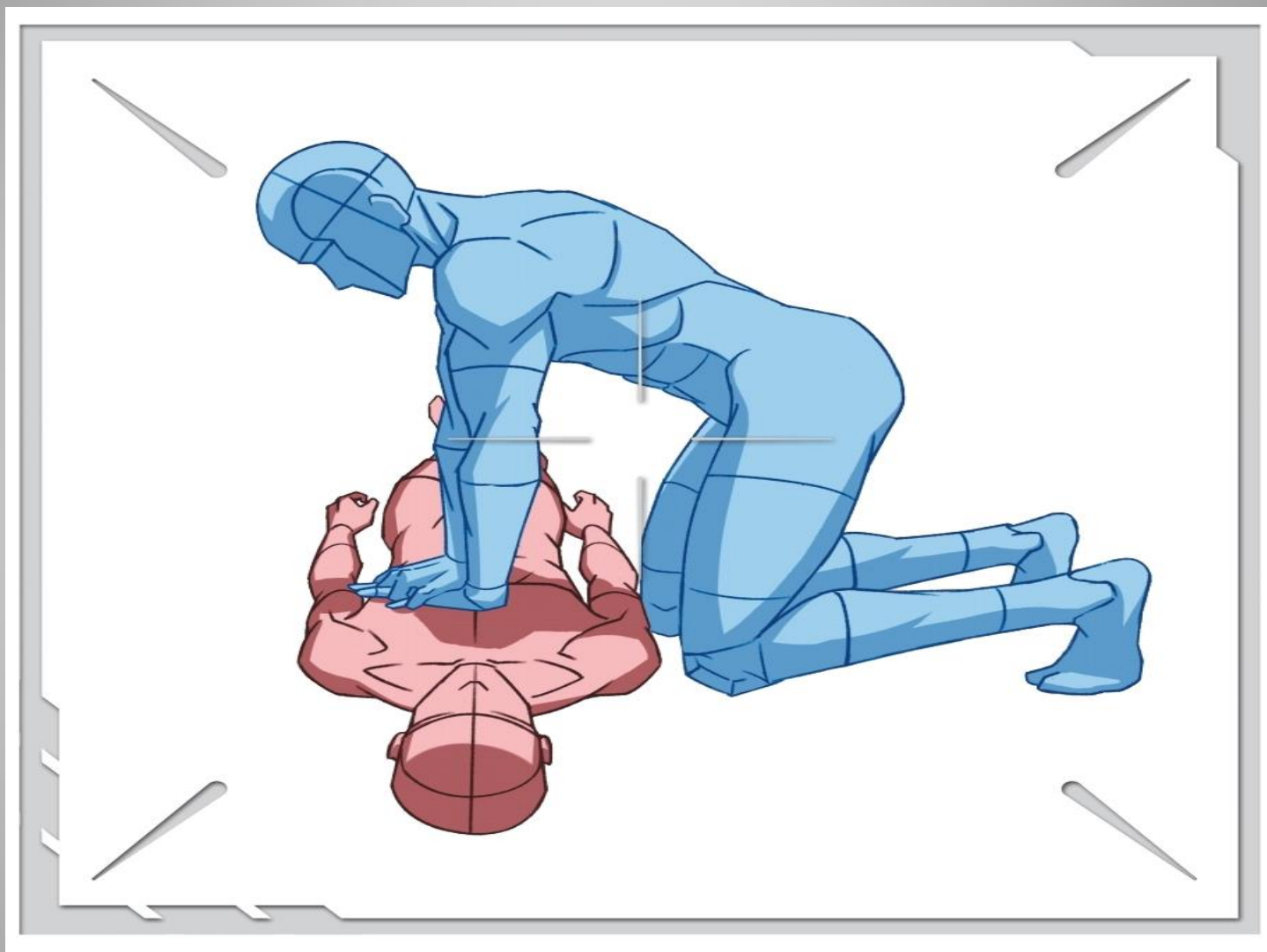


# ЧОУ ДПО Ивановский УЦ «Энергетик»



Иваново, 24.04.2026

## КТО МОЖЕТ ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ?

1. Любой сотрудник, находящийся рядом с пострадавшим, даже если он имеет минимальную подготовку и не имеет при себе необходимых средств первой помощи, может выполнить простые действия, которые устранят непосредственную опасность для жизни пострадавшего, например:
  - оценить безопасность для пострадавшего;
  - вызвать скорую медицинскую помощь;
  - уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение.
2. Водители транспортных средств или сотрудники, изучившие приёмы оказания первой помощи во время соответствующей подготовки, которые могут использовать аптечку для более эффективных действий во время помощи пострадавшему.
3. Сотрудники экстренных служб, которые обязаны оказывать первую помощь и имеют необходимое оснащение для оказания первой помощи. По прибытии на место происшествия они обязаны оказать первую помощь, сменив тех, кто выполнял её до их приезда.

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ЗАВЕРШАЕТСЯ

→ ПЕРЕДАЧЕЙ ПОСТРАДАВШИХ ПРИБЫВШЕЙ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ БРИГАДЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРАЯ, ПРОДОЛЖАЯ ВЫПОЛНЯТЬ ПОМОЩЬ В ПУТИ, ДОСТАВЛЯЕТ ПОСТРАДАВШЕГО В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.



## ВНИМАНИЕ!

Промежуток между происшествием и приездом скорой медицинской помощи на место происшествия зачастую бывает совсем небольшой, иногда – лишь считанные минуты. Однако отсутствие первой помощи даже в такой короткий период может стоить жизни пострадавшему.



# НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

## ФИЗИЧЕСКИЕ ЛИЦА

Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает 3 категории участников оказания первой помощи:



**1 КАТЕГОРИЯ** – лица, обязанные оказывать первую помощь:

- сотрудники экстренных служб и др.;
- военнослужащие;
- сотрудники частных охранных предприятий;
- обычные граждане, имеющие подготовку на территориях, где введены режим повышенной готовности или ЧС;
- обычные граждане – водители, причастные к ДТП, в котором погибли или ранены люди.

