

ИНСТРУКТАЖ
с обучающимися, педагогическими, научно-педагогическими и
научными и другими работниками
по защите от опасностей, возникающих при ведении военных действий
или вследствие этих действий

ДЛЯ СТУДЕНТОВ, АСПИРАНТОВ, ПЕДАГОГИЧЕСКИХ,
НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И НАУЧНЫХ
РАБОТНИКОВ:

1. Действия по сигналам гражданской обороны

Действия по сигналу «Внимание всем!»:

Включить ВСЕ имеющиеся средства радио и теле - коммуникаций для прослушивания информации штаба гражданской обороны.

Действия по сигналу «Воздушная тревога!»:

- убедиться в доведении сигнала до всего персонала учреждения и студентов, при необходимости продублировать сигнал;
- быстро, соблюдая правила безопасности и меры предосторожности выключить электронагревательные приборы, перекрыть водопроводные краны;
- оставаться в здании, используя его защитные свойства;
- принять меры по уменьшению опасности поражения персонала и студентов осколками оконного стекла (в случае воздействия ударной волны), обклеив их бумажными полосками, скотчем, пластырем и т. д.
- в темное время суток выполнить мероприятия по светомаскировке;

Действия по сигналу «Отбой воздушной тревоги!»:

- убедиться в доведении сигнала до всего персонала учреждения и студентов, при необходимости продублировать сигнал;
- внимательно выслушать речевое сообщение и, при отсутствии опасности, продолжить процесс обучения (трудовую деятельность);
- проверить наличие персонала и студентов, при необходимости, принять меры по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим;
- по необходимости принять участие в работах по ликвидации последствий воздушного нападения противника;
- в дальнейшем действовать по обстановке, в соответствии с полученными указаниями.

Действия по сигналу «Радиационная опасность!»:

С получением сигнала и информации необходимо убедиться в доведении сигнала до всего персонала учреждения и студентов, при необходимости

продублировать сигнал и выполнить предлагаемые рекомендации по защите и правилам поведения:

- персоналу надеть респираторы или ватно-марлевые повязки;
 - принять меры по исключению проникновения радиоактивных веществ (пыли) в помещение: плотно закрыть окна и двери, на входах и выходах повесить увлажненные пологи, положить на пол увлажненные коврики, сделать влажную уборку помещений;
 - строго соблюдать объявленный режим радиационной защиты;
 - ограничить перемещение людей и исключить вход в помещения учреждения кого бы то ни было без крайней необходимости;
 - исключить выход людей (персонала, студентов) из помещений наружу при повышенных уровнях радиации (данные по уровням радиации на территории МО должны содержаться в информационном сообщении);
 - строго соблюдать правила личной гигиены, проводить дезактивацию одежды и влажную уборку помещений;
 - покидать помещения только при получении информации о снижении уровня радиации до безопасных величин;
- при появлении признаков ухудшения самочувствия (общая слабость, повышенное потоотделение, головокружение, головная боль, учащенное сердцебиение, тошнота, быстрая утомляемость и т.п.) обратиться за помощью в медицинское учреждение;
- в дальнейшем действовать по обстановке.

Действия по сигналу «Химическая тревога!»:

- убедиться в доведении сигнала до всего персонала учреждения, при необходимости продублировать сигнал;
- надеть средства защиты органов дыхания (противогазы и ватно-марлевые повязки, пропитанные 2% водным раствором пищевой соды);
- при необходимости отключить освещение, электронагревательные приборы и воду, принять экстренные меры к герметизации с целью исключения проникновения зараженного воздуха внутрь помещений;
- не допускать выхода из помещений персонала и студентов до получения информации о снижении степени зараженности окружающего воздуха и территории до безопасных величин;
- при появлении признаков ухудшения самочувствия обратиться за помощью в медицинское учреждение;
- при применении стойких отравляющих веществ, способных вызвать поражение через слизистые и кожу, и (или) бактериологических рецептур, в случае их попадания на одежду и открытые участки тела (по визуальным признакам) немедленно провести частичную дегазацию (дезинфекцию) кожных покровов и зараженной одежды 2%-ым водным раствором пищевой соды и 3%-ым раствором моющих средств, соответственно;

- доложить в администрацию города и по ведомственной принадлежности о получении сигнала и выполненных мероприятиях;
- в дальнейшем, строго соблюдать правила личной гигиены действовать по обстановке с учетом рекомендаций, передаваемых в речевых сообщениях по линии ГО.

