

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ № Р-18-2026

1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим в (далее – Инструкция) разработана с учетом требований Трудового кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи», Инструкции по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам, одобренной профильной комиссией по направлению «Первая помощь» Министерства здравоохранения Российской Федерации, и устанавливает общие требования по оказанию первой помощи пострадавшим на территории, в зданиях и сооружениях Государственного автономного образовательного учреждения высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет» (далее – Университет) и является обязательной для исполнения всеми должностными и физическими лицами.

1.2. Первая помощь - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи.

1.3. Каждое здание Университета обеспечено аптечками по оказанию первой помощи, место расположения и комплектация которых регламентируется локальными нормативными актами Университета.

1.4. Каждый работник Университета должен уметь оказать пострадавшему первую помощь.

1.5. Для выработки этих качеств все работники Университета проходят соответствующее обучение по оказанию первой помощи на производстве.

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

1.7. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

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

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

2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

- 2.1. Отсутствие сознания.
- 2.2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
- 2.3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
- 2.4. Наружные кровотечения.
- 2.5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
- 2.6. Отравления.
- 2.7. Укусы или ужаления ядовитых животных.
- 2.8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
- 2.9. Острые психологические реакции на стресс.

3. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения

3.1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;

устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

оценка количества пострадавших;

устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;

устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;

извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;

перемещение пострадавшего в безопасное место.

3.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости

осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

прямым давлением на рану;

если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;

если кровотечение остановлено прямым давлением на рану – наложение давящей повязки;

при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна – наложение кровоостанавливающего жгута.

3.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

определение наличия сознания;

при наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 3.5 настоящей Инструкции;

при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;

определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

3.4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

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

призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;

использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);

при появлении у пострадавшего признаков жизни – выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с пунктом 3.4.2. настоящей Инструкции;

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

выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин – запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;

вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

3.5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

опрос пострадавшего;

проведение осмотра головы;
 проведение осмотра шеи;
 проведение осмотра груди;
 проведение осмотра спины;
 проведение осмотра живота и таза;
 проведение осмотра конечностей.

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

при ранении грудной клетки – наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

при отравлении через рот – промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение;

при эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания;

при травмах различных областей тела – наложение повязок;

при травмах различных частей тела – проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания, – не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа – поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

3.7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

3.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

3.9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

4. Способы оказания первой помощи

4.1. Оказание первой помощи при поражении электрическим током

4.1.1. Меры первой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от воздействия электрического тока.

4.1.2. Для определения этого состояния необходимо немедленно произвести следующие мероприятия:

уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;

проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется визуально по подъему грудной клетки);

проверить наличие у пострадавшего пульса на лучевой артерии у запястья или на сонной артерии на переднебоковой поверхности шеи;

выяснить состояние зрачка (узкий или широкий); широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

4.1.3. Во всех случаях поражения электрическим током вызов скорой помощи является обязательным независимо от состояния пострадавшего.

4.1.4. Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение (подстелить под него и накрыть его сверху чем-либо из одежды) и до прибытия скорой помощи обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. Запрещается позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения электрическим током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего. В случае отсутствия возможности быстро вызвать скорую помощь необходимо срочно доставить пострадавшего в медицинскую организацию, обеспечив для этого необходимые транспортные средства или носилки.

4.1.5. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, обрызгивать лицо водой и обеспечить полный покой.

4.1.6. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считать его умершим. В таком состоянии пострадавший, если ему не будет оказана немедленная первая помощь в виде искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца, может действительно умереть. Искусственное дыхание следует производить непрерывно как до, так и после прибытия скорой помощи. Вопрос о целесообразности или бесцельности дальнейшего проведения искусственного дыхания решается врачом.

4.1.7. Первую помощь следует оказывать немедленно и по возможности на месте происшествия. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или, когда оказание помощи на месте невозможно.

4.1.8. Во всех случаях констатировать смерть имеет право только врач.

4.2. Сердечно-легочная реанимация

4.2.1. Сердечно-легочная реанимация проводится при отсутствии у пострадавшего сознания и нормального дыхания.

4.2.2. Перед началом сердечно-легочной реанимации необходимо вызвать скорую медицинскую помощь либо организовать ее вызов.

4.2.3. Пострадавшего следует уложить на твердую ровную поверхность.

4.2.4. Компрессии грудной клетки выполняются основанием ладони, расположенной на середине грудины, второй ладонью поверх первой. Руки должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

4.2.5. Компрессии грудной клетки выполняются с частотой 100–120 в минуту на глубину 5–6 см с полным расправлением грудной клетки после каждого нажатия.

4.2.6. После каждых 30 компрессий выполняются 2 искусственных вдоха, если оказывающий первую помощь владеет соответствующими навыками.

4.2.7. При невозможности выполнения искусственного дыхания допускается проведение только компрессий грудной клетки.

4.2.8. Сердечно-легочная реанимация продолжается до появления признаков жизни, прибытия медицинских работников, передачи пострадавшего медицинским работникам либо до возникновения обстоятельств, исключающих возможность дальнейшего оказания первой помощи.

4.2.9. При наличии автоматического наружного дефибриллятора его необходимо использовать в соответствии с инструкцией по эксплуатации и голосовыми подсказками прибора.

4.3. Искусственное дыхание

4.3.1. Искусственное дыхание проводится после восстановления проходимости дыхательных путей при отсутствии нормального дыхания у пострадавшего.

4.3.2. Перед выполнением искусственного дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего и поднять подбородок, если отсутствуют признаки травмы шейного отдела позвоночника.

4.3.3. Искусственное дыхание выполняется способом «рот ко рту» либо с использованием специальных барьерных устройств при их наличии.

4.3.4. Каждый вдох должен продолжаться около одной секунды и сопровождаться видимым подъемом грудной клетки.

4.3.5. При отсутствии подъема грудной клетки необходимо повторно обеспечить проходимость дыхательных путей и выполнить повторный вдох.

4.3.6. При невозможности выполнения искусственного дыхания допускается проведение только компрессий грудной клетки.

4.4. Непрямой массаж сердца

4.4.1. Непрямой массаж сердца проводится одновременно с искусственным дыханием либо самостоятельно при невозможности выполнения искусственного дыхания.

4.4.2. Компрессии грудной клетки выполняются на середине грудины основанием ладони с расположением второй ладони поверх первой.

4.4.3. Частота компрессий должна составлять 100–120 в минуту, глубина компрессий — 5–6 см.

4.4.4. После каждого нажатия необходимо обеспечить полное расправление грудной клетки.

4.4.5. Не допускается прерывать компрессии грудной клетки более чем на время, необходимое для выполнения искусственного дыхания либо применения автоматического наружного дефибриллятора.

4.4.6. Реанимационные мероприятия продолжаются до восстановления признаков жизни, передачи пострадавшего медицинским работникам либо

возникновения обстоятельств, исключающих возможность дальнейшего оказания первой помощи.

4.5. Оказание первой помощи при ранении

4.5.1. Во всякую рану могут быть занесены микробы, находящиеся на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, в земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

4.5.2. Во избежание заражения столбняком особое внимание следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу для введения противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание.

4.5.3. Во избежание засорения раны во время перевязки оказывающему первую помощь при ранениях запрещается прикасаться к самой ране.

4.5.4. При оказании первой помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

4.5.5. нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошками и покрывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи, что вызывает последующее нагноение;

4.5.6. нельзя стирать с раны песок, землю и т.п., так как удалить таким способом все, что загрязняет рану, невозможно, но зато при этом можно глубже втереть грязь и легче вызвать заражение раны; очистить рану, как следует, может только врач;

4.5.7. нельзя удалять из раны сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение;

4.5.8. нельзя заматывать рану изоляционной лентой.

4.5.9. Для оказания первой помощи при ранении следует наложить содержащийся в аптечке стерильный перевязочный материал на рану и перевязать ее бинтом.

4.5.10. Если стерильного перевязочного материала не оказалось, то для перевязки следует использовать чистый носовой платок, чистую тряпочку и т.п.

4.6. Оказание первой помощи при кровотечении

4.6.1. Кровотечение возникает при нарушении целостности кожных покровов, мышечных и костных тканей. Оно может быть артериальным, венозным, капиллярным и смешанным.

4.6.2. Артериальное кровотечение: кровь алая, яркая, вытекает из раны пульсирующим фонтанчиком или тонкой струей.

4.6.3. При повреждении средних и крупных сосудов временную остановку кровотечения производят пальцевым прижатием. Кровотечение из носа останавливают пальцевым прижатием или вводят в нос ватный (марлевый) тампон так, чтобы он плотно прилегал к стенкам носа.

4.6.4. При кровотечении из сосудов конечности и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровоточащего места, производят ее фиксацию в таком положении или накладывают жгут. При небольшом кровотечении конечности придают высокое положение. Если это дает эффект, то другие меры не применяют.

Перед наложением жгута поврежденную конечность поднимают, а место

наложения оборачивают несколькими слоями марли (или подкладывают платок, полотенце, одежду). Среднюю часть жгута подводят под конечность, натягивают конец жгута, после чего его с усилием, но так, чтобы не ущемлялись складки кожи, оборачивают 2 – 3 раза вокруг конечности и закрепляют. О правильности наложения жгута свидетельствуют прекращение кровотечения и исчезновение пульса в нижерасположенных участках артерий.

Под жгут вкладывают записку с указанием времени его наложения.

Если в течение 1,5 – 2 часов нет возможности оказать пострадавшему помощь, жгут ослабляют на 10 – 15 мин, а обильное кровотечение останавливают пальцевым прижатием.

4.6.5. Венозное кровотечение: кровь темная, вытекает непрерывной струей. Кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки на поврежденное место и тугим бинтованием. Следует иметь в виду, что попадание воздуха в пораженную крупную вену, а затем в легочную артерию может вызвать моментальную смерть.

4.6.6. Капиллярное кровотечение: возникает при мелких травмах, при этом кровоточит вся поверхность раны – накладывают давящую повязку.

4.6.7. Чаще всего кровотечение бывает смешанным: капиллярное сочетается с венозным или венозное с артериальным. Если кровотечение массивное и преобладает артериальное, то наложение жгута обязательно.

При одновременном кровотечении и переломе костей накладывают выше места кровотечения закрутку или жгут, после чего оказывают необходимую при переломах помощь или останавливают кровотечение пальцевым прижатием и далее выполняют рекомендации по фиксации переломов, после чего накладывают закрутку или давящую повязку.

4.6.8. Кровавая рвота может свидетельствовать о кровотечении в желудочно-кишечном тракте. В этом случае больного укладывают на спину, голову поворачивают набок и следят за тем, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

4.7. Оказание первой помощи при переломах, ушибах, вывихах и растяжении связок

4.7.1. При переломах и вывихах основной задачей первой помощи является обеспечение спокойного и наиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается полной ее неподвижностью. Это правило является обязательным не только для устранения болевых ощущений, но и для предупреждения ряда добавочных повреждений окружающих тканей вследствие прокалывания их костью изнутри.

4.7.2. При падении на голову или при ударе по голове, вызвавшем бессознательное состояние, кровотечение из ушей или рта, имеется основание предполагать наличие перелома черепа. Первая помощь в этом случае должна заключаться в прикладывании к голове холодных предметов (резиновый пузырь со льдом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

4.7.3. При падении с высоты или при обвалах, если есть подозрение, что сломан позвоночник (резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться), первая помощь должна сводиться к следующему: не передвигать

пострадавшего, необходимо уложить аккуратно на твердую и ровную поверхность на спину.

4.7.4. При подозрении на перелом или вывих ключицы (боли в области ключицы и явно выраженная припухлость):

положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли или какой-либо материи;

руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу, бинтовать следует в направлении от больной руки к спине;

к области повреждения приложить что-нибудь холодное.

4.7.5. При подозрении на перелом или вывих костей рук (боли по ходу кости, неестественной формы конечности, подвижности в месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлости):

наложить соответствующие шины, если шин почему-либо не оказалось, то так же, как и при переломе ключицы, руку следует подвесить на чем-либо к шее, а затем прибинтовать ее к туловищу, не подкладывая комка в подмышечную впадину. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следует проложить что-либо мягкое (например, сверток из одежды, мешков и т.п.);

приложить холодный предмет к месту повреждения.

4.7.6. При подозрении на перелом или вывих костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

4.7.7. При подозрении на перелом или вывих нижней конечности (боль по ходу кости, припухлость, неестественная форма в месте, где нет сустава (при переломе):

при повреждении бедренной кости укрепить больную конечность шиной, фанерой, палкой, картоном или каким-либо другим подобным предметом так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. При необходимости вторую шину кладут от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шины крепко прибинтовываются к конечности в 2 – 3 местах, но не рядом и не в месте перелома. По возможности шину следует накладывать, не приподнимая ноги, а придерживая ее на шесте. Проталкивать бинт чем-либо под поясницей, коленом или пяткой;

к месту повреждения следует приложить холодный предмет.

4.7.8. При переломе ребер (боль при дыхании, кашле и движении) туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

4.7.9. При уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожи растирать и накладывать согревающий компресс не следует, так как все это ведет лишь к усилению боли.

4.7.10. При ушибах живота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болях следует немедленно вызвать скорую помощь для

направления пострадавшего в больницу (возможны разрывы внутренних органов с последующим внутренним кровотечением). Так же следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела вследствие падения с высоты.

4.7.11. При растяжении связок, например, при подворачивании стопы, признаком чего являются резкая боль в суставе и припухлость, первая помощь заключается в прикладывании холодного предмета, тугом бинтовании и покое.

4.8. Оказание первой помощи при ожогах

4.8.1. По интенсивности воздействия тепла различают четыре степени ожога:

I степень – покраснение кожи, боль, отечность;

II степень – образование пузырей, резкая боль;

III степень – образование крупных пузырей с кровянистой жидкостью, омертвление слоев кожи (серые или желтоватые струпья), резкая боль;

IV степень – коричневые или черные плотные струпья, обугливание кожи, мышц, сухожилий, костей (ожог IV степени площадью 50% и более – смертелен).

4.8.2. При тяжелых ожогах надо очень осторожно снять с пострадавшего одежду (лучше разрезать ее). Рана от ожога, будучи загрязнена, начинает гноиться и долго не заживает. Поэтому нельзя касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами или растворами. Обожженную поверхность следует перевязать так же, как любую рану, покрыть стерилизованным материалом и закрепить бинтом. После этого пострадавшего следует направить в медицинскую организацию.

Такой способ оказания первой помощи следует применять при всех ожогах, чем бы они ни были вызваны: паром, вольтовой дугой, горячей мастикой, канифолью и т.п. При этом не следует вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко содрать кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны микробами с последующим нагноением. Нельзя также отдирать обгоревшие приставшие к ране куски одежды; в случае необходимости приставшие куски одежды следует обрезать острыми ножницами.

4.8.3. При ожогах, вызванных крепкими кислотами (серной, азотной, соляной), пораженное место должно быть немедленно тщательно промыто быстroteкущей струей воды из-под крана или ведра в течение 10 – 15 минут. Можно также опустить обожженную конечность в бак или ведро с чистой водой и интенсивно двигать ею в воде. После промывания пораженные участки тела следует покрыть марлей.

4.8.4. При попадании кислоты или ее паров в глаза и полость рта необходимо произвести промывание или полоскание пострадавших мест.

4.8.5. В случае ожога едкими щелочами (каустической содой, негашенной известью) пораженное место следует тщательно промыть быстroteкущей струей воды в течение 10 – 15 минут. После промывания пораженные места следует покрыть марлей.

4.8.6. При ранениях стеклом и одновременным воздействием кислоты или щелочи прежде всего необходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, а затем быстро промыть рану и перевязать ее, пользуясь стерильным перевязочным

материалом.

Пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же направить к врачу.

4.9. Оказание первой помощи при обморожении

4.9.1. Различают 4 степени обморожения:

I степень – кожа бледнеет, теряет чувствительность;

II степень – те же признаки, что и при I степени, но боль интенсивнее, и через некоторое время образуются пузыри, наполненные светлой жидкостью;

III степень – наступает омертвление кожи, образуются пузыри, наполненные кровянистой жидкостью;

IV степень – омертвление мягких и костных тканей.

4.9.2. При обморожении I степени обмороженные участки следует согреть до покраснения теплыми руками, легким массажем, дыханием, а затем наложить ватно-марлевую повязку.

При общем охлаждении легкой степени достаточно эффективным методом является согревание пострадавшего в теплой ванне при начальной температуре воды 24 градусов, которую повышают до нормальной температуры тела

4.9.3. При обморожении II – IV степени быстрое согревание, массаж или растирание делать не следует. На пораженную поверхность следует наложить теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеенку или прорезиненную ткань). Пораженные конечности фиксируют с помощью подручных средств (дощечка, кусок фанеры, плотный картон), накладывая и прибинтовывая их поверх повязки. В качестве теплоизолирующего материала можно использовать ватники, фуфайки, шерстяную ткань и пр.

4.9.4. Не рекомендуется растирать обмороженные участки снегом, так как кровеносные сосуды кистей и стоп очень хрупки и поэтому возможно их повреждение, а возникающие микроссадины на коже способствуют внесению инфекции. Нельзя использовать быстрое отогревание обмороженных конечностей у костра, бесконтрольно применять грелки и тому подобные источники тепла, поскольку это ухудшает течение обморожения. Неприемлемый и неэффективный вариант первой помощи – втирание масел, жира, растирание спиртом тканей при глубоком обморожении.

4.9.5. При средней и тяжелой степени общего охлаждения с нарушением дыхания и кровообращения пострадавшего необходимо как можно скорее доставить в медицинскую организацию.

4.10. Оказание первой помощи при обмороке, тепловом и/или солнечном ударах и отравлениях

4.10.1. При обморочном состоянии (головокружение, тошнота, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову и приподняв ноги, дать выпить холодной воды. Класть на голову примочки и лед не следует. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

4.10.2. При тепловом и солнечном ударах, когда человек, работающий в жарком помещении, под воздействием прямых солнечных лучей в душную безветренную погоду почувствует внезапно слабость и головную боль, он должен быть немедленно освобожден от работы и выведен на свежий воздух или в тень.

4.10.3. При появлении резких признаков недомогания (слабая сердечная деятельность – частый слабый пульс, бессознательное состояние, поверхностное слабое стонущее дыхание, судороги) необходимо удалить пострадавшего из жаркого помещения, перенести в прохладное место, уложить, раздеть, охладить тело, обмахивать лицо, смачивать голову и грудь, обрызгивать холодной водой.

При прекращении дыхания или резком его расстройстве следует делать искусственное дыхание. Немедленно обратиться к врачу.

4.10.4. При отравлении ядовитыми газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.д., появляются головная боль, шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота; наблюдаются потеря сознания, резкое ослабление дыхания, расширение зрачков. При появлении таких признаков следует немедленно вывести пострадавшего на свежий воздух и организовать подачу кислорода для дыхания. Одновременно необходимо сразу же вызвать скорую помощь.

При заметном ослаблении дыхания необходимо производить искусственное дыхание с одновременной подачей пострадавшему кислорода.

При отсутствии кислорода первую помощь следует оказывать так же, как и при обмороке.

Если это возможно, пострадавшему следует выпить большое количество молока.

4.10.5. При отравлении соединениями меди появляется вкус меди во рту, обильное слюновыделение, рвота зелеными или сине-зелеными массами, головная боль, головокружение, боль в животе, сильная жажда, затрудненное дыхание, слабый и неправильный пульс, падение температуры, бред, судороги и паралич.

При появлении первых признаков отравления соединениями меди следует немедленно произвести продолжительное промывание желудка.

4.11. Оказание первой помощи при утоплении

4.11.1. После извлечения пострадавшего из воды необходимо обеспечить собственную безопасность, оценить наличие сознания и нормального дыхания.

4.11.2. При отсутствии сознания и нормального дыхания необходимо незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к сердечно-легочной реанимации.

4.11.3. Не допускается выполнение мероприятий, направленных на удаление воды из дыхательных путей или легких пострадавшего.

4.11.4. При наличии сознания и нормального дыхания пострадавшего необходимо уложить в устойчивое боковое положение либо обеспечить удобное положение, снять мокрую одежду, укрыть для предупреждения переохлаждения и контролировать его состояние до прибытия медицинских работников.

4.11.5. При ухудшении состояния пострадавшего необходимо повторно оценить наличие сознания и дыхания и при необходимости незамедлительно приступить к сердечно-легочной реанимации.

4.11.6. Все пострадавшие после утопления подлежат обязательному медицинскому осмотру независимо от их самочувствия.

5. Транспортировка пострадавшего в медицинскую организацию

5.1. После оказания пострадавшему первой помощи и невозможности ожидания приезда скорой помощи или врача его в кратчайший срок и со всеми предосторожностями доставляют в медицинскую организацию.

5.2. При транспортировке пострадавшего размещают с учетом полученной травмы и его состояния:

5.2.1. при сердечной недостаточности – в лежачем (можно в полулежачем) положении;

5.2.2. при ранении головы – в лежачем (можно в полулежачем) положении;

5.2.3. при ранениях верхних конечностей, плечевого сустава, лопатки и небольших ранениях грудной клетки – в сидячем или полусидячем положении с наклоном головы в сторону ранения (при этом необходимо следить за дыханием пострадавшего);

5.2.4. при значительных ранениях груди – укладывать на раненый бок или спину (допускается, как исключение, полулежачее положение);

5.2.5. при повреждении позвоночника – укладывают пострадавшего (при переломах – перекачивают) лицом вверх на ровную жесткую поверхность или лицом вниз на носилки; доставка в сидячем положении запрещается;

5.2.6. при повреждении нижних конечностей – в лежачем или сидячем положении (в последнем случае стараются не травмировать поврежденную ногу);

5.2.7. при ожогах – укладывают на неповрежденную сторону, тщательно укрывают, дают большое количество питья (можно перевозить, как исключение в полулежачем положении);

5.2.8. при электротравмах – в лежачем или полулежачем положении.

5.3. Переносить пострадавшего из транспортного средства в медицинскую организацию целесообразно под руководством медицинского персонала.

СОГЛАСОВАНО

Председатель ОППО МГПУ

Ю.В. Смирнова

2026 г.

Протокол № 224 от «30» 06 2026 г