**2 КАТЕГОРИЯ** – сами пострадавшие (самопомощь) или те, кто находятся вблизи от пострадавшего (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами.

**3 КАТЕГОРИЯ** – иные лица, которые могут оказать помощь в добровольном порядке, при наличии соответствующей подготовки или навыков.



ЛИЦА, ОБЯЗАННЫЕ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ, В СЛУЧАЕ БЕЗДЕЙСТВИЯ МОГУТ НЕСТИ **ЮРИДИЧЕСКУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ** ВПЛОТЬ ДО УГОЛОВНОЙ.



**ВНИМАНИЕ!** Если вы водитель, причастный к ДТП, в котором погибли или ранены люди, вы **ОБЯЗАНЫ** принять меры для оказания первой помощи.

**ВНИМАНИЕ!** Если вы водитель, который не причастен к ДТП, но стали его свидетелем, вы **НЕ ОБЯЗАНЫ** оказывать первую помощь, но вправе это сделать добровольно.

# ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



## ВНИМАНИЕ!

С 1 СЕНТЯБРЯ 2024 ГОДА ВСТУПИЛИ В СИЛУ ВАЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОРЯДКЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, УТВЕРЖДЁННЫЕ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ, приказ от 03.05.2024 № 220н.

### ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

1. Разрешено применение автоматических наружных дефибрилляторов (АНД).
2. Регламентирован вопрос получения согласия на оказание первой помощи: оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.
3. В перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, включён пункт «Острые психологические реакции на стресс».
4. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи включает в себя последовательность их проведения, что позволяет более чётко понимать, что и как делать на месте происшествия.
5. В перечне состояний и мероприятий по оказанию первой помощи заложено оказание первой помощи при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания, а также при укусах или ужалениях ядовитых животных и насекомых.
6. В число мероприятий по оказанию первой помощи добавлено «Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных врачом».
7. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи не предусматривает оценку наличия или отсутствия кровообращения путём проверки пульса, а также специфические способы остановки кровотечения, которым сложно обучать широкие слои граждан (пальцевое прижатие артерии и максимальное сгибание конечности в суставе).

### СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы насекомых или ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

### ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СЛУЧАЕ НЕОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

**1 КАТЕГОРИЯ** → предусмотрена юридическая ответственность вплоть до уголовной.

**2 И 3 КАТЕГОРИЯ** → нет ответственности за неоказание первой помощи.



# УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ





ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ  
В ПРИНЯТИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ,  
РАНЕЕ РЕКОМЕНДОВАННЫХ ВРАЧОМ.



ПРИДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО  
ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО.



ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (*если вызов не осуществлялся ранее*), КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО, ОКАЗАНИЕ ПОСТРАДАВШЕМУ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ, ПЕРЕМЕЩЕНИЕ, ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО, ПЕРЕДАЧА ПОСТРАДАВШЕГО ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

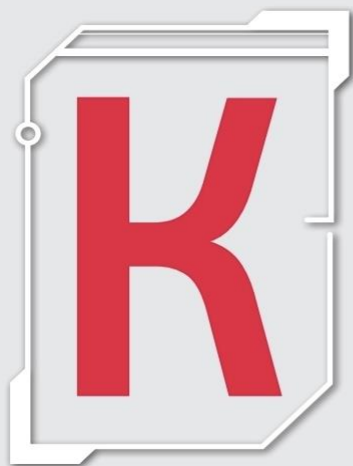


### ПРИОРИТЕТ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Если в результате происшествия травмы получили сразу несколько человек, действуйте по следующему алгоритму.

1. В первую очередь помощь оказывается несовершеннолетним детям.
2. Приоритетность первой помощи пострадавшим среди взрослых определяется последовательностью проведения мероприятий первой помощи, входящей в порядок оказания первой помощи.
3. В некоторых ситуациях пострадавшие могут действовать в порядке самопомощи, например, сделать прямое давление на рану при кровотечении, пока помогающий оказывает помощь другому пострадавшему. При возможности руководите действиями голосом.
4. Если на месте происшествия присутствует более опытный участник оказания первой помощи, он может взять на себя координацию действия других помогающих, направляя их к наиболее тяжёлым пострадавшим.





## КРОВОТЕЧЕНИЕ

Кровотечением называют случаи, когда кровь вследствие повреждения кровеносных сосудов покидает сосудистое русло, что приводит к кровопотере – безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что ведёт к ухудшению или полному прекращению их работы.

**Сильное кровотечение (интенсивное)** – наиболее опасное. Острая кровопотеря в результате кровотечения является одной из основных причин гибели человека при несчастных случаях и чрезвычайных ситуациях.

### ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ:

- сильная пульсирующая струя;
- ампутация;
- быстро промокающая повязка;
- лужа крови.



### ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ

**Артериальные** – сильная пульсирующая струя крови ярко-красного цвета.



**Венозные** – медленный, равномерно вытекающий поток крови тёмно-красного цвета.



**Капиллярные** – слабый поток крови ярко-красного цвета.



## КУЛАК-БАРИН

### СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- не прямое давление (пальцевое прижатие);
- прямое давление на рану;
- наложение жгута/турникета;
- тугая тампонада раны (по возможности с гемостатическим средством) с наложением давящей повязки;
- использование инструментов – зажим;
- подручные средства.

### ПРИЗНАКИ КРОВОПОТЕРИ:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок (чаще при попытке встать);
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённое сердцебиение;
- частое дыхание.

Указанные признаки кровопотери могут наблюдаться как при наличии продолжающегося наружного кровотечения, так и при остановленном кровотечении, а также при отсутствии видимого или продолжающегося кровотечения.

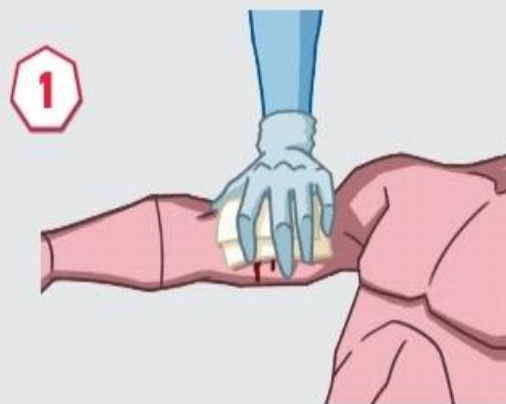
## ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛАСТИЧНЫМ КОМПОНЕНТОМ

**Простая давящая повязка** – накладывается из обычных бинтов, перевязочного пакета или подручных средств, таких как косынка, кусок ткани или одежды.

