


**государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ростовской области «Батайский техникум информационных технологий и
радиоэлектроники «Донинтех» (ГБПОУ РО «БТИТиР»)**

Рассмотрено и рекомендовано к
утверждению на заседании
Совета трудового коллектива
протокол № 17 от 19 декабря 2025 года

 **УТВЕРЖДАЮ**
Директор ГБПОУ РО «БТИТиР»
/Яковлева Н.Р.
приказ № 307 от «19» декабря 2025 г.

**ИНСТРУКЦИЯ
по оказанию первой помощи пострадавшим в
ГБПОУ РО «БТИТиР»**

г. Батайск
2025г.

1. Общие требования

1.1. Настоящая инструкция по оказанию первой помощи в ГБПОУ РО «БТИТиР» разработана в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в редакции от 8 августа 2024г., Приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.05.2024г. № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи», вступившим в силу 01.09.2024г.; приказом Минздрава России от 24.05.2024г. № 261н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность», вступившим в силу с 01.09.2024г., с учетом требований законодательных и иных нормативных правовых актов, содержащих государственные требования охраны труда.

1.2. Данная инструкция по оказанию первой помощи в ГБПОУ РО «БТИТиР» (далее-техникум) составлена для изучения всеми сотрудниками приемов и способов оказания первой помощи детям и работникам при отсутствии сознания у пострадавших, остановке дыхания и кровообращения, нарушении проходимости дыхательных путей, при наружных кровотечениях и травмах тела, ожогах, перегревании и переохлаждении, отравлении, укусе или ужалении.

1.3. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку.

1.4. Настоящей инструкцией по оказанию первой помощи следует руководствоваться во время обучения сотрудников оказанию первой помощи пострадавшим, а также при непосредственном оказании помощи обучающимся и работникам при возникновении несчастного случая.

1.5. При несчастном случае следует оказать первую помощь пострадавшему, согласно инструкции, при необходимости вызвать «скорую медицинскую помощь» (доставить пострадавшего в медицинское учреждение).

1.6. Первую помощь пострадавшему необходимо оказывать под руководством одного человека, так как различные советы окружающих, суета, споры и растерянность могут привести к потере драгоценного времени. В тоже время вызов скорой медицинской помощи или, если это возможно, доставка потерпевшего в медицинское учреждение должны осуществляться немедленно.

1.7. Каждый работник должен изучить настоящую инструкцию по оказанию первой помощи, знать местоположение медицинских аптечек (кабинет естественных наук, физики, спортивный зал (тренировочная)).

1.8. Оказывающий первую помощь должен знать:

- основы оказания первой помощи пострадавшему;
- признаки (симптомы) повреждений жизненно важных органов организма;
- правила, способы и приемы оказания первой помощи в зависимости от конкретной ситуации;
- все возможные способы перемещения пострадавшего.

1.9. Оказывающий первую помощь должен быть обучен:

- определению состояния пострадавшего, выполнению диагностики вида и особенностей поражения (травмы), подбору вида требований первой помощи, порядку проведения необходимых действий;
- правильному выполнению всего комплекса экстренной реанимационной помощи, выполнению контроля над эффективностью и, если это необходимо, корректировке реанимационных действий, учитывая состояние пострадавшего;
- остановке кровотечения путем наложения жгута, давящих повязок и т.д.;

- наложению повязок, косынок, транспортных шин при переломах костей, вывихах, тяжелых ушибах;
- оказанию помощи в случае поражения электрическим током, в случае теплового, солнечного удара и острых отравлений;
- применению подручных средств оказания первой помощи, для переноса, погрузки, транспортировки пострадавшего;
- пользованию аптечкой первой помощи.

2. Понятие первой помощи и перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.

2.1. Первая помощь определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.

2.2. Цель оказания первой помощи – устранение явлений, угрожающих жизни, а также в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

2.3. Первая помощь оказывается при следующих состояниях пострадавших:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и (или) остановка кровообращения;
- наружные кровотечения;
- нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания;
- травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения;
- отравления;
- укусы или ужаления ядовитых животных;
- судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания;
- острые психологические реакции на стресс.

2.4. Сотрудники и работники техникума, не имеющие медицинского образования, не имеют права на оказание медицинской помощи.

3. Порядок оказания первой помощи.

3.1. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.

3.2. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

3.3. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего её лица.

3.4. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ пострадавшего или его законного представителя от оказания первой помощи.

3.5. Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения, указанными в пункте 4.2. данной инструкции.

