

# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

## Содержание:

1. Рекомендуемый алгоритм действий на месте происшествия.....	1
2. Сердечно-лёгочная реанимация.....	2-3
3. Остановка наружного кровотечения.....	4-5
4. Подробный осмотр пострадавшего.....	6
5. При травме головы.....	6
6. При подозрении на внутреннее кровотечение.....	6
7. При носовом кровотечении.....	6
8. При травме шеи.....	7
9. При ранении грудной клетки с развитием пневмоторакса.....	7
10. При подозрении на травму позвоночника.....	7
11. При ранении живота.....	8
12. При травмах конечностей.....	8
13. При термических ожогах.....	9
14. При тепловом солнечном ударе.....	9
15. При отморожениях, общем переохлаждении.....	10
16. При отравлениях.....	10
17. При поражении электрическим током.....	11
18. При поражении глаз.....	11
19. При обмороке.....	11
20. При укусах.....	12
21. При утоплении.....	13
22. При сердечном приступе (инфаркте миокарда).....	13
23. При признаках острого нарушения мозгового кровообращения (инсульте).....	14
24. Оптимальные положения тела пострадавшего при различных ситуациях.....	15
25. Извлечение пострадавшего из автомобиля.....	15
26. Общие правила переноски пострадавшего.....	15

## 1. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ:

1. Убедится, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает;
2. Надеть медицинские перчатки (при наличии);
3. При наличии угрозы – переместить пострадавшего в безопасное место, прервать воздействие опасного фактора;
4. Определить наличие сознания: *осторожно потормозить пострадавшего за плечи и спросить: «Что с Вами, помощь нужна?»*

<b>Если сознание сохранено:</b>	<b>Если сознание отсутствует:</b>	
<p>4.1. Провести обзорный осмотр на наличие признаков сильных наружных кровотечений;</p> <p>4.2. Остановить наружное кровотечение (стр.4-5);</p> <p>4.3. Провести подробный осмотр (стр.6);</p> <p>4.4. Оказать первую помощь в зависимости от найденных состояний и повреждений (стр.6-14);</p> <p>4.5. Вызвать скорую медицинскую помощь (тел. 03, 103, 112);</p> <p>4.6. Придать пострадавшему оптимальное положение тела (стр.15);</p> <p>4.7. Контролировать состояние пострадавшего, оказывать психологическую поддержку;</p> <p>4.8. Передать пострадавшего скорой помощи. По просьбе медработников ответить на вопросы и оказать содействие.</p>	<p><b>Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- одну руку положить на лоб пострадавшего,</li> <li>- двумя пальцами другой руки поднять подбородок и осторожно запрокинуть голову.</li> </ul> <p><b>Проверить наличие нормального дыхания:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего, смотреть на его грудную клетку;</li> <li>- в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, ощутить выдыхаемый воздух на своей щеке, увидеть движения грудной клетки;</li> </ul>	
	<b>Если нормальное дыхание отсутствует:</b>	<b>Если нормальное дыхание сохранено:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вызвать скорую медицинскую помощь (03, 103, 112);</li> <li>- провести сердечно-легочную реанимацию (стр.2-3)</li> <li>- при появлении признаков жизни придать пострадавшему устойчивое боковое положение (стр.15) и выполнить пункты 4.1-4.8.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- придать пострадавшему устойчивое боковое положение (стр.15)</li> <li>- выполнить пункты 4.1-4.8</li> </ul>

## 2. Сердечно-лёгочная реанимация:

*проводится чередованием непрямого массажа сердца и искусственного дыхания:  
на 30 надавливаний на грудную клетку – выполнять 2 вдоха*

### I. Непрямой массаж сердца

1. Уложить пострадавшего на спину на твёрдой поверхности;
2. Встать на колени сбоку от пострадавшего;
3. Положить основание ладони одной руки в центр грудной клетки пострадавшего;
4. Ладонь второй руки положить сверху на кисть первой руки. Пальцы обеих рук сцепить в замок;
5. Выпрямить руки в локтях, плечи расположить над пострадавшим так, чтобы давить на грудину перпендикулярно;
6. Надавливать на грудную клетку пострадавшего всем весом своего тела на глубину 5-6 см с частотой 100-120 раз в минуту. *Детям до 1 года давление на грудину производить двумя пальцами одной руки.*



### II. Искусственное дыхание:

1. Одну руку положить на лоб пострадавшего;
2. Двумя пальцами другой руки поднять подбородок;
3. Запрокинуть голову пострадавшего;
4. Зажать нос пострадавшего 2 пальцами руки, расположенной на лбу;
5. Сделать свой нормальный вдох;
6. Широко и плотно обхватить своими губами рот пострадавшего;
7. Выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, при этом наблюдать за подъемом его грудной клетки.
8. Выполнить 2 вдоха за 10 секунд.

