



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
«Детская городская поликлиника Железнодорожного района»  
в городе Ростове-на-Дону

# Универсальные алгоритмы оказания первой помощи пострадавшим

# Настоящие Алгоритмы составлены в соответствии с нормативными и законодательными документами :

- Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ
- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказ МЗ РФ от 03.05.2024 N 220Н «Об утверждении порядка оказания первой помощи»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2021 г. N 2464
- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 20 января 2023 г. N 30-2/И/2-791 Об универсальном алгоритме оказания первой помощи

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
на 1-2272 от 1

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

учебное пособие  
для лиц, обязанных и (или) имеющих  
оказывать первую помощь

Рекомендовано  
Координационным советом по  
«Здравоохранение и медицина»  
в качестве учебного  
Регистрационный номер рецензии:

Министерство  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Заместитель Министра

Размещенный пер. а. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4.  
Москва, ГСП-4, 127994,  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

20.01.2023 № 30-2/И/2-791

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Федеральные органы  
исполнительной власти  
(по списку)

№ 2716672

Органы государственной власти  
субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья

Федеральные государственные  
учреждения, находящиеся в ведении  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях развития системы подготовки населения и сотрудников экстренных оперативных служб по оказанию первой помощи направляет Универсальный алгоритм оказания первой помощи (далее – алгоритм).

Алгоритмом установлена последовательность выполнения мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 4 мая 2012 г. № 477н. Алгоритм представлен в графическом и табличном вариантах.

Ознакомиться с алгоритмом также можно на сайте «Всё о первой помощи» (<http://allfirstaid.ru/node/928>).

Предлагаем руководствоваться указанным алгоритмом в работе по обучению оказанию первой помощи лиц, обязанных ее оказывать в соответствии с федеральным законом или со специальными правилами и других лиц, которые вправе ее оказывать, в том числе в рамках обучения по охране труда.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Подписано: [подпись]  
Подпись в системе электронного документооборота  
Министерства Здравоохранения  
Российской Федерации

Сгенерировано в системе ЭДО

Сгенерировано: 2024.01.20 10:00:00  
Код документа: 2024.01.20 10:00:00  
Действительно с 24.01.2022 до 24.01.2025

А.Н. Плутницкий

Министерство  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Заместитель Министра

Размещенный пер. а. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4.  
Москва, ГСП-4, 127994,  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

20.01.2023 № 30-2/И/2-791

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Органы исполнительной власти  
субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья

Департамент медицинского образования и кадровой политики в  
здравоохранении во исполнение п.13 Комплекса мер по обеспечению  
организованного отдыха и оздоровления детей на 2019-2023 годы направляет  
разработанное главным внештатным специалистом по первой помощи Минздрава  
России учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать  
первую помощь для учета при обучении вожатых организаций отдыха детей и их  
оздоровления навыкам оказания первой помощи.

Приложение: на 97 л.

Врио директора  
Департамента

И.А. Купеева





## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# Организация оказания первой помощи в Российской Федерации

### Организация оказания первой помощи в Российской Федерации

На сегодняшний день система оказания первой помощи в Российской Федерации состоит из трех основных компонентов:

1. Нормативно-правовое обеспечение (федеральные законы и прочие нормативные акты и документы, определяющие обязанности и права участников оказания первой помощи, их оснащение, объем первой помощи и т.д.).
2. Обучение участников оказания первой помощи правилам и навыкам ее оказания.
3. Оснащение участников оказания первой помощи средствами для ее оказания (аптечками и укладками).

Участники оказания первой помощи (рисунок 1) могут иметь различную подготовку к ее оказанию и оснащение. Также они могут быть обязанными оказывать первую помощь, либо иметь право ее оказывать.



## Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанность и ответственность при оказании первой помощи

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет первую помощь как особый вид помощи (отличный от медицинской), оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала.

2. Согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

3. Законодательство разного уровня устанавливает обязанность по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими: сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации; сотрудники, военнослужащие и работники всех видов пожарной охраны; спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований; военнослужащие (сотрудники) войск национальной гвардии; работники ведомственной охраны, частные охранники, должностные лица таможенных органов; военнослужащие органов федеральной службы безопасности, судебные приставы, сотрудники уголовно-исполнительной системы, внештатные сотрудники полиции и народные дружинники и другие лица.

Также обязанность «...принять меры для оказания первой помощи...» возникает у водителей, причастных к ДТП (п. 2.6 Правил дорожного движения Российской Федерации). В том случае, если водитель не причастен к ДТП, но стал его свидетелем, согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», водитель вправе добровольно оказать первую помощь.

В связи с высокой степенью потенциального риска получения травмы на производстве, ст. 228 Трудового кодекса Российской Федерации предусматривает обязанность работодателя при несчастном случае на производстве «немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию». Для организации оказания первой помощи при несчастном случае на производстве силами работников на работодателя возложена обязанность организовывать обучение первой помощи для всех поступающих на работу лиц, а также для работников, переводимых на другую работу (ст. 214, 219 Трудового кодекса РФ). Для работника Трудовой кодекс РФ предусматривает обязанность «проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве» (ст. 215 Трудового кодекса



# УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (осуществляется при прибытии бригады), другим специальным службам

ОБ УНИВЕРСАЛЬНОМ АБСОЛЮТНОМ ОБЯЗАННОСТИ

Исതിна с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (указов, наборов, комплектов) для оказания первой помощи, в том числе в соответствии с приказами Минздрава России от 10 № 408н, от 08 февраля 2013 № 61н, от 27 июня 2014 № 333н, от 08 октября 2020 № 1080н, от 28.10.2020 № 1164н, от 15 декабря 2020 № 1328н, от 15 декабря 2020 № 1329н, от 15 декабря 2020 № 1330н, от 15 декабря 20

мероприятий Универсального алгоритма оказания первой помощи являются типовые, временные параметры, необходимые для выполнения мероприятий определяются с учетом конкретных условий оказания первой помощи.



# УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



1. Определить наличие угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья.

2. Оценить наличие сознания у пострадавшего. Если у пострадавшего присутствует сознание – см. п. № 7 и далее.



3. Определить наличие дыхания. При наличии дыхания – см. п. № 6 и далее. При отсутствии – см. п. № 4 и далее.

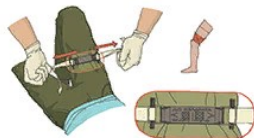
4. Привлекая помощников (или самостоятельно), осуществить вызов скорой медицинской помощи по номерам 03, 103 или 112.



5. Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (если вызывает помощник) или после вызова (если вызов осуществляется самостоятельно) начать проведение сердечно-легочной реанимации (30 надавливаний на грудную клетку чередуются с 2 вдохами).