3.6. Мероприятия по оказанию первой помощи, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

3.7. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

3.8. При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения РФ.3.9. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

4. Необходимые мероприятия по оказанию первой помощи.

4.1. Оказывать первую помощь необходимо в соответствии с Универсальным алгоритмом оказания первой помощи:

- 1) оценка обстановки и устранение угрожающих факторов;
- 2) определение наличия сознания у пострадавшего. Если сознания нет, то переходим к пункту 3, если есть – к пункту 7;
- 3) восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания. Если дыхания нет, то переходим к пункту 4, если есть – к пункту 6;
- 4) вызов скорой медицинской помощи по номеру телефона 03 (103 или 112);
- 5) проведение сердечно-легочной реанимации. Если появились признаки жизни, то переходим к пункту 6;
- 6) поддержание проходимости дыхательных путей;
- 7) обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения;
- 8) подробный осмотр на предмет травм и других состояний, вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее), выполнение необходимых мероприятий первой помощи;
- 9) придание пострадавшему оптимального положения тела;
- 10) контроль состояния пострадавшего, оказание психологической поддержки;
- 11) передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (осуществляется при прибытии бригады), другим специальным службам.

4.2. Перечень необходимых мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения:

4.2.1. Провести оценку обстановки и обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи:

- определить факторы, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранить факторы, представляющие непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);
- организовать обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- определить количество пострадавших при несчастном случае;
- устно информировать пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- ликвидировать воздействие повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечь пострадавшего из труднодоступных мест;

- обеспечить проходимость дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- переместить пострадавшего в безопасное место.

4.2.2. Провести обзорный осмотр пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложить давящую повязку (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану – наложить давящую повязку;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна – наложить кровоостанавливающий жгут.

4.2.3. Определить наличие признаков жизни у пострадавшего:

- определить наличие сознания;
- при наличии сознания – провести подробный осмотр и опрос пострадавшего;
- при отсутствии сознания – восстановить проходимость дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определить наличие дыхания при помощи слуха, зрения и осязания.

4.2.4. Провести сердечно-легочную реанимацию и поддерживать проходимость дыхательных путей:

4.2.4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (отсутствии дыхания, кровообращения):

- призвать окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызвать скорую медицинскую помощь;
- провести сердечно-легочную реанимацию на твердой ровной поверхности;
- использовать автоматический наружный дефибриллятор (АДН) (при наличии АДН и курсах по применению);
- при появлении у пострадавшего признаков жизни – выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей.

4.2.4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

- выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин запрокинуть и удерживать запрокинутую голову пострадавшего с подъемом подбородка;
- вызвать скорую медицинскую помощь (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

4.2.5. Провести подробный осмотр и опрос пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, представляющих угрозу его жизни и здоровью:

- опросить пострадавшего;
- провести осмотр головы;

- провести осмотр шеи;
- провести осмотр груди;
- провести осмотр спины;
- провести осмотр живота и таза;
- провести осмотр конечностей.

4.2.6. Выполнить мероприятия по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, представляющих угрозу его жизни и здоровью:

- при ранении грудной клетки – наложить окклюзионную (герметизирующую) повязку;
- при отравлении через рот – промыть желудок путем приема воды и вызвать рвоту;
- при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусов или ужаливаний ядовитых животных – охладить пострадавшего;
- при эффектах воздействия низких температур - осуществить термоизоляцию и согревание;
- при травмах различных областей тела - наложить повязку;
- при травмах различных частей тела - провести иммобилизацию (обездвиживание) с помощью подручных средств или медицинских изделий; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;
- при судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвратить дополнительное травмирование головы, после окончания судорожного приступа – поддерживать проходимость дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

4.2.7. Оказать помощь пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

4.2.8. Придать и поддерживать оптимальное положение тела пострадавшего.

4.2.9. Вызвать скорую медицинскую помощь (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществлять контроль состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания, кровообращения и отсутствие наружного кровотечения), оказать психологическую поддержку пострадавшему, переместить, транспортировать пострадавшего, передать выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с Федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

5. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

5.1. Перед началом действий на месте травмирования обеспечиваются безопасные условия для оказания первой помощи. При этом следует помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам несчастного случая:

- поражение электрическим током;
- интенсивное дорожное движение;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- агрессивно настроенные люди;

- высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
- животные, насекомые и т.п.