**Компрессионный бандаж** – специальная повязка, которая сочетает в себе бинт, перевязочный пакет индивидуальный с подушечкой, плотную давящую повязку и жгут/турникет, что позволяет бинтовать, перетягивать конечность, создавать дополнительное давление на рану и прочие действия.

### АЛГОРИТМ НАЛОЖЕНИЯ ПРОСТОЙ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ

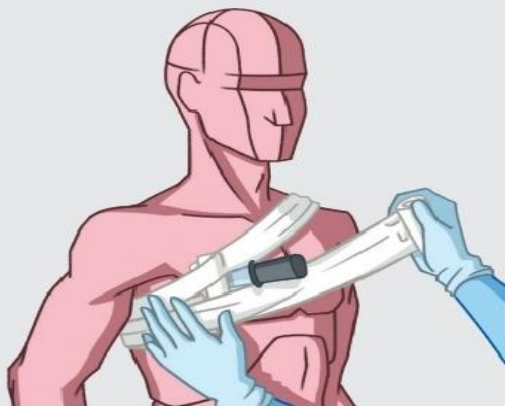
1. Придавите рану тканью, сложенной в комок, не отпуская её (*рис. 1*).
2. Плотнo наложите два тура повязки из ткани поверх комка (*рис. 2*).
3. Закройте по возможности ткань весь комок (*рис. 3*).
4. Закрепите конец повязки.
5. Проверьте, что повязка наложена не слишком туго (сохранена пульсация на периферии).



## ПРИНЦИПЫ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ В СЛУЧАЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В РАНЕ

При интенсивном кровотечении из раны с инородным телом (осколок металла, стекла) или отломками костей при переломе, наложение давящей повязки может представлять сложности из-за риска дополнительного травмирования.

Если вы не наблюдаете интенсивного кровотечения у пострадавшего, оставьте инородное тело в ране и ограничьте двигательную активность пострадавшего, чтобы избежать новых повреждений и развития кровотечения.



Если вы видите кровотечение из ранений конечностей с инородным телом, наложите кровоостанавливающий жгут.

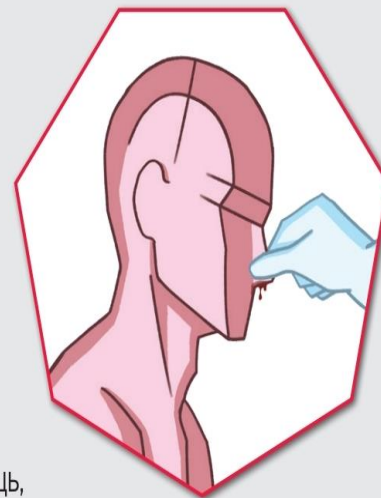
Если невозможно наложить кровоостанавливающий жгут, положите вокруг краёв раны и инородного тела несколько бинтов таким образом, чтобы зафиксировать инородный предмет, после чего положите давящую повязку, избегая давления на инородный предмет.

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА

**ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ В СОЗНАНИИ** → посадите его со слегка наклонённой вперёд головой и зажмите ему нос в районе крыльев носа (располагаются симметрично по обеим сторонам основания носа) на 15–20 минут. Параллельно с этим положите (по возможности) холод на переносицу и затылок.

**ЕСЛИ СПУСТЯ 15–20 МИНУТ КРОВОТЕЧЕНИЕ НЕ ОСТАНОВИЛОСЬ** → вызовите скорую медицинскую помощь, до приезда которой продолжайте выполнять мероприятия по остановке кровотечения.

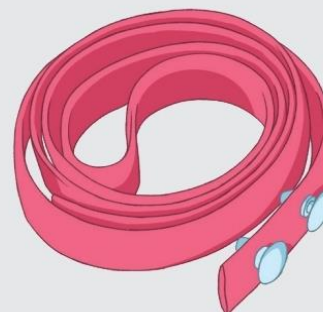
**ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НАХОДИТСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ** → придайте ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, и вызовите скорую помощь.



## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖГУТА ИЛИ ТУРНИКЕТА → ОСНОВНОЙ СПОСОБ ОСТАНОВКИ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КОНЕЧНОСТЕЙ



**ТУРНИКЕТЫ** → устройства для оказания помощи, состоящие из ленты, пряжки и вороткового механизма для закрутки, позволяющие эффективно достигать пережатия сосудов конечностей.

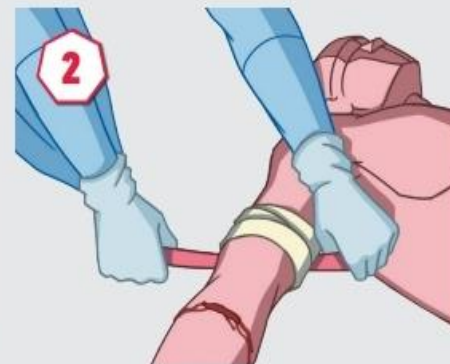


**КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ** → устройство, служащее для остановки сильного кровотечения в случае, если оно не может быть остановлено другими способами. Основной механизм кровоостанавливающего действия жгута заключается в сдавливании кровеносных сосудов и прекращении поступления крови к их повреждённым участкам, в результате чего кровотечение из них прекращается или ослабевает. Существуют жгуты заводского производства и изготовленные из подручных материалов.



## ПОРЯДОК НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА СПАСАТЕЛЕМ

1. Подложите ткань или бинт под место наложения жгута (*рис. 1*).
2. Заведите жгут за конечность и растяните его двумя руками (*рис. 2*).
3. Наложите первый тур с перехлёстом (*рис. 3*).
4. Фиксируя жгут пальцем, наложите два дополнительных тура на то же место, либо с небольшим смещением (*рис. 4*).
5. Зафиксируйте жгут и запишите время наложения, убедитесь, что пульс на руке отсутствует, а кровотечение остановилось.