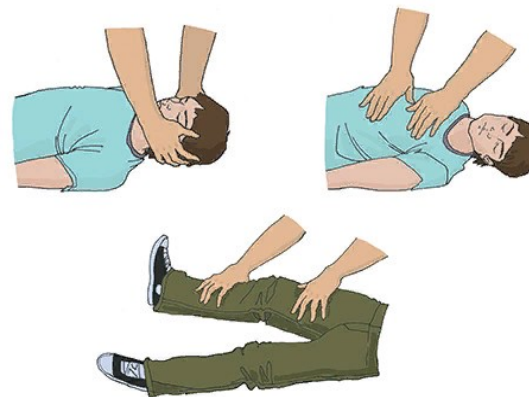


6. Если у пострадавшего появились признаки жизни, и он дышит самостоятельно, следует поддерживать проходимость дыхательных путей (придание устойчивого бокового положения).



7. Провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие признаков сильного артериального или смешанного кровотечения. В случае кровотечения – осуществить остановку доступными способами.

8. При отсутствии явных признаков кровотечения выслушать жалобы пострадавшего, а также осуществить его подробный осмотр.



9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела в зависимости от его состояния и характера имеющихся травм.



10. До приезда скорой медицинской помощи контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи или сотрудникам других специальных служб.





# Универсальная схема оказания первой помощи



- Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии  
**Приступить к реанимации**



- Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии  
**Повернуть на бок и очистить ротовую полость**



- Если артериальное кровотечение  
**Наложить жгут**



- Если имеются раны  
**Наложить повязки**



- Если есть признаки переломов костей конечностей  
**Наложить транспортные шины**

Освободите пострадавшего от действия опасного фактора, обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи

Попросите окружающих вызвать скорую помощь или вызовите сами, если никого нет  
**НОМЕР: 112**

Оцените состояние пострадавшего: громко окликните, при необходимости похлопайте по щекам

## ЕСТЬ РЕАКЦИЯ НА ОКЛИК

### ПОСТРАДАВШИЙ В СОЗНАНИИ

Спросите у него разрешение на оказание первой помощи. Убедите, что у вас есть необходимая подготовка

### ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОВРЕЖДЕНИЯ

(СМ. СЛЕДУЮЩИЕ АЛГОРИТМЫ)

## НЕТ РЕАКЦИИ НА ОКЛИК

### ПОСТРАДАВШИЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ

Запрокиньте голову, положив одну руку на лоб, другую — под подбородок, выдвиньте нижнюю челюсть. Проверьте наличие инородных предметов во рту. Проверьте дыхание, пульс на сонной артерии, реакцию зрачков на свет

### ЕСТЬ ДЫХАНИЕ И ПУЛЬС

#### Обморок

1. Надавите на болевую точку над верхней губой
2. Приподнимите ноги
3. Расстегните одежду, обеспечьте приток свежего воздуха

### ПОСТРАДАВШИЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ ДОЛЬШЕ 4 МИНУТ

#### Кома

1. Проверьте пострадавшего на левый бок, предварительно вытянув левую руку вдоль тела выше головы и согнув правую руку и ногу в суставе
2. Приложите к голове холодный компресс
3. До приезда скорой помощи контролируйте дыхание и пульс. При их нарушении начните сердечно-легочную реанимацию

### НЕТ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА

#### Клиническая смерть

Начните сердечно-легочную реанимацию

#### Порядок действий:

1. Сделайте 2 глубоких вдоха, зажав нос пострадавшему
2. Положите ладони одна на другую на центре грудной клетки (на 2 пальца выше мечевидного отростка). Большой палец одной руки указывает в сторону подбородка, второй руки — в сторону живота
3. Сделайте 30 энергичных ритмичных нажатий на грудную, чтобы она прогибалась на 3–5 см. Следите, чтобы руки не сгибались в области локтевых суставов
4. Проверьте пульс на сонной артерии, сделайте 2 вдоха для искусственной вентиляции легких
5. Продолжайте чередовать нажатия и вдохи до прибытия скорой помощи, появления самостоятельного дыхания или биологической смерти

#### Признаки биологической смерти:

- симптом «кошачьего глаза» — при боковом сдавлении глазного яблока зрачок сжимается в вертикальную веретенообразную щель;
- симптом «селедочного блеска» — высыхание и помутнение роговицы глаза;
- трупные пятна;
- трупное окоченение



# Оказание первой помощи пострадавшим

## Схема оказания первой помощи пострадавшему



# Оказание первой (доврачебной) помощи

## попадание инородных тел

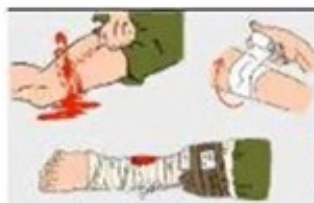
### в дыхательные пути



### сдавливание конечностей



### переломы



### кровотечения



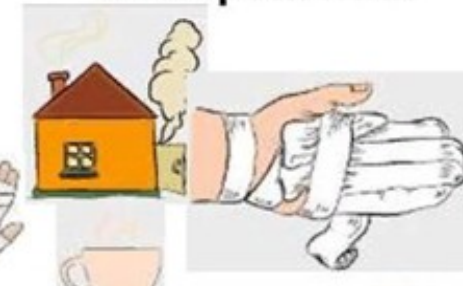
### ушибы вывихи растяжение связок



### ожоги



### обморожения





# ПАМЯТКА

— СПРАВОЧНИК СПЕЦИАЛИСТА —  
ПО ОХРАНЕ ТРУДА

## У пострадавшего нет пульса

Если вместе с дыханием отсутствует пульс, делают непрямой массаж сердца. Для этого сжимают мышцы сердца между грудиной и позвоночником. Так поддерживают кровообращение у пострадавшего, чтобы не умер мозг.

**!** Нельзя проводить закрытый массаж сердца, если у пострадавшего есть пульс.

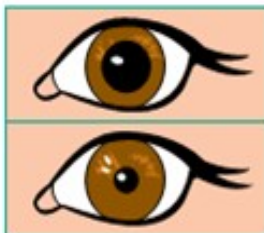
### Как определить, что нужно делать массаж сердца



#### Нет пульса

Три пальца приложите с правой или левой стороны шеи на сонной артерии.

**Зрачки не реагируют на свет**  
Приподнимите веко и посветите на глаз. Если зрачок не сужается – реакции нет.



### Как сделать непрямой массаж сердца



Наденьте на себя перчатки и маску. Уложите пострадавшего на плоскую твердую поверхность. На мягкую нельзя, результата не будет. Встаньте сбоку и освободите грудную клетку от одежды, ослабьте ремень на брюках.



