

# ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСЛЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ОБЪЕКТАХ ЭЛЕКТРОЭНЕРГЕТИКИ

Комплект из 36 информационно-обучающих плакатов

Плакаты разработаны с учетом последних рекомендаций  
Американской кардиологической ассоциации,  
Международного согласительного комитета по реанимации,  
Европейского совета по реанимации  
и соответствуют общеобразовательному стандарту РФ.

**ОБРАЗЕЦ**

Рецензенты:

Ф.Е. Шин — д.м.н., зам. начальника 3-го научно-исследовательского Управления  
Государственного научно-исследовательского испытательного института Военной медицины  
Министерства обороны РФ

И.Е. Невенгловский — д.м.н., Заслуженный врач Российской Федерации,  
зав. отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского Центра  
ОАО «Аэрофлот. Российские авиалинии»,

Ю.Н.Цапенко — врач высшей категории, зам. главного врача Центра скорой и неотложной  
помощи ОАО «Российские железные дороги».

Художники:

А.В. Еремин, В.Г. Бубнов

# Правила иммобилизации в вакуумном матрасе

## Внимание!

Вакуумный матрас — самое универсальное средство для транспортной иммобилизации пострадавших с тяжелыми травмами в любых щадящих позах или положениях поврежденной конечности без дополнительных смещений.

С помощью вакуумного матраса можно:

1. максимально щадяще извлекать раненых из-под завалов зданий и шахт,
2. спускать или поднимать пострадавших по крутым склонам обрывов и скал,
3. перевозить по любым дорогам на любом транспорте,
4. достаточно комфортно размещать пострадавших на снегу или на земле.

## Внимание!

Вакуумный матрас незаменим при повреждениях:

1. шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника,
2. тазовых костей и тазобедренных суставов,
3. бедренной кости, костей голени, коленного сустава.



### Первый участник

Фиксирует шейный отдел позвоночника и контролирует состояние пострадавшего (пульс на сонной артерии)

### Второй участник

Формирует позу «лягушки», подложив под матрас свою стопу или валик, затягивает ремни матраса.

### Третий участник

Откачивает «обратным насосом» воздух из матраса и формирует валик для опоры стоп.

# Правила транспортировки в вакуумном матрасе

## Внимание!

Использование вакуумного матраса позволяет перевозить пострадавших с тяжелыми травмами по бездорожью в любых погодных условиях.

В таком матрасе пострадавших можно поворачивать на бок при переносе по узкому лазу или при угрозе рвоты, вытаскивать из колодцев или расщелин в вертикальном положении.

## Внимание!

Универсальная фиксация, позволяющая надежно иммобилизовать поврежденные кости конечностей, позвоночника и таза в наиболее щадящих позах, без дополнительного смещения костей, что позволяет использовать матрас без предварительного обезболивания наркотиками и транспортировать пострадавшего без сопровождения медицинского работника.



## Внимание!

Пострадавших, зафиксированных в вакуумном матрасе, переносить на дальние расстояния следует на ковшовых носилках.