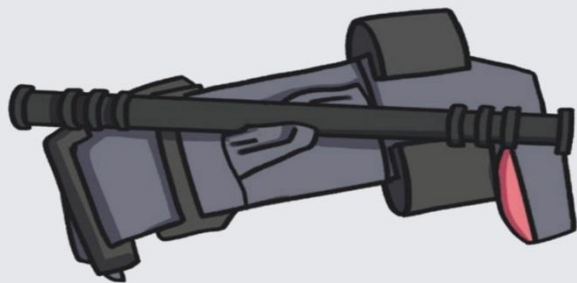


### ВНИМАНИЕ!

ЗАПОМНИТЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫЕ ОШИБКИ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА И ПОСТАРАЙТЕСЬ НЕ ПОВТОРЯТЬ ИХ!

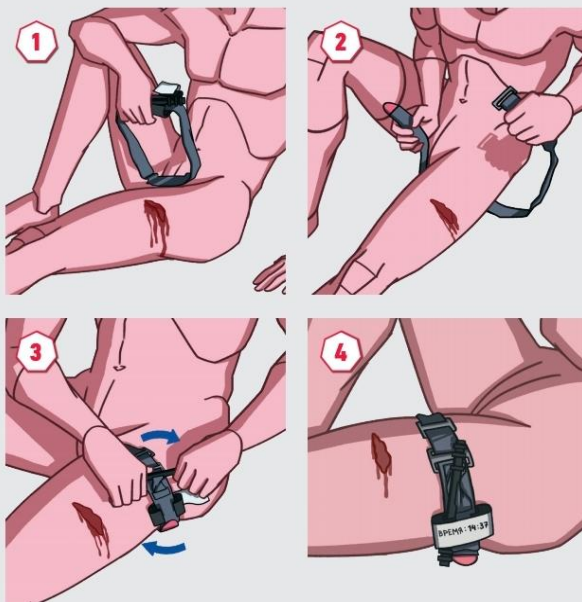
- ! Не сделан перехлёст жгута первым туром, не прижат конец.
- ! Жгут наложен на сустав.
- ! Туры жгута имеют промежутки между витками и не перекрывают друг друга.

- ! Конец жгута слишком короткий, из-за чего невозможно завязать узел.
- ! Завязан один узел вместо двух.
- ! Не проверен пульс.
- ! Не записано время установки жгута.
- ! Время наложения жгута превышает 30 секунд.



#### ПОРЯДОК УСТАНОВКИ ТУРНИКЕТА ДВУМЯ РУКАМИ

1. Вытащите турникет из аптечки или упаковки рогами вверх и к себе воротком (рис. 1).
2. Протяните петлю под ногой, зафиксировав и затянув её выше раны максимально близко к паховой области, чтобы рога и вороток были спереди/сбоку (рис. 2).
3. Закрепите стропу турникета, соединив липучки, и вращайте вороток до остановки крови (рис. 3).
4. Закрепите вороток, застегнув фиксирующую ленту на рогах, и запишите на ней время установки (рис. 4).



#### ВНИМАНИЕ!

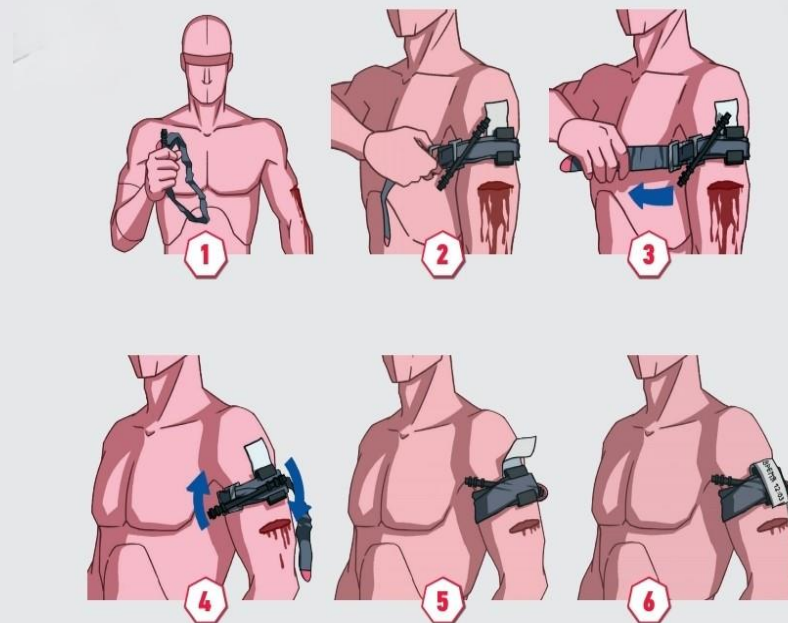
ЗАПОМНИТЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫЕ ОШИБКИ ПРИ УСТАНОВКЕ ТУРНИКЕТА И ПОСТАРАЙТЕСЬ НЕ ПОВТОРЯТЬ ИХ!

- ! Слабая затяжка стропы, слишком много оборотов воротка.
- ! Установка турникета на сустав, из-за чего турникет не помог.
- ! Расположение воротка сзади, что затрудняет вращение.

- ! Расположение рога внизу, что затрудняет вращение.
- ! Не протянут конец стропы между рогами.
- ! Незастёгнутая лента на рогах приводит к выскакиванию воротка.
- ! Не записано время установки турникета.
- ! Не проверен пульс.
- ! Установка турникета дольше 30 секунд.

#### ПОРЯДОК УСТАНОВКИ ТУРНИКЕТА ОДНОЙ РУКОЙ

1. Вытащите турникет из аптечки или упаковки рогами вверх и к себе воротком (рис. 1).
2. Просуньте руку через петлю турникета (рис. 2).
3. Наложите турникет выше раны (при экстренном наложении – максимально высоко) так, чтобы рога и вороток были спереди/сбоку (рис. 3).
4. Затяните и зафиксируйте ленту до зажимной скобы (рис. 3).
5. Вращайте вороток, чтобы остановить кровь (рис. 4).
6. Закрепите вороток, пропустите ленту через зажимную скобу (рис. 5).
7. Закрепите фиксирующую ленту и запишите на ней время установки (рис. 6).



