



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

**УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АПТЕЧЕК ДЛЯ
ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ
МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ
В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(Действует с 1 сентября 2024 года)



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

Подробные шаги универсального алгоритма

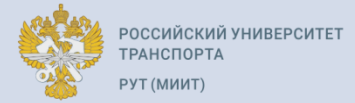
Шаг 1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов

Начинайте выполнять последовательные действия:

- определите факторы, представляющие угрозу жизни и здоровья для вас, пострадавшего и окружающих лиц;
- устраните факторы и по возможности предотвратите появление новых травм;
- обеспечьте собственную безопасность, в том числе с использованием СИЗ, например, с помощью перчаток медицинских, маски медицинской;

Извлекайте пострадавшего из труднодоступного места только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший

Во всех остальных случаях дождитесь приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия.



- оцените количество пострадавших;
- устно проинформируйте пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь и о начале проведения мероприятий;
- устраните воздействие повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлеките пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечьте проходимость дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- переместите пострадавшего в безопасное место.

Используйте один из способов, если извлекаете пострадавшего из труднодоступного места самостоятельно.



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

Пострадавший в сознании

Руки проведите под подмышками пострадавшего, зафиксируйте его предплечье. Далее извлеките пострадавшего наружу.



Пострадавший без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника

Зафиксируйте голову и шею, как показано на рисунке. Одной из рук держите за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а второй — за противоположное предплечье.



После извлечения из труднодоступного места следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние. Выбирайте способ в зависимости от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников и их физических возможностей.

Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой

Используйте для перемещения легко пострадавших работников, которые находятся в сознании.



Переноска пострадавшего в одиночку на спине
Используйте для переноски пострадавших, имеющих небольшой вес.
Не применяйте для переноски пострадавших, которые находятся без сознания.



Переноска пострадавшего в одиночку на плече
Придерживайте пострадавшего за руку.
Не применяйте при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.



Перемещение пострадавшего в одиночку волоком
Применяйте для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес.
Не применяйте к пострадавшим с травмами нижних конечностей.



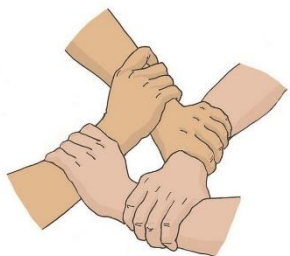
Переноска пострадавшего на руках
Используйте способ, если имеете достаточную для применения физическую силу.
Этим способом можно переносить пострадавших, которые находятся без сознания.
Не применяйте для пострадавших с подозрением на травму позвоночника.



Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук

Руками обхватите запястья помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего.

После формирования «замка» усадите пострадавшего на него. Аккуратно поднимите и перенесите. Пострадавший может придерживаться за плечи переносящих его людей



Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину

Один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече пострадавшего, на эту руку пострадавший может опираться при переноске.

Применяйте для переноски пострадавших, у которых есть риск потери сознания, или для тех, кто не может удержаться на замке из четырех рук.

Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника на травму позвоночника

Понадобятся несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего. При переноске один из участников фиксирует голову и шею пострадавшего своими предплечьями.

Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности, например, на щите.



Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги

Один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки под мышки, а другой — под колени.



Шаг 2. Обзорный осмотр пострадавшего для выявления наружного кровотечения



Обзорный осмотр пострадавшего проводите быстро: за 1–2 секунды осмотрите пострадавшего с головы до ног. Определите, есть ли признаки кровотечения, которые требуют скорейшей остановки.

Шаг 4. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания

Шаг 5. Вызов скорой медицинской помощи

Единый номер скорой медицинской помощи — 112 и 103.

Шаг 3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего

К основным признакам жизни относят:

наличие сознания;
самостоятельное дыхание;
кровообращение.

Проверяют признаки в ходе выполнения сердечно-легочной реанимации. Причины нарушения дыхания и кровообращения: заболевания, например, инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца;
внешнее воздействие, такое как травма, поражение электрическим током, утопление.

Способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:

[проверка сознания;](#)

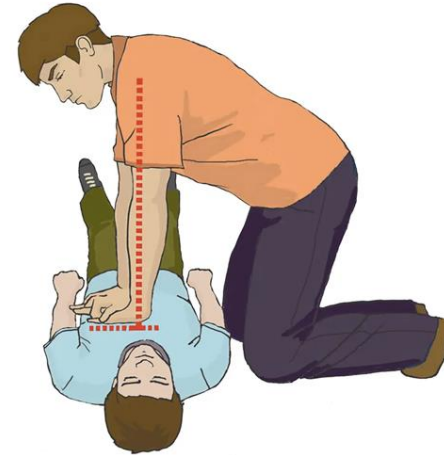
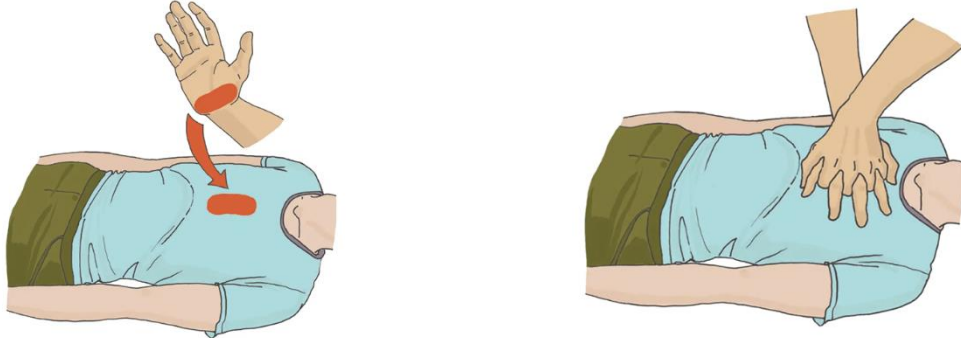
[проверка дыхания;](#)

[определение кровообращения.](#)



КАК ПРОВОДИТЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи начинайте сердечно-легочную реанимацию (далее — СЛР). Пострадавшего уложите на спину на твердую ровную поверхность. Приступите к давлению руками на грудину: основание ладони одной руки поместите на середину грудной клетки пострадавшего, вторую руку расположите сверху первой, кисти рук держите в замке.