1. Действия при авариях на химически опасных и радиационно-опасных объектах.

При авариях на химически опасных объектах

- Включите телевизор и радиоприемник для получения дополнительной информации об аварии и указаний местных властей. Загерметизируйте вентиляционные отверстия, щели на окнах (дверях) и не подходите к ним без необходимости.
- Всему персоналу получить средства индивидуальной защиты. Из зданий не выходить. Закрыть окна и двери. Провести полную герметизацию. В связи с особыми характеристиками аварийно-химически опасного вещества (хлор в 2,5 раза тяжелее воздуха) во избежание потерь немедленно покинуть подвалы, цокольные и нижние этажи . (аммиак в 2 раза легче воздуха) немедленно покинуть верхние этажи зданий.

При авариях на радиационно - опасных объектах.

Включите телевизор и радиоприемник для получения дополнительной информации об аварии и указаний местных властей. Загерметизируйте вентиляционные отверстия, щели на окнах (дверях) и не подходите к ним без необходимости.

Для защиты органов дыхания используйте респиратор, ватно-марлевую повязку или подручные изделия из ткани, смоченные водой для повышения их фильтрующих свойств. При получении указаний через СМИ проведите йодную профилактику, принимая в течение 7 дней по одной таблетке (0,125 г) йодистого калия, При отсутствии йодистого калия используйте йодистый раствор: три-пять капель 5% раствора йода на стакан воды;

3. Действия при обрушениях зданий, пожарах, взрывах.

При обрушениях зданий:

- оценить ситуацию и определить, что в ней есть положительного;
- помнить, что человек способен выдержать жажду и особенно голод в течение довольно большого срока, если не будет бесполезно расходовать энергию;
- поискать в карманах или поблизости предметы, которые могли бы помочь подавать световые или звуковые сигналы (любой предмет, которым можно стучать по трубам или стенам, чтобы привлечь внимание);
- приспособиться к обстановке, осмотреться и поискать выход;
- если единственным путем выхода является узкий лаз, попытаться протиснуться через него. Для этого необходимо: расслабив мышцы,

постепенно протискиваться, прижимая локти к бокам и двигая ногами вперед, как черепаха.

- Не падать духом. Успокоиться. Дышать глубоко и ровно. Настроиться на то, что спасатели найдут тебя. Голосом и стуком привлекать внимание людей.

- Если ты находишься глубоко под обломками здания, перемещать влево и вправо любой металлический предмет (кольцо, ключи и т.п.), чтобы тебя можно было обнаружить с помощью эхопеленгатора.

- Продвигаться осторожно, стараясь не вызвать нового обвала, ориентируйся по движению воздуха, поступающего снаружи.

- Если есть возможность с помощью подручных предметов (доски, кирпичи и т.п.), укрепить потолок от обрушения и жди помощи.

- Не зажигать открытый огонь - беречь кислород.

- При сильной жажде положить в рот небольшой камешек и сосать его, дыша носом.

Помни! Сохраняя самообладание, ты сбережешь свои физические силы, необходимые для того, чтобы дожидаться помощи поисковой или спасательной службы! Тебя обязательно спасут!

При пожарах:

При обнаружении пожара, лицо, которое его обнаружило обязано немедленно сообщить о пожаре по телефону № 101 указать при этом, место возникновения пожара, что горит, наличие людей, а также свою фамилию и № телефона с которого передается информация.

Организует отключение электроэнергии, остановку систем вентиляции и осуществления других мероприятий по предотвращению распространения пожара.

Приступает к тушению пожара имеющимися первичными средствами пожаротушения.

Принимает меры к вызову к месту пожара ответственного за ПБ помещения.

Лицо отвечающее за ПБ помещения возглавляет руководство тушения пожара до прибытия пожарной команды и руководства ПО.

В случае необходимости:

- Вывести из опасной зоны всех людей, занятых в ликвидации пожара;
- Принять меры эвакуации имущества.

В случае угрозы жизни людей немедленно организовать их спасение, используя для этого все имеющиеся силы и мероприятия.

При необходимости вызвать медицинскую службу по телефону 103.