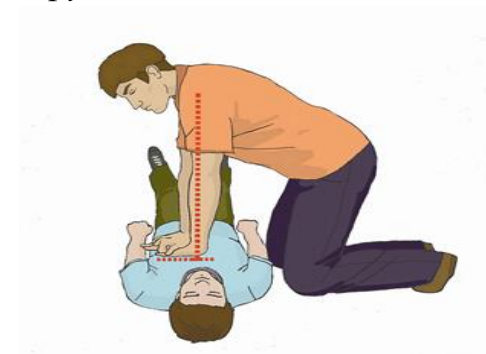
*Рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», входящее в состав аптечек.*

9. Чередовать 30 надавливаний на грудину с 2 вдохами искусственного дыхания.

*Сердечно-легочную реанимацию продолжать до:*

- прибытия бригады скорой медицинской помощи;
- появления у пострадавшего признаков самостоятельного дыхания (кашель, голос, движения);
- физической усталости реаниматора (необходимо привлечь помощника для чередования).

10. После восстановления дыхания придать пострадавшему устойчивое боковое положение.
11. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи!



## При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей (механическая асфиксия - отсутствует кашель, нет голоса):

1. Встать позади пострадавшего;
2. Наклонить его вперёд;
3. Основанием ладони нанести 5 резких хлопков между лопатками в направлении снизу-вверх.  
После каждого хлопка проверять – устранена ли непроходимость.

Если непроходимость не устранена:

- встать позади пострадавшего
- обхватить пострадавшего обеими руками на уровне верхней части живота;
- сжать одну руку в кулак и разместить его над пупком пострадавшего большим пальцем к себе.
- обхватить свой кулак ладонью другой руки;
- резко 5 раз надавить на живот в направлении внутрь и кверху (как будто пытаетесь приподнять пострадавшего).



*В ситуации с беременной женщиной или тучным пострадавшим:*

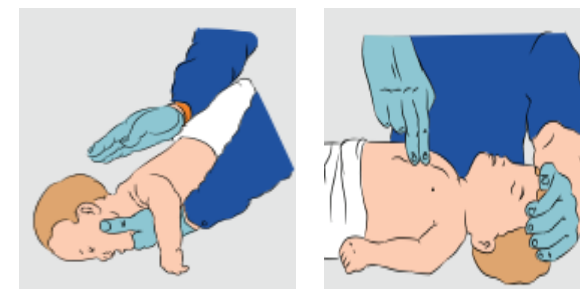
- выполнять хлопки между лопатками также, а надавливания делать в центр грудной клетки.
- если пострадавший потерял сознание -  
немедленно начать проведение сердечно-лёгочной реанимации!



*У детей до одного года при полной непроходимости дыхательных путей:*

*(ребенок задыхается, плачет беззвучно, внезапно становится синюшным, может потерять сознание)*

- положить ребенка на предплечье своей руки головой вниз;
- придерживая его голову, нанести 5 хлопков между лопатками;
- если не помогло - сделать 5 толчков двумя пальцами в нижнюю часть грудной клетки;
- повторять чередования пока инородный предмет не будет извлечён.



### 3. Остановка наружного кровотечения:

Применить один из способов:

1. Прямое давление на рану основанием ладони или прижатие сосуда выше раны (паховая складка, внутренняя поверхность плеча);
2. Наложение давящей повязки:
  - накрыть рану валиком из марлевого бинта или туго свернутым из подручных средств;
  - туго забинтовать сверху.

*Если повязка пропитывается кровью, не снимая первой повязки, наложить поверх неё дополнительный валик и туго притянуть бинтом или подручными средствами.*
3. Максимальное сгибание конечности в суставе:

при ране в области бедра:

- валик из ткани (или нескольких бинтов) вложить в область паховой складки,
- привести колено к груди,
- зафиксировать руками, бинтом или подручными средствами.