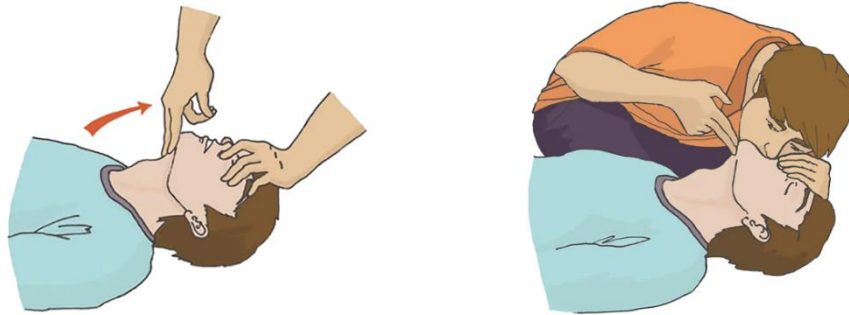


Руки выпрямите в локтевых суставах, плечи расположите над пострадавшим так, чтобы давить перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего выполняйте весом туловища на глубину 5—6 см с частотой 100—120 в минуту. Это примерно 2 надавливания в секунду.

После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего осуществите искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту».

Действуйте последовательно:

- откройте дыхательные пути пострадавшего — запрокиньте голову, поднимите подбородок;
- зажмите его нос двумя пальцами;
- сделайте два вдоха искусственного дыхания.



Вдохи искусственного дыхания выполняйте последовательно:

- сделайте нормальный вдох;
- герметично обхватите губами рот пострадавшего;
- выполните равномерный выдох в дыхательные пути в течение 1 секунды;
- наблюдайте за движением грудной клетки пострадавшего.

Начало подъема грудной клетки определяется визуально. Подъем клетки означает, что в легкие поступил достаточный объем вдуваемого воздуха. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, дайте пострадавшему совершить пассивный выдох. Далее повторите вдох искусственного дыхания.

!Внимание

На 2 вдоха искусственного дыхания затрачивайте не более 10 секунд
Не делайте более двух попыток вдохов искусственного дыхания
в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего.



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

Рекомендуется использовать устройство для проведения
искусственного дыхания из аптечки или укладки.



Если невозможно выполнить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту», например, из-за повреждения губ пострадавшего, проводите искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». Для этого закройте рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватите губами нос пострадавшего.

Продолжайте реанимационные мероприятия, чередуя
30 надавливаний на грудину с 2 вдохами искусственного дыхания.

30 НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДИНУ : 2 ВДОХА

Шаг 4. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания

Инородные тела верхних дыхательных путей

При нарушении проходимости дыхательных путей пострадавший держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

Частичное нарушение проходимости дыхательных путей

Признаки. Пострадавший может отвечать на вопрос и кашлять.

Действия. Успокойте пострадавшего и предложите ему покашлять.



Полное нарушение проходимости дыхательных путей

Признаки. Пострадавший не может говорить, дышать, или дыхание затруднено. Работник хватается за горло или кивает.

Действия. 1. Встаньте сзади пострадавшего и обхватите его обеими руками на уровне верхней части живота

2. Сожмите кулак одной из рук и поместите его над пупком пострадавшего большим пальцем к себе

3. Второй рукой обхватите пострадавшего, положите руку сверху кулака и сделайте до пяти резких толчков в направлении внутрь и кверху

4. Когда результата нет, чередуйте пять толчков приемом Геймлиха с пятью резкими ударами между лопаток



Нарушение проходимости дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины

Примите меры по удалению инородного тела. Оказание первой помощи начните также с пяти ударов между лопатками. Не давите на живот. Вместо него проводите надавливания на нижнюю часть груди.



Наружные кровотечения

Признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащенное сердцебиение;
- частое дыхание.

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают трех видов.

Артериальное

Опасный вид кровотечения, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время.

Признаки:

- пульсирующая алая струя крови;
- лужа крови алого цвета быстро расплывается;
- одежда пострадавшего быстро пропитывается кровью.



Венозное

Возникает из-за повреждения стенок вен. Менее опасное, чем артериальное, но также требует скорейшей остановки.

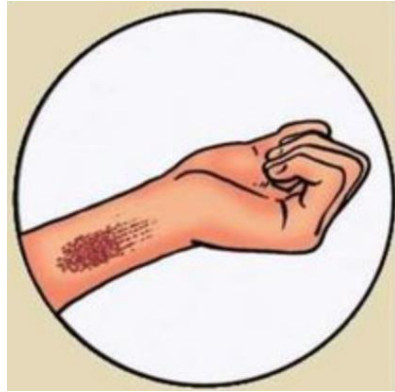
Признаки:

- скорость вытекания меньше, чем при артериальном кровотечении;
- кровь темно-вишневая;
- вытекает «ручьём».