Обеспечить защиту людей, принимающих участие в тушении пожара от возможных обрушений конструкции, поражения электротоком, ожоги.

Эвакуация осуществляется по схеме эвакуации людей имущества при пожаре.

При взрывах:

-Немедленно по телефону сообщить о взрыве в правоохранительные (телефон «102»), аварийно-спасательные (телефон «101») и медицинские (телефон «103») службы;

-В случае возможности и наличии необходимых знаний и навыков оказать первую медицинскую помощь пострадавшим;

-Обязательно открыть окна и двери для проветривания, поскольку продукты взрыва содержат отравляющие и вредные компоненты;

-Дождитесь прибытия представителей правоохранительных органов (аварийно-спасательных служб) и в дальнейшем действуйте по их указаниям.

4. Действия при авариях на транспорте:

Определитесь, в каком месте и в каком положении Вы находитесь, не горит ли автомобиль и не подтекает ли бензин (особенно при опрокидывании). Если двери заклинены, покиньте салон автомобиля через окна, открыв их или разбив тяжелыми подручными предметами. Выбравшись из машины, отойдите от нее как можно дальше – возможен взрыв.

Если обнаружилось, что салон трамвая или троллейбуса находится под напряжением – покиньте его. При аварии у выходов возможна паника и давка. В этом случае воспользуйтесь аварийным выходом, выдернув специальный шнур и выдавив стекло.

В случае пожара в салоне сообщите об этом водителю, откройте двери (с помощью аварийного открывания), аварийные выходы или разбейте окно. При наличии в салоне огнетушителя примите меры к ликвидации очага пожара. Защитите органы дыхания от дыма платком, шарфом или другими элементами одежды. Выбирайтесь из салона наружу пригнувшись и не касаясь металлических частей, так как в трамвае и троллейбусе возможно поражение электричеством.

5. Действия при обнаружении взрывоопасных предметов.

При обнаружении взрывного устройства или подозрительного предмета необходимо:

-Сохранять спокойствие;

-Немедленно сообщить о находке представителям милиции, охраны, аварийно-спасательных служб или позвонить по номерам «101», «102»;

-Не курить;

-Не пользоваться зажигалками, другими источниками открытого огня, а также предметами, что могут его создать;

-Не касаться подозрительного предмета руками или другими предметами;

-Ни в коем случае не пытаться перемещать взрывное устройство (подозрительный предмет) или изменять его положение;

-Оставить место, где обнаружен подозрительный предмет, при возможности организовать охрану на безопасном расстоянии;

-В случае получения сообщения от представителей власти (правоохранительных органов, аварийно-спасательных служб) об эвакуации из дома (зоны возможной чрезвычайной ситуации или проведения антитеррористической операции) необходимо сохранять спокойствие и чётко выполнять полученные инструкции.

6. Действия при террористических актах.

Если Вас захватили в заложники

- успокоиться, не паниковать; разговаривайте спокойным голосом;
- подготовьтесь физически и морально к возможному трудному испытанию;
- не проявляйте ненависти и презрения к людям, захватившим Вас;
- с самого начала (особенно в первое время) выполняйте все указания бандитов;
- не привлекать внимание террористов своим поведением, не оказывайте активного сопротивления - это может ухудшить Ваше положение;
- не пытаться бежать, если нет полной уверенности в успехе побега; Вы можете навредить себе, так как к Вам будут применены более строгие меры, а также, подобные действия могут осложнить не только Ваше положение, но и положение других заложников;
- заявите о своем плохом самочувствии;
- если террористы принуждают сделать письменное или устное (в аудио-либо видеозаписи) обращение к властям с изложением их требований, делайте это только в той форме и объеме, на которых настаивают похитители; при этом избегать собственных заявлений и оценок, чтобы не усугубить свое положение и положение других заложников;
- запомнить как можно больше информации о террористах (их количество, вооружение, внешний вид, особенности внешности, пол, акцент, тематику разговора, темперамент, манеру поведения);
- стараться определить место своего нахождения (заключения);
- не пренебрегать пищей, это поможет Вам сохранить силы и здоровье;
- расположиться подальше от окон, дверей и самих террористов - это необходимо для обеспечения Вашей безопасности в случае штурма помещения, стрельбы снайперов на поражение преступников;
- при штурме здания лечь на пол лицом вниз, сложив руки на затылке;
- сразу после освобождения не давать комментариев СМИ до тех пор, пока не будет проведена беседа с официальным представителем проведения операции по освобождению заложников и не будут получены соответствующие рекомендации.