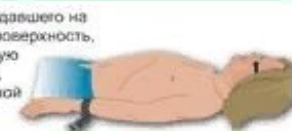
Очистите верхние дыхательные пути. Поверните голову пострадавшего набок и пальцем удалите из полости рта слизь, кровь, инородные предметы. Проверьте носовые ходы пострадавшего, при необходимости очистите их.

## СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ 1

1 Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии. Определять пульс следует не менее 10 сек.



2 Уложить пострадавшего на жесткую ровную поверхность, освободить грудную клетку от одежды, расстегнуть поясной ремень.



3 Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.



4 Нанести удар кулаком по груди, выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток. Проверить пульс. Если пульса нет, перейти к следующей позиции.



5 Начать непрямой массаж сердца. Частота нажатия не реже 60 раз в минуту. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-5 см.



6 Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот (желательно через марлю, салфетку или маску "рот в рот"). Если проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" представляет угрозу для жизни и здоровья спасателя (отравление ядовитыми газами или инфицирование), то можно ограничиться только проведением непрямого массажа сердца.



7 Выполнять комплекс реанимации – либо до появления самостоятельной сердечной деятельности; – либо до прибытия медицинских работников; – либо до появления признаков биологической смерти.

ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ  
НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ  
И ВДОХОВ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ  
ЛЕГКИХ - 30:2, НЕЗАВИСИМО ОТ КОЛИЧЕСТВА  
УЧАСТНИКОВ РЕАНИМАЦИИ



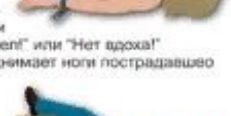
#### ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ

– Для быстрого возврата крови к сердцу – приподнять ноги пострадавшего.  
– Для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове.  
– Для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

ПРИ СУЖЕНИИ ЗРАЧКОВ, НО ОТСУТСТВИИ  
СЕРДЦЕБИЕНИЯ РЕАНИМАЦИЮ НУЖНО  
ПРОВОДИТЬ ДО ПРИБЫТИЯ МЕДПЕРСОНАЛА

#### 8 Организовать действия партнеров

Первый спасатель проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: "Есть реакция зрачков!", "Нет пульса", "Есть пульс!" и т.п. Второй спасатель проводит непрямой массаж сердца, отдает команду "Вдох!" и контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки и констатирует "Вдох прошел!" или "Нет вдоха!". Третий спасатель приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу и отвечает за смену партнера, выполняющего непрямой массаж сердца. Смена участников через каждые 2-3 минуты реанимации.



НЕЛЬЗЯ!  
РАСПОЛАГАТЬСЯ СПАСАТЕЛЯМ  
ДРУГ НАПРОТИВ ДРУГА



## АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи

Оцените состояние пострадавшего



### ПОСТРАДАВШИЙ КАШЛЯЕТ, ЛИЦО ПОКРАСНЕЛО, ДЫХАНИЕ ЗАТРУДНИЛОСЬ И СТАЛО СИПЛЫМ

#### Частичная обструкция дыхательных путей

1. Встаньте сбоку и несколько позади от пострадавшего
2. Поддерживая пострадавшего одной рукой за грудь, второй наклоните его вперед, чтобы голова оказалась ниже бедер пострадавшего
3. Нанесите до 5 резких ударов основанием ладони между лопаток. После каждого удара проверяйте, не освободились ли дыхательные пути
4. Если 5 ударов по спине оказались неэффективными, используйте прием Геймлиха

#### Прием Геймлиха:

1. Встаньте сзади пострадавшего и обхватите его руками в верхней части живота
2. Наклоните пострадавшего вперед
3. Сожмите руку в кулак и положите ее чуть выше пупка, под реберную дугу
4. Вторую руку положите на кулак и выполните резкое нажатие по направлению внутрь и вверх
5. Повторите 5 раз, пока дыхательные пути не освободятся

#### Внимание:

если пострадала беременная женщина, сдавливайте нижние отделы грудной клетки



### ПОСТРАДАВШИЙ НЕ ИЗДАЕТ ЗВУКОВ, ХВАТАЕТСЯ РУКАМИ ЗА ШЕЮ, ТЕРЯЕТ СОЗНАНИЕ

#### Полная обструкция дыхательных путей

Пострадавший без сознания. Проведите прием Геймлиха в лежачем положении

#### Порядок действий:

1. Положите пострадавшего на спину
2. Сядьте на бедра пострадавшего, лицом к голове
3. Положите одну руку на другую и поместите их чуть выше пупка, под реберную дугу
4. Энергично надавите на живот пострадавшего в направлении вверх к диафрагме
5. Повторите несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся
6. Поверните пострадавшего на левый бок, предварительно вытянув левую руку вдоль тела выше головы и согнув правую руку и ногу в суставе
7. Вытащите посторонний предмет пальцами, обернутыми салфеткой или бинтом

#### Внимание:

если пострадавший не приходит в себя — попросите окружающих вызвать скорую помощь или вызовите сами, если никого нет (номер: 112), и начните сердечно-легочную реанимацию (см. Алгоритм Первоначальные действия)





## СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

### ОПАСНОЕ НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

#### Признаки артериального кровотечения:

- алая кровь из раны бьет фонтанирующей струей;
- над раной образуется валик из вытекающей крови;
- большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

#### Признаки венозного кровотечения:

- кровь пассивно стекает из раны;
- очень темный цвет крови.

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения (прижать пальцем).

На шее и голове - ниже раны или в ране.

### СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Зажать «кровоотводящий сосуд (рану)



Артерию следует сильно прижать мякотью двух-четырех пальцев или кулаком к близлежащим костным образованиям до исчезновения пульса. Пальцевое прижатие артерии болезненно для пострадавшего и требует большой выдержки и силы от оказывающего помощь. До наложения жгута не отпускай прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если начал уставать, попроси кого-либо из присутствующих прижать твои пальцы сверху.

Наложить давящую повязку или выполнить тампонаду раны



Удерживая зажатый сосуд, наложите давящую повязку из сложенных асептических (чистых) салфеток или нескольких туго свернутых слоев марлевого бинта. Тампонада раны: в рану плотно «набить» стерильный бинт, полотенце и т.д., затем прибинтовать к ране.

Если давящая повязка промокает, поверх нее наложите еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надави ладонью поверх повязки.



Срок нахождения жгута на конечности 1 час, по истечении которого жгут следует ослабить на 10-15 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 20-30 минут.

### ТОЧКИ ПРИЖАТИЯ АРТЕРИЙ



1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая
5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая

Наложите витки жгута по восходящей спирали.