5.2. Для снижения риска поражения необходимо, например, исключить электричество, перекрыть газ, попытаться потушить пожар, сообщить окружающим, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. При наличии неблагоприятных условий следует обратиться к соответствующим службам (аварийно-спасательные службы, полиция и т.д.).

6. Способы извлечения и перемещения пострадавшего

6.1. Экстренное извлечение пострадавших из труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб.

6.2. Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под мышками сотрудника или ребенка, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

6.3. Если пострадавший находится без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею, при этом одна из рук фиксирует за нижнюю челюсть голову, а вторая держит его противоположное предплечье.

6.4. Перемещать пострадавшего можно различными способами, зависящими от характера травм, и состояния пострадавшего, количества участников и их физических возможностей:

- перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании;
- перемещение пострадавшего в одиночку волоком применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес (нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей);
- переноска пострадавшего в одиночку на спине используется для переноски пострадавших с небольшим весом (не применяется для пострадавших без сознания); переноска на руках используется для переноски пострадавших без сознания (нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травму позвоночника);
- переноска в одиночку на плече, при этом пострадавшего придерживать за руку (не применяется при переноске с травмами живота, груди, позвоночника);
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук: руки берутся так, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника (в замок), после чего пострадавший усаживается на него и его поднимают и переносят;
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину: один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого (переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или которые не могут удержаться на замке из четырех рук);
- переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги: один держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой — под колени;
- при переноске пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного поднимают и переносят пострадавшего, при этом один фиксирует голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Более безопасно переносить на твердой ровной поверхности.

7. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

7.1. К основным признакам жизни относятся: наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения сердечно-легочной реанимации.

7.2. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего:

- для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это;
- для проверки дыхания используются осязание, зрение и слух;
- отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса на магистральных артериях.

7.3. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР).

Техника проведения давления руками на грудину и искусственного дыхания:

- проверить наличие сознания у пострадавшего сотрудника или обучающегося техникума, для чего аккуратно потормозить за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна помощь?»;
- при отсутствии сознания определить наличие дыхания, для чего восстановить проходимость дыхательных путей: одну руку положить на лоб пострадавшему, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть (при подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание выполнять максимально аккуратно и щадящее);
- для проверки дыхания наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки;
- при отсутствии дыхания вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации;
- приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности, при этом основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины;
- давление руками на грудину выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту;
- после 30 надавливаний руками на грудину осуществить искусственное дыхание методом «рот ко рту», для чего открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания;
- вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки (ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха является начало подъема грудной клетки); после этого дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох; на 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания;
- продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

7.4. Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи и распоряжения работников скорой помощи о прекращении

реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

7.5. При длительном проведении реанимационных мероприятий и возникновении физической усталости привлечь помощника к мероприятиям оказания первой помощи.

7.6. В случае появления у пострадавшего с отсутствующим сознанием самостоятельного дыхания (либо если у пострадавшего без сознания, изначально имелось дыхание) необходимо придать ему устойчивое боковое положение, для этого:

- расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;
- дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой;
- согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;
- после поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу;
- наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

7.7. Особенности сердечно-легочной реанимации (СЛР) у детей.

7.7.1. У детей сердечно-легочная реанимация проводится в той же последовательности, что и у взрослых, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, что и у взрослых.

7.7.2. Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (5 см. у детей старше 1 года). Давление на грудину производится одной или двумя руками (для детей старше 1 года). При проведении вдохов визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки).

8. Оказание первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей.

8.1. Определить степень нарушения проходимости верхних дыхательных путей, для чего спросить пострадавшего, подавился ли он. При частичном нарушении проходимости пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять. При полном нарушении пострадавший не может говорить, не может дышать и дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, кивать.

8.2. При частичном нарушении проходимости предложить пострадавшему покашлять.

8.3. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей принять меры по удалению инородного тела:

- встать сбоку и немного сзади пострадавшего;
- придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;
- нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;
- проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;
- если после 5 ударов инородное тело не удалено, следует: встать позади и обхватить пострадавшего обеими руками на уровне верхней части живота; сжать кулак и поместить над пупком большим пальцем к себе; обхватить кулак другой рукой и, слегка

наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх; при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

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

8.5. Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-легочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следить за появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

8.6. В случае, если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины, оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками. У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот, а проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

9. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.

9.1. Провести обзорный осмотр в течение 1-2 секунд, с головы до ног для определения признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки.