при ране в области плеча:

- валик из ткани (или нескольких бинтов) вложить в область локтевого сгиба,
- привести предплечье к плечу,
- зафиксировать руками, бинтом или подручными средствами.

4. Если способы 1, 2, 3 не помогли и кровотечение продолжается, то наложить артериальный жгут:



## Правила наложения жгута для остановки артериальных кровотечений:

### А) Прижать артерию пальцем

к кости в следующих точках для временной остановки кровотечения:



### Б) Наложить жгут:

Жгут накладывается на мягкую подложку (или одежду пострадавшего) выше раны и максимально близко к ней.

1. Подвести жгут под конечность и растянуть;
2. Затянуть первый виток и убедиться, что кровотечение прекратилось;
3. Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием по восходящей спирали, перекрывая предыдущий виток примерно наполовину;
4. Вложить под жгут записку с точным временем наложения.

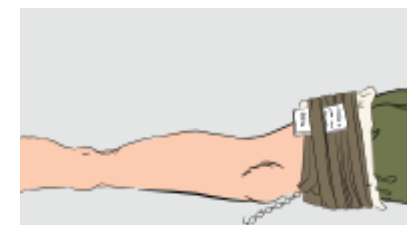
*Не закрывать жгут повязкой или шиной!*

*Время наложения жгута: не более 60 мин. в теплое время года и не более 30 мин. - в холодное!*

Если время превышено, то:

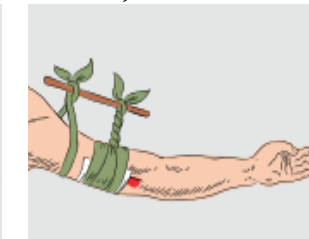
- прижать пальцем артерию выше жгута;
- снять жгут на 15 минут;
- выполнить массаж конечности (если возможно).
- наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.

*Максимальное время повторного наложения — 15 минут.*



**При отсутствии табельного жгута использовать жгут-закрутку из подручного материала (ткани, косынки):**

1. Наложить жгут-закрутку вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань на кожу;
2. Связать его концы, чтобы образовалась петля;
3. Вставить в петлю палку-вороток (или подобный предмет);
4. Вращая вороток, затянуть закрутку до прекращения кровотечения;
5. Закрепить палку во избежание раскручивания.



#### **4. Подробный осмотр пострадавшего и действия при:**

проводить максимально осторожно и аккуратно для выявления повреждений и состояний, угрожающих жизни и здоровью.

*Последовательность осмотра: осмотреть голову, шею, грудь и спину, живот и таз, каждую руку, каждую ногу.*

#### **5. При травме головы:**

1. Остановить кровотечение прямым давлением на рану и наложением давящей повязки (стр.4);

*При подозрении на нарушение целостности костей черепа: обложить края раны валиками из бинта и наложить повязку.*

*При нахождении в ране инородного предмета не извлекать его, зафиксировать предмет, обложив бинтами, наложить повязку.*

2. Вызвать скорую медицинскую помощь;

3. Контролировать наличие сознания и дыхания (стр.1);

4. При отсутствии сознания, но сохраненном нормальном дыхании придать пострадавшему устойчивое боковое положение (стр.15);

5. При отсутствии сознания и нормального дыхания провести сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия медицинского персонала (стр. 2-3);

*При травмах глаз и век наложить повязку на оба глаза и вызвать скорую медицинскую помощь.*

*Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим!*

#### **6. При подозрении на внутреннее кровотечение:**

*Симптомы: бледность, липкий пот, частое прерывистое дыхание, частый слабый пульс, тошнота, потеря сознания*

1. Придать положение на спине с приподнятыми на высоту 30-40 см ногами (стр.13), обеспечить полный покой;

2. Вызвать скорую медицинскую помощь.

*При подозрении на повреждения органов брюшной полости: приложить холод на область живота. Запрещается давать пострадавшему пить и есть!*



#### **7. При носовом кровотечении:**

1. Усадить пострадавшего;

2. Слегка наклонить его голову вперед.

3. Сжать крылья носа на 15-20 минут. При этом пострадавший должен дышать ртом!

4. Приложить к переносице холод (мокрый платок, снег, лед).

