

УТВЕРЖДАЮ
Главный инженер
А.В. Хиврич
«03» 08 2026 г.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

проведения занятия по гражданской обороне и защите от ЧС с работниками
ФИЦ Биотехнологии РАН 16 сентября 2026 г.

Тема № 6: «Оказание первой помощи при неотложных ситуациях»

Место: ИНБИ, конференц-зал 3-й этаж

Метод: практическое занятие

Время: 11.00-13.00

Учебные вопросы:

1. Оказание первой помощи при остановке дыхания и пульса
2. Кровотечения и раны
3. Специфические повреждения
4. Первая помощь при обмороке и коллапсе
5. Первая помощь при тепловом ударе
6. Травмы опорно-двигательного аппарата
7. Травмы головы и позвоночника
8. Первая помощь при ожогах
9. Первая помощь при отморожениях
10. Нарушение проходимости дыхательных путей
11. Первая помощь при поражении электрическим током
12. Основы ухода за больными

1. Оказание первой помощи при остановке дыхания и пульса:

Вы обнаружили человека, лежащего на земле без движения. Осмотрите место происшествия, чтобы убедиться в отсутствии опасности и выяснить, что случилось. Если место происшествия не представляет опасности, вначале проводится первичный осмотр:

- определите наличие сознания у пострадавшего;

Если пострадавший без сознания - осторожно переверните его на спину (только, если необходимо).

- откройте дыхательные пути и проверьте наличие дыхания.

Если у пострадавшего отсутствует сознание, дыхание, но имеется пульс:

- проведите искусственную вентиляцию (ИВ) легких.

Техника проведения ИВ:

- запрокиньте голову и приподнимите подбородок (обеспечение проходимости дыхательных путей);

Зажмите ноздри пострадавшего;

- плотно обхватите губами рот пострадавшего;

- делайте 1 полное вдувание каждые 5 секунд;

- для ребенка 1 вдувание через 3 секунды;

- делайте 1 полное вдувание каждые 5 секунд;
- для ребенка 1 вдувание через 3 секунды;
- следите за поднятием грудной клетки, чтобы убедиться, что воздух проходит в легкие;
- взрослому делайте 12 вдуваний в течение 1 минуты.

Проверяйте наличие пульса и дыхания через каждые несколько минут.

Продолжайте искусственную вентиляцию легких до тех пор, пока не придет скорая помощь или не появится дыхание.

Если у пострадавшего определяется дыхание и пульс:

- уложите пострадавшего в восстановительное положение;
- поддерживайте проходимость дыхательных путей, следите за дыханием, пульсом;
- если скорая помощь еще не вызвана, позвоните «03» и ожидайте прибытия бригады скорой помощи.

Если у пострадавшего отсутствует пульс:

- вызовите скорую помощь. Приступайте к проведению сердечно-легочной реанимации (СЛР). Вспомните, чему Вас учили на занятиях по ГО и защите от ЧС.

Найдите правильное положение для рук:

- нащупайте пальцами углубление на нижнем крае грудины и держите свои два пальца в этом месте. Используйте руку, расположенную ближе к ступне пострадавшего;
- положите основание другой руки на грудину выше того места, где расположены пальцы;
- снимите пальцы с углубления и положите ладонь перовой руки поверх другой руки;
- не касайтесь пальцами грудной клетки.

Сделайте 15 надавливаний на грудину:

- при проведении надавливаний плечи спасателя должны находиться над его ладонями;
- сила надавливаний 4-5 см на глубину грудины;
- за 10 сек. следует делать 15 надавливаний (от 80-100 надавливаний в минуту);
- производите надавливание плавно, по вертикальной прямой, постоянно удерживая руки на груди;
- не раскачивайтесь во время надавливаний на грудину, это снижает эффективность и напрасно расходует ваши силы;
- прежде чем начинать следующие надавливания, дайте грудной клетке подняться в исходное положение.

Сделайте 2 полных вдувания «изо рта в рот».

Проведите еще 3 цикла из 15 надавливаний и 2 вдуваний.

Повторно проверьте наличие пульса и дыхания, если пульс и дыхание не определяется:

- продолжайте проведение СЛР до тех пор, пока не прибудет скорая помощь.

Если у пострадавшего определяется пульс и дыхание:

- уложите пострадавшего в восстановительное положение;
- поддерживайте проходимость дыхательных путей;
- следите за дыханием;
- в случае сильного кровотечения остановите его;
- ожидайте прибытия скорой помощи.