9.2. Основные признаки острой кровопотери:

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

9.3. Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

9.4. По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- артериальные (наиболее опасные) – пульсирующая алая струя крови, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего;
- венозные (меньшая скорость кровопотери) – кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём»;
- капиллярные – при ссадинах, порезах, царапинах;
- смешанные – кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение.

9.5. Способы временной остановки наружного кровотечения:

9.5.1. Прямое давление на рану. Рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения. Допустимо осуществлять давление на рану рукой в медицинских перчатках.

9.5.2. Наложение давящей повязки. Осуществляется для более продолжительной остановки кровотечения. На рану кладутся стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Повязка накладывается с усилием (давлением).

9.5.3. Пальцевое прижатие артерии. Позволяет быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала первой помощи.

Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другой способ – давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику.

Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другой способ – давление согнутыми пальцами.

Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

9.5.4. Максимальное сгибание конечности в суставе. Приводит к перегибу и сдавливанию кровеносного сосуда. Для повышения эффективности в область сустава вкладывают 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами. При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении.

При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.

Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.

9.5.5. Наложение кровоостанавливающего жгута. Применяется для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его накладывают в соответствии с правилами:

- накладывают только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра;
- накладывают между раной и сердцем, максимально близко к ране;
- если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше;
- жгут накладывают только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки;
- перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть;
- кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, каждый последующий тур примерно наполовину перекрывает предыдущий;
- жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду;

- точное время наложения жгута указывают в записке, записку помещают под жгут;
- максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное;
- после наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами;
- если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует:
 - осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
 - снять жгут на 15 минут;
 - выполнить легкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
 - наложить жгут чуть выше предыдущего места;
 - максимальное время повторного наложения жгута – 15 минут.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и др. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности.

9.6. Оказание первой помощи при носовом кровотечении:

- если пострадавший в сознании, усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут, при этом положить холод на переносицу;
- если спустя указанное время кровотечение не остановилось, вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой выполнять те же мероприятия;
- если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

10. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.

10.1. Травматический шок – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего, как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации.

10.2. Признаки травматического шока:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
- нарушение дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение);
- бледная холодная влажная кожа;
- возбуждение, сменяющееся апатией.

10.3. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока:

- остановка кровотечения;
- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- иммобилизация травмированных конечностей;
- защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или покрывалом спасательным изотермическим).

11. Последовательность проведения подробного осмотра пострадавшего.

11.1. Подробный осмотр производится очень внимательно и осторожно с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи.

11.2. При проведении подробного осмотра необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п.

11.3. Подробный осмотр производится в следующей последовательности:

- осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков;
- крайне осторожно и аккуратно осматривается шея для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест;
- осматривается и ощупывается грудная клетка в последовательности «передняя поверхность - задняя поверхность – боковые стороны», без особой необходимости пострадавшего не поворачивают;
- осматривается живот и область таза, при этом уделяется внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза;
- осматриваются и ощупываются руки и ноги, при этом обращается внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

12. Оказание первой помощи при травмах различных областей тела.

12.1. Оказание первой помощи при травмах головы.

12.1.1. Травмы головы часто сопровождаются значительным кровотечением и нарушением функции головного мозга.

12.1.2. Для черепно-мозговой травмы характерны бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий ей предшествующих.

12.1.3. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

12.1.4. Первая помощь при травме головы: остановка кровотечения (наложение давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего.

12.1.5. Если пострадавший ребенок или взрослый находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути. При наличии раны и кровотечения выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку.

12.1.6. В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку.

12.1.7. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

12.2. Оказание первой помощи при травмах глаза и носа.

12.2.1. При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка накладывается на оба глаза.

12.2.2. При травме носа и наружном кровотечении:

- если пострадавший в сознании, усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут, при этом положить холод на переносицу;

- если спустя указанное время кровотечение не остановилось, вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой выполнять те же мероприятия;

- если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

12.2.3. Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

12.3. Оказание первой помощи при травме шеи.

12.3.1. Для временной остановки наружного кровотечения при травмах шеи выполнить пальцевое прижатие сонной артерии, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения четырьмя пальцами одновременно или большим пальцем.

12.3.2. Для остановки венозного кровотечения использовать давящую повязку.

12.3.3. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

12.3.4. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга обучающийся или работник может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи.

12.3.5. Смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движения, дожидаясь приезда скорой помощи.

12.3.6. В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника можно использовать элементы одежды (куртка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавливание мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.