5. Рекомендовать пострадавшему сплевывать кровь (*т.к. при попадании крови в желудок может возникнуть рвота*);

6. Если кровотечение в течение 15-20 минут не останавливается-вызвать скорую медицинскую помощь.

## 8. При травме шеи:

1. При массивном кровотечении - выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.
2. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника (ДТП, падение с высоты, ныряние), если необходимо перемещение пострадавшего в положении лежа, фиксировать его голову и шею в ручную предплечьями.  
*При экстренном извлечении пострадавшего из автомобиля фиксировать его шею рукой, прижимая голову за подбородок к своей груди (стр.15).*
3. Вызвать скорую медицинскую помощь.

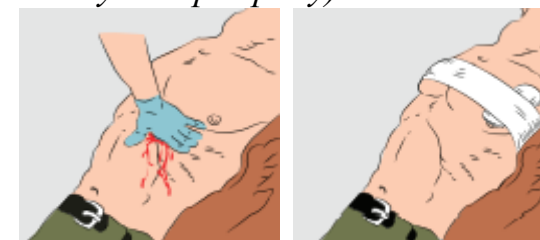


## 9. При ранении грудной клетки с развитием пневмоторакса:

*(кровотечение из раны на грудной клетке с образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану)*

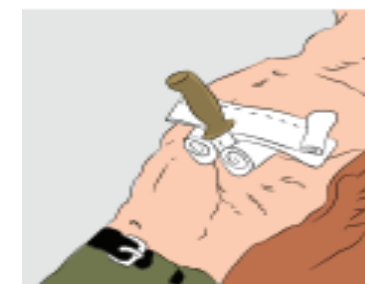
При отсутствии в ране инородного предмета:

1. Прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха;  
*Если рана сквозная, закрыть входное и выходное раневые отверстия.*
2. Закрыть рану воздухонепроницаемым материалом (герметизировать);
3. Зафиксировать этот материал повязкой или пластырем;
4. Придать пострадавшему полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону;
5. Вызвать скорую медицинскую помощь.



При наличии в ране инородного предмета (нож, осколок):

1. Зафиксировать его валиками из бинта, пластырем или повязкой.  
*Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается!*
2. По возможности выполнить пункты 1-5 (см. выше).



## 10. При подозрении на травму позвоночника:

1. Без острой необходимости (угроза безопасности, неизбежность самостоятельной транспортировки) пострадавшего не перемещать! Транспортировать в положении на спине на твёрдой поверхности;
2. При сохранном сознании и дыхании исключить любую нагрузку на позвоночник, не поворачивать пострадавшего на бок, не сажать, не ставить на ноги;
3. Вызвать скорую медицинскую помощь;
4. При отсутствии нормального дыхания провести сердечно-легочную реанимацию (стр.2-3).



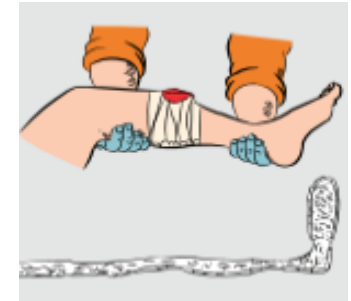
## 11. При ранении живота:

1. Наложить повязку. Прибинтовать её к животу.  
*При выпадении внутренних органов – не вправлять их!  
Наложить вокруг органов валики из бинтов и поверх – повязку так, чтобы не прижимать выпавшие органы!*
2. Наложить на повязку холод (избегать низких температур – риск отморожений!);
3. Защитить пострадавшего от переохлаждения (одеялом, одеждой) и прямых солнечных лучей;  
*Пострадавшему запрещено принимать пищу, воду!  
При жажде разрешено смачивать губы водой.*
4. Вызвать скорую медицинскую помощь.



