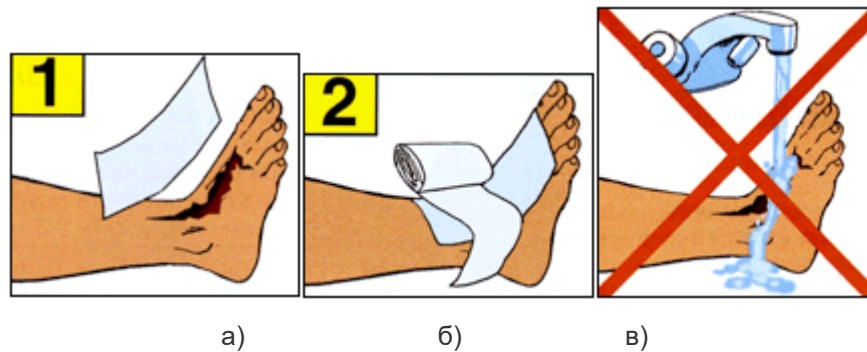


Рисунок 30

### Глава 33. Правила оказания помощи в случаях переломов плечевой кости

155. Так как пострадавший не может самостоятельно удерживать поврежденную конечность, а малейшие движения причиняют сильнейшие страдания и боль, следует сначала зафиксировать поврежденную руку к груди.
156. Прибинтовать руку к туловищу (рисунок 31).
157. *исключен.*
158. Приложить к месту перелома холод.



Рисунок 31

159. *исключен.*



### Глава 34. Правила оказания помощи в случаях переломов костей предплечья

160. Наложить шину и зафиксировать руку косынкой (рисунок 32).  
161. *исключен.*  
162. Приложить холод к месту перелома.  
163. Для ускорения действия таблетки ее следует растолочь и дать в виде порошка. Если не давать запить в течение 3 - 5 минут, обезболивающий эффект наступит через 10 - 15 минут.  
164. Если у пострадавшего перелом плечевой кости или костей предплечья сочетается с сильным кровотечением из раны на плече или предплечье, следует сначала наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану. После этого наложить шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку косынкой.



Рисунок 32

### Глава 35. Правила оказания помощи в случаях повреждения голеностопного сустава

165. *исключен.*  
166. Приложить к месту повреждения холод.  
167. Наложить шину.  
168. Нельзя ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.  
169. Нельзя снимать с поврежденной ноги одежду и обувь до того, как подействует обезболивающее.  
170. Нельзя накладывать повязки и шины без обезболивания.  
171. Прежде чем накладывать транспортную шину, необходимо сформировать ее по форме и размеру здоровой ноги и выждать 10 - 15 минут до начала действия обезболивающего.  
172. Очень важно, чтобы один участник осторожно, но как можно плотнее прижимал створки шины к конечности, а другой фиксировал ее завязками.  
173. Прежде чем предлагать обезболивающее, необходимо узнать, нет ли у пострадавшего аллергии на лекарственные средства.  
174. Шину следует накладывать вдвоем. Первый участник фиксирует поврежденную ногу. Второй участник формирует шину и, удерживая ее, заводит под приподнятую конечность (рисунок 33).



Рисунок 33

### Глава 36. Правила оказания помощи при переломе бедренной кости, повреждении коленного сустава и костей голени

175. Когда из-за сильных болей в поврежденной ноге пострадавший не может встать или даже пошевелить ногой в положении лежа, следует заподозрить перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава, перелом костей голени.

176. *исключен.*

177. Приложить к месту повреждения холод.

178. Положить между ног валик из мягкой ткани.

179. Наложить шину.

180. Если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны отломки костей, сначала следует наложить жгут, затем наложить повязку на рану и шину на конечность.

181. Накладывать шины следует только в том случае, когда на место происшествия невозможно вызвать скорую помощь или спасательные службы.

182. Если есть возможность вызвать спасательные службы, то поврежденную конечность необходимо зафиксировать в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль (рисунок 34 а)).