12.3.7. Табельные устройства для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники и шины) накладываются вдвоем, при этом один фиксирует голову и шею руками, второй располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует.

12.4. Оказание первой помощи при травме груди.

12.4.1. При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в области перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

12.4.2. При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

12.4.3. Признаками ранения груди, при котором нарушается ее герметичность, является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

12.4.4. При ранениях груди осуществляют первичную герметизацию раны ладонью, после чего накладывают герметизирующую (окклюзионную) повязку. На рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен), который закрепляется лейкопластырем с незафиксированным

уголком, выполняющим функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и снижает избыточное давление. Другой способ – закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом. Пострадавшему придается полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

12.5. Оказание первой помощи при травме живота и таза.

12.5.1. Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

12.5.2. Задача первой помощи при травмах живота – остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, давящая повязка), вызов скорой медицинской помощи, и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

12.5.3. При закрытых травмах живота жалобы на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, жажда и головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащенное дыхание и сердцебиение.

12.5.4. При закрытой травме живота с признаками кровопотери вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контролировать его состояние.

12.5.5. Признаки травмы таза: боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Придать пострадавшему положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

12.6. Оказание первой помощи при травмах конечностей.

12.6.1. В случае повреждения кровеносных сосудов конечностей остановить кровотечение в зависимости от вида кровотечения, места ранения и наличия оснащения, используя способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута.

12.6.2. В большинстве случаев вызвать и дождаться приезда скорой медицинской помощи, которая выполнит обезболивание и иммобилизацию конечности. Придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.

12.6.3. Если в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка сотрудника или обучающегося школы, выполнить иммобилизацию поврежденной конечности – создание неподвижности поврежденной части тела подручными средствами, транспортными шинами аптечки или, используя здоровые части тела (аутоиммобилизация).

12.6.4. При иммобилизации зафиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

12.6.5. При использовании иммобилизации (аутоиммобилизации) поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал, поврежденную руку можно зафиксировать прибинтовав к туловищу.

12.6.6. На область предполагаемой травмы положить холод.

12.6.7. Иммобилизацию можно проводить с помощью импровизированных шин (доска, кусок плотного картона и т.п.). Накладываются поверх одежды и обуви, без исправления положения конечности, фиксируя два или три сустава (в зависимости от места перелома).

12.6.8. Признаки вывиха: сильная боль в области пораженного сустава, нарушение двигательной функции конечности, принятие вынужденного положения конечности и деформация формы сустава, смещение суставной головки.

12.6.9. Первая помощь при вывихе: вызов скорой медицинской помощи, фиксация поврежденной конечности при помощи повязки в положении, в котором она оказалась после вывиха и придание конечности возвышенного положения. Самим вывихи не вправлять.

12.7. Оказание первой помощи при травмах позвоночника.

12.7.1. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

12.7.2. При оказании первой помощи помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.

12.7.3. Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание уделить фиксации шейного отдела позвоночника.

13. Оказание первой помощи при ожогах, электротравме.

13.1. Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу:

- пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги);
- кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги);
- электричества (электротравмы);
- излучения (радиационные ожоги, например солнечные).

13.2. Признаки поверхностного ожога: покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего фактора, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

13.3. Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли.

13.4. Первая помощь при ожогах: прекращение действия повреждающего фактора (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждение обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (приложение холода поверх повязки или ткани).

13.5. При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.

13.6. При химическом ожоге смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды в течение 20 минут.

13.7. Ожоговую поверхность закрыть нетугой повязкой, дать теплое питье. Вызвать скорую медицинскую помощь в школу.

13.8. Запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

13.9. Электротравма возникает при прямом или непрямом контакте человека с источником электричества. Под действием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического напряжения по тканям тела, возникают ожоги.

13.10. В результате прямого действия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.). Побочные явления (тепло, свет, звук) могут вызвать значительные изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и т.д.).

13.11. Первая помощь при электротравме:

- с целью самозащиты обмотать руки сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску и т.п.;

- освободить пострадавшего от действия электрического тока, применив подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др.), отключив сеть и т.д.;
- при отсутствии дыхания, пульса осуществить реанимационные мероприятия;
- наложить на пораженную область стерильную повязку.

13.12. Первая помощь при ожогах верхних дыхательных путей (пострадавший находился в горящем помещении, есть кашель, одышка): вынос пострадавшего на свежий воздух, придание оптимального положения (полусидя) и вызов скорой медицинской помощи.

14. Оказание первой помощи при перегревании (тепловом ударе).