1. Кровотечения и раны:

Меры безопасности при оказании помощи пострадавшему с кровотечением:

1. Не прикасайтесь к ране не защищенными руками. Между вашей рукой и раной проложите марлевую салфетку или чистую сухую ткань, или используйте руку пострадавшего. В качестве защиты используйте резиновые перчатки, полиэтиленовый пакет и т.д.

2. После оказания первой помощи немедленно тщательно вымыть руки с мылом, даже если вы надевали перчатки. Не мойте руки вблизи пищевых продуктов.

3. Избегайте принимать пищу или пить во время оказания первой помощи или до тех пор, пока не вымойте руки.

Оказывающему первую медицинскую помощь необходимо сделать все возможное для предотвращения попадания инфекции в организм. Для этого следует:

1. Протереть тампоном с антистатиком участки кожи вокруг раны, не касаясь ее краев.
2. Накрывать рану стерильной салфеткой так, чтобы она полностью закрывала края раны.
3. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем.

НЕДОПУСТИМО:

Обрабатывать раневую поверхность спиртосодержащими растворами и иодом.

Наружное кровотечение. Признаки и симптомы:

Для артериального кровотечения характерно:

- ярко красный цвет крови (высокая концентрация кислорода);
- кровь выделяется пульсирующим фонтаном или упругой струей;
- лужа крови за 1-2 мин. кровотечения превышает в диаметре 1 метр;
- сильная боль в поврежденной части тела;
- слабость.

Для венозного кровотечения

- кровь стекает пассивной струей с множеством затеков;
- цвет крови темно красный или бордовый.

Первая помощь при наружных кровотечениях:

- придерживаться принципов оказания первой помощи. Убедиться, что из раны не торчат инородные предметы;
- прижмите рану, для чего наложите на рану стерильную тампон-повязку или чистую ткань;
- попросите пострадавшего другой рукой плотно прижать ткань к ране своей руки. Если это невозможно, то сделайте это сами;
- не теряйте время, стараясь промыть рану;
- приподнимите поврежденную конечность выше уровня сердца;
- положите давящую повязку; полностью забинтуйте поврежденное место, накладывая бинт спирально;
- примите противошоковые мероприятия.

Точки пальцевого прижатия артерий применяются в сочетании с прямым давлением на рану. Существует много точек пальцевого прижатия, но следует помнить две основные: плечевая на внутренней стороне плечевой кости и бедренная в паховой области. Эта манипуляция проводится в течение 10 мин.

Наложение жгута:

Наложение жгута является эффективным способом полной остановки артериального кровотечения при неконтролируемом кровотечении в конечности. Хороший пример использования жгута - при полной ампутации конечности, синдроме длительного сдавливания конечности, разможенной ране.

Правила наложения жгута:

- жгут можно наложить не более, чем на 1-1,5 часа;
- жгут должен быть наложен выше повреждения примерно на 5 см;
- поместить прокладку между поврежденной конечностью и жгутом;
 - растянуть первый тур с максимальным усилием и убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии;
- наложить следующие туры с меньшими усилиями и закрепить;
- вложить записку о времени наложения под тур жгута;
- никогда не ослабляйте жгут, не закрывайте жгут одеждой или одеялом.

Незначительные раны. Признаки и симптомы:

- при капиллярном кровотечении кровь как бы сочится из ранки;
- кровь из капилляров не такая яркая, как артериальная;
- свертывание крови происходит быстро.

Первая помощь:

- промыть рану раствором антисептика или водой с мылом;
 - для очистки загрязненных ран используйте чистую салфетку или стерильный тампон
- всегда начинайте с середины раны двигаясь к краям.

Меняйте салфетку при каждом последующем действии;

- наложите небольшую повязку;
- помощь врача нужна только при инфицировании раны;
- не используйте спиртосодержащие растворы.

Внутреннее кровотечение:

Признаки и симптомы внутреннего кровотечения:

- посинение кожи (образование синяка) в области травмы;
- мягкие ткани болезненные, опухшие или твердые на ощупь. Например: "твердый" живот при внутреннем кровотечении в брюшную полость;
- чувство волнения или беспокойства у пострадавшего;
- учащенный слабый пульс;
- частое дыхание;
- бледная кожа, прохладная или влажная на ощупь;
- тошнота или рвота;
- чувство неутолимой жажды;
- снижение уровня сознания;
- кровотечение изо рта, носа и т.д.