# Правила приближения к лежащему на земле проводу в зоне действия электрического тока (приближение «гусиным шагом»)

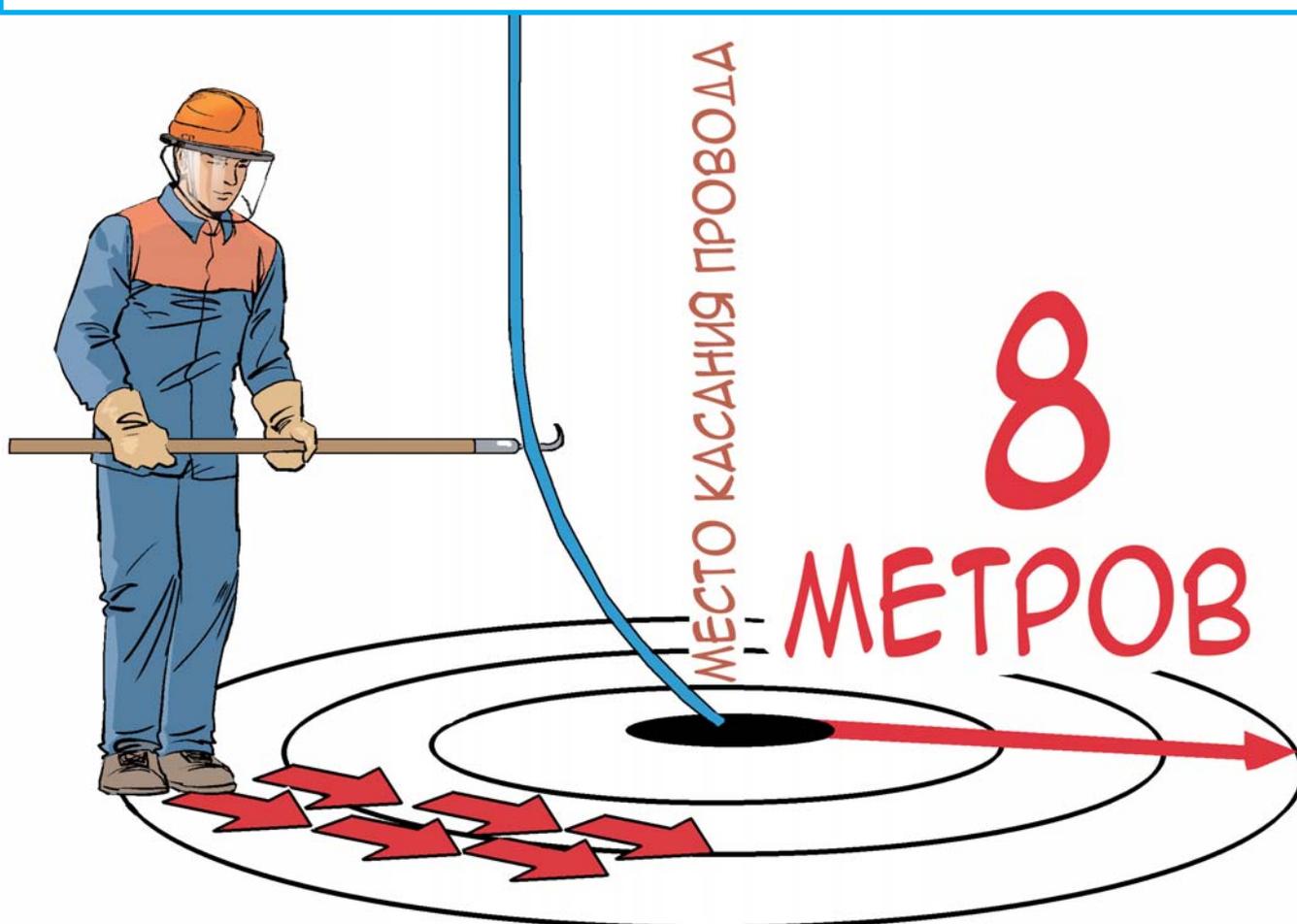
## Внимание!

При нахождении в распределительном устройстве сначала отключить электрооборудование.

При нахождении под ЛЭП или перед оказанием помощи пострадавшему на опоре сначала надеть диэлектрические перчатки, резиновые боты или галоши не ближе, чем за **8 метров** от места касания проводом земли.

Следует взять изолирующую штангу или изолирующие клещи.

Приблизиться к пострадавшему «гусиным шагом» (если нет резиновых бот): пятку шагающей ноги, не отрывая от земли, приставлять к носку другой ноги.



## Внимание!

Передвигаться в зоне шагового напряжения следует либо в резиновых ботах, либо «гусиным шагом».

## НЕЛЬЗЯ!

Приближаться к лежащему на земле проводу бегом или большими шагами.