Жгут - крайняя мера временной остановки артериального кровотечения.

Вложите записку с указанием даты и точного времени под жгут. Не закрывая жгут повязкой или шиной. На видном месте - на лбу - сделайте надпись «Жгут» (маркером).



## АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ



Обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи

Попросите окружающих вызвать скорую помощь  
**НОМЕР: 112**

Определите место кровотечения

### ГОЛОВА



1. Плотно прижмите к ране стерильную салфетку. Удерживайте ее пальцами до остановки кровотечения
2. Наложите стерильную повязку
3. Вызовите скорую, если некому было вызвать раньше
4. Приложите холод к голове

**Внимание:** при ранении глазного яблока не делайте никаких манипуляций в этой области

### ГРУДЬ



1. Наложите давящую герметичную стерильную повязку
2. Вызовите скорую, если некому было вызвать раньше
3. Приложите лед
4. Если в ране есть инородный предмет, не извлекайте его, а зафиксируйте между двумя скатками бинта, прикрепите их лейкопластырем или скотчем к коже

**Внимание:** поражение грудной клетки угрожает жизни пострадавшего, оказывайте ему помощь в первую очередь

### ЖИВОТ



1. Наложите на рану влажную стерильную повязку
2. Выпавшие внутренние органы закройте влажными стерильными салфетками
3. Зафиксируйте салфетками или бинтом инородный предмет, если он есть в ране
4. Вызовите скорую, если некому было вызвать раньше
5. Положите холод поверх повязки
6. Согните ноги в коленях и расстегните поясный ремень

**Внимание:** запрещено вправлять в рану выпавшие внутренние органы, извлекать из раны инородный предмет

### КОНЕЧНОСТИ



### АЛАЯ ПУЛЬСИРУЮЩАЯ СТРУЯ, КРОВЬ БЫСТРО ВЫТЕКАЕТ

#### Артериальное кровотечение

Наложите жгут

#### Порядок действий:

1. Подведите жгут под конечность на 5 см выше места ранения
2. Подложите под жгут подкладку в области артерии
3. Туго затяните первый виток жгута и убедитесь, что кровотечение из раны прекратилось
4. Наложите последующие витки жгута с меньшим усилием
5. Вложите под жгут записку с точным временем наложения
6. Вызовите скорую, если некому было вызвать раньше

**Внимание:** не накладывайте жгут на голое тело. Если скорая помощь не приедет через час, ослабьте жгут на 30 секунд и снова затяните

### БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ТЕМНОЙ КРОВИ, ВЫТЕКАЕТ БЕЗ ПУЛЬСАЦИИ

#### Венозное кровотечение

1. Наложите давящую повязку на рану и ниже раны
2. Придайте конечности возвышенное положение
3. Приложите холод
4. Если кровотечение не остановится, наложите жгут ниже места ранения
5. Вызовите скорую, если некому было вызвать раньше



# ПАМЯТКА

для работников

— СПРАВОЧНИК СПЕЦИАЛИСТА —  
ПО ОХРАНЕ ТРУДА

## Как использовать содержимое аптечки



### Маска медицинская нестерильная одноразовая

Применяйте для защиты от инфекций, которые передаются воздушно-капельным путем



### Перчатки медицинские

Надевайте перед началом оказания первой помощи. Поменяйте, если порвались



### Устройство для искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»

Используйте для искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации



### Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения

Накладывайте на плечо или бедро при сильном артериальном кровотечении выше раны максимально близко к ней, поверх одежды или тканевой подкладки



### Бинты марлевые медицинские

Используйте для наложения повязок на разные части тела для фиксации травмированных конечностей



### Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 × 14 см

Применяйте, чтобы закрыть раны и ожоговые поверхности



### Ножницы

Применяйте, чтобы разрезать одежду для доступа к ранению; чтобы отрезать бинт и лейкопластырь нужной длины, а также для вскрытия упаковок



### Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 × 500 см

Используйте, чтобы закрыть ссадины, потертости. Для фиксации стерильных салфеток на ране, наложения окклюзионной повязки при ранении груди



### Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 × 7,2 см

Закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости



### Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 × 10 см

Отрезайте ножницами кусок пластыря нужного размера и закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости



### Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 × 210 см

Закутывайте пострадавшего серебристой стороной к телу, оставляя открытым его лицо





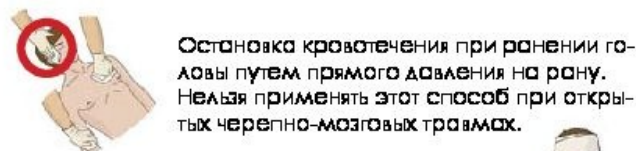
# Оказание первой помощи при травмах

## Подробный осмотр пострадавшего на наличие травм



## Травмы головы, оказание первой помощи

Придание пострадавшему с травмой головы и находящемуся без сознания, устойчивого бокового положения.

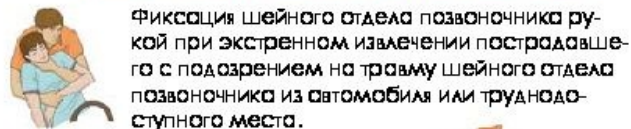


Остановка кровотечения при ранении головы путем прямого давления на рану. Нельзя применять этот способ при открытых черепно-мозговых травмах.

Остановка кровотечения при травме головы наложением давящей повязки.



## Травмы шеи, оказание первой помощи



Фиксация шейного отдела позвоночника рукой при экстренном извлечении пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника из автомобиля или труднодоступного места.

Фиксация шейного отдела позвоночника руками при перемещении пострадавшего.



Остановка кровотечения пальцевым прижатием сонной артерии. При венозном кровотечении можно осуществлять прямое давление на рану.

## Травмы живота и таза, оказание первой помощи



Временная остановка кровотечения (прямым давлением на рану или наложением давящей повязки) и придание пострадавшему положения на спине с приподнятыми ногами (при подозрении на травму живота).

Придание пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми и разведенными ногами (при подозрении на травму таза).



## Травмы груди, оказание первой помощи

Временная остановка кровотечения прямым давлением на рану.



Наложение давящей повязки для остановки кровотечения.



Наложение окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки (вариант с закреплением воздухопроницаемого материала бинтовой повязкой).

Придание пострадавшему полусидячего положения с наклоном в поврежденную сторону.



## Травмы позвоночника. Оказание первой помощи

При подозрении на травму позвоночника следует придать пострадавшему положение на твердой ровной поверхности.



Переноску пострадавшего с подозрением на травму позвоночника, следует осуществлять с привлечением нескольких помощников, фиксируя его голову и шею.

