

**УТВЕРЖДЕНО**

Заместитель министра труда  
и социального развития  
Российской Федерации

**Оказание первой помощи пострадавшим при ожогах, кровотечениях, переломах, ушибах, поражении электрическим током. (рекомендуемое)**

**1. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ**

При тяжелых ожогах огнем, горячей водой, паром, расплавленным битумом и пр. нужно осторожно снять одежду (обувь), перевязать обожженное место стерилизованным материалом, закрепить бинтом и направить пострадавшего в больницу.

Ни в коем случае не допускаются очистка обожженного места от обгоревших кусков одежды, прилипших материалов и смазка какими-либо мазями и растворами.

Первая помощь при ожогах, вызванных кислотами, негашеной известью, заключается в немедленном промывании обожженного места сильной струей воды или полоскании конечностей в ведре, баке с чистой водой на протяжении 10-15 мин. Затем на обожженное место накладывается примочка из содового раствора при ожоге кислотой и из борной кислоты при ожоге негашеной известью.

**2. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ**

В зависимости от величины кровеносного сосуда и характера его повреждения кровотечение можно остановить при помощи давящей повязки. Для этого рану закрывают стерильным материалом и плотно забинтовывают. При этом сдавливают сосуды, и кровотечение прекращается.

Артериальное кровотечение, являющееся наиболее опасным, можно остановить, прижав пальцем артерию, согнув конечность в суставе, наложив жгут или закрутку. На теле человека имеется ряд точек, где можно сильным прижатием артерии к кости остановить кровотечение. При транспортировке пострадавшего наиболее приемлемы следующие способы: при отсутствии переломов кости кровотечение можно остановить сильным сгибанием конечности в суставе, для чего во впадину в месте сгиба сустава вкладывается матерчатый валик, сустав сгибается до отказа, и в таком положении конечность привязывают к туловищу.

При этом сдавливаются артерии, проходящие в месте сгиба, и кровотечение останавливается. Более надежно наложение специальных резиновых жгутов или других предметов из резиновых материалов, которые сдавливают сосуды, приостанавливают кровотечение. Для предотвращения повреждения кожи жгут накладывают поверх какой-нибудь ткани, рукавов, брюк. Держать жгут следует не более 1,5-2 ч, так как дальнейшее применение жгута может привести к омертвлению обескровленной конечности. При отсутствии жгута для остановки кровотечения пользуются закруткой из не растягивающегося материала (бинта, куска ткани, полотенца, веревки и т. п.).

### **3. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ**

Переломы различают двух видов: открытые и закрытые. При закрытом переломе кожный покров в месте перелома не поврежден. Признаками перелома любой кости являются неестественная форма, изменение длины и подвижности конечности, резкая боль, припухлость, кровоизлияние.

Оказывая помощь при переломе, в первую очередь необходимо придать пострадавшему удобное и спокойное положение, исключая движение поврежденной части тела. Это может быть достигнуто при помощи наложения шин.

При отсутствии специальных шин можно использовать любые подручные средства - доски, палки, куски картона, фанеры и т. д. Крепятся шины к конечностям бинтами, ремнями или веревками. Правильное наложение шин придает поврежденной части неподвижное состояние во время транспортировки и уменьшает болезненное ощущение.

Для предотвращения загрязнения раны при открытом переломе нужно смазать поверхность кожи вокруг раны настойкой йода и наложить стерильную повязку.

### **4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УШИБАХ, РАСТЯЖЕНИЯХ**

Ушибы и растяжения характеризуются появлением припухлости, болями, а также ограничением активности конечности. При оказании первой помощи необходимо обеспечить покой пострадавшему и приложить холод на поврежденное место (куски льда, снег или полотенце, смоченное в холодной воде).

### **5. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ УТОПАЮЩЕМУ**

Пострадавшему необходимо расстегнуть стесняющую одежду и открыть рот. Для удаления воды из желудка спасатель кладет пострадавшего на живот и закладывает с обеих сторон большие пальцы своих рук на верхние края нижней челюсти; остальными четырьмя пальцами обеих рук нажимает на подбородок, опуская нижнюю челюсть пострадавшего вниз и выдвигая ее вперед. При этом рот пострадавшего открывается и вода выливается из желудка. Затем рот пострадавшего очищают от водорослей. Важно добиться, чтобы не было воды и пены в верхних дыхательных путях.

После того как удалена вода, приступают к искусственному дыханию методами «изо рта в рот» или «изо рта в нос».

Всю подготовку к искусственному дыханию надо проводить быстро, но с осторожностью, так как при грубом обращении может прекратиться ослабленная сердечная деятельность.

У пострадавших, побелевших, как правило, воды в дыхательных путях не бывает, поэтому после извлечения их из воды надо сразу же приступить к искусственному дыханию и массажу сердца.

Способ искусственного дыхания «рот в рот» и непрямой массаж сердца

Способ искусственного дыхания «рот в рот» заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление или непосредственно в рот или нос пострадавшего.

Этот способ является сравнительно новым и наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступающего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при старых способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного метода искусственного дыхания обеспечивается возможность контроля поступления воздуха в легкие пострадавшего по

отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдухания воздуха к последующему спаданию грудной клетки после прекращения вдухания в результате пассивного выдоха через дыхательные пути наружу. Для производства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и после удаления изо рта посторонних предметов и слизи закинуть ему голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшего. При вдухании воздуха оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом рот пострадавшего, а своим лицом зажать ему нос.

После этого спасающий откидывается назад и делает вдох. В этот период грудная клетка пострадавшего опускается, и он произвольно делает пассивный выдох. При невозможности полного охвата рта пострадавшего вдухать воздух в его рот следует через нос, плотно закрыв при этом рот пострадавшего.

Вдывание воздуха в рот или нос можно производить через марлю, салфетку или носовой платок, следя затем, чтобы при каждом вдывании происходило достаточное расширение грудной клетки пострадавшего.

## **6. ПОДДЕРЖАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ С ПОМОЩЬЮ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА**

При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма необходимо независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием проводить наружный массаж сердца.

Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность, обнажить у него грудную клетку, снять пояс и другие стесняющие дыхание предметы. Оказывающий помощь должен встать с правой или левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим.

Если пострадавший уложен на стуле, оказывающий помощь должен встать на нижний стул, а при нахождении пострадавшего на полу оказывающий помощь должен стать на колени рядом с пострадавшим.

Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки наложить другую руку и надавливать на грудную клетку. Надавливание следует производить быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника. Усилие следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной.

## **7. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ**

В данном случае прежде всего необходимо освободить пострадавшего от действия тока, а затем до прибытия врача приступить к оказанию помощи.

Для освобождения пострадавшего от действия тока необходимо быстро отключить токоведущие части или провода, которых он касается: оторвать от контакта с землей или оттянуть от проводов. При этом оказывающий помощь должен принять меры предосторожности, чтобы самому не попасть под напряжение. Ни в коем случае нельзя касаться тела, находящегося под напряжением пострадавшего незащищенными руками.

Обязательно следует надевать диэлектрические перчатки. Можно отделять пострадавшего от токоведущих частей палкой, доской и др. Освободив пострадавшего от действия электрического тока, в зависимости от его состояния следует оказать первую помощь. Пострадавшему следует расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха. При прекращении дыхания и остановке сердца необходимо делать искусственное дыхание, закрытый массаж сердца. При закрытом массаже сердца оказывающий помощь становится слева от пострадавшего и после каждого вдувания ритмично 5-6 раз надавливает ладонями на нижнюю треть грудной клетки, смещая ее каждый раз на 4-5 см. После надавливания следует быстро отнимать руки для свободного выпрямления грудной клетки. При надавливании сжимается сердце и выталкивает кровь в кровеносную систему. Применяя эти методы, необходимо за минуту произвести 48-50 сжатий грудной клетки и 10-12 вдуваний в минуту воздуха в легкие.

## **8. ТРАНСПОРТИРОВАНИЕ ПОСТРАДАВШИХ**

Перемещать пострадавших необходимо на стандартных медицинских носилках, а при отсутствии их - на подручных средствах. Следует иметь в виду, что носилки должны быть удобны для обеспечения относительного покоя пострадавшему.