14.1. Перегревание развивается при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью).

14.2. Признаки перегревания: повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и поверхностное дыхание.

14.3. Пострадавшего переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлажденной воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания придать устойчивое боковое положение.

14.4. Не допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (помещать в ванну с холодной водой).

До приезда скорой медицинской помощи контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

15. Оказание первой помощи при переохлаждении, отморожении.

15.1. Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода.

15.2. Признаки переохлаждения: жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

15.3. При оказании первой помощи поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать подручными средствами, переместить в теплое помещение, дать теплое питье (если в сознании), в помещении направить на него поток теплого воздуха. Укутать спасательным изотермическим одеялом серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

15.4. Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры.

15.5. Признаки отморожения - потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще развивается отморожение открытых участков кожи (нос, уши, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (пальцев ног). Возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. После согревания появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

15.6. Первая помощь при отморожении:

- укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри»;
- создать обездвиженность поврежденного участка;
- переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье;

— пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем либо.

16. Первая помощь при отравлении, укусе или ужалении.

16.1. Токсическое вещество может попасть в организм четырьмя путями:

- через пищеварительный тракт при попадании токсических веществ в организм через рот (лекарства, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.);
- через дыхательные пути при попадании газообразных токсических веществ в организм при вдохе (угарный газ, хлор, пары клея, красителей, растворителей);
- через кожу и слизистые оболочки посредством контакта с некоторыми растениями, растворителями и средствами от насекомых;
- в результате инъекции при попадании инъецируемых токсических веществ в организм при укусе или при ужалении насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства, наркотиков шприцем.

16.2. Признаки и проявления отравлений:

- особенности места происшествия — необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.;
- общее болезненное состояние или вид пострадавшего;
- внезапно развившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или в животе;
- затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;
- потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней;
- странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

16.3. Общие принципы оказания первой помощи при отравлении:

- прекратить поступление яда в организм пострадавшего;
- опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно (если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для экспертизы);
- попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, смыть токсическое вещество);
- оценить состояние пострадавшего при несчастном случае работника, обучающегося техникума и оказать первую помощь, соблюдая настоящую инструкцию по оказанию первой помощи.

16.4. Первая помощь при отравлении через рот:

- удалить ядовитое вещество, для этого рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавить двумя пальцами на корень языка (не вызывать рвоту, если пострадавший находится без сознания);
- посоветовать выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке, и при необходимости, вызвать рвоту повторно;
- до прибытия скорой медицинской помощи контролировать состояние.

16.5. Первая помощь при отравлении через дыхательные пути:

- убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости использовать средства индивидуальной защиты;
- изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого вынести (или вывести) пострадавшего на свежий воздух;
- при отсутствии сознания придать устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания приступить к сердечно-легочной реанимации, при этом использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

16.6. Первая помощь при отравлении через кожу:

- снять загрязнённую одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием;
- при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

16.7 Первая помощь при ужалении насекомыми и укусе змеями:

- расположить пострадавшего в горизонтальном положении и обеспечить покой;
- успокоить, придать пораженной области тела возвышенное положение;
- наложить на рану антисептическую повязку (лучше со льдом);
- зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав её к шине или туловищу;
- дать выпить пострадавшему большое количество жидкости (в несколько приемов);
- контролировать состояние пострадавшего;
- транспортировать пострадавшего исключительно в лежачем положении, если приезд скорой помощи невозможен или задерживается.

17. Оказание первой помощи при болях в области сердца, живота, судорогах.

17.1. Первая помощь в случае болей в области сердца:

- прекратить любую физическую нагрузку;
- обеспечить полный покой;
- уложить и приподнять голову пострадавшего;
- расстегнуть воротник, ослабить ремень;
- обеспечить приток свежего воздуха;
- незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь;
- если боли сохраняются, то транспортировку выполнять на носилках.

17.2. Первая помощь при болях в области живота, не связанных с приемом пищи и травмой:

- исключить физические нагрузки;
- уложить пострадавшего горизонтально;
- приложить холод на область живота;
- исключить прием пострадавшим жидкости, пищи и вызвать скорую помощь.

17.3. Первая помощь при судорогах:

- придерживать голову больного;
- ввести в рот (между зубами) бинт, ложку и т.п.;
- освободить от одежды область шеи и груди;
- приложить ко лбу холодный компресс;
- когда припадок закончится уложить больного на бок и вызвать скорую помощь.

18. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, признаками кровопотери.