## Травмы конечностей, оказание первой помощи



Важным является внимательный осмотр конечностей пострадавшего для определения характера возможных травм – кровотечения, переломов.



Остановка кровотечения при повреждении крупных артерий конечностей пальцевым прижатием в соответствии с местом ранения конечности.



Наложение давящей повязки с использованием бинтов и стерильных салфеток.



Аутоиммобилизация (прибинтовывание ноги с подозрением на перелом костей к здоровой).

Временная остановка кровотечения слабой и средней интенсивности прямым давлением на рану.



Аутоиммобилизация (фиксация руки с подозрением на перелом костей к туловищу).





# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

## Виды переломов

Закрытый



Открытый



## Задачи первой помощи

- Борьба с шоком, болью, кровотечением
- Предупреждение вторичного микробного загрязнения раны
- Иммобилизация поврежденной конечности
- Подготовка больного к эвакуации

## Иммобилизация переломов



Ключицы  
и лопатки



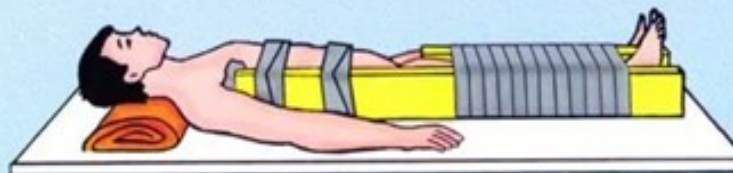
Плечевой кости  
и костей  
предплечья



Рибер



Челюсти  
(працевидная повязка)



Бедренной кости



Костей таза



Позвоночника — на щите.  
(На носилки пострадавшего укладывают на живот, подложив под плечи и голову валик)

При иммобилизации конечности обязательно обездвижить два сустава, расположенные выше и ниже перелома.

Для иммобилизации используют специальные шины, а также подручные средства (доски, палки, лыжи, зонтик, трость, лопату и т.д.)





## У пострадавшего перелом

Если у пострадавшего не нарушен кожный покров, перелом закрытый. Когда повреждены мягкие ткани, кровотечение, а в ране можно заметить обломки кости — открытый. Проведите иммобилизацию — обезвильте суставы выше и ниже перелома. Если есть кровотечение, сначала остановите его.

Не переносите пострадавшего и не меняйте его положение при множественных травмах, переломах позвоночника и таза. Окажите первую помощь в положении, в котором находится пострадавший. Транспортировать его будет скорая.

## Как провести иммобилизацию



### Руки

Двумя шинами обезвильте поврежденную руку. Под мышку положите мягкую ткань, чтобы пострадавший испытывал меньше боли при передвижении. Используйте косынку, чтобы рука держалась за счет шеи.

В качестве шины используйте плоские палки, линейки и пр.

Шину зафиксируйте бинтами или другими повязками плотно, но не перетягивайте, иначе нарушите кровообращение.



### Ноги

Двумя шинами обезвильте поврежденную ногу, чтобы избежать сгибания суставов.

Не возвращайте костям правильную форму.

Это может привести к болевому шоку и травме мягких и твердых тканей. При открытом переломе не вдвигайте сломанную кость внутрь мягких тканей.



## ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

Различают переломы изолированные (одной кости), множественные (двух или более), сочетанные (одной или нескольких костей с односторонними повреждениями внутренних органов), а также закрытые и открытые.

**ВНИМАНИЕ!** При открытом переломе необходимо обложить конечность, остановить наружное кровотечение, обработать края раны и наложить на нее стерильную повязку. Кисть руки, вправить отломок кости, удалить осколки и инородные тела нельзя. Перелом любого типа требует доставки пострадавшего в больницу. Этому должны предшествовать транспортная иммобилизация, т.е. обездвиживание поврежденного участка тела.

Цели транспортной иммобилизации — предотвратить развитие шока, снизить для поврежденной конечности, обезвильвание отлопков кости, профилактика вторичных травм сосудов, нервов, мягких тканей.

Используются следующие технические средства:

- стандартная проволочная лестничная шина Крамера размером 10 x 110 x 1 x 60 см. Придавать ей обкладывает ватой и закрепляет эластичным бинтом;
- деревянная шина Дитерихса (при переломах костей нижней конечности);
- деревянный карт (при переломах лопатки и костей таза).

При отсутствии стандартной шины применяют любые подручные средства — ушки доски, лыжи, палки, а для фиксации — полоски плотной ткани, жгуты, веревки. За минимизации других средств обездвиживание верхней конечности достигается фиксацией ее к туловищу; а нижней — к здоровой ноге.

Фиксируют не менее двух суставов с обеих сторон от перелома, на плечевой и бедренной костях — не менее трех. Суставы и костные выступы во всех случаях обкладывают ватно-марлевыми прокладками или ветошью, не допуская складок и неровностей, и закрепляют их бинтом. Затем накладывают шины.

При закрытом переломе шины накладывают непосредственно на кожу, расправив на ней складки и освободив карманы.

В холодное время надо утеплить пострадавшего, особенно его конечности. Для обездвиживания дают под язык разрезанную 1-2 таблетки анальгина.

### ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ, ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС

Шину Крамера и валик для кисти при изолированном переломе



При открытом переломе шину Крамера фиксируют под углом 90°. Кисть пострадавшего должна быть вынута в тыльную сторону, пальцы полусогнуты. В кисть вложить ватно-марлевый валик.

Положение конечностей и шин Крамера при множественном переломе



Предплечья, согнутые под углом 90°, расположить рядом, правое перед левым, на открытых шинах, закрепленных сверху и снизу, и подвешены к шее на перекрестных бинтах. Обе шины фиксируют тугими, горизонтальными швами, расположенными чуть выше средней трети плеча.

### БЕДРЕННАЯ КОСТЬ

Фиксируют три сустава — тазобедренный, коленный и голеностопный. Требуется три шины:

- наружная — от подмышечной впадины до стопы и несколько длиннее (до двух третей шин Крамера);
- задняя — от ягодицы до стопы и несколько длиннее (до двух третей шин Крамера);
- внутренняя — от паховой области до стопы и несколько длиннее (до двух третей шин Крамера).

Наружные шины фиксируют к туловищу в нескольких местах. Все три шины фиксируют бедру и голени в верхней трети и в области голеностопного сустава. Стопу прибинтовывают к шинам перекрестно.

### Иммобилизация планками

Для иммобилизации бедра можно также использовать прочные планки, коры:



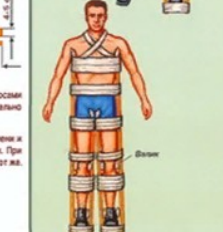
При отсутствии бинтов их заменяют 8-й лентой или полосами прочной ткани. Можно использовать ремни и шарфы (обязательно с прокладкой из мягкой ткани).