## 12. При травмах конечностей:

1. Остановить кровотечение (при наличии);
2. Если предполагается самостоятельно транспортировать пострадавшего, то иммобилизовать (придать неподвижность) месту травмы:
  - использовать шину, подручные средства (палка, доска, линейка, прутья, фанера, картон) или здоровые части тела (повреждённую ногу прибинтовать к второй ноге, руку – к туловищу),
  - при переломах ноги накладывать шину с двух сторон,
  - накладывать шину так, чтобы обездвижить два соседних сустава (выше и ниже места травмы),
  - накладывать шину поверх одежды и обуви,
  - не фиксировать шину в местах ран и там, где наружу выступают костные отломки,
  - смягчить (обмотать бинтом, пластырем) острые края, углы и прижимающиеся к телу твердые участки импровизированной шины
  - после наложения крепко зафиксировать шину к телу бинтом или подручными материалами
3. Защитить пострадавшего и особенно обездвиженную конечность от переохлаждения (одеялом, одеждой).
4. Дать обильное тёплое сладкое питьё.



### 13. При термических ожогах:

1. Убедиться, что отсутствует угроза своему здоровью и безопасности;
2. Пострадавшего в загоревшейся одежде остановить, уложить на землю, накрыть негорючей тканью;
3. Вызвать скорую медицинскую помощь;
4. Охладить место ожога водой в течение 15-20 минут;
5. Наложить на ожог чистую повязку и холод поверх повязки.

*Пузыри не вскрывать. Из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду!*

6. Дать обильное питье.



### 14. При тепловом (солнечном) ударе:

*Симптомы: при длительном пребывании на солнце/в жарком помещении повышенная температура тела, бледность, головная боль, тошнота, рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и дыхание.*

1. Переместить пострадавшего в прохладное, проветриваемое место (в тень, к окну, под поток вентилятора);
2. При отсутствии признаков жизни проводить сердечно-легочную реанимацию (стр.2-3) до момента восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады скорой помощи;
3. Вызвать скорую медицинскую помощь;
4. При утрате сознания и сохранённом дыхании придать пострадавшему устойчивое боковое положение (стр.15);
5. Контролировать дыхание пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи.
6. По возможности приложить к голове, шее, в подмышечные впадины, в область паховых складок пострадавшего прохладные компрессы - смоченные в холодной воде полотенца (салфетки), бутылки с водой;
7. При судорогах пассивно поддерживать голову пострадавшего, оберегая от травм;
8. При восстановлении сознания напоить пострадавшего прохладной водой.



### 15. При отморожениях, общем переохлаждении:

1. Переместить пострадавшего в тёплое помещение;
2. Снять с пострадавшего мокрую одежду и обувь.
3. Укутать поврежденные зоны теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда).  
*Нельзя активно согреть повреждённые зоны (опускать в горячую воду, растирать, массировать), смазывать чем-либо!*
4. Укутать пострадавшего в одеяла;
5. Дать обильное горячее сладкое питьё. Накормить горячей пищей.  
*Согревание должно происходить «изнутри»! Использование алкоголя запрещено!*
6. Вызвать скорую медицинскую помощь.
7. Наблюдать за сознанием и дыханием!



### 16. При отравлениях:

<b><i>Поступление токсина через рот:</i></b>	<b><i>Поступление токсина через дыхательные пути:</i></b>
1. Вызвать скорую медицинскую помощь;	1. Убедиться в отсутствии угрозы для себя и пострадавшего;
2. Выяснить обстоятельства. <i>При отравлении лекарством показать упаковку прибывшей бригаде СМП</i>	2. Переместить пострадавшего в безопасное место или открыть окна, проветрить помещение;
3. Промыть пострадавшему желудок: -дать выпить 5-6 стаканов теплой воды, -надавить на корень языка, -повторять до появления «чистых» промывных вод	3. При отсутствии сознания убедиться в наличии самостоятельного дыхания (стр.1), придать пострадавшему устойчивое боковое положение (стр.15);
4. При отсутствии сознания убедиться в наличии самостоятельного дыхания (стр.1), придать пострадавшему устойчивое боковое положение;	4. При отсутствии сознания и нормального дыхания провести сердечно-лёгочную реанимацию (стр.2-3) до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады СМП, <u>избегая контакта с выдыхаемым пострадавшим воздухом (может содержать пары отравляющего вещества) вплоть до отказа от вентиляции – реанимация путем одних лишь компрессий грудной клетки (без вентиляционной реанимации).</u>
5. При отсутствии сознания и нормального дыхания провести сердечно-лёгочную реанимацию (стр.2-3) до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады СМП.	
6. Контролировать дыхание до прибытия бригады СМП!	6. Контролировать дыхание до прибытия бригады СМП!