7. Действия при артиллерийских обстрелах и обстрелах из стрелкового оружия.

При артиллерийских обстрелах:

- Если есть подвал — спуститься в подвал.
- Если подвала нет — спуститься на нижние этажи. Чем ниже, тем лучше. В идеале — всем на первый этаж.
- Заранее найти самую внутреннюю комнату, чем больше бетона вокруг, тем лучше (найти несущие стены), если все комнаты внешние — выйти на лестничную площадку.
- Ни в коем случае не находиться напротив окон!
- Если известно, с какой стороны ведется обстрел, то выбрать самую удаленную комнату с противоположной стороны.
- В том месте, что будет выбрано, сесть на пол у стены — чем ниже человек находится во время попадания снаряда, тем больше шансов, что его не зацепит осколком. Опять же, не напротив окон.

При обстрелах из стрелкового оружия:

- Сразу же ложитесь на землю и оглядитесь;
 - Выберите ближайшее укрытие и проберитесь к нему, не поднимаясь, в полный рост.
- Укрытием могут служить строения, памятники, бетонные столбы, бордюры, канавы и т.п.
- При первой возможности спрячьтесь в подъезд жилого дома, в подземный переход и дождитесь окончания перестрелки;
 - По возможности сообщите о перестрелке сотрудникам правоохранительных органов.

8. Правила оказания первой помощи.

Общие правила

1. Вызвать «Скорую помощь».
2. Убедиться в том, что ни пострадавшему, ни вам не угрожает опасность.
3. По возможности оставить потерпевшего лежать там, где он находится, пока его не осмотрят. Если придется его перемещать, делать это с особой осторожностью.
4. Если у потерпевшего рвота, положить его набок, чтобы не задохнулся.
5. Если пострадавший не дышит, сделать ему искусственное дыхание.
6. Накрыть потерпевшего, чтобы он не замерз, защитить его от дождя и снега.
7. Привязать и зафиксировать травмированный орган.
8. Выбрать наиболее подходящий способ транспортировки.

Сердечно-легочная реанимация.

Больного следует положить на спину на твердой ровной поверхности. Не рекомендуется подкладывать под лопатки валик из подручных материалов, или придавать возвышенное положение голове. Стандартом первичной сердечно-легочной реанимации является тройной прием Сафара:

запрокидывание головы, открытие рта и выдвижение вперед нижней челюсти. Для обеспечения запрокидывания головы одну руку кладут на лобно-теменную область головы, а другую подводят под шею и осторожно приподнимают. При подозрении на серьезное повреждение шейного отдела позвоночника (падение с высоты, травмы ныряльщиков, автомобильные катастрофы) запрокидывание головы не производится. В таких случаях также нельзя сгибать голову и поворачивать ее в стороны. Голова, грудь и шея должны быть фиксированы в одной плоскости. Проходимость дыхательных путей достигается путем легкого вытяжения головы, раскрытия рта и выдвижения нижней челюсти. Выдвижение челюсти обеспечивают двумя руками. Большие пальцы кладут на лоб или подбородок, а остальными охватывают ветвь нижней челюсти, смещая ее вперед. Необходимо, чтобы нижние зубы оказались на одном уровне с верхними, или слегка впереди от них. Рот пациента, как правило, слегка приоткрывается при выдвижении челюсти. Дополнительного раскрытия рта добиваются одной рукой при помощи крестообразного введения первого и второго пальцев. Указательный палец вводят в угол рта пострадавшего и нажимают на верхние зубы, затем большим пальцем нажимают на нижние зубы напротив. В случае плотного сжатия челюстей, указательный палец вводят с угла рта позади зубов, а другой рукой нажимают на лоб пациента. Тройной прием Сафара завершают ревизией ротовой полости. При помощи обмотанных салфеткой указательного и среднего пальцев извлекают изо рта рвотные массы, сгустки крови, осколки зубов, обломки протезов и другие посторонние предметы. Плотные сидящие протезы снимать не рекомендуется.