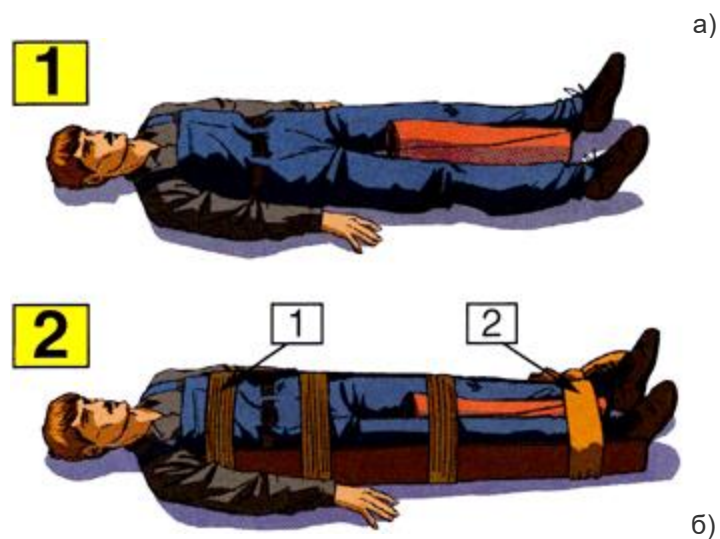


Рисунок 34

183. Сначала следует зафиксировать шины завязками на груди, затем на стопах (рисунок 34 б)).

### Глава 37. Правила перекладывания пострадавшего способом «скрутка»

184. Минимальное количество участников - четверо. Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между вторым и третьим участниками (рисунок 35).

185. Данный способ нельзя использовать при переносе в положении «лежа на животе» и в случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.

186. Плотно скрутить прочную ткань одежды в валик на груди и животе. В один валик скрутить обе штанины брюк на бедрах и голени.

187. По команде участника, придерживающего голову, бережно перенести пострадавшего с земли на носилки.



Рисунок 35

### Глава 38. Правила перекладывания пострадавшего способом «нидерландский мост»

188. Минимальное количество участников - трое. Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между первым и вторым участниками (рисунок 36).

189. Первый участник захватывает пострадавшего под мысками, расположив его голову на своих предплечьях. Второй участник подкладывает руки под тазовую и поясничную области. Третий участник располагает на своих предплечьях голени и стопы.

190. Перенос пострадавшего следует начинать по команде второго участника. Способ очень удобен при перекладывании пострадавшего в положении «лежа на животе».

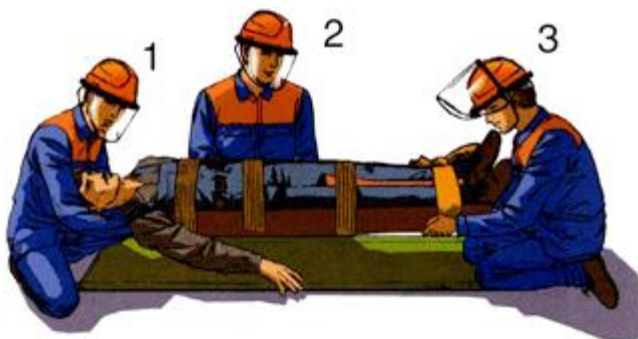


Рисунок 36

### Глава 39. Правила транспортировки пострадавшего вверх по лестнице или в горизонтальном направлении

191. Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади о всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).

192. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке (рисунок 37).



Рисунок 37

#### Глава 40. Правила транспортировки пострадавшего вниз по лестнице

193. Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади о всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).

194. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке (рисунок 38).



Рисунок 38

#### Глава 41. Правила оказания помощи в случаях повреждения костей таза и позвоночника

195. Если после падения с высоты или удара автомобилем пострадавший лежит в позе «лягушки»: ноги согнуты в коленях и стопы развернуты наружи - следует заподозрить повреждения костей таза, бедренных костей и позвоночника (рисунок 39).

196. Сначала следует подложить валик под колени.

197. *исключен.*

198. Приложить холод к животу.

199. Нельзя прикладывать к животу грелки и предлагать обильное питье.



Рисунок 39

200. Повреждения костей таза и позвоночника часто сопровождаются травмами внутренних органов и опасными внутренними кровотечениями. Использование холода значительно уменьшит скорость кровопотери, обезболит и облегчит состояние пострадавшего.

201. Если в течение 40 минут не будет подложен валик под колени или пострадавший не будет зафиксирован в вакуумном матрасе, он неминуемо погибнет в первые трое суток от осложнений шока и жировой эмболии (рисунок 40).