Капиллярное

Появляется при ссадинах, порезах, царапинах.

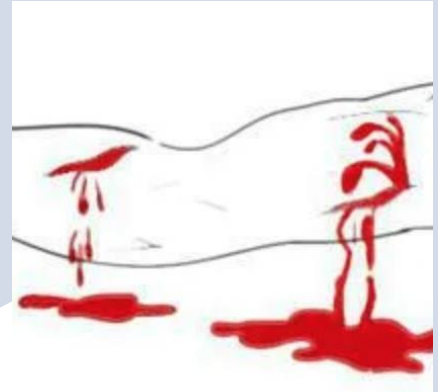
Не представляет угрозы для жизни пострадавшего.



Смешанное

Кровотечение, которое относят одновременно к артериальному, венозному и капиллярному кровотечению.

Появляется при тяжелых травмах, например, при отрыве конечности. Опасно из-за наличия артериального кровотечения.



Способы временной остановки наружного кровотечения

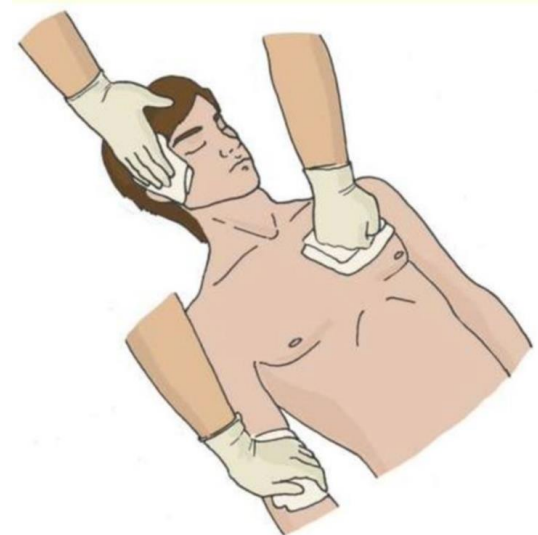
При оказании первой помощи используют пять способов временной остановки кровотечения.

1. ПРЯМОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РАНУ

Рану закрывают стерильными салфетками или стерильным бинтом. На область раны надавливают с силой, достаточной для остановки кровотечения.

При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану используйте любую подручную ткань. Если нет табельных и подручных средств, давите на рану рукой в медицинской перчатке.

Пострадавший также может попытаться самостоятельно остановить кровотечение, используя прямое давление на рану.

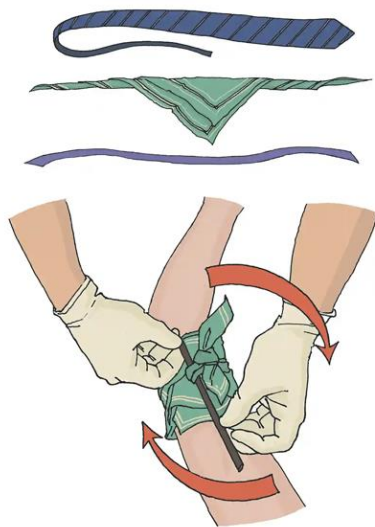




2. НАЛОЖЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ

Чтобы повязка остановила кровотечение, накладывайте ее с усилием. При наложении соблюдайте общие принципы:

- на рану положите стерильные салфетки из аптечки;
- бинт раскатывают по ходу движения;
- по окончании наложения закрепите повязку, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.



3. МАКСИМАЛЬНОЕ СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ В СУСТАВЕ

Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, из-за чего перестает идти кровотечение. По возможности в область сустава вложите один–два бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируйте руками, несколькими турами бинта или подручными средствами.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства, например, тесьму, платок, галстук, ремень. Для остановки кровотечения в этом случае делают петлю, которую закручивают до остановки или значительного ослабления кровотечения с помощью любого прочного предмета.



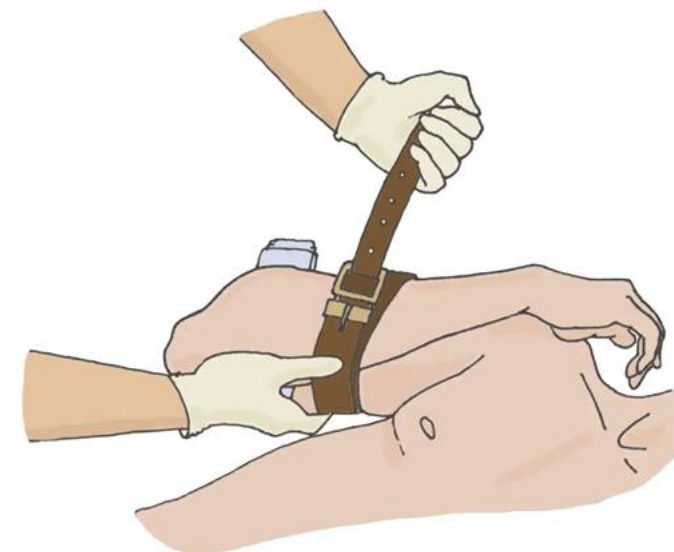


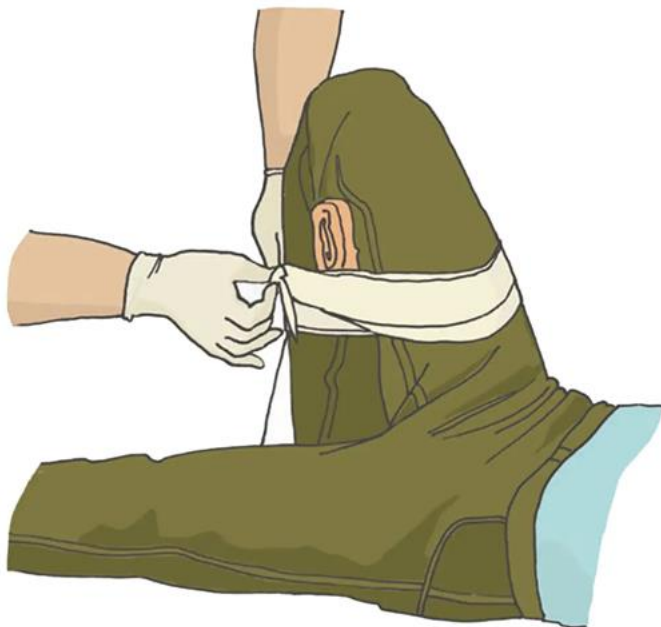
Раны верхней части плеча и подключичной области

Вариант 1. Верхнюю конечность заведите за спину со сгибанием в локтевом суставе и зафиксируйте бинтом.

Вариант 2. Обе руки заведите назад со сгибанием в локтевых суставах и притяните друг к другу бинтом.

Кровотечение из предплечья. В локтевой сгиб вложите валик, а конечность пострадавшего максимально согните в локтевом суставе. Зафиксируйте предплечье к плечу в таком положении, например, ремнем.





Кровотечения при травме бедра. Сверток из ткани или несколько бинтов вложите в область паховой складки, нижнюю конечность согните в тазобедренном суставе и притяните колено к груди. Зафиксируйте положение руками или бинтом.

Повреждение сосудов стопы, голени и подколенной ямки. В подколенную ямку вложите несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность согните в коленном суставе. Зафиксируйте конечность в этом положении бинтом.



4. НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА



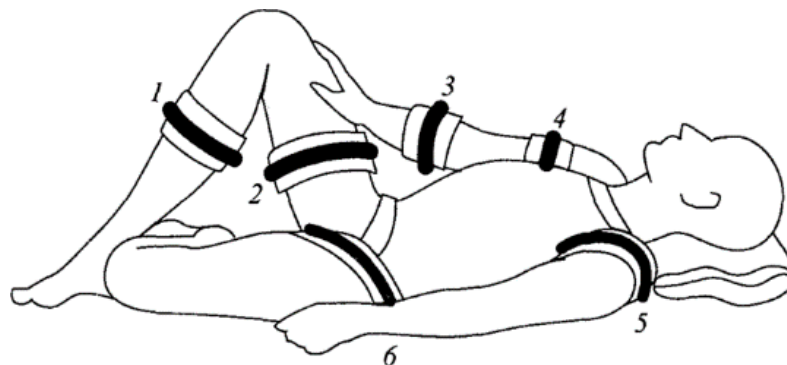
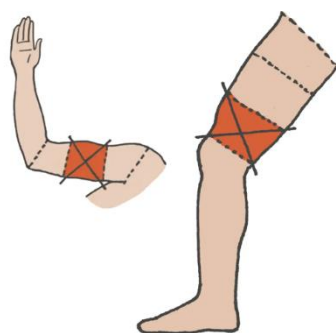
МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

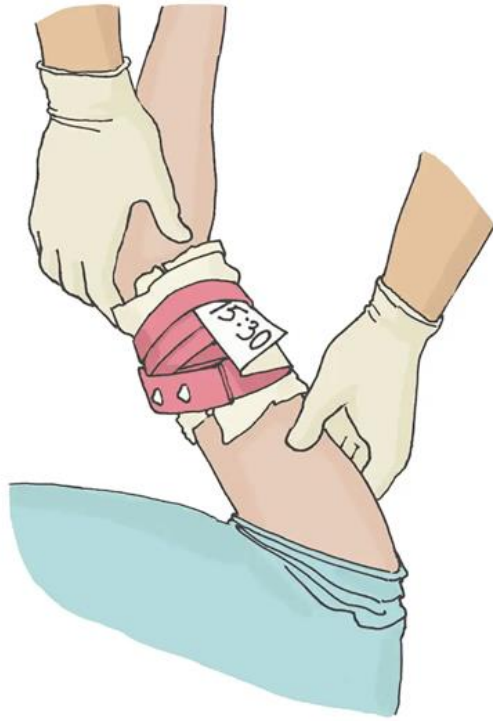
Кровоостанавливающий жгут применяют для продолжительной остановки сильного артериального кровотечения. Накладывайте жгут, следуя 10 правилам.

1. Накладывайте жгут только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.
2. Жгут накладывайте между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, накладывайте жгут выше.



3. Не накладывайте жгут на голое тело, только поверх одежды или бинтовой прокладки.
4. Перед наложением жгут заведите за конечность и растяните.





6. Не закрывайте жгут повязкой или одеждой, его должно быть хорошо видно.
7. Точное время наложения жгута укажите в записке и поместите ее под жгут.

Максимальное время нахождения жгута на конечности: не более 60 минут – в теплое время года и 30 минут – в холодное.

8. После наложения жгута обездвижьте и укутайте конечность доступными способами.
9. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна:

- снимите жгут на 15 минут;
- выполните легкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
- наложите жгут чуть выше предыдущего места наложения.

Максимальное время повторного наложения — 15 минут.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Пострадавший в сознании

Усадите пострадавшего со слегка наклоненной вперед головой и зажмите ему нос в районе крыльев носа на 15–20 минут. Положите холод на переносицу. Вызовите скорую медицинскую помощь, если через 20 минут кровотечение не остановилось. До приезда медиков продолжайте зажимать нос и прикладывать холод.

Пострадавший без сознания

Придайте пострадавшему устойчивое боковое положение и контролируйте проходимость дыхательных путей. Вызовите скорую медицинскую помощь.



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

Травма головы

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны:

- бледность;
- общая слабость;
- сонливость;
- головная боль;
- головокружение;
- потеря сознания.

Действия:

1. При наличии кровотечения выполните прямое давление на рану или наложите давящую повязку (если повреждены кости предварительно обложите края раны бинтами, а при наличии инородного предмета – зафиксируйте его салфетками и бинтами)
2. При повреждении глаза, даже одного наложите повязку на оба с помощью перевязочного материала из аптечки
3. Помогите пострадавшему принять оптимальное положение тела и поддерживайте его до приезда врачей



ТРАВМА ШЕИ

Действия:

1. При наличии кровотечения выполните прямое давление на рану или наложите давящую повязку так, чтобы на противоположной от повреждения стороне она проходила через руку или подмышку
2. Вручную поддерживайте голову в положении, которое ограничивает движение, чтобы исключить дополнительную травму и возможность повреждения шейного отдела позвоночника
3. Когда экстренно извлекаете пострадавшего, фиксируйте шею рукой, если перемещаете – голову и шею предплечьями
4. Ограничьте подвижность шейного отдела элементами одежды, шейным воротником или шиной

! Табельные устройства для фиксации шейного отдела позвоночника используйте в соответствии с инструкцией по применению



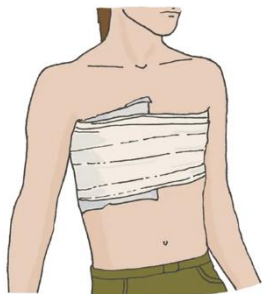
ТРАВМЫ ГРУДИ



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



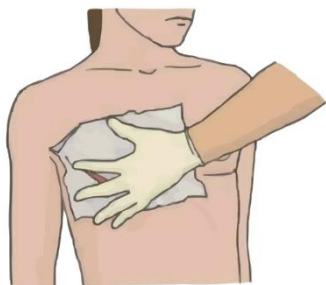
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)



Признаки травмы груди:

- переломы и ушибы ребер с припухлостью в месте перелома;
- резкая боль, которая усиливается при дыхании и изменении положения тела.

Действия:



1. При нарушении герметичности грудной клетки осуществите герметизацию раны. Первичную – ладонью, в дальнейшем – герметизирующей повязкой. Для этого наложите на рану воздухонепроницаемый материал и закрепите его лейкопластырем с трех сторон, один нижний край не фиксируйте. Другой способ: закрепить материал бинтовой повязкой
2. При переломе или ушибе ребер переведите пострадавшего в полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону. В качестве опоры используйте, например, стену или автомобиль. Контролируйте состояние пострадавшего до прибытия врачей
3. При наличии инородного тела в грудной клетке не вынимайте его из раны. Осколок стекла, кусок металла, нож и другие предметны обложите салфетками или бинтами, а поверх наложите давящую повязку, чтобы остановить кровотечение



Травма живота и таза



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

Различают два вида травм живота.

Закрытые — без ранения брюшной стенки. Травма может быть незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния.

Открытые — при наличии раны на животе. Часто сопровождается выпадением внутренних органов и кровотечением.

Признаки травмы таза:

- боли внизу живота;
- кровоподтеки;
- ссадины в области таза.

Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения

Признаки закрытой травмы:

- постоянная острая боль по всему животу;
- сухость во рту;
- тошнота и рвота.

Действия:

1. При наличии кровотечения выполните прямое давление на рану или наложите давящую повязку
2. При повреждении таза придайте пострадавшему оптимальное положение тела. Под колени подложите валик из одежды или сумку, а затем аккуратно сведите коленные и голеностопные суставы
3. При закрытой травме живота положите на него холод, а пострадавшего уложите на спине с валиком под полусогнутыми и сведенными ногами
4. При открытой травме живота закройте выпавшие органы чистой и мокрой тканью. Запрещено вправлять их, перебинтовывать, извлекать из раны предмет, а также поить и кормить пострадавшего



ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)



Действия:

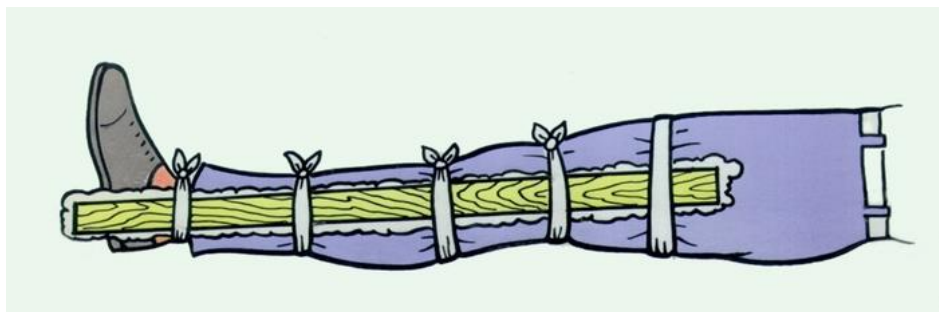
1. При наличии кровотечения остановите его одним из способов: прямое давление на рану, наложение давящей повязки или кровоостанавливающего жгута
2. При отрыве конечности, когда уже остановили кровотечение, положите ее в пакет. Затем этот пакет поместите в другой – со льдом, снегом и т.п. передайте пакет врачам скорой медицинской помощи
3. При подозрении на перелом костей переведите пострадавшего в удобное для него положение, обеспечьте покой поврежденной части тела, а также приложите к ней холод. Дождитесь врачей, которые обезболят и иммобилизуют травмированную конечность
4. При необходимости транспортировки самостоятельно иммобилизуйте поврежденную конечность. Фиксируйте минимум два сустава, ниже и выше перелома. При переломе плеча и бедра – три сустава. Используйте наиболее безопасный способ фиксации – аутоиммобилизация. Например прибинтуйте поврежденную ногу к здоровой или поврежденную руку к туловищу



ПРИ НАЛИЧИИ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ ИЛИ ШИН ФИКСАЦИИ ИСПОЛЬЗУЙТЕ ИХ

ИМПРОВИЗИРОВАННАЯ ШИНА

Доска, кусок плотного картона, лыжа и т.п. Прежде чем использовать, обмотайте ее бинтом или оберните тканью. Наложите Шину поверх одежды и обуви пострадавшего. В зависимости от перелома фиксируйте два или три сустава, при этом не исправляйте положение конечности



ТАБЕЛЬНАЯ ШИНА

Бывает различных конструкций и предназначена для профессионального контингента, поэтому перед использованием обязательно изучите инструкцию производителя



Аутоиммобилизация – наиболее доступный и эффективный способ иммобилизации поврежденной конечности, при котором пострадавший участок фиксируют с помощью здорового

ОТРАВЛЕНИЯ



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

Основные признаки отравления:

- на месте происшествия есть необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы;
- общее болезненное состояние и вид пострадавшего, признаки и симптомы заболевания;
- внезапно развившаяся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе;
- затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;
- потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней;
- странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении:

- прекратить поступление яда в организм пострадавшего, например, удалить из загазованной зоны;
- опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы;
- попытаться удалить яд: спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи;
- оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести. В зависимости от способа отравления окажите первую помощь пострадавшему.

УКУСЫ И УЖАЛИВАНИЯ



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

Ужаливания насекомых

Осмотрите место укуса и удалите оставленное жало. Старайтесь не сдавливать его, чтобы остатки яда не попали в рану. Далее приложите холод к месту ужалывания ([п. 6.3 приложения № 2 к Порядку оказания первой помощи](#)).

Укусы животных

Не останавливайте кровь сразу же — если в рану попали опасные бактерии, их частично смоем кровотоком. Далее промойте рану чистой водой с мылом, наложите стерильную повязку. Приложите холод к месту укуса ([п. 6.3 приложения № 2 к Порядку оказания первой помощи](#)).

Укусы змей

При укусе змей:

- уложите пострадавшего и обеспечьте покой, исключите движение и ходьбу;
- выдавите яд из раны: массируйте по направлению к ране, собирая кожу в складку, не надавливая на место укуса;
- иммобилизируйте конечность шиной;
- приложите холод к месту укуса;
- обеспечьте пострадавшего обильным питьем;
- следите за дыханием и пульсом;
- транспортируйте пострадавшего только в положении лежа.

Запрещено:

- разрезать кожу в месте укуса;
- прижигать кожу;
- накладывать жгут;
- употреблять алкоголь.

СУДОРОЖНЫЙ ПРИСТУП

!ВНИМАНИЕ

Не разжимайте зубы пострадавшего ложкой и другими предметами

Таким действием повредите зубы, пораните слизистую рта и десен или сломаете челюсть пострадавшему.



Следуйте алгоритму из пяти шагов, чтобы придать устойчивое боковое положение.

1. Расположите ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокиньте его голову для открытия дыхательных путей и подтяните ногу, лежащую сверху, ближе к животу.

2. Дальнюю руку пострадавшего приложите тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.



5. Наблюдайте за состоянием пострадавшего до прибытия медиков регулярно оценивайте наличие дыхания.



3. Согните дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене и поставьте ее с опорой на стопу. Надавите на колено этой ноги на себя и поверните пострадавшего.



Не предлагайте пострадавшему воду или еду сразу после приступа. Дайте работнику время, чтобы прийти в себя. Спутанность сознания пострадавшего пройдет через 5–30 минут.

ОСТРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

Окажите работнику психологическую поддержку при следующих состояниях:
Плач; истерика; агрессия; страх; апатия.

ПЛАЧ

Признаки плача:

- работник уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- у работника есть ощущение подавленности.

Алгоритм оказания первой помощи при плаче

1. Не оставляйте пострадавшего одного. Позаботьтесь о том, чтобы рядом с работником кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.
2. Поддерживайте физический контакт с пострадавшим, при возможности держите человека за руку. Выразите свою поддержку и сочувствие словами, прикосновениями или молчанием.
3. Дайте пострадавшему выговориться о своих чувствах.
4. Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.
5. Если реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему отвлечься. Сконцентрируйте его внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с ним выполняйте несложную деятельность.

ИСТЕРИКА

Признаки истерики или истероидной реакции:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

!ВНИМАНИЕ

Приступайте к оказанию первой помощи при истерике работника, только если морально готовы и понимаете, что вам ничего не угрожает

Алгоритм оказания первой помощи при истерике

- 1.Уведите пострадавшего от других работников и обратите его внимание на себя. Если невозможно покинуть помещение, то внимательно слушайте, кивайте и поддакивайте.
- 2.Сохраниайте спокойствие и не показывайте пострадавшему ярких эмоций.
- 3.Говорите короткими и простыми фразами, уверенным тоном.
- 4.Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог. Не акцентируйте внимание на фразах работника.
- 5.Переключите внимание пострадавшего. Для этого задайте неожиданный вопрос, требующий развернутого ответа. Выбирайте максимально отстраненную тему от происшествия, вопросы не должны иметь негативного содержания.
- 6.После истерики у работника возможен упадок сил. Дайте отдохнуть пострадавшему, а после передайте его медикам либо близким людям или родственникам.

АГРЕССИЯ

Признаки агрессии:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев даже по незначительному поводу;
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Алгоритм оказания первой помощи при агрессивной реакции

- 1.Оцените обстановку и насколько безопасно оказывать помощь в данной ситуации. Поймите, что можно сделать для обеспечения большей безопасности.
- 2.Сохраняйте спокойствие и не показывайте пострадавшему ярких эмоций.
- 3.Не обращайте внимания на оскорбления и брань от пострадавшего.
- 4.Говорите спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

5. Не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.

6. Если чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.

7. Отвлеките пострадавшего деятельностью, связанную с физической нагрузкой.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если:

- у работника нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
- пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;
- работник понимает, что негативный исход действительно может произойти.

В случае если пострадавший демонстрирует агрессивное поведение, вызовите правоохранительные органы.

СТРАХ



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

Признаки страха:

- напряжение мышц, особенно лицевых;
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

В некоторых случаях страх перерастает в панику. Панический страх может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Работник в страхе может вцепиться в опасные предметы, забраться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Алгоритм оказания первой помощи при страхе

- 1.Находитесь рядом с работником, дайте ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.
- 2.Если страх настолько силен, что парализует пострадавшего, предложите ему выполнить несколько приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании. Попытайтесь переключить внимание работника на мыслительную деятельность.
- 3.Когда острота страха начинает спадать, говорите с работником о том, чего именно он боится. Не нагнетайте эмоции, дайте человеку выговориться.
- 4.При необходимости расскажите пострадавшему о том, что происходит вокруг, о ходе работ и о его состоянии.

АПАТИЯ



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

Признаки апатии:

- непреодолимая усталость, когда любое движение и сказанное слово даются работнику с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Алгоритм оказания первой помощи при апатии

- 1.Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности. Проводите работника к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться.
- 2.Предложите работнику самомассаж активных биологических зон — мочек ушей и пальцев рук.
- 3.Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом. Постепенно повышайте громкость и скорость речи.
- 4.Задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.
- 5.Предложите работнику выполнить незначительную физическую нагрузку, например, пройтись пешком или сделать несколько простых упражнений.
- 6.По возможности вовлеките работника в действия, например, оказать помощь другим пострадавшим или принести им воду.

СПОСОБЫ САМОПОМОЩИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

В экстремальной ситуации постарайтесь оказать себе самопомощь. Она важна при таких чувствах, как:

- душевная боль;
- злость;
- гнев;
- чувство вины;
- страх;
- тревога.

Воспользуйтесь одним из универсальных способов самопомощи:

- займитесь физическим трудом;
- дайте волю слезам и поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;
- используйте дыхательные упражнения: сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1–2 секунды, выдохните. Повторите упражнение два раза, потом сделайте два неглубоких медленных вдоха-выдоха;
- чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;
- умственная деятельность поможет снизить уровень эмоционального напряжения. Считайте в уме: перемножайте двузначные числа, делите и отнимайте от трехзначных чисел;
- умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.



КАК ДОСТАВИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО В МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ

Если пострадавшему сотруднику, помимо первой помощи, требуется оказать медицинскую помощь, то работодатель доставляет сотрудника в медучреждение собственными транспортными средствами либо за свой счет ([ч. 2 ст. 216.3 ТК](#)). Это производят в следующих случаях:

- если сотрудник пострадал от несчастного случая на производстве;
- если сотрудник получил профессиональное заболевание;
- по иным медицинским показаниям.



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

**ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ,
РАЗМЕЩЕНИЮ, ХРАНЕНИЮ И
ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АПТЕЧЕК ДЛЯ ОКАЗАНИЯ
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**



ЧТО ПОЛОЖИТЬ В АПТЕЧКУ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ



Медицинские
маски 2 шт



Медицинские
перчатки 2 пары
М размер



Устройство для
проведения
искусственного дыхания
«Рот-Устройство-Рот» 2шт



Жгут кровоостанав-
ливающий



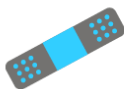
Медицинский
марлевый бинт
5 м x 5 см – 2 шт
5 м x 10 см – 3 шт
7 м x 14 см – 3 шт



Салфетки медицинские
стерильные
16x13 см
2 упаковки по 10 шт



Рулонный
лейкопластырь
2x500 см



Бактерицидный
лейкопластырь
1,9 x 7,2 см – 20 шт
4 x 10 см – 4 шт



Покрывало спасательное
изотермическое
160 x 210 см



Ножницы для
разрезания повязок



Блокнот формата А7



Маркер черный или
карандаш



Инструкция по оказанию
первой помощи
с применением аптечки



Футляр или сумка



Для хранения аптечек определяют места, которые оборудуют шкафом открытого или закрытого типа. При этом запирать шкафы запрещено (п. 3 приказа Минобрнауки от 07.11.2024 № 752).

Количество мест для хранения аптечек определяет работодатель исходя из специфики деятельности. Размещают аптечки (п. 4 приказа Минобрнауки от 07.11.2024 № 752):

- на территориях, где возможен риск возникновения несчастных случаев: в спортивных залах и городках, бассейнах, тирах, учебных полигонах и лабораториях, учебно-производственных комплексах и мастерских;
 - на территории культурно-массовых, досуговых и иных мероприятиях с большим количеством людей, например в актовых залах, общежитиях.
- Места для хранения должны обеспечить (п. 5 приказа Минобрнауки от 07.11.2024 № 752):
- беспрепятственный доступ к аптечкам;
 - сохранность содержимого и соблюдение условий хранения;
 - защиту аптечек от механических воздействий и воздействий высоких температур.

Что положить в автомобильную аптечку



Медицинские
маски 2 шт



Медицинские
перчатки 2 пары
М размер



Устройство для
проведения
искусственного дыхания
«Рот-Устройство-Рот» 2шт



Жгут кровоостанав-
ливающий



Инструкция
по оказанию
первой помощи
с применением
автомобильной
аптечки в ДТП



Медицинские
стерильные
марлевые салфетки
16×13 см
2 упаковки по 10 шт



Рулонный
лейкопластырь
2×500 см



Бактерицидный
лейкопластырь
1,9 x 7,2 см – 10 шт
4 x 10 см – 2 шт



Покрывало спасательное
изотермическое
160 x 210 см



Медицинский
марлевый бинт
5 м x 10 см – 3 шт
7 м x 14 см – 3 шт



Ножницы для
разрезания повязок



Футляр или сумка



Блокнот формата А7



Маркер черный или
карандаш



МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА
РУТ (МИИТ)

Аптечку используют при оказании первой помощи пострадавшим. Запрещено применять изделия:

в случае нарушения их стерильности;
загрязненные кровью и другими
биологическими жидкостями.

Что положить в аптечку



Медицинские маски 2 шт



Медицинские перчатки 2 пары М размер



Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» 2шт



Жгут кровоостанавливающий



Медицинский марлевый бинт 5 м x 10 см – 4 шт 7 м x 14 см – 4 шт



Медицинские стерильные марлевые салфетки 16x13 см 2 упаковки по 10 шт



Рулонный лейкопластырь 2x500 см



Бактерицидный лейкопластырь 1,9 x 7,2 см – 10 шт 4 x 10 см – 2 шт



Покрывало спасательное изотермическое 160 x 210 см 2 шт



Ножницы для разрезания повязок



Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки



Футляр или сумка



Блокнот формата А7

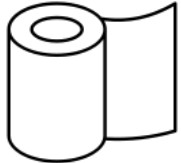
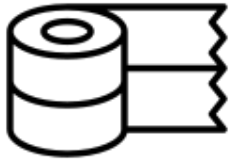
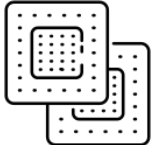


Маркер черный или карандаш



КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ

	Маска медицинская одноразовая	Применяйте для защиты от инфекций, передающихся воздушно-капельным путем
	Перчатки медицинские	Надевайте перед началом оказания первой помощи. Поменяйте перчатки, если они порвались
	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»	Используйте для выполнения искусственного дыхания при сердечно-легочной реанимации
	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	Накладывайте на плечо или бедро при сильном артериальном кровотечении. Располагайте выше раны и максимально близко к ней, поверх одежды или тканевой подкладки

	Бинт марлевый медицинский 5 м x 10 см	Используйте для наложения повязок на разные части тела и для фиксации травмированных конечностей
	Бинт марлевый медицинский 7 м x 14 см	
	Салфетки марлевые 16 x 14 см N 10	Применяйте для закрытия ран и ожоговых поверхностей
	Лейкопластырь фиксирующий рулонный 2 x 500 см	Используйте для: •закрытия ссадин и потертостей; •фиксации стерильных салфеток на ране; •наложения окклюзионной повязки при ранении груди.
	Лейкопластырь бактерицидный 1,9 x 7,2 см	Закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости
	Лейкопластырь бактерицидный 4 x 10 см	Отрезайте ножницами кусок пластыря и закрывайте подушечкой мелкие ссадины и потертости
	Покрывало спасательное изотермическое 160 x 210 см	Закутывайте тяжелопострадавшего серебристой стороной к телу, оставляя открытым его лицо
	Ножницы для разрезания повязок	Применяйте для: •разрезания одежды, чтобы получить доступ к ранению; •отрезания бинтов и лейкопластыря нужной длины; •вскрытия упаковок.



Срок хранения

Срок действия аптечки зависит от срока годности медизделий в ее составе. Например, срок хранения стерильных бинтов – пять лет с момента их изготовления ([ГОСТ 1172-93](#)).

Аптечку пополните в случае:

- истечения срока годности изделий в ее составе;
- использования изделий.

Какие штрафы грозят за отсутствие аптечки

За отсутствие аптечки предусмотрена административная ответственность. Она наступает в соответствии с [ч. 1](#) ст. 5.27 КоАП и предусматривает наложение следующих штрафов:

- на должностных лиц – от 1000 до 5000 руб.;
- на ИП, – от 1000 до 5000 руб.;
- на юридических лиц – от 30 000 до 50 000 руб.