Первая помощь:

- при любой ситуации придерживайтесь основных принципов оказания первой помощи;
- оказывайте помощь, как при шоке или предотвращении его развития;

- холодный компресс облегчает боль и снимает припухлость. Тряпку, пузырь или лед завернуть в ткань, полотенце и приложить к поврежденной области;
- прикладывать холод по 15 минут каждый час;
- немедленно позвонить "03".

3. Специфические повреждения:

Ампутация. Если в результате травмы конечность была полностью ампутирована, после оказания помощи ампутированную конечность заверните в чистую ткань и поместите в полиэтиленовый пакет. Держите сверток в холодном месте и проследите, чтобы вместе с пострадавшим пакет был отправлен в больницу.

Инородное тело в ране:

Если у пострадавшего в кровоточащей ране находится инородное тело, руководствуйтесь следующим:

- не извлекайте предмет из раны;
- для фиксации инородного тела наложите объемную салфетку. Помните, что любое движение инородного тела может привести к повреждению внутренних органов и тканей;
- остановите кровотечение, наложив повязку вокруг инородного тела.

Кровотечение из органов брюшной полости:

Признаки и симптомы:

- сильная боль, болезненность или чувство сдавленности в животе;
- появление синяков;
- тошнота, рвота (иногда с кровью или черного цвета);
- слабость;
- кровь в кале (черный кал)

Первая помощь:

- следовать принципам оказания первой помощи;
- немедленно вызвать "03" и принять противошоковые меры;
- поддерживать нормальную температуру тела.

При наружном внутреннем кровотечении окажите дополнительную помощь:

1. Осторожно положите пострадавшего на спину;
2. Удалите одежду вокруг раны;
3. Наложите на открытую рану влажную чистую тампон-повязку;
4. Не прижимайте рану для остановки кровотечения;
5. Не вправляйте внутренние органы при их выходе наружу.

Проникающее ранение грудной клетки

Признаки и симптомы:

- затрудненное дыхание;
- кровотечение из раны;
- всасывающий звук при каждом вдохе;
- сильная боль в области раны;
- очевидная деформация, характерная для перелома;
- кровохарканье.

Первая помощь

1. В первые секунды необходимо плотно прижать ладонь к ране и закрыть доступ воздуха, при этом попросить пострадавшего сделать глубокий выдох.

2. Закрывать рану целлофановым пакетом или пластиковой оберткой, или плотной тканью. Закрепив 3 края лейкопластырем. При этом воздух будет поступать в рану, но сможет выходить при выдохе.

Шок-это активная защита организма от агрессии среды

Причины: обширное внутреннее или наружное кровотечение, понос, рвота, обширные ожоги, травмы, стрессы.

Признаки и симптомы

- бледная, холодная и влажная кожа;
- слабость;
- беспокойство;
- сухость во рту, жажда;
- слабый, учащенный пульс;
- учащенное дыхание;
- спутанность сознания или бессознательное состояние;
- отсутствие жалоб на боли.

Первая помощь при шоке

При любой ситуации нужно придерживаться основных принципов оказания первой помощи:

1. Уложить пострадавшего лежа, успокоить.

2. Поднять ноги пострадавшего на 30 см выше уровня тела.

3. Укрыть пострадавшего пальто или одеялом для поддержания нормальной температуры тела.

4. При кровотечении - немедленно наложить давящую повязку или жгут.

5. При переломе костей конечности, таза, ребер - иммобилизация, обезболивание.

6. Обработать раны и наложить стерильные повязки.

7. Вызвать "03"

8. Не давать пить (смачивать губы пострадавшего водой, если он испытывает жажду).

4. Первая помощь при обмороке и коллапсе

Каждый из нас либо видел человека, внезапно потерявшего сознание, либо сам испытывал подобное состояние.

Поводов для обморочного состояния великое множество: эмоциональное потрясение, вид крови, экзамен, внематочная беременность, закрытая травма живота, интоксикация при гриппе, грубые нарушения сердечного ритма и т.п.

Предвестники обморока:

- звон в ушах;
- потемнение или мелькание "мушек" в глазах;
- головокружение и подташнивание;
- побледнение лица и нарушение координации движения.