### 17. При поражении электрическим током:

1. Обеспечить личную безопасность и безопасность пострадавшего:
  - отключить источник тока (по возможности),
  - в случаях поражения высоковольтным током (более 1000В) не приближаться к пострадавшему до обесточивания электролинии!
2. Сбросить с пострадавшего электропровод сухим, не проводящим ток, предметом (пластиковая швабра, деревянная ножка вешалки и пр.);
3. Оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 10 метров от места касания высоковольтным кабелем земли (от оборудования под напряжением);
4. Вызвать скорую медицинскую помощь;
5. Определить наличие сознания и самостоятельного дыхания (стр.1);
6. При отсутствии сознания убедиться в наличии самостоятельного дыхания (стр.1), придать пострадавшему устойчивое боковое положение (стр.15);
7. При отсутствии нормального дыхания провести сердечно-легочную реанимацию (стр.2-3) до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады СМП;
8. Контролировать дыхание до прибытия скорой медицинской помощи!



### 18. При поражениях глаз:

*(химический ожог, попадание инородного тела)*

1. Уложить пострадавшего на бок;
2. Обильно промыть глаза чистой водой комнатной температуры так, чтобы она стекала от носа к виску (во избежание попадания в непострадавший глаз);
3. Наложить повязку на оба глаза! *Передвигаться пострадавший должен за руку с сопровождающим!*
4. Вызвать скорую медицинскую помощь.

### 19. При обмороке:

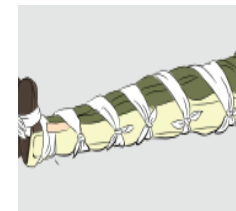
*Симптомы: бледность, внезапная кратковременная (не более 5 мин) потеря сознания.*

1. Убедиться в сохранности нормального дыхания (стр.1);
2. Придать пострадавшему устойчивое боковое положение (стр.15)
3. Ослабить галстук, расстегнуть ворот верхней одежды, ослабить брючный ремень, снять обувь, обеспечить приток свежего воздуха;
4. Если сознание не восстанавливается более 3-5 минут, вызвать скорую медицинскую помощь.  
*В дальнейшем следует обратиться к врачу в плановом порядке для обследования и определения причины обморока.*

### **ядовитых змей:**

## **20. При укусах:**

1. Ограничить подвижность пострадавшей конечности;  
(наложить шины или ногу привязать ко второй ноге, руку в согнутом положении-к туловищу);
2. Вызвать скорую медицинскую помощь;
3. Определить наличие сознания и самостоятельного дыхания (стр.1);
4. При отсутствии сознания и сохраненном самостоятельном дыхании (стр.1) придать пострадавшему устойчивое боковое положение;
5. Контролировать дыхание до прибытия скорой медицинской помощи!
6. При отсутствии сознания и нормального дыхания провести сердечно–легочную реанимацию (стр.2-3). до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады СМП;



### **насекомых:**

1. Удалить жало из ранки, избегая сдавливания капсулы с ядом на конце;
2. Промыть рану водой или антисептиком;
3. Приложить холод к месту укуса;
4. При развитии аллергической реакции обратиться за медицинской помощью;
5. В тяжелых случаях определить наличие сознания и самостоятельного дыхания (стр.1);
6. Вызвать скорую медицинскую помощь;
7. При отсутствии сознания и сохраненном самостоятельном дыхании, придать пострадавшему устойчивое боковое положение;
8. Контролировать дыхание до прибытия скорой медицинской помощи!
9. При отсутствии сознания и нормального дыхания провести сердечно–легочную реанимацию (стр.2-3) до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады СМП;

### **животных (собак):**

1. Остановить кровотечение любыми доступными способами (стр.4-5);
2. Промыть рану водой или антисептиком;
3. Обратиться в медицинскую организацию в плановом порядке в связи с профилактикой заражения бешенством;
4. В тяжелых случаях (*признаки массивной кровопотери - бледность, липкий пот, частое прерывистое дыхание, частый слабый пульс, тошнота*) придать противошоковое положение (положение на спине с приподнятыми на высоту 30-40 см ногами (стр.15));
5. Вызвать скорую медицинскую помощь;
6. Проверить наличие сознания и самостоятельного дыхания (стр.1);
7. При отсутствии сознания и сохраненном самостоятельном дыхании, придать пострадавшему устойчивое боковое положение с приподнятым ножным концом (по возможности);
8. Контролировать дыхание до прибытия скорой медицинской помощи! При отсутствии сознания и нормального дыхания провести сердечно–легочную реанимацию (стр.2-3) до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады СМП;