Рисунок 40

202. При крайней необходимости транспортировать пострадавшего с повреждениями костей таза, позвоночника можно только на щите, с подложенным под колени валиком, или в вакуумном матрасе.

203. Если у пострадавшего в состоянии комы отмечается поза «лягушки» необходимо немедленно повернуть пострадавшего на живот, так как смерть может наступить в любую минуту от попадания содержимого желудка в дыхательные пути.

#### Глава 42. Правила оказания помощи в случаях термических ожогов без повреждения целостности кожи и ожоговых пузырей

204. Подставить под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод (рисунок 41).



Рисунок 41

205. Предложить обильное теплое питье.

206. Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

207. Нельзя сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри.

208. Нельзя туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками или крахмалом.

**Глава 43.** Правила оказания помощи в случаях термических ожогов с повреждением целостности кожи и ожоговых пузыряей

209. Накрыть обожженную поверхность сухой чистой тканью (рисунок 42).

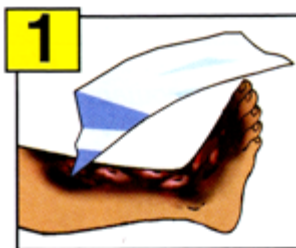


Рисунок 42

210. Поверх сухой ткани на 20-30 минут приложить холод (рисунок 43).



Рисунок 43

- 211. Предложить обильное теплое питье.
- 212. Нельзя смазывать ожог йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.
- 213. Нельзя предлагать пострадавшему газированную воду.
- 214. Нельзя промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод (рисунок 44).



Рисунок 44

- 215. Если площадь ожога превышает 9-10%, то одному из очевидцев необходимо без промедления приступить к вызову скорой помощи.
- 216. Когда на месте происшествия оказался только один очевидец, сначала следует оказать первую помощь, и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.
- 217. Если площадь ожога не превышает 5-6%, после оказания первой помощи пострадавшего в сопровождении сотрудника можно доставить в лечебное учреждение на личном или служебном транспорте.
- 218. Для быстрого определения площади ожогов можно пользоваться следующими ориентировочными данными при ожоге поверхностей: головы – 9%, руки -9%, груди - 9 %, живота – 9 %, половых органов и промежности – 10 %, ноги - 18 %.

**Глава 44.** Правила оказания первой помощи в случаях ранения глаз

219. Уложить пострадавшего на спину.



220. Накрыть глаз чистой салфеткой (рисунок 45).



Рисунок 45

221. Зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок (рисунок 46).



Рисунок 46

222. Нельзя промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

223. Нельзя удалять из глаза торчащие инородные предметы.

224. Если в глаз попала окалина или металлическая стружка необходимо прикрыть оба глаза салфеткой и доставить пострадавшего в ближайший медпункт.

**Глава 45.** Правила оказания первой помощи в случаях попадания в глаза едких химических веществ

225. Уложить пострадавшего и повернуть его голову в сторону пораженного глаза (рисунок 47).



Рисунок 47

226. Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа наружу (рисунок 48).



Рисунок 48

227. Нельзя применять нейтрализующие жидкости при попадании в глаза едких химических веществ.

228. Нельзя промывать глаза водой в случае попадания в них карбида кальция, перманганата калия. Можно только удалять твердые частички марлевым тампоном или носовым платком.

229. Если в глаз попал песок или пыль необходимо промыть глаз обильной струей холодной воды или погрузить лицо в воду и под водой часто поморгать.

230. В случаях ультрафиолетового ожога глаз необходимо прикрыть глаза темной тканью, промыть крепким холодным чаем и обратиться к врачу.

#### **Глава 46.** Действия в случаях поражения кожи агрессивными химическими веществами

231. Нельзя использовать растворы кислот или щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

232. Немедленно снять одежду, пропитанную химическим веществом.

233. Обильно промывать пораженные участки холодной водой до прибытия врача.

234. Предложить пострадавшему обильное теплое питье.

235. *исключен.*

236. Если на кожу попала негашеная известь, необходимо удалить известь сухой тканью. Ни в коем случае не мочить и не промывать водой.

237. Если на кожу попал фосфор немедленно опустить обожженное место в холодную воду на 15-20 минут и палочкой удалить частицы фосфора.

#### **Глава 47.** Действия в случаях поражения электрическим током

238. Освободить пострадавшего от действия электрического тока на месте происшествия, при этом необходимо помнить о собственной безопасности.

239. Обесточить пострадавшего.

240. Нельзя отказываться от попыток оживить пострадавшего до появления признаков биологической смерти.

241. Если нет пульса на сонной артерии - нанести удар по груди и при его неэффективности приступить к проведению реанимации.

242. Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут - повернуть на живот и приложить холод к голове.

243. В случаях электрических и термических ожогов - прикрыть пораженную поверхность тканью и приложить холод.

244. В случае обильного кровотечения из конечностей - наложить жгуты.

245. В случаях повреждения костей конечностей - наложить шины и холод.

#### **Глава 48.** Действия в случаях отравления опасными газами в коллекторах или колодцах

246. Если пострадавший, находящийся в замкнутом пространстве ниже уровня земли, не подает признаков жизни, следует заподозрить отравление очень опасными газами.

247. Помните о собственной безопасности! Спускаться к пострадавшему можно только в изолирующем противогазе.

248. Вытащить пострадавшего на поверхность.

249. Если нет пульса на сонной артерии - приступить к реанимации.

250. Вдох ИВЛ можно делать только через защитную пластиковую маску.

251. Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут - повернуть на живот и приложить холод к голове.

252. Если нет защитной маски, то необходимо проводить непрямой массаж сердца - безвентиляционную реанимацию до прибытия медицинского персонала или появления защитной маски.

#### **Глава 49. Действия в случаях обнаружения пострадавшего с признаками отравления угарным газом**

253. Если в замкнутом пространстве, отапливаемом дровами или углем, неподвижно лежит пострадавший с неестественно розовым цветом кожи и возле него большое количество рвотных масс, следует заподозрить отравление угарным газом.

254. Обеспечить доступ свежего воздуха или вытащить пострадавшего из помещения. Достаточно разбить или открыть окно, и уже через 2-3 минуты пребывание в помещении станет безопасным, или оттащить пострадавшего на 5-6 метров от входной двери и плотно ее закрыть.

255. Если нет пульса на сонной артерии - приступить к реанимации.

256. Помните о собственной безопасности! Вдох ИВЛ можно делать только через защитную пластиковую маску.

257. Если есть пульс на сонной артерии - расстегнуть ворот одежды и ослабить поясной ремень, приподнять ноги и поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

258. Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут - повернуть на живот и приложить холод к голове.

#### **Глава 50. Действия в случае истинного (синего) утопления**

259. Признаки истинного утопления: синюшность кожи лица, набухание сосудов шеи, обильные пенистые выделения изо рта и носа.

260. Повернуть на живот, очистить полость рта и надавить на корень языка.

261. Если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка (до 2-3 минут).

262. Если нет рвотного рефлекса - убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

263. Если есть пульс на сонной артерии, но нет сознания более 4 минут - повернуть на живот и приложить холод к голове.

264. В случаях появления одышки, kloкочущего дыхания - усадить пострадавшего, приложить к стопам тепло, наложить на 20-30 минут гуты на бедра.

265. В случае истинного утопления смерть может наступить в ближайшие часы от повторной остановки сердца, отека легких, отека мозга. Поэтому в каждом случае утопления обязательно вызываются спасательные службы, а спасенного необходимо обязательно доставить в больницу.

#### **Глава 51. Действия в случае бледного утопления**

266. Признаки бледного утопления: отсутствие сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, бледность кожи, иногда «сухая» пена изо рта, чаще случается после падения в ледяную воду.

267. Перенести пострадавшего на безопасное расстояние от проруби.

268. Проверить наличие пульса на сонной артерии. Если пульса на сонной артерии нет - приступить к реанимации.

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

270. В случае бледного утопления недопустимо терять время на удаление воды из желудка.

#### **Глава 52. Действия в случае первой стадии переохлаждения**

271. Признаки первой стадии переохлаждения: посинение губ и кончика носа, озноб, мышечная дрожь, «гусиная» кожа, обильные пенистые выделения изо рта и носа.

272. По возможности дополнительно надеть теплую одежду. Заставить двигаться.

273. Предложить теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

274. Дать 50-100 мл вина или другого сладкого алкоголя, при условии, что в течение 30 минут пострадавший будет доставлен в теплое помещение и у него изо рта не было запаха алкоголя.

275. Первая стадия переохлаждения носит защитный характер и не опасна для жизни. Достаточно использовать дополнительную теплую одежду, заставить двигаться и принять теплую пищу или сладости, чтобы не допустить наступления более опасной стадии переохлаждения.

276. Если после извлечения из проруби нет запаса сухой одежды и возможности развести костер, необходимо, по возможности, проложить между телом и мокрой одеждой любую бумагу и

продолжить движение к населенному пункту. Через 5-7 минут бумага начнет высыхать и станет хорошим теплоизолятором.

### **Глава 53.** Действия в случае второй и третьей стадий переохлаждения

277. Признаки второй и третьей стадий переохлаждения (по мере появления): побледнение кожи, потеря чувства холода и ощущение комфорта на морозе, благодушие и эйфория или немотивированная агрессия, потеря самоконтроля и адекватного отношения к опасности, появление звуковых, а чаще зрительных галлюцинаций, вялость, заторможенность, апатия, угнетение сознания и смерть.

278. Предложить теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

279. Как можно скорее доставить в теплое помещение.

280. Если нет признаков обморожения конечностей, снять одежду и поместить в ванну с теплой водой или обложить большим количеством грелок.

281. Прежде чем погружать пострадавшего в воду, следует обязательно проконтролировать ее температуру своим локтем.

282. После согревающей ванны надеть сухую одежду, укрыть теплым одеялом и продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия медперсонала.

283. Недопустимо предлагать алкоголь пострадавшему, лежащему в воде.

### **Глава 54.** Действия в теплом помещении в случае обморожения стоп

284. Признаки обморожения: потеря чувствительности в пальцах, изначально бледная кожа, через несколько часов багровеет и появляются пузыри.

285. Перед входом с мороза в теплое помещение постучать носком обуви одной ноги по пятке другой. Если кончики пальцев стопы ничего не чувствуют, сухую обувь в помещении не снимать.

286. Выпить 50 мл водки (можно коньяк, бренди, виски) и 3-4 стакана теплого сладкого чая.

287. *исключен.*

288. Через 10-15 минут, когда появятся боли в области обморожения, снять обувь, обработать кожу водкой или спиртом и провести массаж голени по направлению от коленного сустава к большому пальцу стопы.

289. Нельзя помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.

290. Если обувь сырая или дырявая, необходимо снять обувь и укутать конечность теплым одеялом или надеть сухие валенки.

291. Если кожа побагровела и появились пузыри, необходимо накрыть чистой тканью.

### **Глава 55.** Действия на морозе в случае обморожения носа, ушей и пальцев рук

292. Признаки обморожения: побледнение кожи, потеря чувствительности.

293. Снять рукавицы и по возможности обработать свои руки водкой или спиртом.

294. Растереть ладони до ощущения тепла.

295. Прислонить свою теплую ладонь к участку побелевшей кожи на носу, щеке или ушам на 2-3 минуты.

296. Повторить эту процедуру до порозовения кожи и укутать шарфом, платком, рукавицей или шапкой.

297. Предложить пострадавшему теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

298. Нельзя растирать обмороженную кожу, смазывать маслами или вазелином.

### **Глава 56.** Действия в случае сдавливания ног тяжелым предметом

299. 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. Только в случае отсутствия возможности вызвать спасателей следует приступить к выполнению пунктов 304-306.

300. *исключен.*

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

302. Предложить обильное теплое питье.

303. Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности (по возможности до их освобождения и обязательно после освобождения).

304. Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

305. Наложить шины или зафиксировать пострадавшего в вакуумном матрасе.

306. Продолжать давать обильное питье до прибытия врачей.

307. Если придавлены голова, грудь или живот не прекращать попытки подъема тяжелого предмета до прибытия спасательных служб.

#### **Глава 57.** Действия в случаях укусов змей и ядовитых насекомых

308. Нельзя накладывать жгуты и прикладывать к месту укуса грелки или согревающие компрессы.

309. Удалить жало из ранки.

310. Приложить холод к месту укуса.

311. Закапать 5-6 капель галазолина в ранку от укуса.

312. При укусах змей в ногу или руку обязательно наложить шину.

313. Давать обильное и желательное сладкое питье.

314. Если пострадавший потерял сознание повернуть его на живот.

315. Если пострадавший потерял сознание, и у него исчез пульс на сонной артерии приступить к реанимации.