Обморок - кратковременная потеря сознания, обычно длится не более 3-х минут. Более длительная потеря сознания заставляет предположить развитие комы, причиной которой может быть кровоизлияние в мозг, сахарный диабет, отравление различными веществами.

Некоторые люди, например, беременные женщины, престарелые, падают в обморок по причине резкого изменения положения тела.

В любом случае при внезапной потере сознания необходимо проверить наличие пульса на сонной артерии.

Что необходимо сделать в первые секунды развития обморока:

- убедиться в наличии пульса;
- положить больного на спину;
- расстегнуть ворот одежды;
- ослабить поясной ремень;
- приподнять ноги;
- поднести вату с нашатырным спиртом;
- надавить указательным пальцем в точку у перегородки носа.

При повторных обмороках и подозрении на скрытое кровотечение – обязательно приложить холод на живот. Запретить больному садиться до прихода скорой помощи.

Если в течение 3-х минут больной не приходит в сознание, его следует скорее повернуть на живот и приложить к голове холод.

Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача.

5. Первая помощь при тепловом ударе

Тепловые судороги, тепловое переутомление и тепловой удар появляется в результате воздействия высокой температуры.

Тепловой удар относится к неотложным состояниям, и если не принять необходимых мер по охлаждению тела, может вызвать коматозное состояние и смерть.

Для нормального функционирования организма температура тела должна оставаться постоянной. Нормальная температура тела 37 градусов.

При преобразовании пищи в энергию и при мышечных сокращениях организм вырабатывает тепло. Тело человека теплее окружающей среды и поэтому отдает тепло наружу. Организм регулирует температуру тела путем постоянного баланса между потерей тепла и его образованием. Когда нарушается баланс между потерей тела и его образованием, а это происходит, когда температура воздуха выше температуры тела, высокая влажность, занятия физическим трудом, спортом в жару - повышается риск возникновения неотложных состояний.

Признаки и симптомы теплового удара

- высокая температура тела, иногда до 41 град.
- покрасневшая горячая сухая кожа, что особенно выражено у пожилых людей;
- раздражительность;
- прогрессирующая потеря сознания;
- учащенный слабый пульс, переходящий в аритмию;

- учащенное поверхностное дыхание.

Помощь

- поместите пострадавшего в прохладное место;
- дайте ему охлажденной воды или напитка;
- внимательно наблюдайте за состоянием пострадавшего;
- расстегните тесную одежду, снимите одежду, пропитанную потом;
- приложите к коже мокрые холодные компрессы в подмышечные впадины, пах, на шею;
- постарайтесь охладить тело любыми средствами;
- будьте готовы к проведению СЛР;
- вызовите скорую помощь.

6. Травмы опорно-двигательного аппарата

Травмы опорно-двигательного аппарата являются очень распространенными. Они варьируют от обычных синяков до тяжелых переломов и вывихов. Первая помощь при подобных травмах, направленных на облегчение боли и предотвращение дальнейших повреждений.

Существует четыре основных вида травм опорно-двигательной системы:

- переломы;
- вывихи;
- растяжение или разрывы связок;
- растяжение или разрывы мышц и сухожилий;

Признаки и симптомы

- боль;
- болезненность;
- припухлость;
- невозможность выполнения обычной функции.

При более тяжелых формах

- изменение цвета кожи;
- деформация;
- наружное кровотечение;
- ощущение хруста в костях или щелкающий звук в момент получения травмы.

Первая помощь

- следуйте принципам оказания первой помощи. Вызовите скорую помощь, если:
- повреждения затрагивают голову, тело или спину;
- травма приводит к затруднению ходьбы или дыхания;
- имеются многочисленные травмы.

Постарайтесь не причинять пострадавшему дополнительной боли: помогите принять удобное положение и:

- покой;
- холод;
- обеспечьте неподвижность поврежденной части тела;
- приподнятое положение поврежденной части тела.

Рассмотрим подробнее обеспечение неподвижности поврежденной части тела. Иммобилизация поврежденной части направлена на:

- уменьшение боли;
- предотвращение дополнительных травм;
- уменьшение риска возможного кровотечения;
- уменьшение вероятности нарушения кровообращения в поврежденной части тела;
- предупреждение перехода закрытого перелома в открытый перелом.

Фиксация поврежденной части может производиться путем наложения шины, поддерживающей повязкой, бинтованием.

Принципы иммобилизации:

- шина накладывается без изменения положения поврежденной части;
- шина должна охватывать как область повреждения, так и сустава, расположенных выше и ниже этой области;
- до и после наложения шины проверьте кровообращение в поврежденной части тела;
- зафиксируйте шину выше и ниже области повреждения.

Вид шин

Шины бывают трех видов: мягкие, жесткие и анатомические. В качестве мягких шин можно использовать сложенные одеяла, подушки, поддерживающие повязки, бинты. К жестким шинам относятся дощечки, полоски металла, картон, сложенные журналы и т.д.

При анатомических шинах в качестве опоры используется тело самого пострадавшего. Например: поврежденная рука может быть прибинтована к груди пострадавшего, нога - к здоровой ноге.

При переломе бедра обеспечивается неподвижность трех суставов: тазобедренного коленного и голеностопного. С наружной стороны от подмышечной впадины до стопы, внутренней стороны - от паха до стопы.

Освобождение, приносящее смерть - страшный парадокс, с которым неизбежно сталкиваются при неправильном извлечении пострадавших из-под обломков зданий и техники.

Опыт работы спасателей и медперсонала в зонах стихийных бедствий и катастроф показывает, что стремление извлечь пострадавшего из-под обломков как можно быстрее, не всегда приводит к спасению. Только в конце прошлого столетия и во время первой и второй мировых войн медики пришли к выводу, что в придавленных конечностях при пережатии сосудов интенсивно накапливаются продукты обмена, распада и разрушения тканей крайне токсичные для организма.

Сразу же после освобождения и восстановления кровообращения в организм поступает колоссальное количество токсинов.

Чем дольше сдавливание, тем сильнее токсический удар и тем скорее наступает смерть.

В каких случаях следует заподозрить синдром сдавливания:

1. При сдавливании конечности более 15 минут.
2. При появлении отека и исчезновении рельефа мышц ног.
3. Если не прощупывается пульс у подмышек.

Достоверные признаки синдрома сдавливания:

- значительное ухудшение состояния сразу после освобождения;
- появление розовой или красной мочи.

Наложение шин и бережное перекалывание на носилки - обязательны для выживания пострадавшего.

Схема оказания помощи на месте происшествия:

1. Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.
2. Дать 2-3 таблетки анальгина. Предложить обильное теплое питье.
3. Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.
4. Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.
5. Наложить импровизированные шины.
6. Повторно приложить холод к поврежденным конечностям.
7. Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врачей.

Недопустимо:

- устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленную конечность) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости;
- согревать придавленные конечности.

7. Травмы головы и позвоночника

Люди, перенесшие травму головы или позвоночника, могут иметь значительные нарушения физического или неврологического характера, такие как паралич, речевые нарушения, проблемы с памятью, а также психические расстройства. Многие пострадавшие остаются инвалидами на всю жизнь.

Своевременная и правильная первая помощь может предотвратить некоторые последствия травм головы и позвоночника, приводящие к смерти и инвалидности.

Нервная система:

Мозг - центральная часть нервной системы - является главным органом человеческого организма. Он управляет всеми функциями организма, включая дыхательную систему и систему кровообращения.

Признаки и симптомы травм головы и позвоночника могут быть видны сразу или появиться позже:

- изменение уровня сознания, сонливость, спутанность сознания, потеря сознания;
- сильная боль или давление в голове, шее, спине;
- покалывание или потеря чувствительности в пальцах рук и ног;
- потеря двигательных функций какой-либо части тела;
- необычные бугристые образования на голове или позвоночнике;
- выделение крови или спинномозговой жидкости из ушей или носа;
- сильное кровотечение в области головы, шеи, спины;
- судороги, затрудненное дыхание, нарушение зрения;
- тошнота, рвота;
- устойчивая головная боль;
- различие в размерах правого и левого зрачков;
- потеря равновесия;

- синяки в области головы, особенно вокруг глаз и ушей.

Первая помощь

Травмы головы и позвоночника могут представлять опасность для жизни пострадавшего. Следуйте основным принципам оказания первой помощи.

1. По возможности держите голову и позвоночник пострадавшего в неподвижном состоянии.
2. Иммобилизуйте руками голову пострадавшего с обеих сторон в том положении, в котором вы его обнаружили.
3. Поддерживайте проходимость дыхательных путей.
4. Следите за уровнем сознания и дыханием.
5. Остановить наружное кровотечение при необходимости.
6. Поддерживайте нормальную температуру тела пострадавшего.
7. Если на пострадавшего надет защитный шлем, не снимайте его. Снимите только в том случае, если пострадавший не дышит.