Искусственная вентиляция легких

Иногда самостоятельное дыхание восстанавливается после обеспечения проходимости дыхательных путей. Если этого не произошло, приступают к искусственной вентиляции лёгких методом изо рта в рот. Рот пострадавшего накрывают носовым платком или салфеткой. Реанимирующий располагается сбоку от пациента, одну руку он подводит под шею и слегка приподнимает ее, другую кладет на лоб, добиваясь запрокидывания головы, пальцами этой же руки зажимает нос пострадавшего, а затем, сделав глубокий вдох, совершает выдох в рот пострадавшего. Об эффективности процедуры судят по экскурсии грудной клетки. Первичная сердечно-легочная реанимация у детей грудного возраста проводится методом изо рта в рот и нос. Голову ребенка запрокидывают, затем реанимирующий охватывает ртом рот и нос ребенка и совершает выдох. При проведении сердечно-легочной реанимации у новорожденных следует помнить, что дыхательный объем составляет 30 мл. Метод изо рта в нос применяется при травмах губ, верхней и нижней челюсти, невозможности открыть рот, и в случае реанимации в воде. Сначала одной рукой надавливают на лоб пострадавшего, а второй выдвигают нижнюю челюсть, рот при этом закрывается. Затем совершают выдох в нос пациента. Каждое вдувание должно занимать не более 1 с, затем следует подождать, когда грудная клетка опустится, и сделать еще один вдох в легкие.

пострадавшего. После серии из двух вдуваний переходят к компрессии грудной клетки (закрытый массаж сердца). Наиболее распространенные осложнения сердечно-легочной реанимации происходят на этапе аспирации дыхательных путей кровью и попадания воздуха в желудок пострадавшего. Для предупреждения попадания крови в легкие пациента необходим постоянный туалет ротовой полости. При попадании воздуха в желудок наблюдается выпячивание в эпигастральной области. В этом случае следует повернуть в бок голову и плечи пациента, и осторожно надавить на область вздутия. Профилактика попадания воздуха в желудок включает достаточное обеспечение проходимости дыхательных путей. Кроме того, следует избегать вдыхания воздуха при компрессии грудной клетки.

Массаж сердца

Необходимое условие эффективности закрытого массажа сердца – расположение пострадавшего на твердой ровной поверхности. Реаниматор может находиться с любой стороны от пациента. Ладони рук кладут одна на другую, и располагают на нижней трети грудины (на два поперечных пальца выше места прикрепления мечевидного отростка). Давление на грудину производят проксимальной (запястной) частью ладони, пальцы при этом подняты вверх – такое положение позволяет избежать перелома ребер. Плечи реаниматора должны быть расположены параллельно грудины пострадавшего. При компрессии грудной клетки локти не сгибают, чтобы использовать часть собственного веса. Компрессию производят быстрым энергичным движением, смещение грудной клетки при этом должно достигать 5 см. Период расслабления приблизительно равен периоду сжатия, а весь цикл должен составлять чуть меньше секунды. После 30 циклов делают 2 вдоха, затем начинают новую серию циклов компрессии грудной клетки. При этом техника сердечно-легочной реанимации должна обеспечить частоту компрессий: около 80 в минуту. Сердечно-легочная реанимация у детей до 10 лет предусматривает закрытый массаж сердца с частотой 100 сжатий в минуту. Компрессия производится одной рукой, при этом оптимальное смещение грудной клетки по отношению к позвоночнику – 3-4 см. Младенцам закрытый массаж сердца производят указательным и средним пальцем правой руки. Сердечно-легочная реанимация новорожденных должна обеспечивать частоту сокращений 120 ударов в минуту. Наиболее типичные осложнения сердечно-легочной реанимации на этапе закрытого массажа сердца: переломы ребер, грудины, разрыв печени, травма сердца, травма легких обломками ребер. Чаще всего повреждения происходят вследствие неправильного расположения рук реаниматора. Так, при слишком высоком расположении рук происходит перелом грудины, при смещении влево – перелом ребер и травма легких обломками, при смещении вправо возможен разрыв печени. Профилактика осложнений сердечно-легочной реанимации также включает наблюдение за соотношением силы компрессии и упругости грудной клетки, так чтобы воздействие не было чрезмерным.

Остановка кровотечения

1. Положить потерпевшего так, чтобы рана была выше уровня сердца, если рана на голове или шее, приподнять голову и плечи.