## 21. При утоплении:

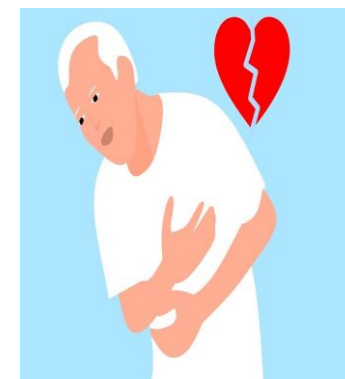
1. Увидев тонущего немедленно вызвать спасателей. Выбрать наблюдателя (лучше двоих) и поручить ему запомнить точку последнего появления головы тонущего над водой;
2. Использовать лодку, средства спасения (спасательный круг);
3. *В случае владения специальными навыками спасения на воде-добраться к тонущему вплавать. Занять положение за спиной утопающего, просунуть одну руку под руку пострадавшего, держать за грудь (или подбородок) так, чтобы его лицо находилось над водой). Плыть с пострадавшим к берегу, вынести его на берег;*
4. На берегу:
  - проверить наличие сознания (стр.1).
  - если сознание отсутствует - определить наличие самостоятельного дыхания (стр.1).  
*При отсутствии дыхания: вызвать скорую медицинскую помощь, провести сердечно-легочную реанимацию (стр.2-3). Предварив её однократно циклом из пяти вентилляций. Не тратить время на выколачивание и вытряхивание воды из лёгких!*
  - При наличии сознания, появлении самостоятельного дыхания - придать пострадавшему устойчивое боковое положение (стр.15). Контролировать состояние пострадавшего до прибытия медицинских работников.



## 22. При сердечном приступе (инфаркте миокарда):

*Симптомы: острая боль за грудиной, отдающая в левую руку и нижнюю челюсть, «страх смерти», сердцебиение, одышка.*

1. При сохранном сознании:
  - помочь принять удобную позу, максимально снизить физическую нагрузку и эмоциональное напряжение;
  - ослабить галстук, расстегнуть ворот верхней одежды, ослабить брючный ремень, снять обувь;
  - обеспечить доступ свежего воздуха;
  - вызвать скорую медицинскую помощь;
  - наблюдать за состоянием, контролировать сознание до прибытия бригады СМП.
2. При утрате сознания определить наличие нормального дыхания (стр.1).
3. При сохранении нормального дыхания на фоне утраты сознания придать пострадавшему устойчивое боковое положение (стр.15). Контролировать дыхание пострадавшего до прибытия бригады СМП.
4. При отсутствии нормального дыхания: провести сердечно-легочную реанимацию (стр.2-3) до появления признаков жизни или прибытия бригады СМП.



## 23. При признаках острого нарушения мозгового кровообращения (инсульте):

### Симптомы:

1. *Асимметрия (перекошенность) лица. При улыбке, попытке оскалить зубы уголок рта останется опущенным, при высовывании языка кончик его отклоняется в сторону;*
2. *Внезапная слабость (обездвиженность), онемение руки и/или ноги, с одной стороны. Пострадавший не может поднять обе руки перед собой одновременно;*
3. *Нарушение речи, глотания, дыхания. Судороги, сильная головная боль, головокружение;*
4. *Нет реакции на вопросы, спутанность (потеря) сознания, дезориентация, неадекватное поведение, нарушения зрения, памяти, координации движений, тошнота, рвота.*

### Действия (при отсутствии угрозы вам и пострадавшему):

1. Вызвать скорую медицинскую помощь!
2. Проверить наличие сознания (стр.1).