**СЕРДЕЧНО-ЛЁГочная РЕАНИМАЦИЯ** – действия, выполняемые участником оказания первой помощи в определённой последовательности при обнаружении отсутствия у пострадавшего признаков жизни для поддержания кровоснабжения жизненно важных органов организма человека (прежде всего, головного мозга и сердца) на уровне, достаточном для сохранения их жизнеспособности, до восстановления самостоятельного дыхания и эффективного кровообращения или до прибытия бригады скорой медицинской помощи или других экстренных служб.

Если пострадавший не сможет получить помощь в первые минуты, вероятность летального исхода возрастает. **Шанс на выживание у человека с остановкой дыхания и кровообращения уменьшается на 10% с каждой минутой**, если ему не проводят СЛР. Медики не всегда могут быстро приехать на место происшествия, поэтому очень часто жизнь пострадавшего зависит от действий окружающих. Овладев этими несложными, но критически важными навыками первой помощи, вы можете спасти жизнь.

## АЛГОРИТМ И ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочной РЕАНИМАЦИИ

### ШАГ 1 ОЦЕНКА РИСКОВ И ПРОВЕРКА СОЗНАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

Оцените безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих на месте происшествия.

Устраните или минимизируйте воздействие опасностей, которые могут повредить вам, пострадавшему и окружающим.

Проверьте наличие сознания у пострадавшего. Для этого аккуратно потормошите пострадавшего за плечи и громко спросите: *«Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?»*



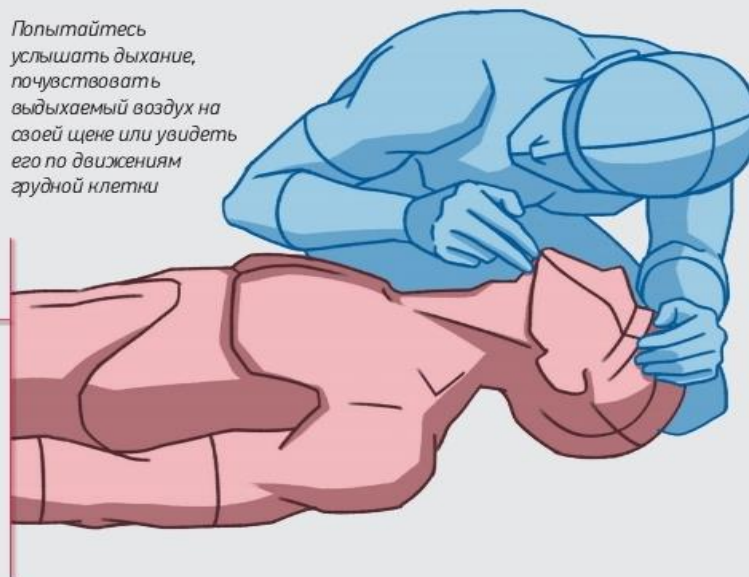
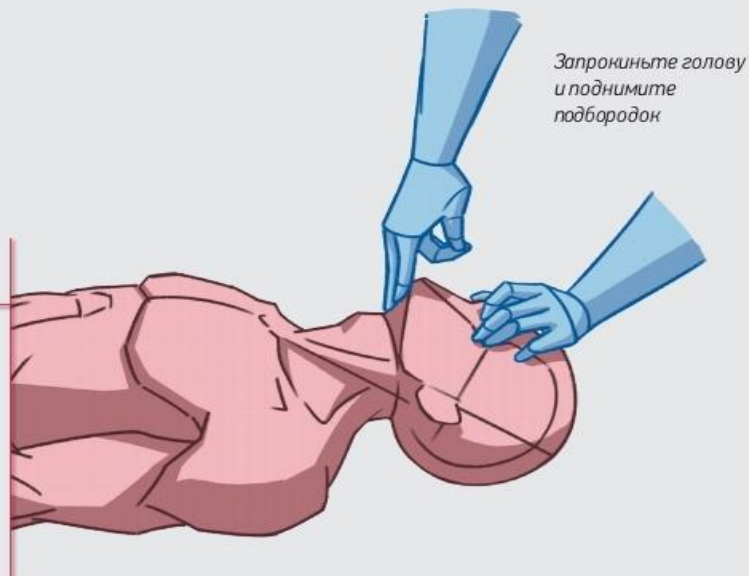
**НЕ РЕКОМЕНДУЕМ** → использовать для проверки сознания:

- давление на болевые точки пострадавшего;
- хлопки по щекам и применение других аналогичных методов.



## ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ДЫХАНИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО:

- Восстановите проходимость дыхательных путей у пострадавшего.
- Положите ему одну руку на лоб, а двумя пальцами другой руки возьмите его за подбородок, запрокиньте голову и поднимите подбородок.
- Наклонитесь щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытайтесь услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки.



## ПРИЗНАКИ ОТСУТСТВИЯ ДЫХАНИЯ:

Неподвижная грудная клетка пострадавшего.

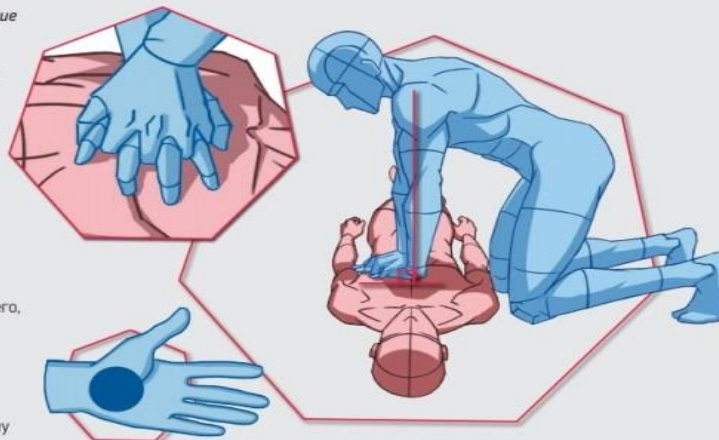
Не слышно звуков дыхания пострадавшего.