Стопу располагают под углом 90° к оси и фиксируют к голени и шинам перекрестными эластичными жгутами или полосой из ткани. При множественном переломе бедра придают наложение шин тот же.

### Иммобилизация на здоровой конечности



### Иммобилизация при множественном переломе бедра



ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА. Накладывают три шины Крамера или три планки вдоль задней поверхности ноги — от верхней трети бедра до голеностопного сустава. При переломе накладывают несколько переломов других костей можно ограничиться одной шиной.

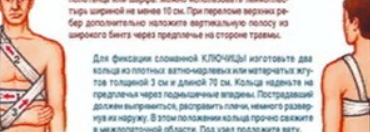
### ФИКСАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ШИНЫ

Фиксация на косынку Фиксация на полосу ткани Фиксация на полосу пиджака



Повязка Дезо. Пострадавший при переломе ПЕВЕР должен свести вывих, и в этот момент на нижнюю часть грудной клетки наложить круговую повязку из широкого бинта, ватного валика или шарфа. Можно использовать лейкопластырь шириной не менее 10 см. При переломе плеча перед дополнительной наложением ватно-марлевой повязки из широкого бинта через предплечье на стороне травмы.

Фиксация при переломе ключицы



Для фиксации сломанной КЛЮЧИЦЫ изготовьте два кольца из ватно-марлевой или марлевой жгуты толщиной 3 см и длиной 70 см. Кольца надевают на предплечья через подмышечные впадины. Пострадавший должен выпрямиться, расправить плечи, широко разведя руки в стороны. В этот момент кольца прочно свяжите в межлопаточной области. Под узел подложите вату.

### ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА

Перелом одной кости голени Перелом обеих костей голени, растяжение связок голеностопного сустава, стопы



Накладывает одну шину по задней поверхности. Стопу фиксируют под углом 90°.



Используют 3 шины Крамера или 3 планки. Накладывают шину по наружной, тыльной и внутренней поверхности голени от коленного сустава до лодыжки и на 5-10 см длиннее. Фиксируют шину, голень и стопу (под углом 90°).

### ПОЗВОНОЧНИК

ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА требуют особенно бережного, осторожного обращения с пострадавшим. При его передвижении и уходе пострадавшего не должны проводить в зоне перелома, иначе возможно травмирование мозга, параличи.

Перелом шейных позвонков Перелом грудного и поясничного отделов, крестца (иммобилизация подручными средствами)



При фиксации ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА нельзя чтобы пострадавший запрокинул голову, это смертельно опасно. Спасатель действует с помощником, который обхватывает среднюю часть головы и шеи. Бинт по всей длине обкладывают ватой и осторожно накладывают циркулярные перекрестные повязки, создавая ватно-марлевый воротник. Нельзя допускать сдвигания осколков артерий. Пострадавшего размещают на деревянном щите и транспортируют, наблюдая за его состоянием.

Пострадавшего укладывают на карт или иммобилизуют подручными средствами. Корсетные планки прикрепляют к шее длинными на уровне надплечий, таза и стоп. На эту конструкцию осторожно укладывают пострадавшего и фиксируют ватно-марлевыми полосами в области груди, живота, бедер, голени, голеностопных суставов, стоп и кистей. Так фиксируют и средний перекрестные эластичные жгуты через прокинутые, выдвинутые и кисти рук — в верхней части кода.





# ПАМЯТКА

— СПРАВОЧНИК СПЕЦИАЛИСТА —  
ПО ОХРАНЕ ТРУДА

## У пострадавшего термический ожог

Человек повредил кожу под действием высоких температур: пламени, горячей жидкости, пара, раскаленных предметов. Определите степень ожога и окажите первую помощь.

### Ожог I степени

Ожог затрагивает только внешний слой кожи. Кожа целая, но покраснела и припухла.

Поместите поврежденный участок под холодную воду на 20 минут.

**!** Не наносите на пораженные участки масло, жирные мази и пр.

После ожога в теле избыточное количество тепла. Масло создает термонепроницаемую пленку, тепло остается внутри и продолжает наносить организму вред.



### Ожог II степени

Ожог затрагивает верхние слои кожи. На коже покраснения, отек и образуются пузыри.

Поместите поврежденный участок под холодную воду на 20 минут. После этого наложите стерильную повязку из аптечки.

**!** Нельзя прокалывать пузыри. Они защищают от инфекции.





# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОКОМ

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

При оказании первой помощи не забывай о собственной безопасности!



обесточить пострадавшего



оказать помощь



сообщить руководителю



вызвать «Скорую помощь»

При электрическом ожоге



наложить повязку

При переломе костей конечностей



наложить шину

При отсутствии пульса на сонной артерии



нанести удар кулаком по груди



приступить к реанимации



**Первая помощь.** Пресекать действие тока (выключить рубильник, выключатель, сухой палкой отбросить электропровод). При этом свои руки надо защитить резиновыми перчатками, сухими плотными рукавицами, одеждой и т.п.

Обеспечить пострадавшему покой, на участок ожога наложить повязку.

При отсутствии у пострадавшего сознания и пульса на сонной артерии немедленно начать делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Когда пострадавший придет в сознание, его надо тепло укрыть, дать ему питье.



Наложение стерильной повязки



Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца

# ОСТОРОЖНО, ЖАРА!

## ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОСТИ

### ТЕПЛОВОЙ УДАР



Сильные  
головные боли



Потемнение  
в глазах



Головокружение



Тошнота



Покраснение  
лица

### СОЛНЕЧНЫЙ УДАР



Расстройство  
сознания



Рвота, жажда



Повышение  
температуры



Расширение  
зрачков



Отдыхка



Мышечные  
боли



Носовые  
кровотечения

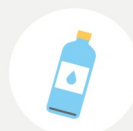


Учащенный  
пульс

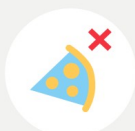


Сухая,  
горячая кожа

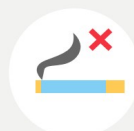
## КАК ЛЕГЧЕ ПЕРЕНЕСТИ ЖАРУ



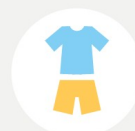
Больше пить



Не переедать



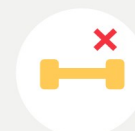
Не курить



Носить легкую одежду  
из натуральных тканей



Носить головной  
убор



Снизить физические  
нагрузки

## ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ



Вызвать скорую  
помощь



Перенести  
пострадавшего в тень  
или в прохладное место



Снять одежду,  
ослабить пояс



Обтереть тело холодной  
водой или обернуть  
влажной простыней



Приложить холодный  
компресс к голове



Напоить холодной  
водой





## АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПОТЕРМИИ



Обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи.  
Поместите пострадавшего в теплое место