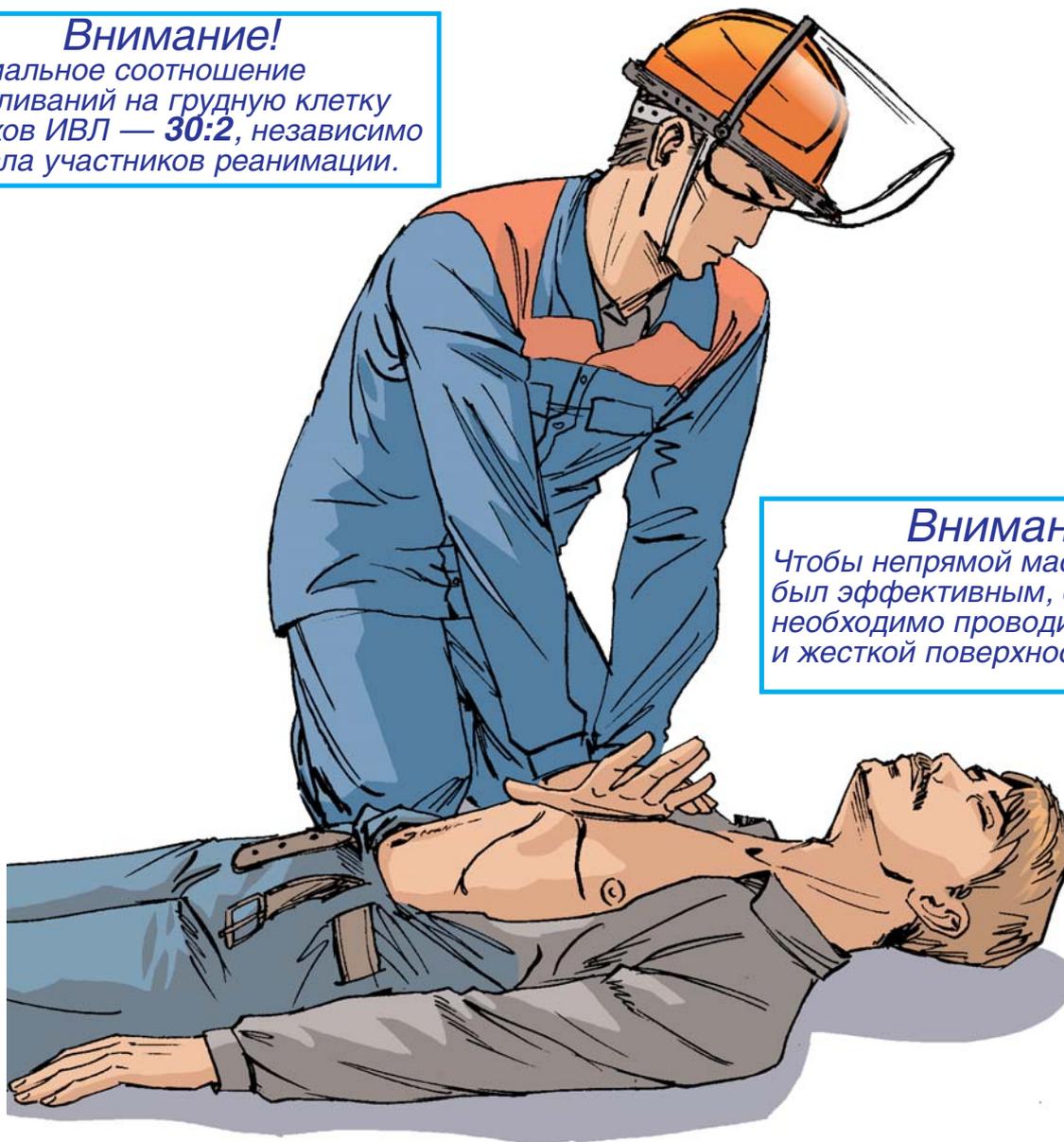
# Правила проведения непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации

## Внимание!

Во время каждого продавливания грудной клетки на 3-5 см из легких выталкивается до 300 мл воздуха и происходит «активный выдох». Во время каждого возвращения грудной клетки в исходное положение происходит «пассивный вдох». Когда выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья и жизни спасующего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца.

## Внимание!

Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов ИВЛ — **30:2**, независимо от числа участников реанимации.



## Внимание!

Чтобы не прямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на ровной и жесткой поверхности.

**1** **Расположить ладонь** выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего.

**2** **Переместить центр тяжести** на грудину пострадавшего и проводить не прямой массаж сердца прямыми руками.

**3** **Продавливать грудную клетку** не менее чем на 3-5 см с частотой не реже 60 раз в минуту.

**4** **Каждое следующее надавливание** следует начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение, чтобы избежать перелома ребер.

**?** **Если под ладонью появился неприятный хруст — признак перелома ребер?**  
Следует уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний и ни в коем случае не прекращать не прямой массаж сердца.

# Правила проведения реанимации более 10-15 минут

## Внимание!

Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем с помощником — не более 10 минут. Втроем с лицами любого пола, возраста и физических данных — более часа.

### Первый участник

Проводит вдох ИВЛ. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии, информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков!» или «Есть пульс!» и т. п.

### Второй участник

Проводит непрямой массаж сердца и отдает команду: «Вдох!». Контролирует эффективность ИВЛ по подъему грудной клетки и сообщает: «Вдох прошел» или «Нет вдоха».

### Третий участник

Приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия партнеров.

## Внимание!

Через каждые 2-3 минуты реанимации необходимо производить смену участников. Если пренебречь этим правилом, крайне велика вероятность обморока у первого участника.



## Внимание!

Такое расположение участников и распределение их функций позволяет:

1. избегать столкновения головами,
2. рационально использовать силы (физически слабого участника следует чаще располагать в ногах пострадавшего, но при этом возложить на него координирование действий всей команды),
3. привлекать к выполнению комплекса сердечно-легочной реанимации любого необученного человека. Сначала новичку следует доверить поддержание ног, а затем привлечь его непосредственно к проведению реанимации.

# Правила выполнения «гражданского» поворота на живот

## Внимание!

В коматозном состоянии нельзя определить наличие повреждений шейного отдела позвоночника. Поэтому необходимо страховать его от опасных смещений в каждом случае поворота пострадавшего на живот.

Заведенная за голову рука страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот.



**2** Одним движением повернуть пострадавшего и положить его к себе на колени

# Правила оказания помощи при ранении мягких тканей головы

## Внимание!

Венозное кровотечение из ран головы представляет смертельную опасность. В зияющий просвет поврежденных вен головы всасывается воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии. Даже небольшая на вид ссадина от пролетающего осколка кирпича может привести к роковому исходу.

Вот почему на объектах с угрозой ранения мягких тканей головы необходимо находиться в защитных касках.



## Внимание!

Независимо от характера кровотечения из раны головы (артериальное или венозное), пострадавшего следует прежде всего усадить или уложить, а к ране прижать бинт или во много раз сложенную чистую ткань, которая, пропитавшись кровью, станет непроницаемой для воздуха и будет способствовать образованию тромба в поврежденном сосуде.



**1**

### Усадить или уложить пострадавшего

При всех видах кровопотери очень велика вероятность обморока.

**2**

### Прижать к ране освобожденный от упаковки бинт

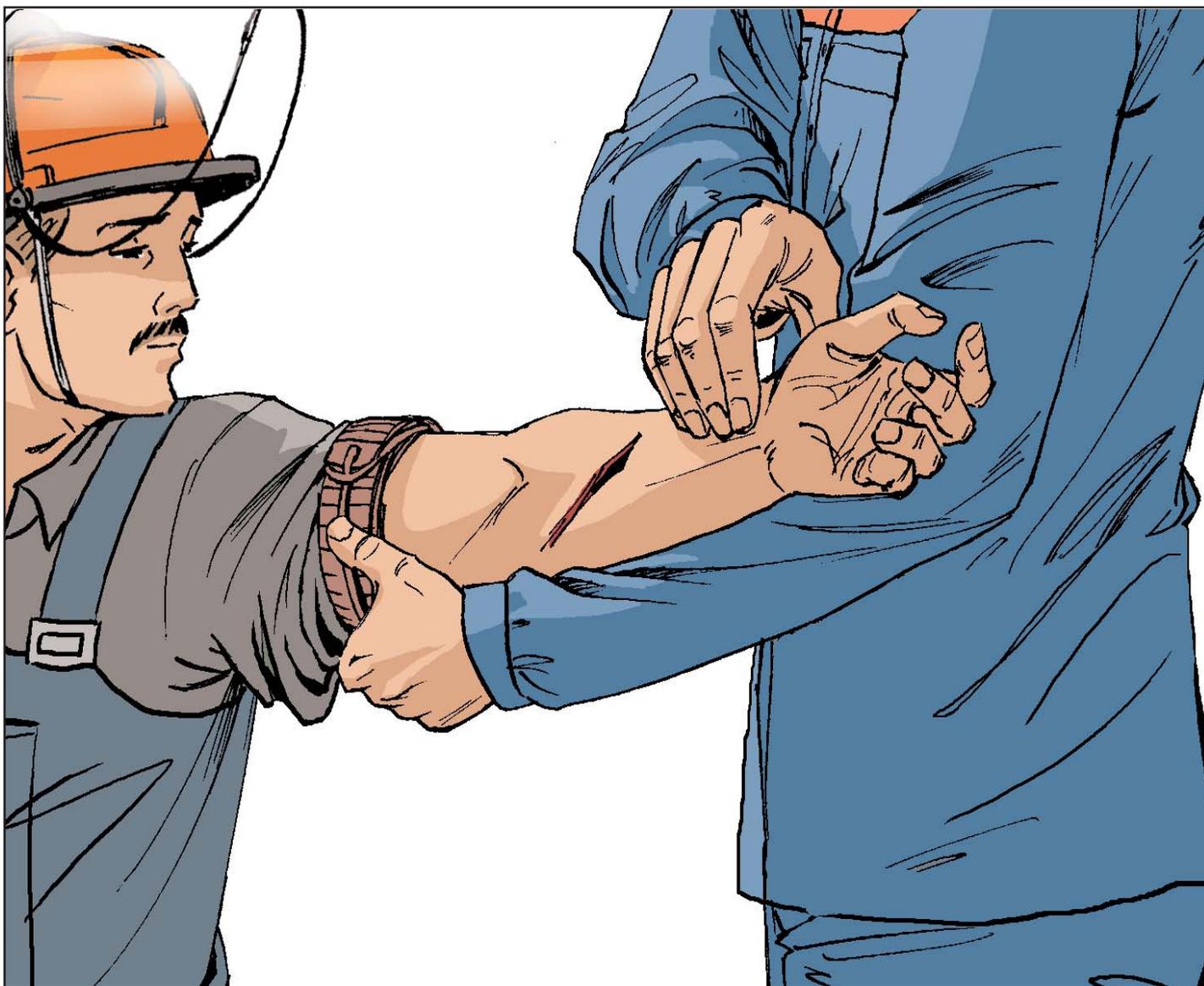
или во много раз сложенную чистую ткань (носовой платок или салфетку).

# Правила оказания помощи при сильном кровотечении из ран плеча, предплечья и ладони

## Внимание!

Преимущества атравматичного ребристого жгута В. Г. Бубнова (жгут «Альфа»):

1. не защемляет кожу — можно накладывать на голую конечность,
2. не повреждает артерии и нервы — можно накладывать с максимальным усилием.



- 2** Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием. Обернуть петлю-застежку вокруг жгута и зацепить за его свободный конец. Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии.



**Если у жгута порвалась петля-застежка?**

Не снимая жгута, завязать на ней новый узелок.

**Если после наложения жгута рука начинает отекать и синеть?**

Немедленно снять жгут и вновь наложить его до полного исчезновения пульса на лучевой артерии.

## Правила оказания помощи в случаях торчащего из грудной клетки ранящего предмета

### Внимание!

Чтобы избежать даже малейшего смещения ранящего предмета, следует зафиксировать его между двумя валиками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.



### НЕЛЬЗЯ!

Извлекать из раны инородные предметы.

**?** Если на место происшествия не могут прибыть спасательные службы, а из раны выступает длинный предмет? Осторожно перепилить предмет между фиксирующими его кулаками помощника, уменьшающего вибрацию.

# Правила перекладывания пострадавшего с земли на носилки способом «скрутка»

## Внимание!

Основная задача — очень плотно скрутить прочную ткань одежды на груди и животе пострадавшего. Затем скрутить обе штанины брюк на бедрах и голених и по команде участника, придерживающего голову, перенести пострадавшего на носилки.



## Внимание!

Минимальное число участников — четверо.  
Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между вторым и третьим участниками.

## Внимание!

Данный способ нельзя использовать при переносе в положении «лежа на животе» и в случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.

# Правила вызова скорой помощи и спасательных служб

## Внимание!

*В случае потери сознания, падения с высоты, поражения электрическим током, возгорания одежды или волос, утопления, неестественного положения конечности, кровотечения один из очевидцев должен немедленно приступить к вызову спасательных служб, а остальные — к оказанию помощи.*

**1** Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.

**2** Назвать адрес места происшествия: улицу, номер дома, название предприятия, номер цеха или кабинета.

**3** Сообщить что случилось: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.

**4** Сообщить, с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок — и количество пострадавших.

**5** Указать состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.

**6** Назвать себя и время вызова, узнать кто принял вызов.