2. Почти любое кровотечение можно остановить, приложив свернутую в несколько слоев чистую ткань. Затем следует наложить повязку на рану и затянуть ее покрепче.

3. Если кровотечение продолжается, надо прижать артерию к кости выше раны:

- на руке — посередине между локтем и подмышкой,
- на ноге — в складке между торсом и бедром.

Остановка артериального кровотечения (самого опасного)

наложением жгута:

- сделать жгут из куска ткани шириной не менее 5 см (не использовать веревку, нейлон, женский чулок, провод);
- поместить жгут на поврежденную часть конечности непосредственно над раной так, чтобы он не сползал при затягивании;
- обернуть ткань дважды вокруг поверхности и наложить один конец ткани на другой, а затем пропустить один под другой;
- взять короткую крепкую палку, положить ее поперек полуузла на ткани и завязать оба конца поверх палки на узел;
- повернуть палку так, чтобы жгут затянулся. Поворачивать его, пока кровотечение не прекратится;
- привязать кусок ткани вокруг палки и закрепить ее вокруг конечности так, чтобы жгут был хорошо зафиксирован. Под жгут подкладывают записку с указанием даты, часа и минут его наложения. Жгут можно применять в течение 1,5... 2,0 ч. Иначе произойдет отмирание конечности. За это время пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение.

Транспортная иммобилизация

Следует создать неподвижное состояние поврежденной части тела человека на время транспортировки, как правило, до медицинского учреждения. Чаще всего такую иммобилизацию выполняют при различных переломах костей, ожогах (особенно глубоких), повреждениях кровеносных сосудов и нервных стволов, воспалительных процессах и др

Шины должны быть надежно закреплены и хорошо фиксировать область перелома;

- шину нельзя накладывать непосредственно на обнаженную конечность, шину, конечность надо обложить ватой, обмотать бинтом;
- обязательна фиксация шиной двух суставов: выше и ниже перелома, а при переломах бедра следует фиксировать все суставы нижней конечности.

При закрытых переломах снимать одежду с пострадавшего не нужно, так как она, как правило, не препятствует транспортной иммобилизации, а наоборот, служит мягкой прокладкой под шину. Снимать одежду и обувь следует лишь при крайней необходимости, причем начинать следует с поврежденной конечности.

Перед транспортной иммобилизацией следует осуществлять обезболивание, поскольку это является очень важным составляющим первой помощи, особенно при различных травмах опорно-двигательного аппарата.

Если есть открытые раны, то их нужно обязательно закрыть асептической повязкой до того, как будет наложена шина. Если доступу к ране препятствует одежда, то ее следует удалить.

Также перед иммобилизацией по соответствующим показаниям рекомендуется наложить жгут, причем его не нужно закрывать бинтами. И обязательно следует указать в записке время наложения жгута (дата, часы и минуты). Этим обеспечиваются преемственность на различных этапах оказания медицинской помощи и оказание помощи раненым со жгутом в первую очередь, что в противном случае может привести к омертвлению конечности.

При открытых переломах выступающие в рану концы костных отломков вправлять не рекомендуется, так как это может привести к дополнительному проникновению микробов в рану. Накладывают стерильную повязку и фиксируют конечность в том положении, в котором она находилась в момент повреждения.

Наложённая шина не должна оказывать чрезмерного давления на мягкие ткани, особенно в области выступов (для того, чтобы предотвратить возникновение пролежней), сдавливать крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Нельзя накладывать жесткую шину прямо на тело, необходимо подложить мягкую подкладку. Шину нужно покрыть ватой, а если ее нет, то одеждой, травой, сеном и другими подручными материалами.

Контузия.

В остром периоде после травм и контузий головного мозга пострадавшим показан холод на голову, полный покой. Больного необходимо уложить на бок (при рвоте рвотные массы могут попасть в дыхательные пути). При открытой травме черепа на первом плане стоит остановка кровотечения, как внутреннего, так и наружного.

Обморок.

Уложить пострадавшего на кушетку (голова ниже ног) и дать нюхать нашатырный спирт.

Черепно-мозговая травма.