18.1. При травме груди расположить пострадавшего в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную область груди (опереть о стену, автомобиль и т.д.).

18.2. При травме живота и таза пострадавшему находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами, при этом под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда.

18.3. При травмах конечностей придать удобное положение, при котором пострадавший испытывает меньше страданий (при отсутствии сознания - устойчивое боковое положение).

18.4. При сильном наружном кровотечении или с признаками кровопотери находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладывается одежда.

18.5. При подозрении на травму позвоночника располагать на твердой ровной поверхности.

18.6. Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, одеялом и т.д. или спасательным изотермическим покрывалом серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

19. Оказание первой помощи при острых психологических реакциях на стресс.

19.1. Острая реакция на стресс – транзитное расстройство значительной тяжести, которое развивается без видимого психического расстройства в ответ на исключительный физический или психологический стресс и которое обычно проходит в течение нескольких часов или дней.

Стрессом может быть сильное травматическое переживание, включая угрозу безопасности или физической целостности индивидуума или любимого лица (например – природная катастрофа, несчастный случай, драка, преступное поведение) или необычно резкое и угрожающее изменение в социальном положении и /или окружении обучающегося или работника, например, потеря близкого человека или пожар.

19.2. Симптомы включают начальное состояние оглушенности с некоторым сужением поля сознания и снижением внимания, неспособность адекватно реагировать на внешние стимулы и дезориентировку. Острая реакция на стресс может сопровождаться или дальнейшим уходом от окружающей ситуации, или ажитацией и гиперактивностью. Часто присутствуют вегетативные признаки панического состояния (тахикардия, гипервентиляция, онемение, парестезии, сильное потоотделение, покраснение).

19.3. Психологическая поддержка – важная часть оказания первой помощи при стрессе, система приемов, позволяющая людям без психологического образования, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями.

19.4. Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции. Нужно дать этой реакции состояться.

19.4.1. Помощь при плаче:

- по возможности не оставляйте пострадавшего одного;
- поддерживайте физический контакт с пострадавшим;
- выразите человеку свою поддержку и сочувствие (словами или держа за руку);
- дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах;
- воздержитесь от советов;
- если реакция плача затянулась, помогите пострадавшему отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять любую несложную деятельность.

19.5. Истероидная реакция (истерика) имеет признаки:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоциональная быстрая речь;
- крики и рыдания.

19.5.1. Помощь при истерике:

- постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе;

– если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте;

– проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций;

– говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном; не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог;

– переключите внимание обучающегося или работника при истерике, вызвав у него ориентировочную реакцию, задайте неожиданный вопрос или произнесите его имя, после чего задайте вопрос, требующий развернутого ответа;

– после истерики возможен упадок сил, поэтому следует предоставить человеку возможность отдыха, передав его специалистам, либо близким людям (родителям).

19.6. Агрессивная реакция имеет признаки:

– возбуждение;

– раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);

– повышенное мышечное напряжение;

– нанесение окружающим ударов руками или предметами;

– словесные оскорбления, брань.

19.6.1. Помощь при агрессивной реакции:

– четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать в данной ситуации помощь, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности;

– сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций;

– воздержитесь от эмоциональных реакций на оскорбления и брань к вам;

– говорите спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи;

– демонстрируйте благожелательность, не вступайте в споры и не противоречьте;

– отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться;

– включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность с физической нагрузкой;

– если у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения, ему важно, чтобы негативный исход не произошел, и он понимает, что негативный исход может последовать, то агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения.

19.7. Страх имеет признаки:

– напряжение мышц (особенно лицевых);

– сильное сердцебиение;

– учащенное поверхностное дыхание;

– сниженный контроль собственного поведения.

19.7.1. Помощь при страхе:

– быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности;

– если страх парализует человека, то предложите задержать дыхание и сосредоточиться на спокойном медленном дыхании;

– когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, давая возможность выговориться;

– сообщите о том, что происходит вокруг, о работе, учебе (информационный голод провоцирует усиление страха).

19.8. Апатия имеет признаки:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное отсутствие.

19.8.1. Помощь при апатии:

- создайте условия, в которых пострадавший мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности;
- если это невозможно, помогите мягко выйти из этого состояния (самомассаж активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук, помогите в этом);
- говорите мягко, медленно, спокойным голосом, повышая громкость и скорость речи;
- постепенно задавайте вопросы, на которые он может ответить развернуто;
- предложите какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений).