

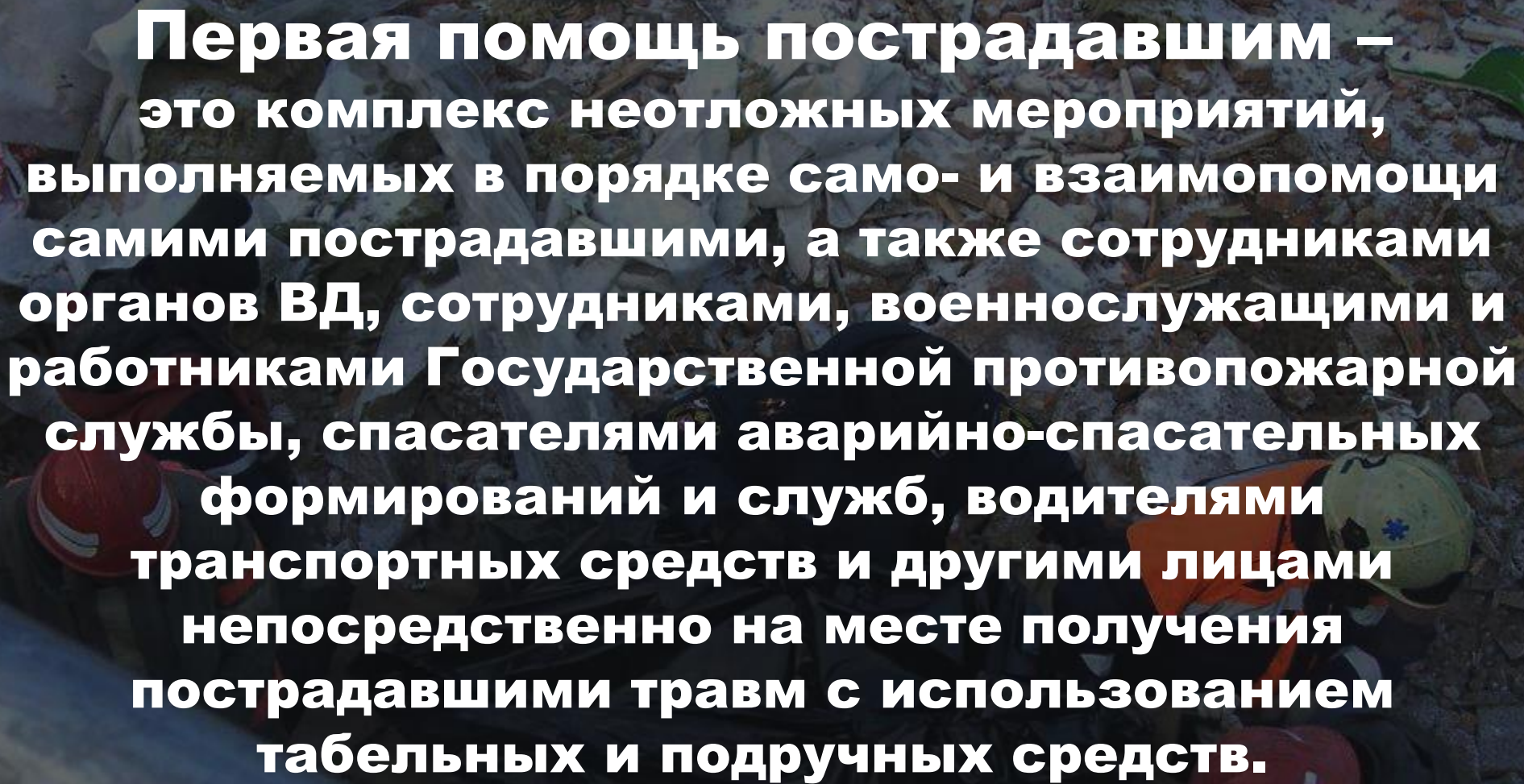


Первая помощь в чрезвычайных ситуациях



Нормативные документы:

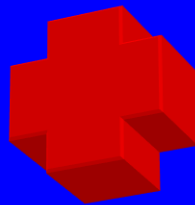
- **Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».**
- **Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий».**
- **Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».**
- **«Алгоритмы первой помощи». Учебное пособие для водителей. Л.И. Субботин, 2009 г.**
- **«Первая помощь». Учебник для водителей. Минздравсоцразвития России. В.Г. Авдеева, 2009 г.**
- **«Основы медицинских знаний». Учебное пособие для 9-11 классов по ОБЖ. В.Г. Бубнов, Н.В. Бубнова, 1999 г.**



Первая помощь пострадавшим – это комплекс неотложных мероприятий, выполняемых в порядке само- и взаимопомощи самими пострадавшими, а также сотрудниками органов ВД, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и служб, водителями транспортных средств и другими лицами непосредственно на месте получения пострадавшими травм с использованием табельных и подручных средств.

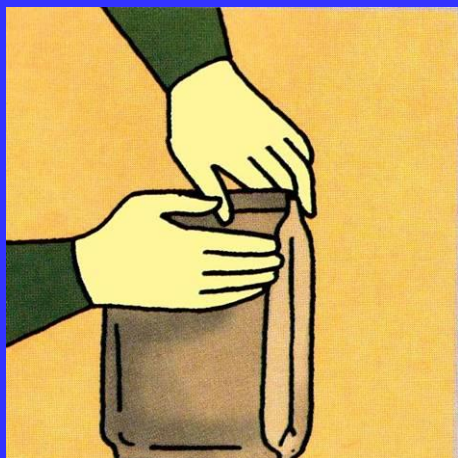
ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ – СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ ПОСТРАДАВШЕГО, УСТРАНЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОРАЖАЮЩЕГО ФАКТОРА, УМЕНЬШЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОРАЖЕНИЯ, ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ.

ТАБЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ



Медицинские средства индивидуальной защиты – химические, химиотерапевтические, биологические препараты и перевязочные средства, предназначенные для предотвращения или ослабления воздействия поражающих факторов и используемые либо самостоятельно, либо в порядке взаимопомощи.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ИПП-8



ВСКРЫТЬ
ОБОЛОЧКУ
ПАКЕТА



ИЗВЛЕЧЬ ФЛАКОН
И ТАМПОНЫ



ОТКРЫТЬ ФЛАКОН, СМОЧИТЬ ТАМПОН,
ПРОТЕРЕТЬ УЧАСТКИ КОЖИ, ШЛЕМ-МАСКУ



СНОВА СМОЧИТЬ ТАМПОН, ПРОТЕРЕТЬ
ВОРОТНИЧОК И КРАЯ МАНЖЕТ ОБМУНД.

для дегазации (дезинфекции) кожи и прилегающих к ней предметов (одежды) при поражении химическими поражающими агентами

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ИПП-11

ВСКРЫТЬ ПАКЕТ ПО НАСЕЧКЕ

Предназначен для дегазации (дезинфекции) открытых участков кожи и прилегающих к ним частей обмундирования (одежды) при поражении отравляющими или биологическими поражающими агентами

РАВНОМЕРНО ОБРАБОТАТЬ ИМ ОТКРЫТЫЕ УЧАСТКИ КОЖИ (ЛИЦО, ШЕЮ, КИСТИ РУК) И ПРИЛЕГАЮЩИЕ К НИМ КРОМКИ ОДЕЖДЫ



Комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ)



КИМГЗ – предназначен для оказания первой медицинской помощи (в порядке само- и взаимопомощи) при возникновении чрезвычайной ситуации в очагах поражения, с целью предупреждения или максимального ослабления эффектов воздействия поражающих факторов химической, радиационной и биологической природы.

Для укладки вложений используется сумка, которая состоит из клапана, основного чехла, в который вставляется карман-подкладка, где предусмотрено четыре отделения для специальной укладки (кровоостанавливающие, дезинфицирующие салфетки, перевязочный пакет, жгут кровоостанавливающий, ротовой воздуховод), а также дополнительного отстегивающегося накладного кармана-вкладыша с горизонтальными отделениями для вложения антидотов.

Сумка имеет прямоугольную форму, поясной ремень-фиксатор, состоящий из п/э стропы и основной ткани с пластмассовыми карабинами, который предусматривает регулировку по объему талии. Клапан сумки полностью закрывает и предохраняет карман-вкладыш от повреждений и механических воздействий, он снабжен застежкой на контактной ленте.

Комплект КИМГЗ в открытом виде



КОМПЛЕКТ ВИД С ВЕРХУ

Отделения для радиопротекторов, противобактериальных препаратов (таблетированных препаратов)

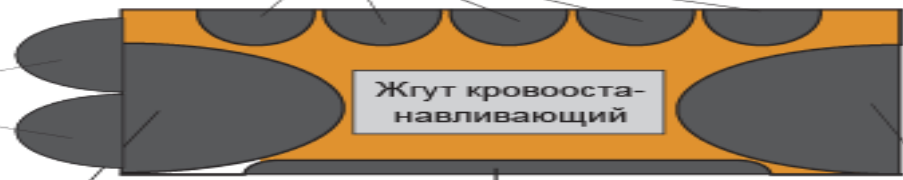
Отделение для ручек, карандашей

Отделение для ротового воздуховода

Отделение для кровоостанавливающей салфетки, салфеток дезинфицирующих

Отделение для перевязочного пакета

Жгут кровоостанавливающий



Назначение вложений и формы выпуска:

Вложения	Назначение	Вид упаковки	Кол-во шт.
1. Мексидол	Средство при отравлении ФОВ	Ампула	1
2. Ацизол	Антидот оксида углерода	Вкладывается заказчиком	1
3. Натрия тиосульфат	Средство при отравлении цианидами	Ампула	1
4. Аммиак	Средство от раздражающих веществ	Флакон (Ампула)	1
5. Кеторол	Противоболевое средство	Ампула	1
6. Жгут кровоостанавливающий	Кровоостанавливающее изделие	Пакет	1
7. Ротовой воздуховод	Воздуховодное изделие	Пакет	1
8. Кровоостанавливающая салфетка	Кровоостанавливающее средство	Пакет	1
9. Дезинфицирующая салфетка	Средство для дезинфекции кожи рук	Пакет	3
10. Пакет перевязочный	Перевязочное средство	Пакет	1
11. Грелка	Обогревающее изделие	Пакет	1
12. Доксициклин	Противобактериальное средство	Пенал	1
13. Калия йодид	Радиозащитное средство	Пенал	1
14. Шприц 10 мл			1
15. Шприц 2 мл			2

Карман-вкладыш в комплекте со шприц-тюбиками



Карман-вкладыш не укомплектованный



Отделение для размещения антидотов в блистерах



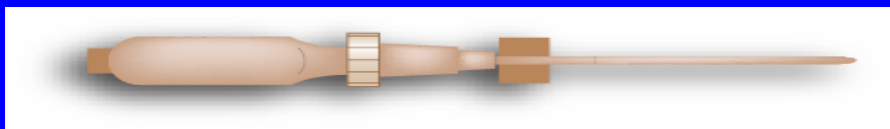
Воздуховод



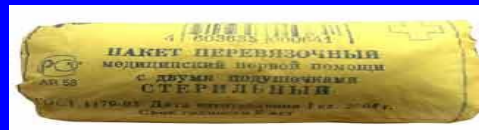
Жгут кровоостанавливающий



Пеналы с таблетированными лекарственными средствами и капсулами



Антидоты в шприц-тюбиках



Пакет перевязочный



Грелка Аист-Т6



Дезинфекционная салфетка



Кровоостанавливающая салфетка



Антидоты в капсулах

ПОКРЫВАЛО СПАСАТЕЛЬНОЕ



РАССТЕЛИТЬ СПАСАТЕЛЬНОЕ ПОКРЫВАЛО (ОДЕЯЛО).

**ПОСТРАДАВШЕГО ПОЛОЖИТЬ НА БОК, ГОЛОВУ НАКЛОНИТЬ ВПЕРЕД
РТОМ ВНИЗ И ХОРОШО ЗАВЕРНУТЬ.**

КОНЕЦ ПОКРЫВАЛА ЗАКРЕПИТЬ С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТЫРЯ.

ЗАЩИТА ОТ ХОЛОДА:

Предназначено для защиты пострадавших от перегревания или переохлаждения, а также для переноски пострадавших.

ЗАЩИТА ОТ ЖАРЫ:

Представляет собой металлизированную полиэфирную пленку размером 160x210 см. Вес с упаковкой: 60 г. Температура плавления: 250-260°C. Лучей тело предохраняется от нагрева. Выдерживает вес до 200 кг.



Рис. 3.1. Переноска пострадавшего на руках. При таком способе основная нагрузка ложится на мышцы рук и плечевого пояса оказывающего первую помощь.



Рис. 3.2. Перенос пострадавшего на плече. При таком способе основная нагрузка приходится на плечо, позвоночный столб, ноги.



Рис. 3.3. Переноска пострадавшего одним человеком на спине.

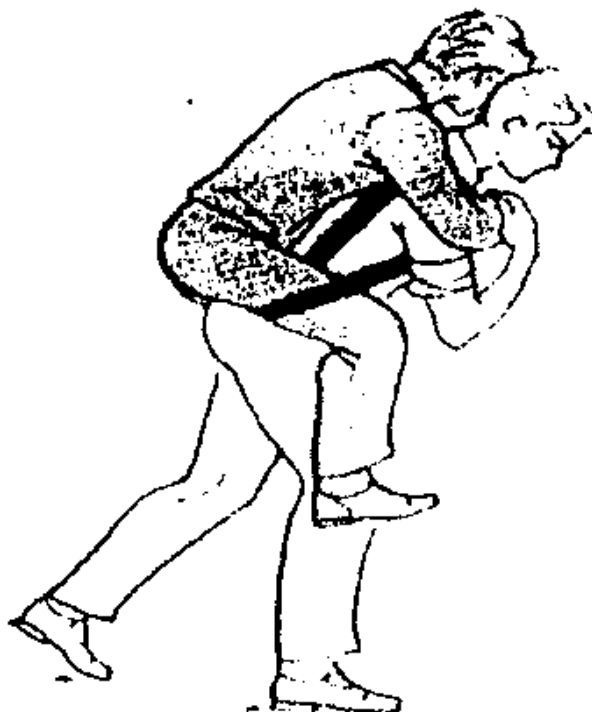


Рис. 3.4. Переноска пострадавшего одним человеком на спине с помощью лямки.

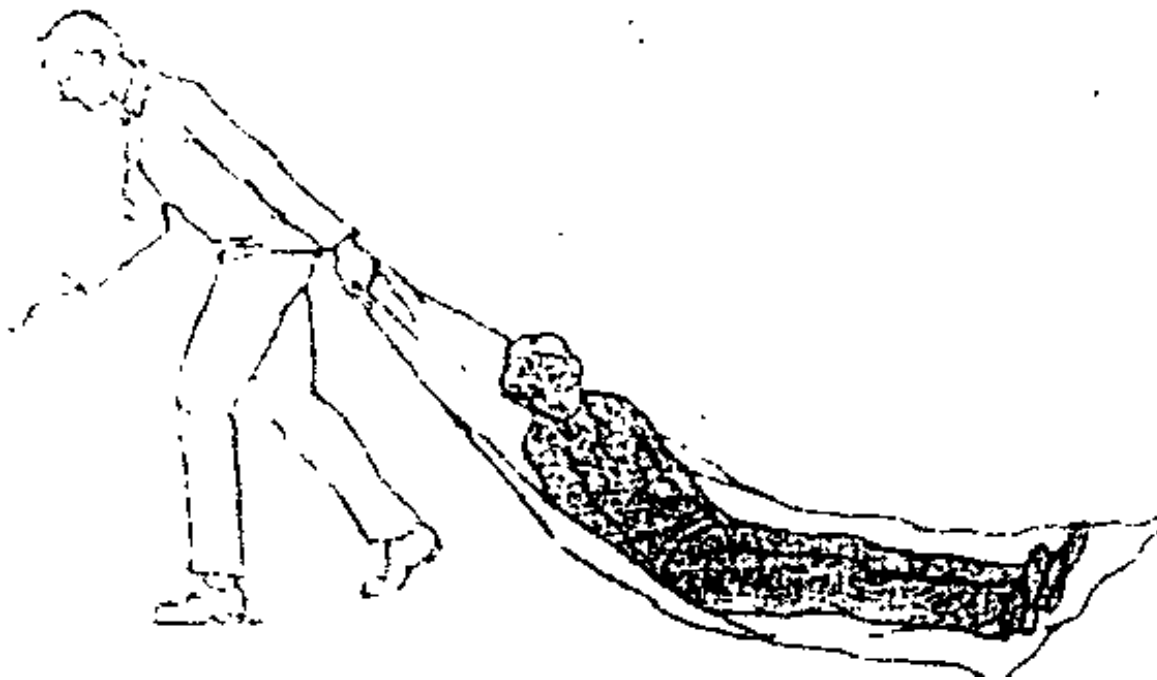


Рис. 3.5. Транспортировка пострадавшего волоком (на плащ-палатке, брезенте, одеяле и т.д.).

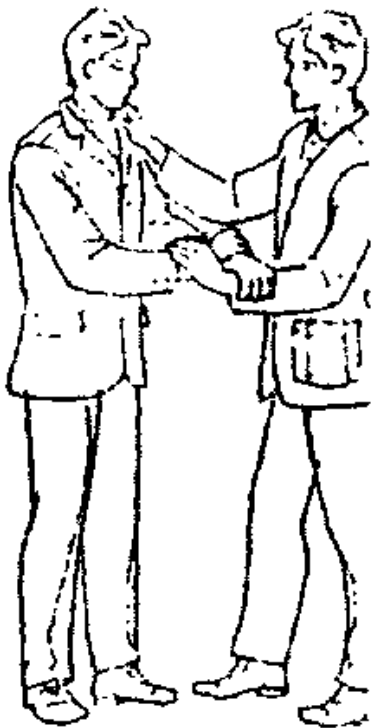


Рис. 3.6.
Транспортировка
пострадавшего на
«замке» из трех
рук.

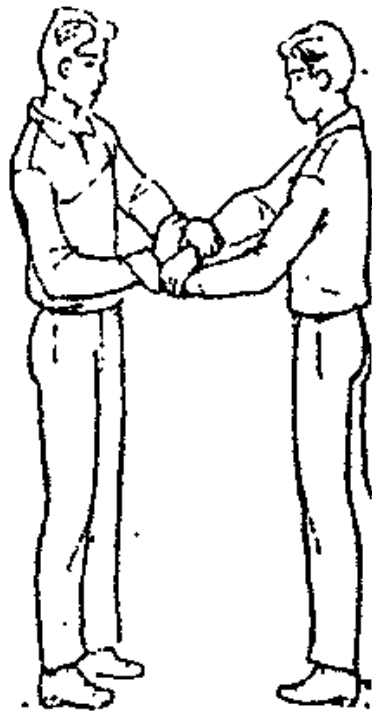


Рис. 3.7.
Транспортировка
пострадавшего на
«замке» из
четырех рук.

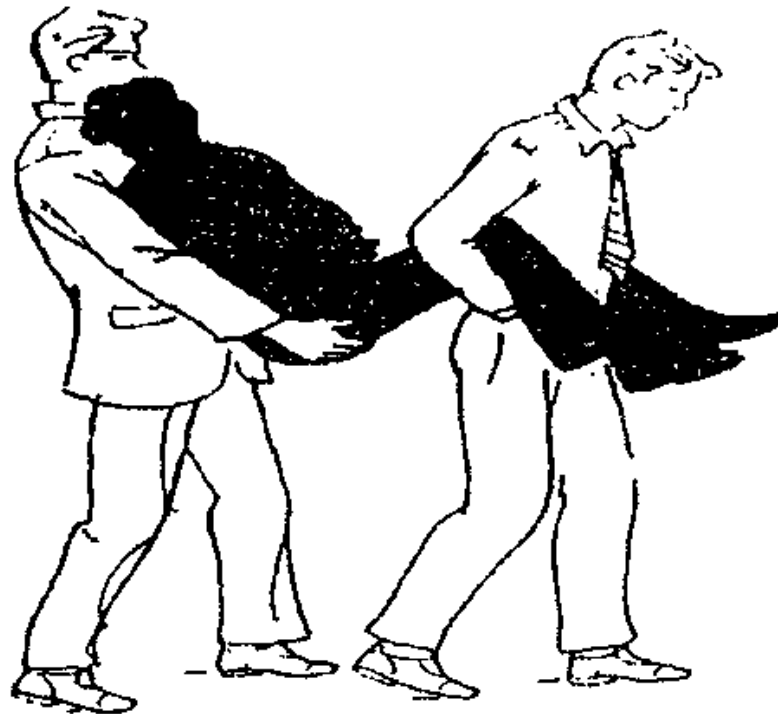


Рис. 3.8. Способ
транспортировки
пострадавшего «друг
за другом».

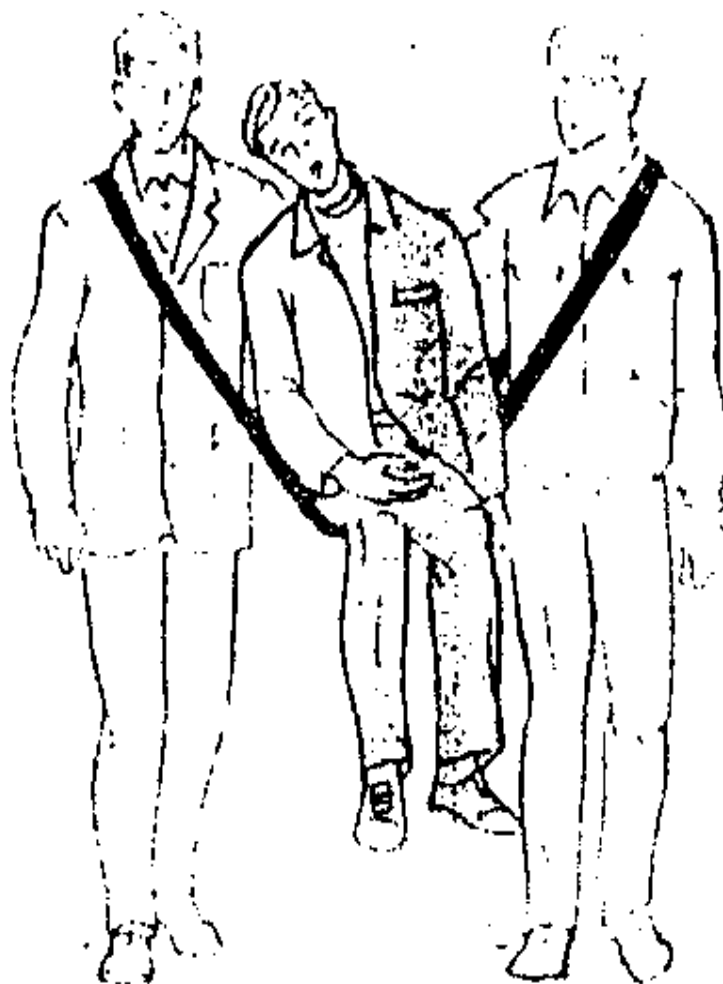
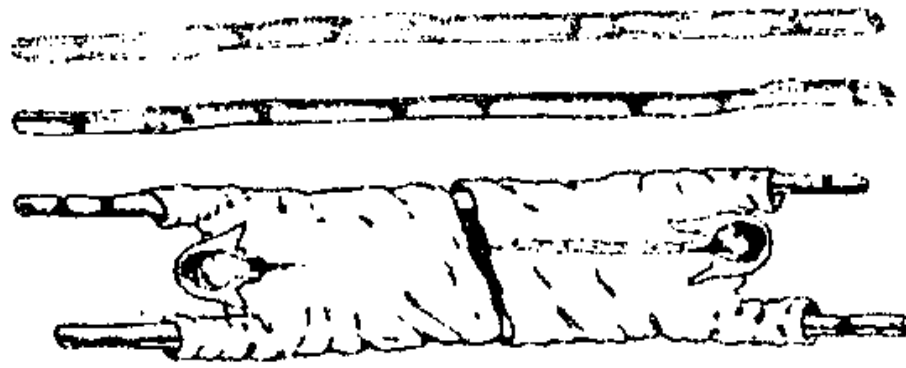
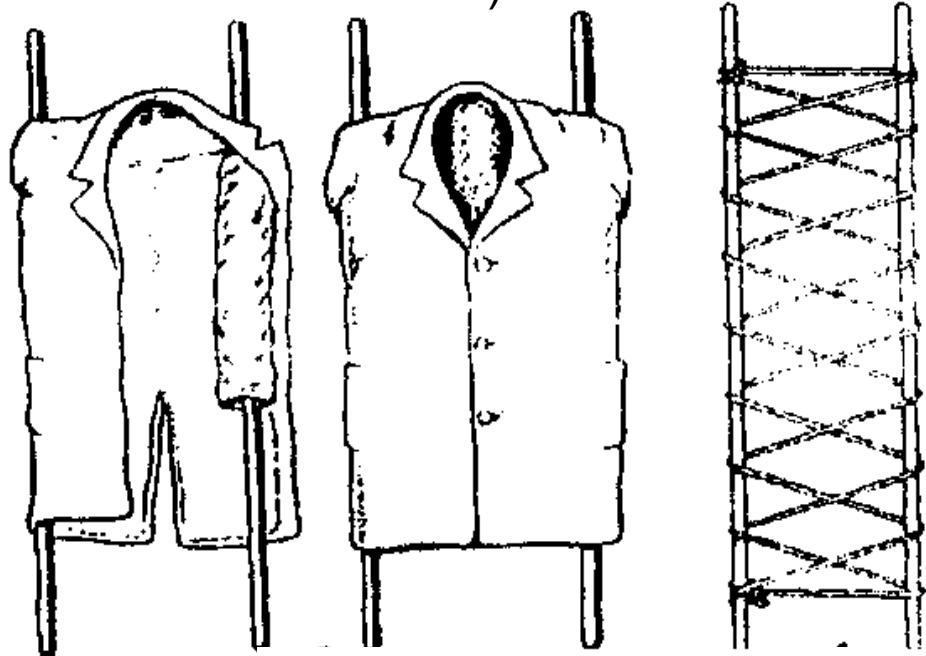


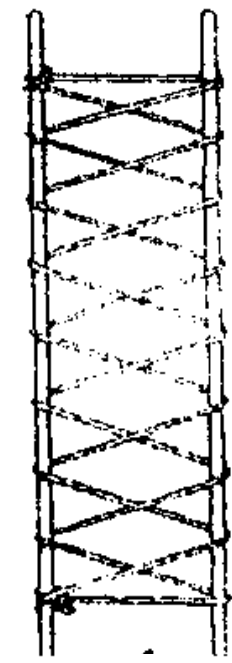
Рис. 3.9. Переноска пострадавшего при помощи лямки.



а)



б)



в)

Рис. 3.10. Импровизированные носилки из подручных средств:
а). сделаны из жердей и двух рубашек;
б). сделаны из жердей и пальто с вывернутыми руками;
в). сделаны из жердей и серели.

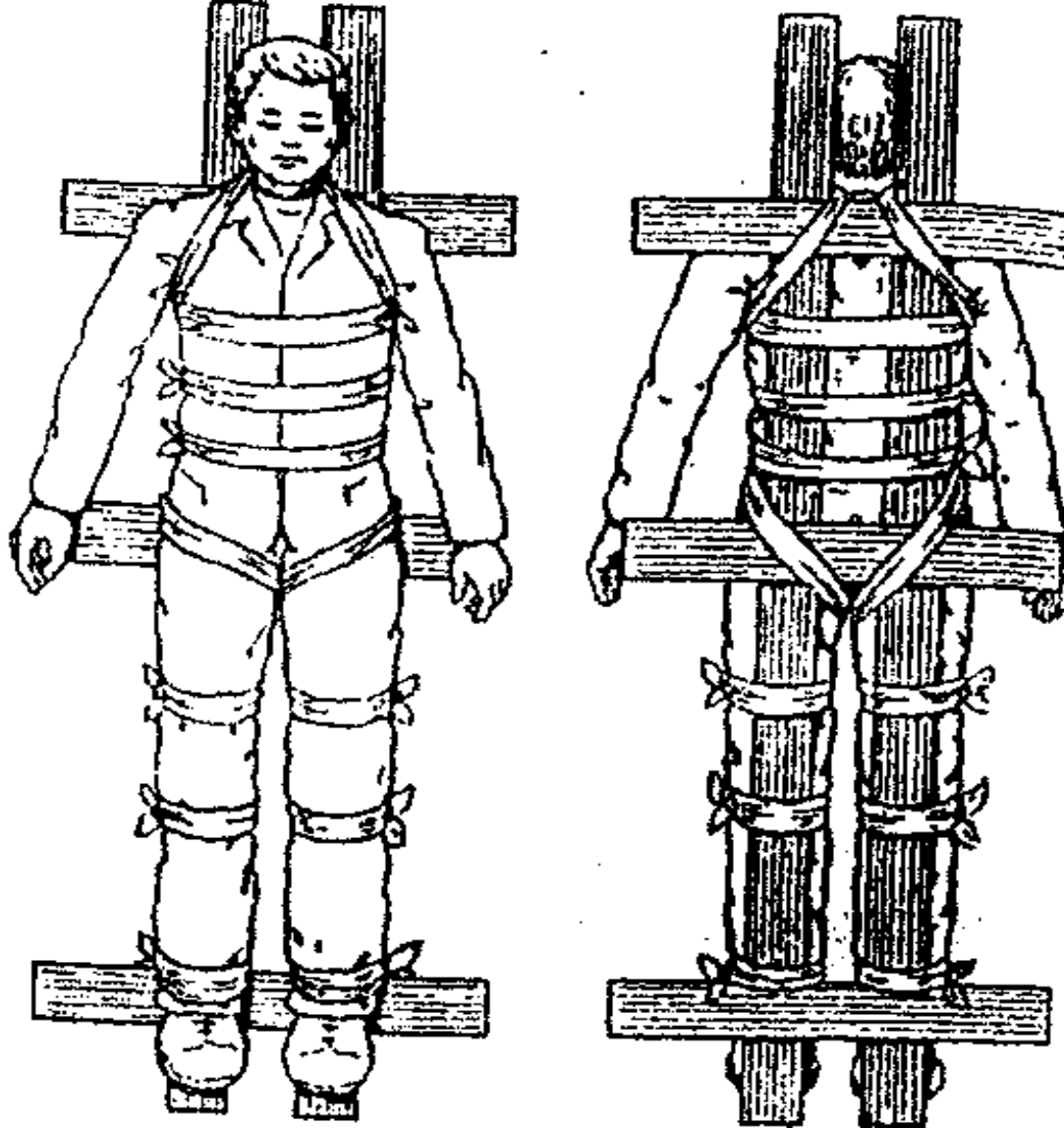


Рис. 3.11. Носилки из подручных средств для транспортировки пострадавших с переломом позвоночника с полной фиксацией пострадавшего.

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.**

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

Пусковыми моментами шока являются сильная боль, страх смерти, психическое напряжение и стресс, которые неизбежны в момент нанесения травм и повреждений.

Организм в состоянии стресса выделяет огромное количество адреналина, что вызывает резкий спазм капилляров кожи, почек, печени и кишечника.

Головной мозг, сердце, отчасти и легкие получают крови гораздо больше, чем обычно.

Раненый не ощущает боли.

Первые признаки развития шока:

- резкое побледнение кожных покровов;
- эмоциональное и двигательное возбуждение;
- отсутствие жалоб на боль.

Если в течение 30-40 минут пострадавший не получит медицинской помощи, то фаза возбуждения сменяется апатией и равнодушием (торпидная стадия шока).

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

На этой стадии происходит снижение температуры тела и артериального давления, заостряются черты лица, прекращается выделение мочи.

Спасти пострадавшего можно только в условиях реанимационного отделения.

Первая помощь:

- при кровотечении немедленно наложить кровоостанавливающий жгут или давящую повязку;
- при переломах костей конечностей, таза и ребер, проникающих ранениях грудной клетки и брюшной полости обезболить пострадавшего (4 таблетки анальгина, промедол, морфин, алкоголь);
- обработать раны и наложить стерильные повязки;
- наложить транспортные шины;
- вызвать скорую помощь.

ОБМОРОК

Причины: духота, потеря крови, скрытое внутреннее кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность, болевые и психологические травмы.

Признаки: внезапная кратковременная потеря сознания (но не более чем на 3-4 минуты).

Обмороку предшествуют: резкая слабость, головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, бледность.

Первая помощь:

- расстегни одежду и пояс;
- приподними ноги;
- дай понюхать нашатырный спирт, надави на болевую точку под носом или помассируй ее;
- если в течение 3-4 минут сознание не появилось – поверни пострадавшего на живот и приложи холод к голове.
- при голодном обмороке – дай сладкого чая, но не пищу;
- при тепловом ударе – перенеси в прохладное место.

КОМА

Кома – глубокий сон. Нет реакции ни на звук, ни на боль. Пострадавший находится без сознания.

При коме резко снижается тонус подъязычных мышц и мягкого неба, происходит западение языка.

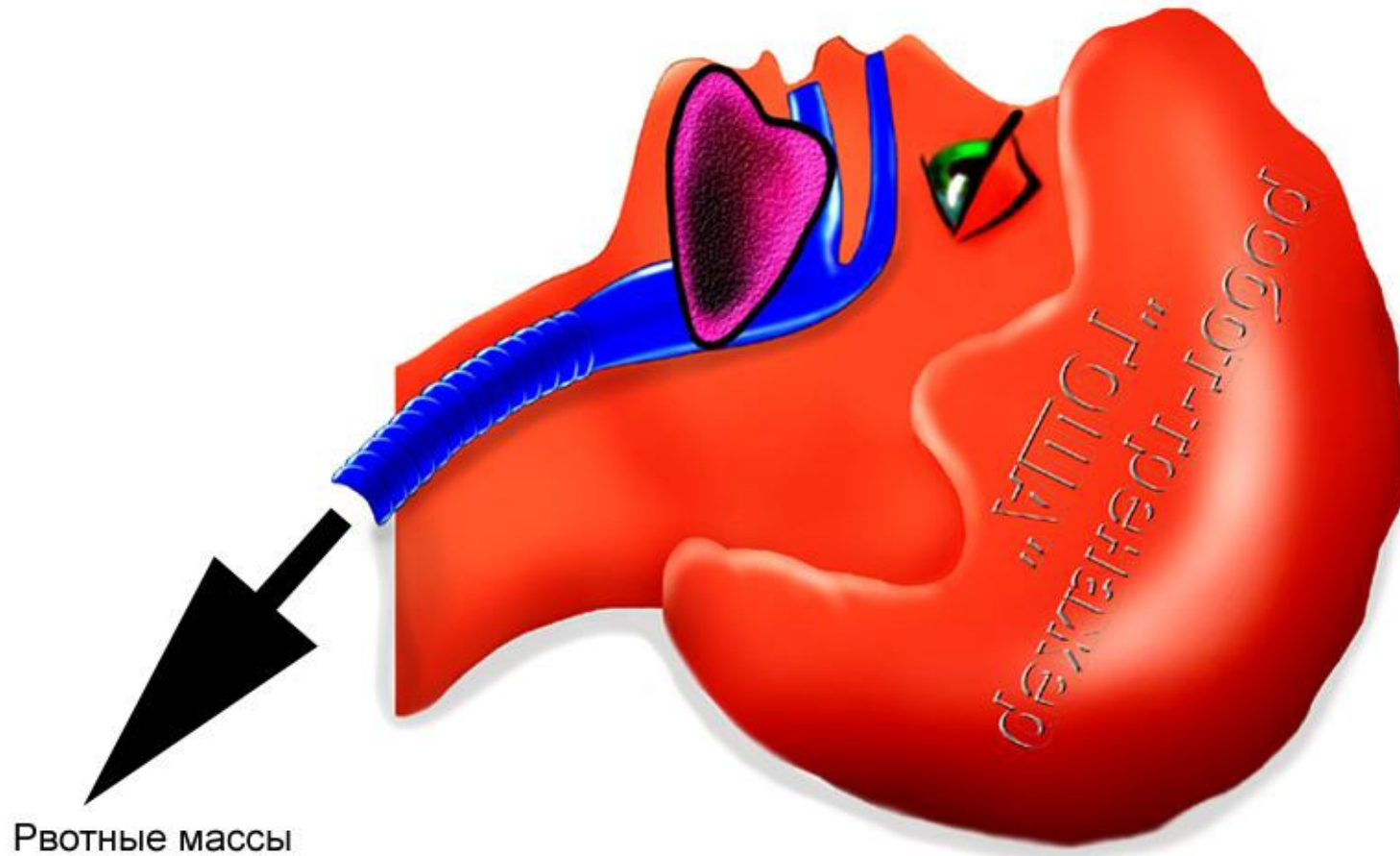
Основные причины смерти в первые минуты комы:

- удушение собственным языком;
- вдыхание слюны, крови и содержимого желудка.

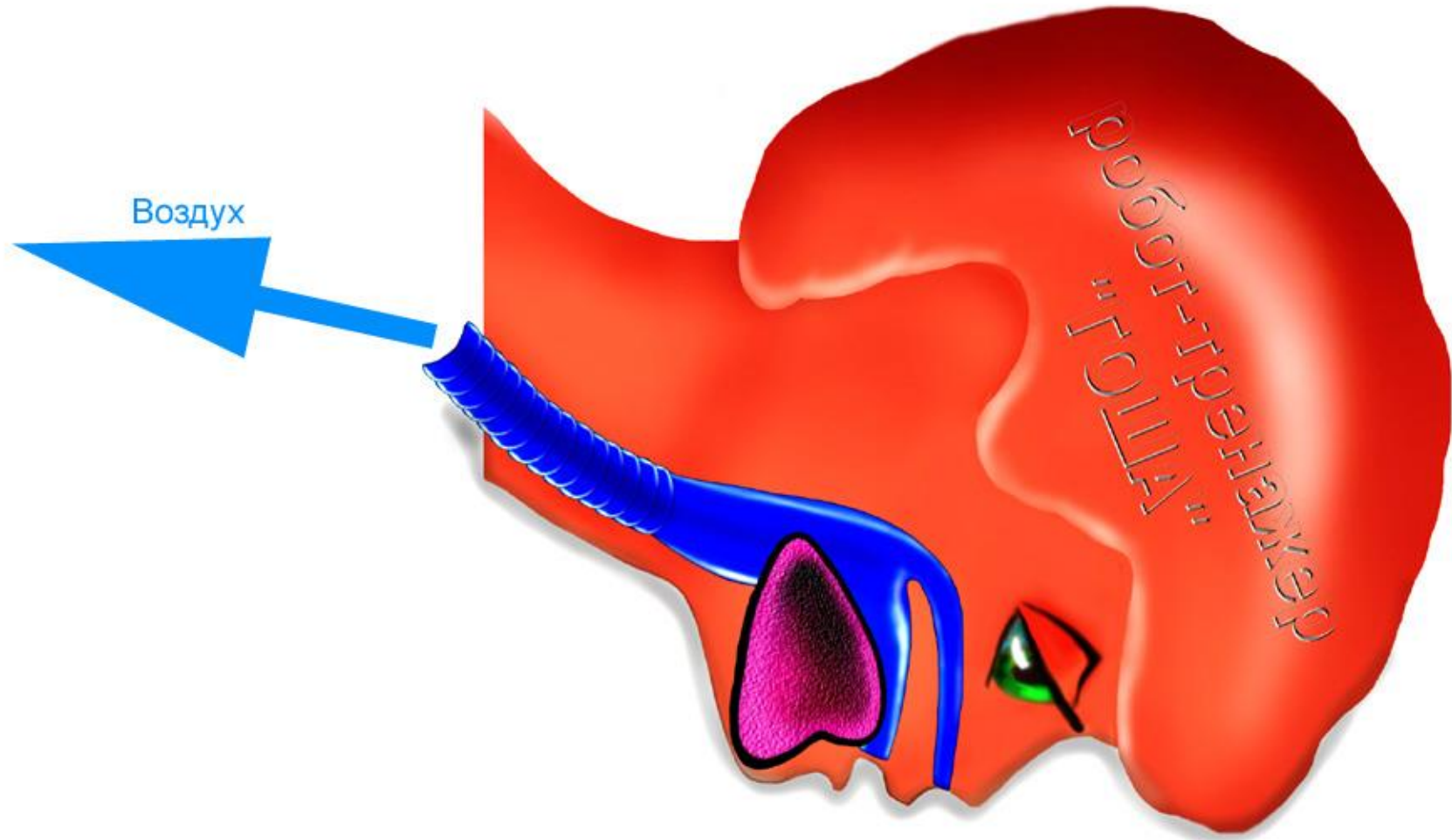
Основные признаки комы:

- отсутствие сознания у пострадавшего;
- наличие пульса на сонной артерии;
- наличие дыхания.

**Схема изменения расположения языка,
в зависимости от положения
пострадавшего в состоянии комы**



**Схема изменения расположения языка,
в зависимости от положения
пострадавшего в состоянии комы**



Первая помощь при коматозном состоянии:

- **принять меры, обеспечивающие безопасность пострадавшего;**
- **осуществить «гражданский поворот» пострадавшего на живот или на бок для профилактики асфиксии языком или рвотными массами;**
- **приложить холод к голове;**
- **вызвать скорую помощь.**

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

Признаки клинической смерти:

- отсутствие сознания;
- отсутствие пульса на сонной артерии;
- отсутствие дыхания;
- наличие реакции зрачков на свет.

5.5. Правила проведения непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации

Правило первое. 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.

Правило второе. Переместить центр тяжести на грудину пострадавшего и проводить не прямой массаж сердца прямыми руками.

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

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

Правило пятое. Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких — **30:2**, независимо от количества участников реанимации.

Правило шестое. По возможности приложить холод к голове.

Внимание!

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.

Внимание!

Чтобы не прямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на ровной жесткой поверхности.



? Если под ладонью появился неприятный хруст (признак перелома ребер)?

Уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний и ни в коем случае не прекращать не прямой массаж сердца.

Проведение реанимации тремя участниками более 10-15 минут

Второй участник

Третий участник

Первый участник



Проведение непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации



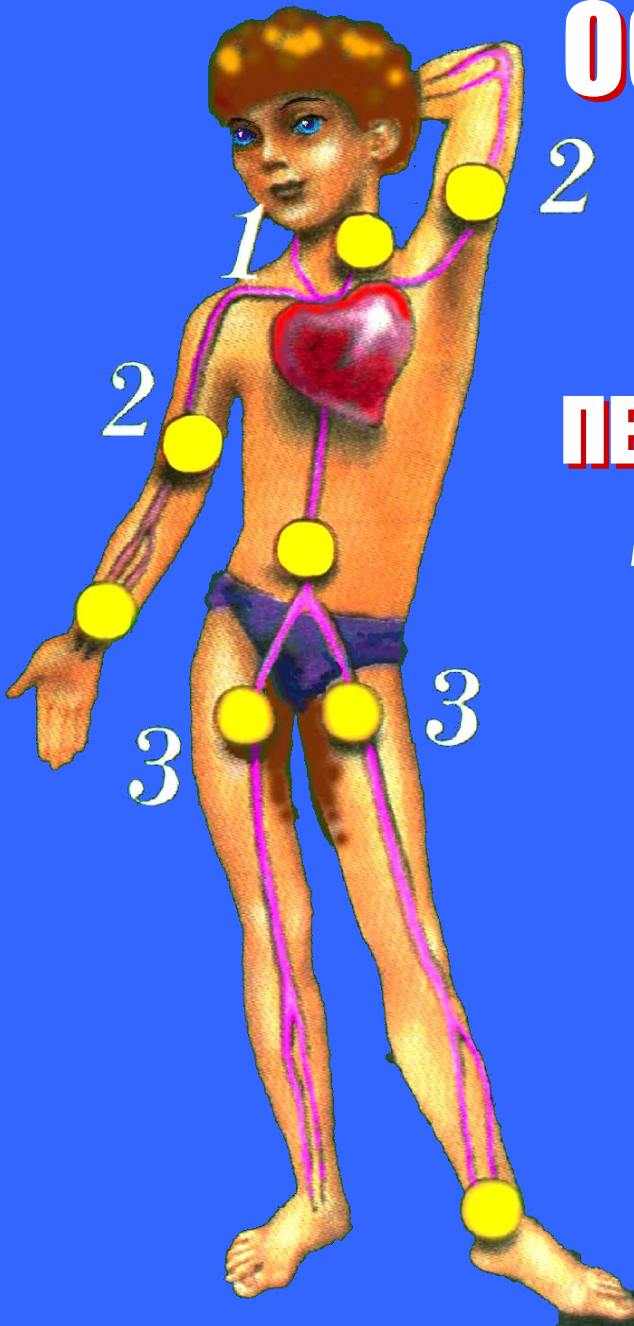
Во время продавливания грудной клетки на 3-5 см из легких выталкивается до 300 мл воздуха.

Когда выделения изо рта умирающего представляют угрозу для здоровья и жизни спасателя, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца.

МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- **Пальцевое прижатие сосуда.**
- **Наложение жгута.**
- **Наложение закрутки.**
- **Наложение давящей повязки.**
- **Максимальное сгибание конечностей.**

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЙ



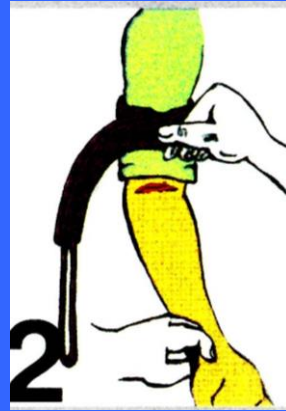
**ПЕРЕЖАТЬ ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ
АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ:**

**точка пережатия
артерии должна быть
ближе к сердцу по
отношению к ране**

НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТОВ



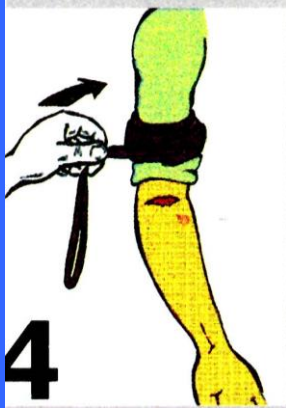
1
Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием



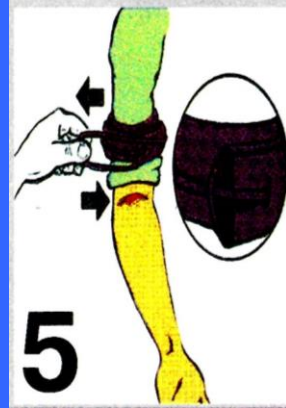
2
Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса



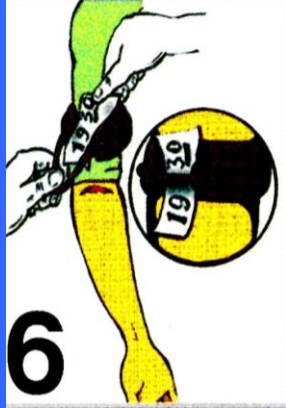
3
Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием



4
Обернуть петлю-застежку вокруг жгута



5
Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута



6
Поместить записку о времени наложения жгута под резинку петли

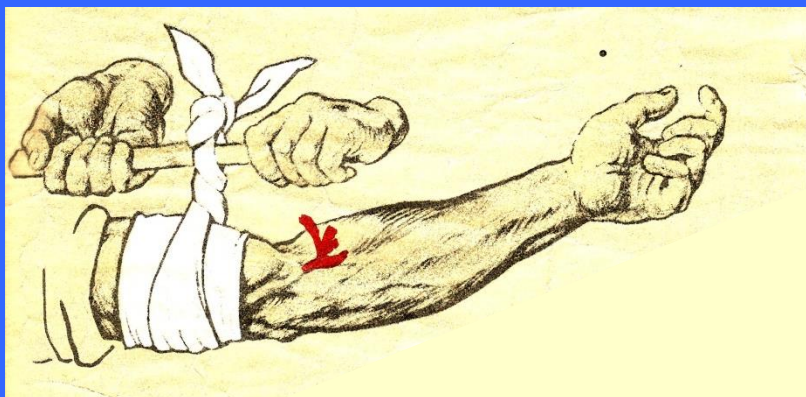
**ЖГУТ МОЖНО НАЛОЖИТЬ
НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ
НА ОДИН ЧАС**

**ЖГУТ НАЛОЖЕН
10.27 12.03**

НАЛОЖЕНИЕ ЗАКРУТОК



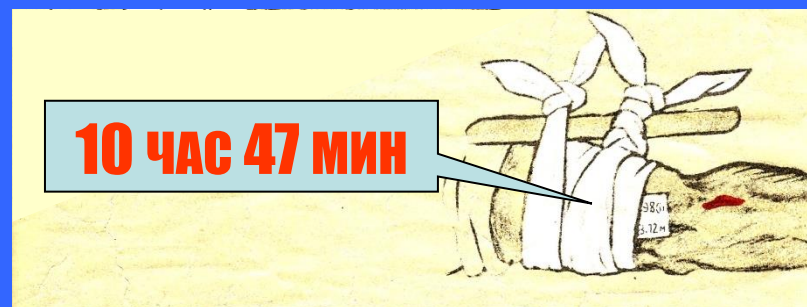
ПЕРВЫЙ ШАГ



ВТОРОЙ ШАГ

ТРЕТИЙ ШАГ

**ЗАКРУТКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ
НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДИН ЧАС**



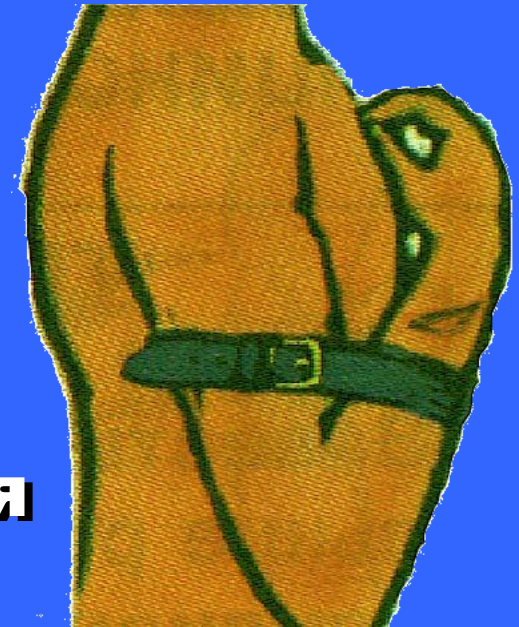
10 ЧАС 47 МИН

МАКСИМАЛЬНОЕ СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ



**Сгибание
можно
сохранять
не более
2 часов**

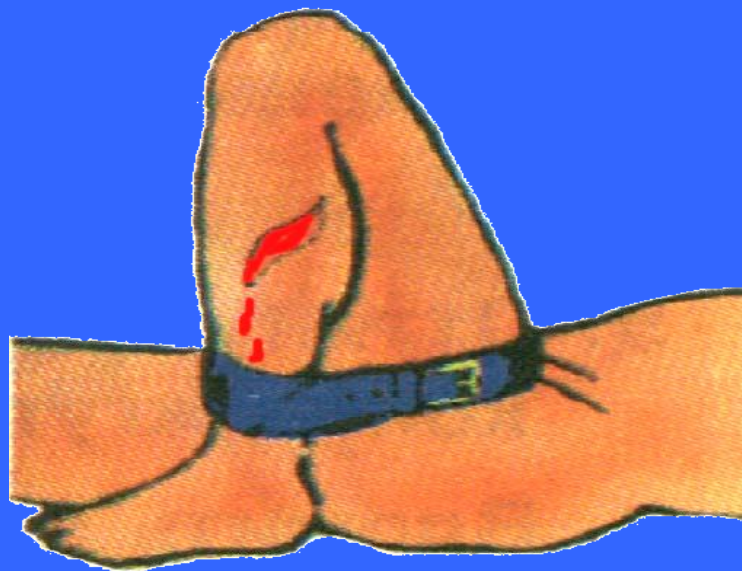
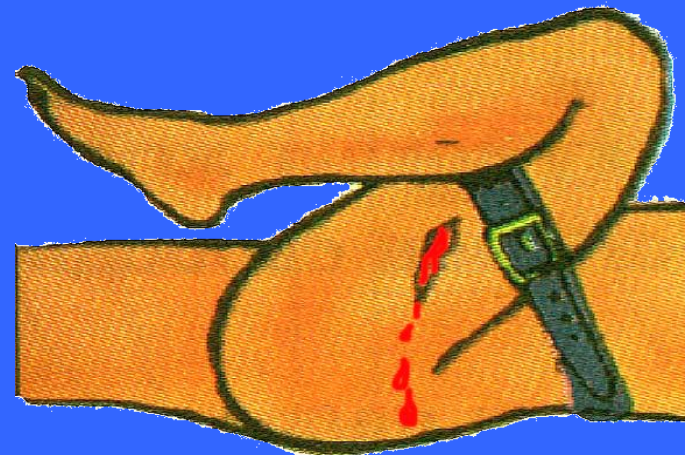
**При повреждении
подключичной артерии**



**При кровотечениях
из артерий предплечья
и ладоней**

МАКСИМАЛЬНОЕ СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

**При повреждении
бедренной артерий**



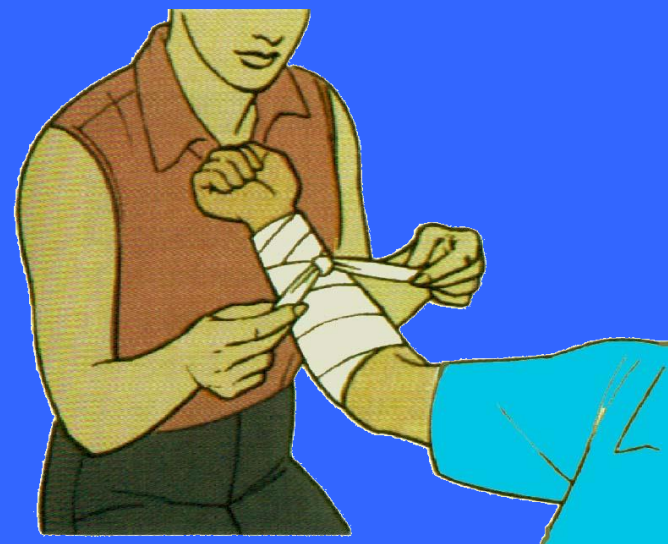
**При кровотечениях
из артерий голени
и стопы**

НАЛОЖЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ



- Забинтуйте рану, накладывая бинт спирально.
- Закрепите концы бинта.
- Если кровь сочится, наложите дополнительные салфетки.

- Наложите стерильный тампон на рану.
- Плотно прижмите тампон к ране.
- Не тратьте время на промывание раны.

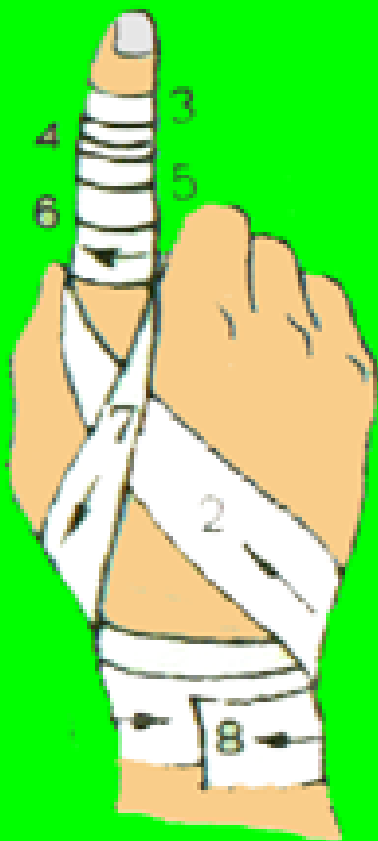


НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК СПОСОБОМ БИНТОВАНИЕ:

НА ПАЛЕЦ

НА ЛОКОТЬ

НА ГОЛЕНОСТОП



ОБРАБОТКА РАН

1



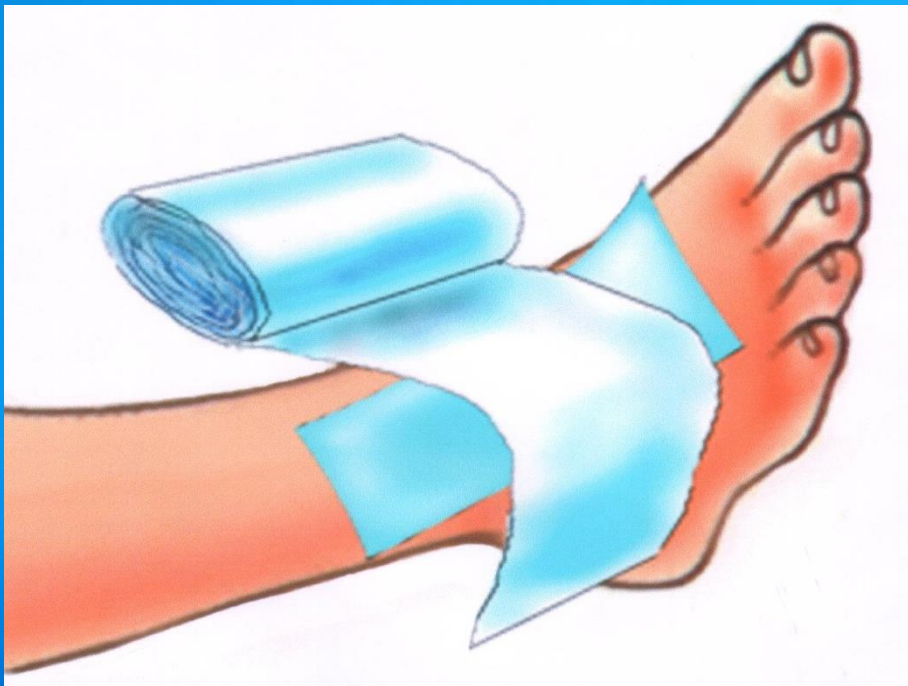
**НАКРЫТЬ РАНУ
СТЕРИЛЬНОЙ
САЛФЕТКОЙ,
ПОЛНОСТЬЮ
ПРИКРЫВ КРАЯ
РАНЫ**



**ЗАПРЕЩАЕТСЯ!
ПРОМЫВАТЬ
РАНУ ВОДОЙ**

ОБРАБОТКА РАН

2

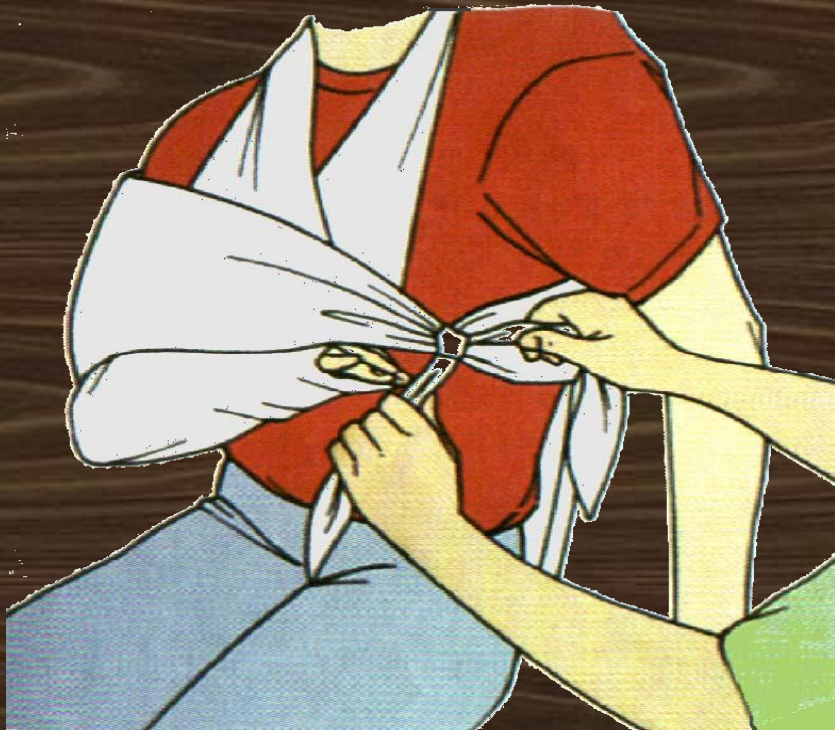


**ПРИБИНТОВАТЬ
САЛФЕТКУ ИЛИ
ПРИКРЕПИТЬ ЕЕ
ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ**



**НЕДОПУСТИМО!
ВЛИВАТЬ В РАНУ
СПИРТОВЫЕ ИЛИ ЛЮБЫЕ
ДРУГИЕ
РАСТВОРЫ И ЖИДКОСТИ**

НАЛОЖЕНИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ И ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗОК



ПЕРЕЛОМ БЕДРА



**ФИКСАЦИЯ КОСТЕЙ
ГОЛЕНИ, БЕДРА И
КОЛЕННОГО СУСТАВА**



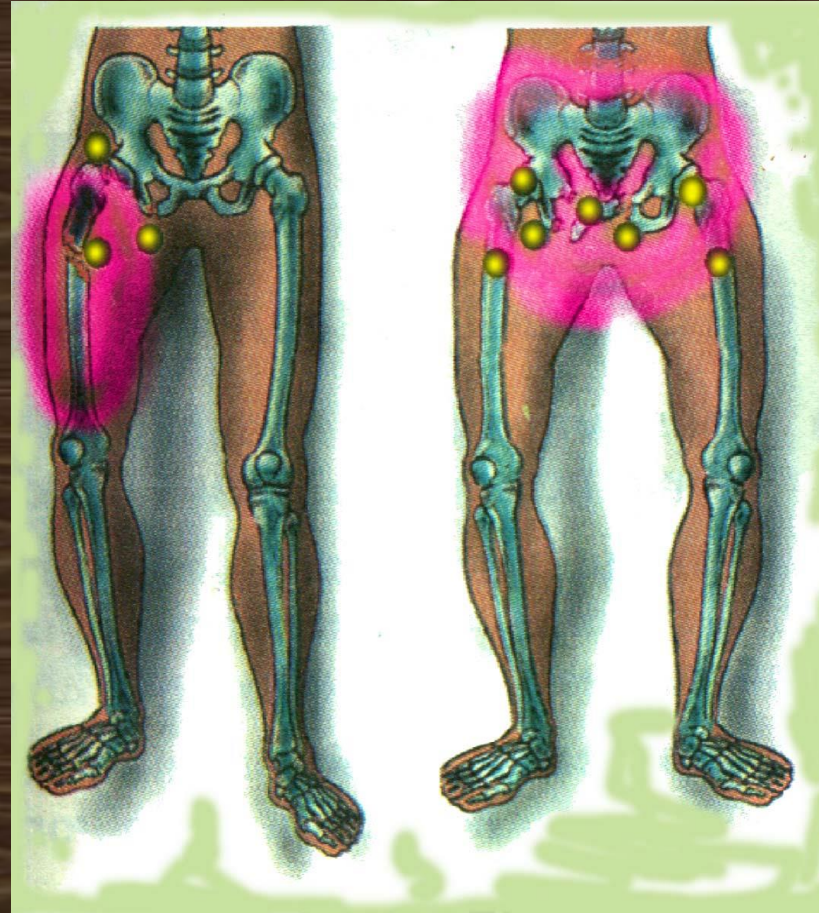
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ПОДРУЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ**

**НЕОБХОДИМО!
ПОЛОЖИТЬ МЕЖДУ
НОГАМИ ВАЛИК ИЗ ТКАНИ
ИЛИ ОДЕЖДЫ**

ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА И КОСТЕЙ ТАЗА



ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ
ТАЗА И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ
БЕДРА СЛЕДУЕТ УЛОЖИТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО НА СПИНУ
И ПОДЛОЖИТЬ ПОД КОЛЕНИ
ВАЛИК ИЗ ОДЕЖДЫ



ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ



ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ –
придерживает голову и
плечи пострадавшего.

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ –
приподнимает таз, захва-
тывает руки пострадав-
шего, контролирует дей-
ствия всех спасателей и
подает общую команду.

ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ –
захватывает стопы и
голени пострадавшего.

**ВАЖНО! ВСЕ ЧАСТИ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНЫ
НАХОДИТЬСЯ В ОДНОЙ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ.**

ДЕЙСТВИЯ СПАСАТЕЛЕЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ СОГЛАСОВАНЫ.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

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

Дать 2-3 таблетки анальгина.
Предложить обильное теплое питье.

Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.

Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

Наложить шины.

Повторно приложить холод к поврежденным конечностям.

Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врача.

НЕДОПУСТИМО!

1. Устранять препятствие кровотоку (освободить сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.
2. Согревать придавленные конечности.

В каких случаях придавливания конечностей не следует опасаться за жизнь пострадавшего и нет необходимости накладывать защитные жгуты:

- если придавлены только кисти и запястья
- если придавлены стопы и голени до нижнего края икроножных мышц

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

- 1. Прекратить действие термического фактора.**
- 2. Охладить обожженную поверхность.**
- 3. Закрыть пораженную поверхность стерильной салфеткой (по возможности смоченной раствором любого антисептика (фурацилином или др.)).**
- 4. При обширных ожогах и при отсутствии тошноты и рвоты, следует дать теплый чай (кофе, щелочную воду и др.).**

НЕДОПУСТИМО:

- 1. Смазывать ожоговую жиром, посыпать крахмалом или мукой.**
- 2. Сдирать с поврежденной кожи одежду.**
- 3. Вскрывать пузыри.**
- 4. Бинтовать обожженную поверхность.**
- 5. Смыть грязь и сажу с поврежденной кожи.**
- 6. Обрабатывать спиртом, йодом и другими спиртосодержащими растворами поврежденную поверхность.**

КАК ОБРАБОТАТЬ ОЖОГИ 1-2 СТЕПЕНИ

И/ИЛИ



**ПОДСТАВИТЬ НА 10-15 МИН
ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ**

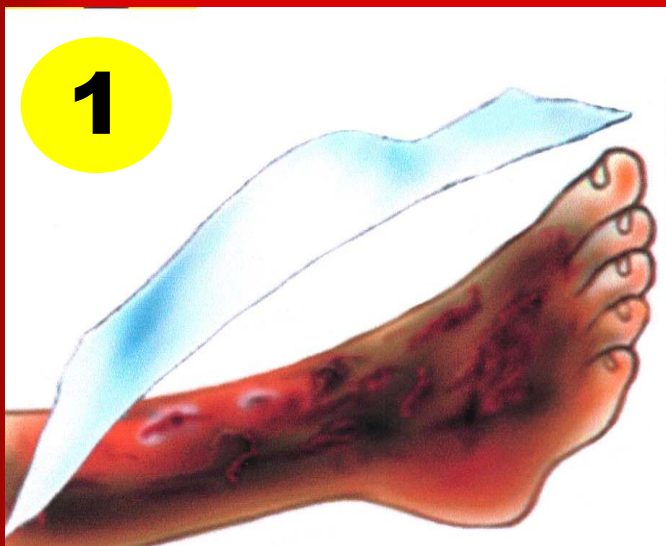


**НА 20-30 МИН ПРИЛОЖИТЬ
ХОЛОД (ЛЕД)**

НЕЛЬЗЯ!

**СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ
ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ И ЖИРАМИ**

КАК ОБРАБОТАТЬ ОЖОГИ 3-4 СТЕПЕНИ



НАКРЫТЬ
СУХОЙ ЧИСТОЙ
ТКАНЬЮ



ПРИЛОЖИТЬ
ЛЕД ПОВЕРХ
СУХОЙ ТКАНИ



ЗАПРЕЩАЕТСЯ !

ПРОМЫВАТЬ РАНУ ВОДОЙ.

БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ
ЛЮБЫМИ МАТЕРИАЛАМИ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

ПРИЗНАКИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

- ОЗНОБ И ДРОЖЬ
- ПОСИНЕНИЕ (ПОБЛЕДНЕНИЕ) ГУБ
- НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ:
 - ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ И АПАТИЯ
 - БРЕД И ГАЛЮЦИНАЦИИ
 - НЕАДЕКВАТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
- СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

НЕДОПУСТИМО!

**ДАВАТЬ АЛКОГОЛЬ ПОВТОРНО
ИЛИ В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА
ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ
В АЛКОГОЛЬНОМ ОПЬЯНЕНИИ**

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо:



Дать теплое сладкое питье или сладкую пищу, 50 мл алкоголя и укрыть



Доставить в теплое помещение, поместить в ванну (температура воды 35-40 °С – терпит локоть) или обложить теплыми грелками



После согревания укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду. До прибытия врача продолжать давать теплое сладкое питье

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ

- ПОТЕРЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
- КОЖА БЛЕДНАЯ, ТВЕРДАЯ И ХОЛОДНАЯ НА ОЩУПЬ
- НЕТ ПУЛЬСА У ЗАПЯСТИЙ (ЛОДЫЖЕК)
- ПРИ ПОСТУКИВАНИИ ПАЛЬЦЕМ – «ДЕРЕВЯННЫЙ» ЗВУК

НЕДОПУСТИМО!

**РАСТИРАТЬ И СМАЗЫВАТЬ
ВАЗЕЛИНОМ (МАСЛАМИ)
ОБМОРОЖЕННУЮ КОЖУ.**

**ПОМЕЩАТЬ ОБМОРОЖЕННЫЕ
КОНЕЧНОСТИ В ТЕПЛУЮ ВОДУ
ИЛИ ОБКЛАДЫВАТЬ ИХ
ГРЕЛКАМИ**

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

Как можно скорее доставить пострадавшего в помещение (укрытие)

Укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла одеялами, теплой одеждой. Дать обильное теплое питье и малые дозы алкоголя



Дать 1-2 таблетки анальгина



Без промедления вызвать врача

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ:

- **ОЖОГИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ;**
- **СУДОРОГИ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ;**
- **ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ;**
- **НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ;**
- **ОСТАНОВКА СЕРДЦА (КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ).**

ТАКТИКА ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОРАЖЕННОМУ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

- 1. ОБЕСТОЧИТЬ ПОРАЖЕННОГО С СОБЛЮДЕНИЕМ
МЕР БЕЗОПАСНОСТИ**
- 2. ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ**

ПРАВИЛА ОБЕСТОЧИВАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

$$V_1 - V_2 = \delta V$$

ДИЗЛЕКТРИЧЕСКИЕ
ПЕРЧАТКИ

8-10 метров



СПОСОБЫ ОБЕСТОЧИВАНИЯ ПОСТРАДАВШИХ



**ВНИМАНИЕ
ВЫСОКОЕ
НАПРЯЖЕНИЕ
!**

Первая помощь при поражении АХОВ

- экстренное прекращение поступления АХОВ в организм (вынос, вывоз пораженных из очага поражения, их санитарная обработка, использование средств индивидуальной защиты кожи и органов дыхания);
- ускоренное выведение АХОВ из организма (применение рвотных, слабительных средств);
- восстановление и поддержание функционирования жизненно важных систем организма (реанимационные мероприятия);
- использование противоядий (антидотов) для профилактики и лечения отравлений АХОВ.

ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ (обычное или «синее»)

Признаки: синюшный цвет лица, набухание сосудов шеи, обильные пенистые выделения изо рта и носа.

Первая помощь:

- сразу же после извлечения утонувшего из воды поверни его лицом вниз и опусти голову ниже таза;
- очисти рот от слизи и прочего, резко надави на корень языка.

При появлении рвотного и кашлевого рефлексов добейся полного удаления воды из дыхательных путей и желудка (перед тобой – живой человек).

Если нет рвотных движений и пульса на сонной артерии:

- положи на спину и приступай к реанимации до прибытия медперсонала;
- проверь, появился ли пульс на сонной артерии;
- приложи холод к голове;
- при появлении признаков жизни – поверни лицом вниз и удали воду из легких и желудка.

БЛЕДНОЕ УТОПЛЕНИЕ (в холодной воде)

Признаки:

- бледно-серый цвет кожи;
- отсутствие сознания;
- широкий, не реагирующий на свет зрачок;
- отсутствие пульса на сонной артерии;
- часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.

Первая помощь:

- поскольку воды в легких нет при отсутствии пульса на сонной артерии – приступай к реанимации.

Примечание: при утоплении паралич дыхательного центра наступает через 4-5 минут, а сердечная деятельность может сохраняться до 15 минут. В этом случае после освобождения воздухоносных путей от воды при наличии пульса приступают к искусственному дыханию с ритмом 16-18 раз в минуту.

21. Правила вызова скорой помощи и спасательных служб

1

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

2

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

3

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

4

Сообщить, с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок — и количество пострадавших.

5

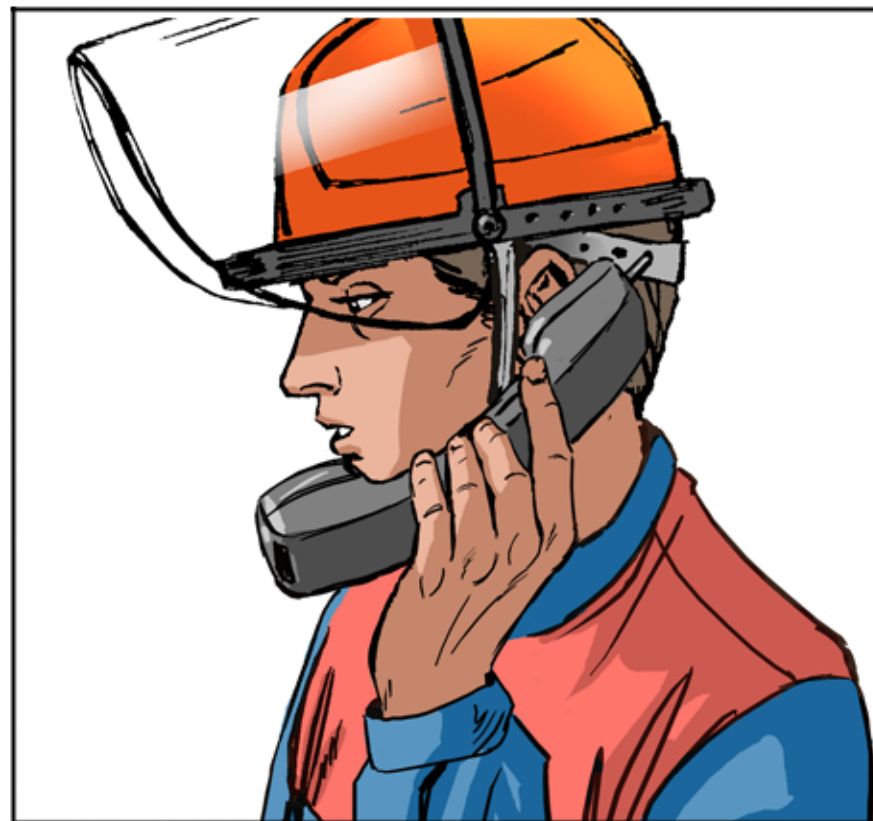
Указать состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.

6

Назвать себя и время вызова, узнать кто принял вызов.

Внимание!

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.



?

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.

Запомните!

Первую помощь пострадавшим должны оказать граждане, находящиеся непосредственно на месте поражения с использованием преимущественно подручных и (при наличии) табельных средств.

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ – СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ ПОСТРАДАВШЕГО!

Запомните!

В условиях ЧС первая помощь:

сначала оказывается пострадавшим, находящимся в бессознательном состоянии, с отсутствием дыхания и кровообращения, с артериальными и венозными кровотечениями;

"Гражданский" поворот спасения

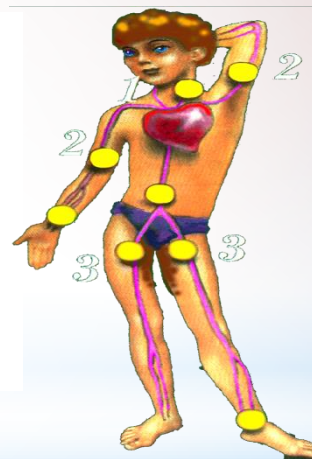
Заведенная за голову рука не только страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот, но и используется в качестве оси, через которую поворачивается тело.



Проведение непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации



Во время продавливания грудной клетки на 3-5 см из легких выталкивается до 300 мл воздуха. Когда выделения изо рта умирающего представляют угрозу для здоровья и жизни спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца.



затем первая помощь оказывается пострадавшим с травмами и ранениями и проводится их эвакуация из зоны ЧС.

Мы уделили основное внимание рассмотрению следующих вопросов:

Порядок оказания первой помощи пострадавшим, находящимся в бессознательном состоянии: привести в сознание или придать оптимальное положение телу.

Порядок оказания первой помощи пострадавшим, находящимся в состоянии клинической смерти: провести сердечно-легочную реанимацию.

Порядок оказания первой помощи пострадавшим с артериальными и венозными кровотечениями: остановить кровотечение различными способами.

Порядок оказания первой помощи пострадавшим с травмами и ранениями: наложение повязок, иммобилизация конечностей.

Способы эвакуации пострадавших, в т.ч. с помощью подручных средств.

На данном занятии вам доведены основы оказания первой помощи пострадавшим.

Получить соответствующую подготовку и (или) навыки вы можете по месту работы.

**Согласно трудовому кодексу РФ
от 30.12.2001 № 197-ФЗ**

Статья 212. Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда

**Работодатель обязан обеспечить:
...обучение безопасным методам и приемам
выполнения работ и оказанию первой
помощи пострадавшим на производстве...**