7. Первая помощь при ожогах

Тяжесть ожога зависит от:

- температуры;
- причины, вызвавшей ожог,
- длительности воздействия;
- местоположения на теле;
- обширности повреждения;
- возраста пострадавшего и состояния его здоровья.

Виды ожогов:

- первой степени (поверхностные покраснения кожи);
- второй степени (умеренно-глубокие, кожа становится покрасневшей, покрывается волдырями);
- третьей степени (глубокие, поражаются нервы, кровеносные сосуды, жировая, мышечная и костная ткани).

Первая помощь при ожогах I - II степени

1. Немедленно охладите место ожога холодной, но не ледяной водой, опустив пораженную поверхность в воду или поливайте струей воды.
2. После охлаждения накройте пораженную область чистой влажной салфеткой, чтобы предотвратить попадание инфекции, воздуха, для облегчения боли.
3. Не прокалывайте волдыри. Если волдыри лопнули, окажите помощь, как в случае с раной.

Первая помощь при ожогах III степени

Следуйте основным принципам оказания первой помощи:

1. Вызовите скорую помощь.
2. Следите за проходимостью ДП.
3. При проведении вторичного осмотра, установите, нет ли каких-либо дополнительных признаков, указывающих на ожоги. Учитывайте и другие травмы.

4. Приложите к обожженной поверхности мокрое полотенце или какую-либо ткань. Периодически поливайте компресс холодной водой, иначе он быстро нагреется или высохнет.

5. Ожоги третьей степени могут привести к шоковому состоянию.

Попросите пострадавшего прилечь. Пострадавший от ожога обычно испытывает озноб. Поддерживайте постоянную температуру его тела.

6. Как можно быстрее снять с пострадавшего кольца, часы и др. предметы до появления отека.

НЕЛЬЗЯ:

1. Прикасаться к обожженной области чем-либо, кроме стерильных тампон повязок, использовать вату и снимать одежду с обожженного места.

2. Отрывать одежду, прилипшую к ожоговому очагу.

3. Обрабатывать рану при ожогах третьей степени.

4. Вскрывать ожоговые волдыри.

5. Использовать жир, спирт или мазь при тяжелых ожогах.

Первая помощь при химических ожогах

1. Стряхните сухие химические вещества с кожи защищенной рукой (используйте перчатки, полотенце).

2. Промойте ожог под струей холодной воды в течение не менее 20 мин. или до прибытия скорой помощи.

3. Попросите пострадавшего снять одежду, которая вступила в соприкосновение с химическим веществом.

4. Не оставляйте глаза без внимания, при попадании в глаз - промойте.

9. Первая помощь при отморожениях

Отморожение происходит при нахождении на холоде длительное время, когда организм человека уже не в состоянии регулировать температуру тела.

Признаки и симптомы

- отсутствие чувствительности в пораженной области;
- ооченение;
- восковой цвет кожи;
- кожа холодная на ощупь;
- изменение цвета кожи (покрасневшая, желтая, бледная, посиневшая).

Помощь

1. Вызовите скорую помощь.

2. Постепенно отогрейте пострадавшего, завернув его в одеяло или одежду.

3. Не старайтесь согреть слишком быстро. Не погружайте в теплую воду. Быстрый прогрев может вызвать сердечные проблемы.

4. По возможности приложите к телу теплый предмет (грелку).

5. Дайте теплое питье.

На месте:

1. Проводите обработку пораженной части осторожно, никогда не растирайте ее, т.к. это приводит к еще большим повреждениям.

2. Избегайте резкого согревания отмороженной части тела.

3. Согрейте отмороженную часть тела руками или другими частями тела.
4. Если обмороженная часть тела не приобретает нормального цвета, погрузите ее в теплую воду + 38-42 град.
5. Держите поврежденную часть тела в теплой воде до тех пор, пока отмороженная область не покраснеет и не станет теплой на ощупь.
6. Забинтуйте поврежденную область сухой стерильной повязкой. Не вскрывайте образовавшиеся волдыри.

10. Нарушение проходимости дыхательных путей

Дыхательные пути представляют собой проход, по которому воздух из носа и рта поступает в легкие. Когда что-то вызывает непроходимость дыхательных путей, пострадавший начинает испытывать удушье, и его организм не получает необходимое количество кислорода, тем самым жизнь его оказывается под угрозой.

Признаки и симптомы

Частичная непроходимость дыхательных путей:

- сильный кашель с откашливанием. Пострадавший в состоянии дышать и говорить; хрипит или натужно кашляет, руками хватается за горло;

Полная непроходимость – сознание сохранено:

- пострадавший не в состоянии ни говорить, ни дышать; руками хватается за горло, лицо синеет;

Удушье, потеря сознания:

- пострадавший не реагирует и не дышит. Воздух не поступает в легкие, лицо посинело.

Первая помощь взрослому и ребенку, находящимся в сознании

Ребенку старше года первая помощь оказывается так же, как и взрослому. Различие лишь в том, что эту помощь необходимо соизмерять с весом и размерами ребенка.

1. Попросите пострадавшего хорошо откашляться
2. Начните проведение толчков в живот
 - обхватите талию пострадавшего руками;
 - сожмите руку в кулак;
 - прижмите кулак со стороны большого пальца и средней части живота и чуть выше пупка и ниже оконечности грудины пострадавшего;
 - обхватите кулак ладонью другой руки;
 - быстрым толчком, направленным вверх, вдавите кулак в живот пострадавшего;
 - каждый толчок совершается отдельно в попытке удалить посторонний предмет.

Продолжайте толчки в живот до тех пор, пока:

- инородное тело не будет извлечено;
- пострадавший не начнет дышать или усиленно кашлять.
- пострадавший потеряет сознание - в этом случае положите пострадавшего на пол на спину;
- сядьте верхом на бедра пострадавшего;
- положите основание ладони чуть выше пупка так, чтобы пальцы руки были направлены в сторону головы пострадавшего;

- положите вторую руку поверх первой 5 раз надавите на живот пострадавшего быстрыми толчковыми движениями, направленными вверх.

Оказание помощи при полной непроходимости дыхательных путей взрослому или ребенку, находящемуся без сознания.

Вы обнаружили человека, лежащего на земле без движения. Осмотрите место происшествия, чтобы выяснить, что случилось. Проведите первичный осмотр:

- определите наличие сознания у пострадавшего;
- громко спросите: «Вам нужна помощь?»;
- похлопайте в ладоши;
- сожмите трапецевидную мышцу, если пострадавший не реагирует;
- осторожно переверните пострадавшего на спину (только если необходимо).

Если пострадавший без сознания:

- откройте дыхательные пути и проверьте наличие сознания;
- запрокиньте голову и приподнимите подбородок;
- для определения наличия дыхания используйте зрительный, слуховой и осязательный контроль в течение 5 сек.

Если пострадавший не дышит:

- сделайте 2 вдувания "изо рта в рот"
- зажмите ноздри пострадавшего. Плотно обхватите губами его рот;
- сделайте 2 полных вдувания;
- следите за поднятием грудной клетки, чтобы убедиться, что воздух проходит в легкие;

Если воздух не проходит в легкие:

- запрокиньте голову, приподнимите подбородок;
- зажмите ноздри пострадавшего. Плотно обхватите губами его рот.
- сделайте 2 полных вдувания.

Если воздух по-прежнему не проходит в легкие:

- вызовите скорую помощь;
- пошлите кого-нибудь вызвать скорую помощь.

Сделайте 5 толчков в живот.

См. технику проведения при потере сознания, при закупорке дыхательных путей.

Согнутым пальцем постарайтесь извлечь посторонний предмет изо рта пострадавшего.

Откройте дыхательные пути и сделайте 2 полных вдувания. Если воздух не проходит в легкие, сделайте еще раз вдувание.

Если воздух не проходит в легкие:

- повторите ваши действия в следующей последовательности - толчки, проверка ротовой полости и вдувания до тех пор, пока:
- пока инородное тело не будет извлечено;
- пострадавший не начнет дышать или кашлять;
- не прибудет скорая помощь.

Если воздух проходит в легкие:

- проверьте наличие дыхания и пульса.

Если у пострадавшего пульс определяется, но он не дышит:

- сделайте искусственную вентиляцию легких.

Если у пострадавшего отсутствует пульс и дыхание:

- проводите сердечно-легочную реанимацию.

Если ваши первые попытки освободить дыхательные пути оказались безуспешными:

- не останавливайтесь. Чем дольше человек находится без доступа кислорода, тем больше расслабляются мышцы, облегчая открытие дыхательных путей.

Если пострадавший начинает дышать самостоятельно:

- наблюдайте за дыханием и пульсом до прибытия скорой помощи;

- поддерживайте дыхательные пути открытыми, убедитесь, что человек дышит, и продолжайте проверять пульс;

- уложите пострадавшего в восстановительное положение.

11. Первая помощь при поражении электрическим током.

Вызовите скорую помощь.

Несколько предупреждений:

- никогда не прикасайтесь руками к пострадавшему, не убедившись, что источник электричества не отключен;
- освободите пострадавшего от провода любым сухим деревянным предметом (палкой);
- осмотрите место на наличие других опасностей и для Вас.

Приступайте к оказанию помощи. Если есть необходимость – проведите СЛР, внимательно наблюдая за признаками нарушения дыхания или внезапной остановки сердца. При наличии ожогового пятна наложите стерильную повязку.

12. Основы ухода за больными.

Уход за больным – это ряд мероприятий, направленных на всестороннее обслуживание больного с целью его скорейшего выздоровления. Включает в себя:

- поддержание санитарного порядка в помещении;
- заботу о постели, белье и одежде;
- организацию питания и помощи при приеме пищи;
- помощь в туалете;
- выполнение медицинских процедур и лекарственных назначений;
- наблюдение за самочувствием больного.

Помещение должно быть: изолировано от шума и хорошо освещено. Температура в пределах 20°C, влажность -30-60%, проветривать не реже 3-5 раз в сутки, влажную уборку не менее 2-х раз в день. Постель удобная.

Питание должно быть: пища должна сбалансированная по белкам, жирам, углеводам.

Больного лучше кормить 4 раза с 3-4х часовым перерывом в одни и те же часы.

Туалет – утренний и вечерний, отдельно перед приемом пищи. По разрешению врача – душ или ванна не реже 1 раза в неделю. Температуру измерять с 7-до 9 часов утра и вечером.

Наблюдение за самочувствием: обращать внимание на психическое состояние и другие внешние проявления – зуд, сыпь, краснота, моча, кал, температура тела и т.д.

- выполнение медицинских процедур и лекарственных назначений;
- наблюдение за самочувствием больного.

Помещение должно быть: изолировано от шума и хорошо освещено. Температура в пределах 20°C, влажность -30-60%, проветривать не реже 3-5 раз в сутки, влажную уборку не менее 2-х раз в день. Постель удобная.

Питание должно быть: пища должна сбалансированная по белкам, жирам, углеводам.

Больного лучше кормить 4 раза с 3-4х часовым перерывом в одни и те же часы.

Туалет – утренний и вечерний, отдельно перед приемом пищи. По разрешению врача – душ или ванна не реже 1 раза в неделю. Температуру измерять с 7-до 9 часов утра и вечером.

Наблюдение за самочувствием: обращать внимание на психическое состояние и другие внешние проявления – зуд, сыпь, краснота, моча, кал, температура тела и т.д.

Аптечка первой помощи.

Аптечку первой помощи держите в легко доступном месте у себя дома, в автомашине, в месте отдыха и работы. Храните ее в сухом месте и, не забывайте пополнять и обновлять ее запас. Исключите свободный доступ к ней малолетних детей. В наборе первой помощи не должно быть никаких антисептических и лекарственных средств, мазей и кремов. В набор должно входить следующее:

- стерильные марлевые салфетки (или бинты различных размеров для наложения на раны);
- треугольная повязка и безопасные булавки;
- бинт с ватно-марлевой подушечкой;
- антисептическая салфетка или мыло;
- полоски лейкопластыря для порезов и царапин;
- рулон лейкопластыря;
- ножницы;
- пинцет;
- одноразовые латексные защитные перчатки;
- маски для лица;
- термометр;
- учебник Красного Креста первой помощи.

➤ В домашней аптечке кроме всего желательно иметь сердечные препараты (валидол, корвалол, валокордин), настой валерьяны, капли Зеленина, раствор йода, таблетки активированного угля, НОШПА, согревающие мази и т.п.

Начальник отдела ГО и АТЗ



А.С. Кирилук

«03» августа 2026 г.