Не ощущается на щеке выдыхаемый воздух изо рта и носа пострадавшего.

В случае отсутствия нормального дыхания или агонального дыхания (редкое, ненормальное дыхание малой амплитуды, либо короткие максимальные вдохи и быстрые полные выдохи с большой амплитудой и частотой 2–6 в минуту) вызовите скорую медицинскую помощь и приступайте к сердечно-легочной реанимации.

## ШАГ 2 ПРОВЕДЕНИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ МЕТОДОМ ДАВЛЕНИЯ НА ГРУДИНУ:

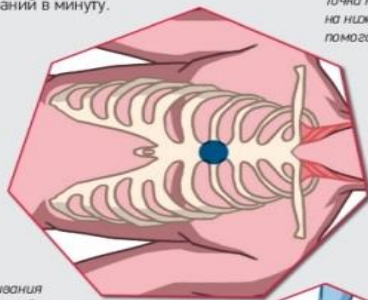
1. Перед выполнением процедуры СЛР убедитесь, что пострадавший лежит на спине на твердой ровной поверхности.
2. Расположитесь на коленях сбоку от пострадавшего, положите основание ладони одной руки на середину грудной клетки, а вторую руку поместите сверху первой. Возьмите кисти рук в замок, выпрямите руки в локтевых суставах.
3. Выполняйте давление руками на грудину пострадавшего весом своего туловища на глубину 5–6 см с частотой 100–120 надавливаний в минуту.



Точка надавливания на нижней руке помогающего

### Расположение рук на грудине

- a. Положите основание ладони одной руки на середину грудной клетки.
- b. Положите вторую руку поверх первой и зажмите на ней пальцы, сделав в руках замок.
- c. Выпрямите руки в локтевых суставах.
- d. Расположите плечи так, чтобы проводить давление перпендикулярно плоскости грудины пострадавшего.



Точка надавливания на грудину пострадавшего

## После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего сделайте ему искусственное дыхание методом «Рот ко рту»:

1. Откройте дыхательные пути пострадавшего и запрокиньте его голову, подняв подбородок.
2. Зажмите нос пострадавшего двумя пальцами, герметично обхватите губами его рот и сделайте равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки.
3. Дайте пострадавшему сделать пассивный выдох и через 2–3 секунды повторите процедуру еще раз.



### Запрокидывание головы

- a. Положите одну руку на лоб пострадавшего.
- b. Приложите два пальца другой руки к подбородку и поднимите его, запрокинув голову назад.

### Метод «Рот ко рту»

- a. Зажмите нос пострадавшего двумя пальцами.
- b. Герметично обхватите губами рот пострадавшего.

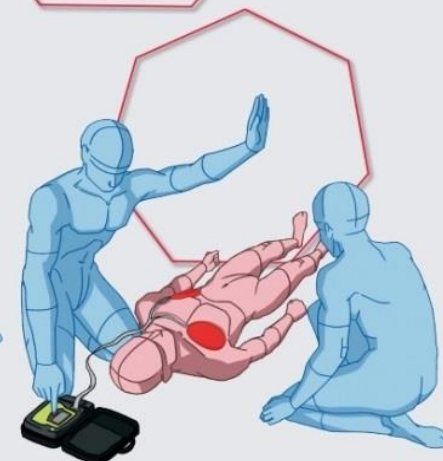
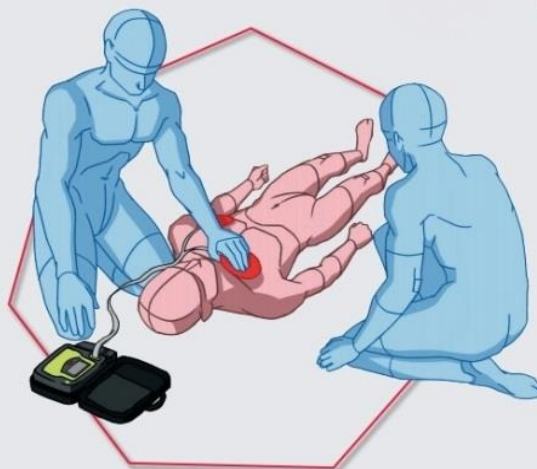


## ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

- ! Во избежание пауз в действиях на 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд.
- ! **Нельзя** делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между циклами надавливаний руками на грудину пострадавшего.
- ! **Рекомендуем** использовать устройство или маску «Рот-устройство-рот» из аптечки или укладки для проведения искусственного дыхания в качестве защиты от риска заражения.
- ! **Не рекомендуем** использование обычной медицинской маски, бинта, носового платка в качестве защитного барьера при проведении искусственного дыхания.
- ! **Не рекомендуем** использовать валики под шею.

## АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР

Автоматический наружный дефибриллятор (АНД) – специальный портативный (переносной) прибор, продуцирующий электрический импульс постоянного тока для прерывания жизнеугрожающих нарушений ритма сердца. При этом может происходить восстановление нормальных сердечных сокращений.



### Правила безопасности при использовании дефибриллятора

- Прикладывайте электроды на сухие участки грудной клетки.
- Не прикасайтесь во время дефибрилляции к открытым частям тела пациента, к проводящим ток жидкостям (гель, кровь, солевые растворы) и металлическим предметам (кровать, носилки).
- Не используйте дефибриллятор в воде или под сильным дождём.
- Не используйте дефибриллятор в насыщенной кислородом атмосфере и рядом с легковоспламеняющимися веществами (бензин и др.).

### Порядок действий при использовании АНД:

1. В случае если, пострадавший находится в состоянии клинической смерти, вызовите скорую помощь, приступите к СЛР и попросите принести АНД на место происшествия.
2. Включите дефибриллятор и следуйте его голосовым (через динамики) или визуальным (через экран устройства, световую индикацию и т. п.) сообщениям.
3. Приклейте электроды на грудь пострадавшего в соответствии с изображениями на электродах.
4. Дождитесь, пока дефибриллятор проведёт анализ ритма сердца пострадавшего и определит, нужно ли нанести разряд (в случае необходимости разряда АНД сообщит об этом).
5. Перед тем как сделать разряд, убедитесь, что никто, включая вас, не прикасается к пострадавшему.
6. Нажмите кнопку «Разряд» (в большинстве моделей АНД она подсвечивается мигающей красной или оранжевой индикацией).
7. Продолжайте реанимационные мероприятия после нанесения разряда до тех пор, пока дефибриллятор не сообщит о необходимости прервать выполнение СЛР для проверки ритма.
8. Повторяйте цикл до прекращения реанимационных мероприятий по вышеописанным причинам (см. *Прекращение сердечно-лёгочной реанимации*).



## УДУШЬЕ, АСФИКСИЯ, НЕПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

### НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ И УДУШЬЯ:

- Инородные тела в дыхательных путях.
- Кровь или рвота в дыхательных путях.
- Отёк при ожоге дыхательных путей, ранении шеи.
- Западение языка у пострадавшего без сознания.

### КАК РАСПОЗНАТЬ НЕПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО?

- Грудная клетка двигается, но воздух не проходит через дыхательные пути.
- Слышен храп или бульканье.

### КАК УБЕДИТЬСЯ, ЧТО ДЫХАНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИШЛО В НОРМУ?

- Слышен звук выходящего воздуха.
- Видны движения грудной клетки.
- Помогающий ощущает движения воздуха на своей щеке.

**В экстремальных условиях** → определяйте дыхательные движения грудной клетки пострадавшего на ощупь.

## ПОРЯДОК ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УДУШЬЕ

1. УДАЛИТЕ ВИДИМЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА.
2. ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ В СОЗНАНИИ, ПРИДАЙТЕ ЕМУ КОМФОРТНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ (ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ ИЛИ УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ).
3. ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ, ПРИДАЙТЕ ЕМУ УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ.



**НЕЛЬЗЯ (!)**

**ИСКАТЬ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА  
ПАЛЬЦАМИ ВСЛЕПУЮ.**

### КАК ПРИДАТЬ ПОСТРАДАВШЕМУ УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ?

1. Выпрямите ближнюю к вам руку у пострадавшего вверх по оси тела.
2. Приложите дальнюю от себя руку пострадавшего к его ближней от вас щеке тыльной стороной ладони. Разогните пальцы на этой руке.
3. Согните дальнюю от вас ногу пострадавшего в колене и поставьте её вертикально.
4. Потяните колено пострадавшего на себя, поверните и положите его на бок.
5. Используйте ногу пострадавшего как рычаг для лёгкого поворота.
6. Поддерживайте руку пострадавшего у его щеки во время поворота, поддерживая таким образом и его голову.
7. Выведите вперёд согнутое колено пострадавшего и положите его на землю для придания устойчивости. Поправьте ногу так, чтобы она не находилась на другой ноге.
8. Осторожно обеспечьте проходимость дыхательных путей выдвижением челюсти вперёд.
9. Приоткройте рот пострадавшего, чтобы проверить проходимость дыхательных путей и дыхание.

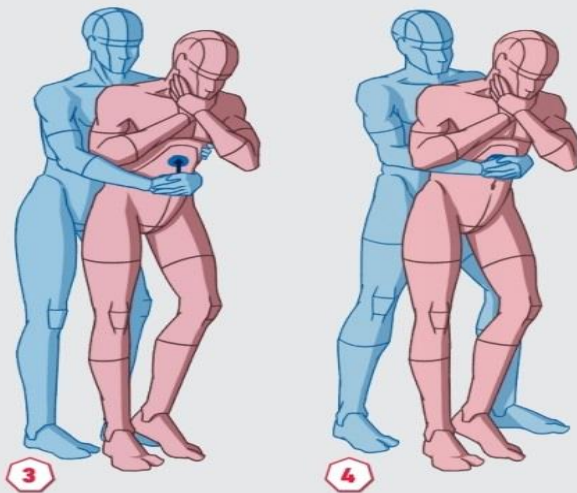
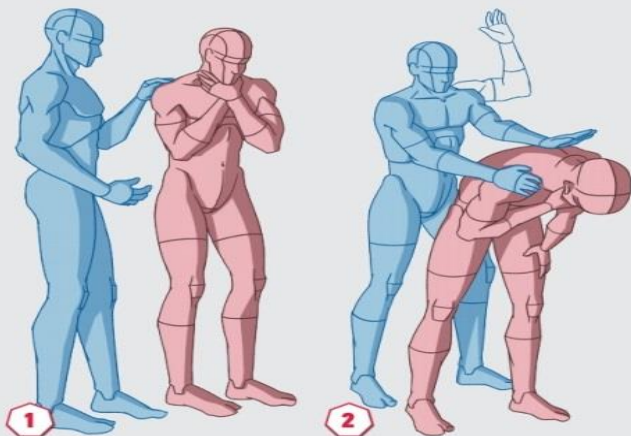


### ВНИМАНИЕ!

ЗАПОМНИТЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПРИДАНИИ ПОСТРАДАВШЕМУ УСТОЙЧИВОГО БОКОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ И ПОСТАРАЙТЕСЬ НЕ ПОВТОРЯТЬ ИХ.

- ! Не подложена рука пострадавшего ладонью под его щеку.
- ! Недостаточно выдвинута вперёд нога.
- ! Не открыт рот пострадавшего для проверки проходимости дыхательных путей и дыхания.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять (рис. 1).



При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо принять меры по удалению инородного тела (рис. 2):

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородное тело попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.
5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует выполнить приём Геймлиха:
  - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;
  - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком пострадавшего большим пальцем к себе (рис. 3);
  - обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперёд, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху (рис. 4);
  - при необходимости повторить надавливания до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

5

### **ПОДРОБНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ПОИСКА ПРИЗНАКОВ ТРАВМ, РАНЕНИЙ, ОТРАВЛЕНИЙ, УКУСОВ ЯДОВИТЫХ ЖИВОТНЫХ, ПОРАЖЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕХАНИЧЕСКИМИ, ХИМИЧЕСКИМИ, ЭЛЕКТРИЧЕСКИМИ, ТЕРМИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ:**

- опрос пострадавшего;
- осмотр головы;
- осмотр шеи;
- осмотр груди;
- осмотр спины;
- осмотр живота и таза;
- осмотр конечностей.