Оцените состояние пострадавшего



### АКТИВНАЯ МЫШЕЧНАЯ ДРОЖЬ

Начальная гипотермия  
(температура 35—34 °С)

1. Накройте голову пострадавшего — много тепла теряется именно через голову
2. Используйте для согревания пострадавшего сухое одеяло, одежду, спасательное покрывало и пр.
3. Дайте пострадавшему горячее, очень сладкое питье или сладкую пищу (шоколад)

**Внимание:**

если у пострадавшего намокла одежда, снимайте ее только в том случае, если нет риска дальнейшего охлаждения



### ДРОЖЬ ПРЕКРАТИЛАСЬ, СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ, ОКОЧЕНЕНИЕ МЫШЦ, ВОЗМОЖНА ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ

Тяжелая гипотермия  
(температура ниже 33 °С)

1. Попросите окружающих вызвать скорую помощь или вызовите сами, если никого нет. Номер: 112
2. Укутайте пострадавшего, включая голову
3. По возможности осторожно используйте одеяло с подогревом, грелку, бутылку с теплой водой. Не прикладывайте эти предметы к открытым участкам кожи
4. При отсутствии дыхания и кровообращения начните сердечно-легочную реанимацию (см. Алгоритмы Первоначальные действия)

**Внимание:**

прикасайтесь к пострадавшему очень осторожно, не натирайте его маслом или жиром, не растирайте спиртом



### ПОТЕРЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЧАСТИ ТЕЛА, ПОБЕЛЕНИЕ КОЖИ, ВОЛДЫРИ, ПОТЕМНЕНИЕ И ОТМИРАНИЕ КОЖИ В ПОВРЕЖДЕННЫХ УЧАСТКАХ

**Обморожение**

1. Попросите окружающих вызвать скорую помощь или вызовите сами, если никого нет. Номер: 112
2. Снимите обувь и одежду, если они не примерзли к коже
3. Оберните обмороженные конечности в шерстяное одеяло, платок
4. Дайте обильное горячее сладкое питье или сладкую пищу (шоколад)

**Внимание:**

запрещено растирать и быстро отогревать обмороженные участки тела



# ЧТО ТАКОЕ МИКРОТРАВМА

К микротравмам относятся незначительные повреждения, которые работники получили на рабочем месте. Микротравмы не приводят к временной потере трудоспособности работника. Работнику не выдается больничный, он может приступить к своим трудовым обязанностям после рассмотрения микротравмы



## ДА

- ✓ ССАДИНЫ
- ✓ КРОВОПОДТЕКИ
- ✓ УШИБЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
- ✓ ПОВЕРХНОСТНЫЕ РАНЫ
- ✓ ЦАРАПИНЫ
- ✓ ЗАНОЗЫ
- ✓ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ПОРЕЗЫ

## НЕТ

- ✗ ОТКРЫТЫЕ И ЗАКРЫТЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ТЕЛА И КОНЕЧНОСТЕЙ
- ✗ ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ
- ✗ ВЫВИХИ ШЕИ
- ✗ ПОВРЕЖДЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ
- ✗ УШИБЫ ГОЛОВЫ
- ✗ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

## ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ МИКРОТРАВМЕ

- 1 СООБЩИТЕ О МИКРОТРАВМЕ СВОЕМУ РУКОВОДИТЕЛЮ
- 2 ОБРАТИТЕСЬ В МЕДПУНКТ, ЕСЛИ ОН ЕСТЬ В ВАШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ. ЕСЛИ НЕТ, ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ОКАЖЕТ РУКОВОДИТЕЛЬ
- 3 ДАЙТЕ ОБЪЯСНЕНИЯ ПРИЧИН И ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, ПРИ КОТОРЫХ ПОЛУЧИЛИ МИКРОТРАВМУ
- 4 ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, ПРОДОЛЖАЙТЕ РАБОТАТЬ. ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ ОСВОБОДИЛ ВАС ОТ РАБОТЫ В ЭТОТ ДЕНЬ, ТО ОТПРАВЛЯЙТЕСЬ ДОМОЙ





## АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ



Обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи

Попросите окружающих вызвать скорую помощь или вызовите сами, если никого нет  
**НОМЕР: 112**

Определите причину отравления



### ПИЩА

1. Сделайте промывание желудка — дайте сотруднику выпить 3—4 стакана воды и вызовите рвоту — прикоснитесь пальцами к корню языка
2. Промывайте желудок до тех пор, пока вода при рвоте не будет выходить чистой

**Внимание:**  
запрещено вызывать рвоту, если человек отравился едкими веществами или находится без сознания



### ГАЗ

1. Придайте пострадавшему удобное горизонтальное положение, освободите от стесняющей одежды
2. Начните проводить искусственное дыхание, если пострадавший не дышит

**Внимание:**  
при отравлении газом бессмысленно делать промывание желудка



### КОНТАКТНЫЙ ЯД

1. При попадании яда на кожу быстро уберите его с помощью ватного или марлевого тампона
2. Промойте поврежденное место теплой проточной водой не меньше 20 минут — это снизит концентрацию яда

**Внимание:**  
не прикасайтесь к контактному яду! Если ядовитое вещество попало в глаза, промойте их струей воды в течение 20—30 минут по направлению от внутреннего угла глаза к наружному



# ОСТОРОЖНО, КЛЕЩИ!

## ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ КЛЕЩ НЕ УКУСИЛ



Носить головной убор вне зависимости от погоды



Прививаться от клещевого энцефалита



Надевать одежду, которая плотно закрывает руки и ноги



Использовать репеллентные средства



Заправлять кофту в штаны, а штаны – в носки



Проверять одежду и встряхивать ее после прогулки

## ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КЛЕЩ УКУСИЛ

Обратитесь в медучреждение, где врачи сами вытащат клеща, обработают рану и передадут насекомое в лабораторию для исследования.

Если рядом нет медучреждения, следуйте алгоритму.