#### **Глава 58.** Действия в случае сильных болей в груди

316. Учитывая опасность возникновения инфаркта миокарда, оказание первой помощи следует начинать с немедленного вызова врача.

317. Усадить или уложить больного и дать под язык 1-2 таблетки валидола.

318. *исключен.*

319. *исключен.*

320. *исключен.*

321. Если появилась одышка, чувство нехватки воздуха усадить больного, приложить к ногам теплую грелку.

322. Если больной потерял сознание и у него исчез пульс на сонной артерии нанести прекардиальный удар. В случае его неэффективности приступить к реанимации.

#### **Глава 59.** Действия в случае нарушения мозгового кровообращения

323. Признаки нарушения мозгового кровообращения: потеря сознания, шумное дыхание, асимметрия уголков рта и щек.

324. Уложить больного на живот.

325. Приложить холод к голове.

326. Приложить тепло к ногам.

327. Нельзя пытаться разжимать стиснутые челюсти больного пальцами или любыми предметами и заталкивать ему в рот таблетки (рисунок 49).



Рисунок 49

328. Если появились судороги во всем теле повернуть больного на бок и в течение 3-4 минут удерживать его плечевой пояс, прижав голову к полу.

#### **Глава 60.** Правила вызова скорой помощи и спасательных служб

329. Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.

330. Назвать адрес места происшествия: улицу, номер дома, название предприятия, номер цеха или кабинета.

331. Сообщить что случилось: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.

332. Сообщить с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших.

333. Указать состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.

334. Назвать себя и время вызова, узнать кто принял вызов.

335. Если на станции скорой помощи в течение нескольких часов не будет свободной бригады выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой имеющийся в наличии транспорт.

336. В случае потери сознания, падения с высоты, поражения электрическим током, возгорания одежды или волос, утопления, неестественного положения конечности, кровотечения один из очевидцев должен немедленно приступить к вызову спасательных служб, а остальные - к оказанию помощи.

**Приложение № 1**  
**к Инструкции по оказанию первой**  
**помощи при несчастных случаях**  
**на производстве**

**Рекомендуемое содержание аптечки первой помощи для различных профессий и**  
**отраслей народного хозяйства**

<b>Комплектование аптечки первой помощи для различных профессий и</b> <b>отраслей народного хозяйства</b>			
<b>№</b> <b>п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Количество</b>	<b>Единицы</b> <b>измерени</b> <b>я</b>
1	Жгут резиновый Эсмарха	1	шт.
2	ИПП-1. Индивидуальный стерильный перевязочный пакет по ГОСТ 1179-93	2	шт.
3	Нестерильный марлевый мед. бинт по ГОСТ 1172-93 5м*10см, инд. уп.	2	шт.
4	Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 x 14 см №10	2	упаковка
5	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	2	комплект
6	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	20	шт.
7	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	5	шт.
8	Маска с обратным клапаном разового использования рот-устройство-рот	1	шт.
9	Салфетки антисептические, из бумажного текстилеподобного материала, стерильные, спиртовые, 125 x 150 мм	20	шт.
10	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые, размер М	5	пар
11	Маска медицинская одноразовая	5	шт.
12	Пакет гипотермический для оказания первой помощи	4	шт.
13	Повязка иммобилизационная косынка треугольная	2	шт.



14	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	2	шт.
15	Перекись водорода 3% раствор 40 мл (антисептик для наружного применения)	2	Фл.
16	Валидол таблетки сублингвальные 0,06 г блистер, № 10	2	блистер
17	Аммиак, раствор для наружного применения и ингаляций флакон 10 % 40 мл	1	шт.
18	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	1	шт.

Примечание: в аптечку первой помощи для различных профессий и отраслей народного хозяйства рекомендуется вкладывать в текстовом формате краткую инструкцию по оказанию первой помощи с применением Аптечки для оказания первой помощи работникам (содержащую телефоны экстренной службы скорой медицинской помощи и общую последовательность (алгоритм) действий на месте происшествия) следующего содержания:

№ п/п	Наименование вложения	Использование
1.	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	Накладываете на плечо или бедро при сильном артериальном кровотечении выше раны максимально близко к ней, поверх одежды или тканевой подкладки
2.	ИПП-1. Индивидуальный стерильный перевязочный пакет по ГОСТ 1179-93	Используйте для оказания первой медицинской помощи при ранении, ожогах, др. травматических повреждениях.
3.	Нестерильный марлевый мед. бинт по ГОСТ 1172-93 5м*10см, инд. уп.	Используйте для наложения повязок на разные части тела, для фиксации травмированных конечностей
4.	Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 x 14 см №10	Применяйте для закрытия ран и ожоговых поверхностей
5.	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	Используйте для закрытия ссадин, потертостей, фиксации стерильных салфеток на ране, наложения окклюзионной повязки при ранении груди
6.	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	Закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости
7.	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	Отрезайте ножницами кусок пластыря необходимого размера и закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости
8.	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	Используйте для выполнения искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации
9.	Салфетки антисептические, из бумажного текстилеподобного материала, стерильные, спиртовые, 125 x 150 мм	Используйте для обработки рук, перед оказанием помощи пострадавшему

10.	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	Надевайте перед началом оказания первой помощи. Поменяйте, если порвались
11.	Маска медицинская нестерильная одноразовая	Применяйте для защиты от инфекций, передающихся воздушно-капельным путем
12.	Пакет гипотермический для оказания первой помощи	Используйте при ушибах, растяжении мышц (прикладывать на место травмы), носового кровотечения, перегревах, укусах насекомых.
13.	Повязка иммобилизационная косынка треугольная	Используйте для фиксации поврежденных конечностей и иммобилизации отдельных частей тела.
14.	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	Закутывайте тяжелопострадавшего серебристой стороной к телу, оставляя открытым его лицо.
15.	Перекись водорода 3% раствор 40 мл	Используйте наружно при поверхностных ранениях, кровотечениях.
16.	Валидол таблетки сублингвальные 0,06 г блистер, № 10	Использовать при болях в грудной клетке, неврозах, тошноте, рассасывая под языком
17.	Аммиак, раствор для наружного применения и ингаляций флакон 10 % 40 мл	Использовать при обмороках смочив марлю или вату, поднести к носу больного на 0,5 – 1 секунду.
18.	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	Применяйте для разрезания одежды для доступа к ранению, отрезания бинтов и лейкопластыря нужной длины, для вскрытия упаковок

После использования аптечки обязательно утилизируйте и восполните ее израсходованные компоненты.

#### Телефоны экстренной службы скорой медицинской помощи:

г. Тирасполь	533- 103
г. Бендеры	552- 103
Григориопольский район	210- 103
Дубоссарский район	215- 103
Слободзейский район	557- 103
Днестровск	219- 103
Рыбницкий район	555- 103
Каменский район	216- 103

#### Общая последовательность действий на месте происшествия (универсальный алгоритм оказания первой помощи)

<p>Если Вы стали участником или очевидцем происшествия, выполните следующие действия:</p>	
<p>1. Проведите оценку обстановки и обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи.</p>	<p>п.1</p> 
<p>2. Определите наличие сознания у пострадавшего. При наличии сознания – перейдите к п.7 Алгоритма.</p>	<p>п.2</p> 
<p>3. Восстановите проходимость дыхательных путей пострадавшего и определите признаки жизни (определите наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). При наличии дыхания переходите к п.6 Алгоритма.</p>	<p>п.3</p> 
<p>4. Вызовите скорую медицинскую помощь. (по тел. 103, используя код региона), привлекая помощника или используя громкую связь на телефоне.</p>	<p>п.4</p> 
<p>5. Начните проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройства для искусственного дыхания. При появлении признаков жизни переходите к п.6 Алгоритма.</p>	<p>п.5</p> 

<p>6. При появлении (или наличии) признаков жизни придайте пострадавшему устойчивое боковое положение для поддержания проходимости дыхательных путей.</p>	
<p>7. Проведите обзорный осмотр пострадавшего для обнаружения наружного кровотечения и остановите его (выполните прямое давление на рану, наложите давящую повязку). При невозможности или неэффективности этих действий осуществите пальцевое прижатие артерии и наложите кровоостанавливающий жгут; или выполните максимальное сгибание конечности в суставе.</p>	
<p>8. Проведите подробный осмотр пострадавшего для выявления признаков травм и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, окажите первую помощь в случае выявления указанных состояний:</p>	
<p>9. Придайте пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).</p>	
<p>10. Постоянно контролируйте состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывайте психологическую поддержку.</p>	
<p>11. Передайте пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, сообщив им необходимую информацию.</p>	