6

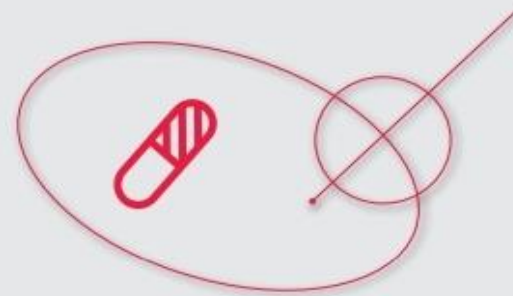
### **ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ТРАВМ, РАНЕНИЙ, ОТРАВЛЕНИЙ, УКУСОВ, ПОРАЖЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕХАНИЧЕСКИМИ, ХИМИЧЕСКИМИ, ЭЛЕКТРИЧЕСКИМИ, ТЕРМИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИЗЛУЧЕНИЯ И ДРУГИХ СОСТОЯНИЙ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ**

1. При ранении грудной клетки – наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки.
2. При отравлении через рот – промывание желудка методом приёма воды и вызывания рвоты (порядок промывания желудка, действия при отравлении).
3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение.
4. При эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания.
5. При травмах различных областей тела – наложение повязок.
6. При травмах глаза – промывание, наложение повязки.
7. При падении с высоты – проведение эвакуации с учётом особенностей оборудования, сложности конструкции и состояния работника (включая синдром зависания).
8. При инфаркте/инсульте – удобное положение, приём лекарств, прописанных врачом, вызов скорой помощи.
10. При травмах различных частей тела:
  - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств;
  - аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела для обезболивания и предотвращения осложнений.
11. При судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания:
  - предотвращение дополнительного травмирования головы, не препятствуя судорожным движениям;
  - после окончания судорожного приступа – поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе придание пострадавшему устойчивого бокового положения.



7

**ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ В ПРИЁМЕ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕННЫХ  
ЕМУ РАНЕЕ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ**



8

**ПРИДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО.  
ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ТРАНСПОРТИРОВКА И КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ  
ПОСТРАДАВШЕГО:**

- психологическая поддержка;
- перемещение, транспортировка пострадавшего;
- передача пострадавшего выездной бригаде скорой помощи, специальным службам, которые обязаны оказывать первую помощь.



**ПРАВИЛА ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ, ДРУГИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ  
СЛУЖБ, СОТРУДНИКИ КОТОРЫХ ОБЯЗАНЫ  
ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ**

**112** – единый номер для вызова экстренных служб, по которому можно вызвать спасателей, полицейских и скорую медицинскую помощь

Также можно сделать вызов по номерам:

**101**  
служба пожарной охраны

**102**  
полиция

**103**  
служба скорой помощи

При вызове скорой медицинской помощи сообщите диспетчеру громко и разборчиво следующую информацию:

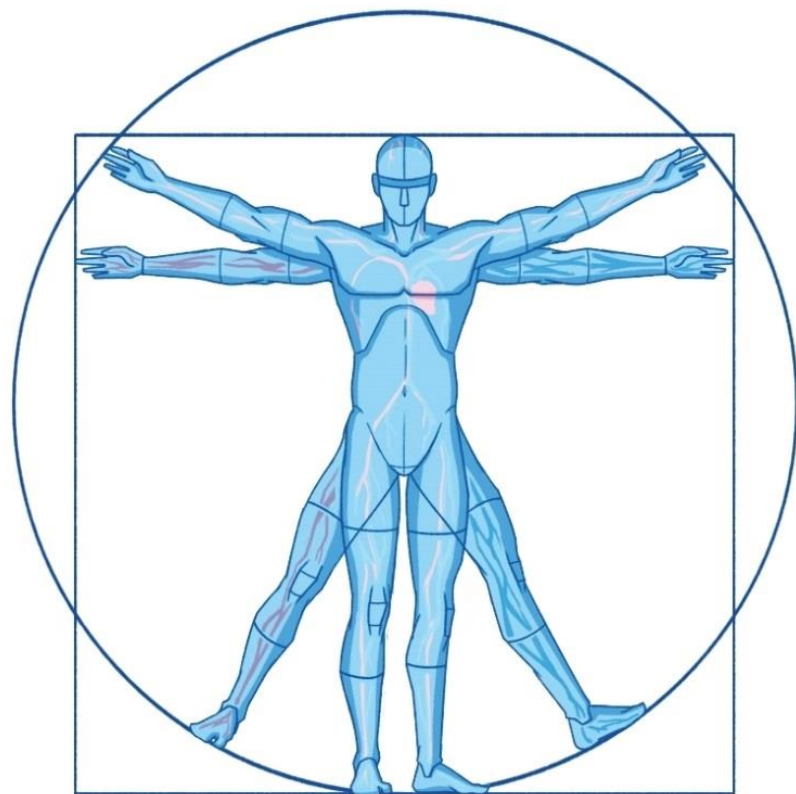
- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших, характер травм, степень их тяжести, состояние, возраст и пол пострадавших;
- какая помощь оказывается пострадавшему;
- точный адрес (улица, дом, с ориентирами, как можно проехать, где и кто будет встречать скорую медицинскую помощь);
- ФИО, должность и телефон сотрудника, который вызвал скорую медицинскую помощь.

**!** ТЕЛЕФОННУЮ ТРУБКУ НУЖНО ОТКЛЮЧИТЬ ПОСЛЕДНИМ, ПОСЛЕ СООБЩЕНИЯ ДИСПЕЧЕРА О ТОМ, ЧТО ВЫЗОВ ПРИНЯТ.

## **ВНИМАНИЕ!**

Сотрудник скорой медицинской помощи может подсказать вам, что нужно делать для помощи пострадавшему, поэтому следуйте его командам и рекомендациям.





**Спасибо за  
внимание!**

**ЧОУ ДПО  
Ивановский  
УЦ «Энергетик»**