**ВНИМАНИЕ! НЕ ПОЛИВАЙТЕ КЛЕЩА МАСЛОМ, СПИРТОМ И ДРУГИМИ ЖИДКОСТЯМИ. НАСЕКОМОЕ СИЛЬНЕЕ СХВАТИТСЯ ЗА КОЖУ, И УДАЛИТЬ ЕГО БУДЕТ СЛОЖНЕЕ.**



Удалите клеща с помощью нитки, пинцетом, ручкой-лоссо или клещедёра  
Для этого зацепите насекомое ближе к коже, чтобы захватить хоботок и вращайте его вокруг оси



Обработайте рану спиртом, йодом или зеленкой



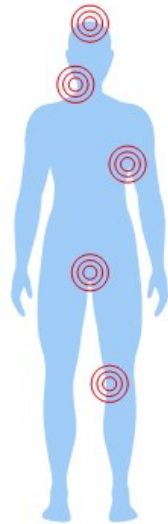
Изолируйте клеща  
Поместите в тару с крышкой



Удалите головку клеща, если не получилось вытащить его полностью  
Для этого протрите место укуса спиртом и продезинфицированной иглой вытащите головку насекомого, как занозу



Отвезите насекомое в лабораторию на исследование болезней, которыми может заразить



## ХОБОТОК



Хоботок

ГОЛОВКА

Головка

ТЕЛО

Тело

## ЧЕМ ОПАСЕН КЛЕЩ ЧЕМ ОПАСЕН КЛЕЩ

### Клещевой энцефалит

Инкубационный период: 7 – 14 дней  
Симптомы: утомляемость, нарушение сна, лихорадка, озноб, жар, паралич

### Гранулоцитарный анаплазмоз

Инкубационный период: 14 дней  
Симптомы: слабость, боль в мышцах, сыпь, лихорадка.

### Пятнистая лихорадка

Инкубационный период: 3 – 14 дней  
Симптомы: сильная головная боль, боль в костях и суставах, плохо сворачивается кровь и образуются тромбы

### Боррелиоз или болезнь Лайма

Инкубационный период: 14 дней  
Симптомы: головная боль, усталость, тошнота, кольцевидное покраснение кожи

### Эрлихиоз

Инкубационный период: 1 – 21 дней  
Симптомы: отсутствие аппетита, усталость, рвота

### Сибирский клещевой тиф

Инкубационный период: 1 – 6 дней  
Симптомы: небольшой очаг воспаления с темной корочкой на месте укуса, сыпь, жар, слабость.





# ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАПАДЕНИИ СОБАКИ

## КАК ВЕСТИ СЕБЯ ПРИ ВСТРЕЧЕ С СОБАКОЙ

- НЕ** заходите на территорию стаи
- НЕ** трогайте щенных и беременных самок
- НЕ** загоняйте животное в угол
- НЕ** делайте резких движений и не размахивайте руками
- НЕ** отнимайте и не трогайте пищу, не поднимайте с земли
- НЕ** поворачивайтесь спиной и не бегите
- НЕ** показывайте страх, активно обороняйтесь и проявляйте доминирующее поведение
- НЕ** смотрите в глаза, смотрите в точку между глаз
- НЕ** показывайте свой страх. Животное может почувствовать боязнь и свое превосходство

## КАК ПОНЯТЬ, ЧТО СОБАКА СОБИРАЕТСЯ НАПАСТЬ

- Нервное подергивание хвоста
- Напряженные лапы
- Ворчание или предупреждающий рык
- Направленные вперед уши
- Ощетинившаяся спина

## УЯЗВИМЫЕ МЕСТА СОБАКИ



## ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ СОБАКА НАПАЛА

- Защищайтесь любыми вещами, которые есть при вас
- Используйте палку или камень в качестве оружия. Старайтесь целиться в глаза и бейте по горлу
- Обмотайте чем-нибудь руку или держите перед собой сумку
- Постарайтесь вести себя не так, как ожидает собака, например, побегите навстречу, громко крича. Ведите себя не как человек, а как животное, чтобы собака сама испугалась
- Не вырывайте руку из пасти собаки
- Постарайтесь ударить в уязвимое место
- Навалитесь на собаку всем телом, прижав ее к земле, не давая вырваться
- Если собака повалила на землю, перевернитесь на живот, закрыв руками лицо и шею

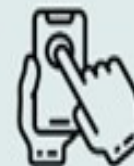
## КАК ДЕЙСТВОВАТЬ ПРИ УКУСЕ СОБАКИ



Промойте рану подручными дезинфицирующим и средствами или водой



Обратитесь к врачу



Сообщите о собаке в санэпидемстанцию или в службу надзора за бездомными животными





# БЕРЕГИТЕСЬ, ЗМЕИ!

## ВИДЫ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ



Гадюка обыкновенная



Гадюка Никольского



Гадюка степная



Щитомордник



Гюрза



Гадюка кавказская



## КАК ИЗБЕЖАТЬ УКУСА ЗМЕИ



Надевать одежду из плотной ткани



Проверять высокие кусты и траву длинной палкой



Носить обувь из плотной резины или кожи



Быть внимательными и обращать внимания на звуки

При встрече со змеей следуйте 4-м главным «НЕ»:

1. НЕ паникуйте
2. НЕ делайте резких движений
3. НЕ пытайтесь убить змею
4. НЕ отпугивайте змею

Если змея находится рядом, есть два варианта поведения

Обойти змею, если до нее больше 2 метров

Замереть и дожидаться, когда змея уползет, если до нее меньше 2 метров

## ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УКУСИЛА ЗМЕЯ



Вызвать скорую помощь



Лечь и не двигаться



Обработать рану



Пить больше воды



Зафиксировать пораженную конечность

Вода поможет уменьшить концентрацию попавших в кровь токсинов

**(акция)** Охрана труда

## СИМПТОМЫ ДЕЙСТВИЯ ЯДА

Действие яда проявляется через 15-20 минут после укуса

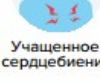
минуты после укуса



Головокружение



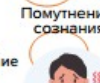
Тошнота



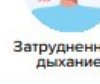
Учащенное сердцебиение



Помутнение сознания



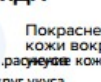
Затрудненное дыхание



Затрудненное дыхание



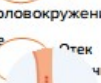
Покраснение кожи вокруг укуса



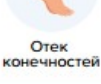
Покраснение кожи вокруг укуса



Покраснение кожи вокруг укуса



Покраснение кожи вокруг укуса



Покраснение кожи вокруг укуса

## ЧТО НЕ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УКУСИЛА ЗМЕЯ



Не высасывать яд



Не высасывать яд



Не делать разрезы и насечки вокруг укуса



Не делать разрезы и насечки вокруг укуса



Не прижигать место укуса



Не накладывать жгуты выше места укуса



Не принимать алкоголь

*«УНИВЕРСАЛЬНЫЕ АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ» утверждены приказом Главного врача ГБУ РО «Детская городская поликлиника Железнодорожного района» в городе Ростове-на-Дону от 01.02.2023 года №15 для организации обучения всех поступающих на работу лиц, а так же для переводимых на другую работу работников, правилам оказания первой помощи пострадавшим при несчастном случае силами работников ГБУ РО «ДГП Железнодорожного района»*