### При наличии сознания:

- уложить пострадавшего полулёжа (голову и плечи выше туловища);
- обеспечить приток свежего воздуха (расстегнуть одежду, снять обувь, открыть окно);
- выяснить время появления симптомов, хронические заболевания, принимаемые лекарственные препараты, было ли падение при потере сознания;

*Не снижать повышенное артериальное давление (это адаптивная реакция организма)!*

*В случае невозможности оперативного прибытия бригады, доставить пострадавшего в больницу самостоятельно.*

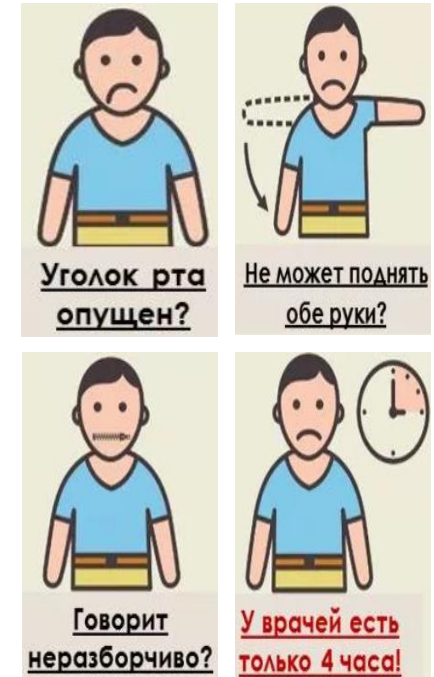
*Время начала оказания специализированной медицинской помощи имеет решающее значение!*

### Если сознание отсутствует:

- Определить наличие самостоятельного дыхания (стр.1).
  - При сохранном дыхании на фоне утраты сознания придать пострадавшему устойчивое боковое положение (стр.15) и контролировать дыхание.
  - При отсутствии дыхания провести сердечно-легочную реанимацию (стр.2).
3. Следить за состоянием пострадавшего, оказывать психологическую поддержку, ожидать прибытия бригады СМП.

### Если вы дома одни и почувствовали указанные симптомы, то:

1. *Вызвать скорую медицинскую помощь!*
2. *Сообщить кому-то, помимо врачей, что вам плохо - позвонить соседям и родственникам;*
3. *Открыть входную дверь;*
4. *Принять горизонтальное положение с приподнятой головой и плечами;*
5. *Освободить шею, грудь от сдавливающих вещей (воротника, галстука, одежды), снять обувь, открыть окно;*
6. *Ожидать прибытия бригады СМП.*



## 24. Оптимальные положения тела пострадавшего при различных ситуациях:

<p>Устойчивое боковое положение:</p>  <p>-отсутствию сознания и сохраненном дыхании - частой рвоте, - ожоге спины, ягодиц</p>	<p>На спине с приподнятыми и чуть согнутыми в коленях ногами:</p>  <p>- травмах брюшной полости, - большой кровопотере, - подозрении на внутреннее кровотечение</p>	<p>Положение лягушки с подложенным под колени валиком:</p>  <p>-подозрению на перелом костей таза</p>	<p>Положение на спине, на твердой ровной поверхности:</p>  <p>- подозрению на травму позвоночника</p>	<p>Положение сидя или полусидя:</p>  <p>- травмах грудной клетки</p>
--	---	--	--	---

## 25. Извлечение пострадавшего из автомобиля:

*(Перед извлечением - убедиться в собственной безопасности. Извлекать необходимо в безопасное место.*

*Извлечение проводить только! при угрозе жизни пострадавшего, при невозможности оказать первую помощь в автомобиле)*

1. Слегка развернуть пострадавшего спиной к себе, держась за брючный ремень;
2. Просунуть свои руки под мышки, взяться за предплечье одной руки пострадавшего; *Если необходимо фиксировать шею пострадавшего, то второй рукой (которая ближе к согнутому локтю пострадавшего), зафиксировать его подбородок и прижать голову пострадавшего к своей груди*
3. Извлечь пострадавшего.

без фиксации шеи



с фиксацией шеи



## 26. Общие правила переноски пострадавшего:

1. При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника переноска предпочтительна на ровном твердом основании (щит, дверь).
2. При отсутствии особых указаний переноска лежачего пострадавшего по наклонным поверхностям (лестница) производится головой вверх независимо от положения ножного конца носилок.
3. При перемещении пострадавшего с большой потерей крови его ноги должны быть выше головы.
4. Несущий пострадавшего впереди внимательно смотрит под ноги и сообщает о препятствиях. Несущий сзади следит за состоянием пострадавшего и при необходимости подает команды: «Стоп! Началась рвота!» или «Стоп! Потеря сознания!».