Травмированного человека укладывают на спину с сопутствующим контролем общего состояния, при этом беря во внимание частоту дыхания и пульса;

если пострадавший находится в бессознательном состоянии, то во избежание заполнения рвотными массами дыхательных путей его переворачивают набок – данная мера может предотвратить западание языка и наступление удушья, что случается довольно редко;

на рану в обязательном порядке накладывается стерильная повязка;

если черепно-мозговая травма открытого типа, то все поверхностные повреждения обкладываются бинтами перед наложением основной повязки;

Одним из условий оказания первой медицинской помощи является вызов неотложки.

Травматическая ампутация.

При оказании первой помощи необходимо быстро остановить кровотечение:

Придать, если это возможно, поврежденной конечности возвышенное положение.

На кровоточащее место наложить стерильную повязку и прижимать к ране до остановки кровотечения.

Осторожно наложить давящую повязку.

После остановки кровотечения принять меры по устранению шока.

Необходимо постоянно контролировать у пострадавшего жизненно важные функции, следить за тем, чтобы он не потерял сознание.

Срочно вызвать скорую помощь, а затем принять меры по консервации ампутата:

Ампутат завернуть в кусок стерильной ткани. Для этого лучше всего подойдут специальные повязки. Ампутат нельзя ни чистить, ни мыть.

Завернутый в ткань ампутат поместите в плотно закрывающийся пластиковый пакет. Другой пакет наполните холодной водой (или кусочками льда). В этот пакет вложите пакет с ампутатом. Оба пакета плотно закройте.

Если человек, оказывающий первую помощь, знает, что скорая помощь приедет очень быстро, то подготавливать ампутат к транспортировке не надо, так как у врачей есть специальные пакеты, предназначенные для хранения реплантантов.

Противошоковые мероприятия.

В очаге поражения проводят следующие противошоковые мероприятия:

Искусственная вентиляция легких,

Непрямой массаж сердца,

Временную остановку кровотечения,

Наложение первичной асептической повязки,

Обезболивание (подкожное введение шприц-тубиком 1 мл 1% раствора промедола),

Транспортную иммобилизацию при переломах костей, обширных повреждениях мягких тканей, повреждениях крупных нервов и сосудах, вывихах,

Согревание тела путем укрытия пораженного его же собственной одеждой.

Синдром длительного сдавливания.

Перед освобождением конечности от сдавления накладывают жгут выше места сдавления.

2. После освобождения от сдавления, не снимая жгута, бинтуют конечность от основания пальцев до жгута и только после этого осторожно снимают жгут.

3. Внутримышечно вводят обезболивающее средство.

4. Обеспечивают согревание пострадавшего (укутывают в одеяло, дают теплое питье).

5. При наличии ранений накладывают асептическую повязку, при наличии костных повреждений производят иммобилизацию (обездвиживание) конечности шинами.

6. Срочно эвакуируют пострадавшего в лечебное учреждение (на носилках).

7. При задержке госпитализации конечности придают возвышенное положение, укладывая её на подушку. Ранее наложенный бинт разбинтовывают и обкладывают конечность льдом. Дают обильное питье (лучше минеральную воду), контролируя количество выделяемой мочи.

Психологический ступор.

Может помочь массаж специальных точек, которые находятся над зрачками глаз, ровно посередине, равноудаленно от бровей и начала линии роста волос. Массировать эти точки нужно подушечками пальцев, указательного и большого;

можно попробовать вызвать у больного любые сильные эмоции, даже негативные – сказать ему что-либо, четким и уверенным голосом, иногда помогает даже пощечина;

ступор может уйти, если согнуть человеку пальцы на руках и с силой прижать их к ладоням, большие пальцы должны оставаться выпрямленными.

Способы переноски пострадавших.

Способ переноски пострадавшего зависит от его общего состояния и характера повреждения. Можно переносить на шесте, в рюкзаке, на импровизированных носилках, при помощи изготовленных из полос прочной ткани носилочных лямок длиной около 2 м и шириной до 10 см.

Пострадавший с отсутствием строгих противопоказаний (повреждения грудной или брюшной полости, переломы нижних конечностей и повреждения черепа) может передвигаться с помощью сопровождающего. В легких случаях он опирается на предложенную руку, в более тяжелых помогающий одной рукой берет его кисть с неповрежденной стороны, а второй поддерживает за подмышечную впадину с этой же стороны. В другом варианте помогающий кладет руку пострадавшего себе на плечи и одной рукой берет за кисть этой руки, а второй обхватывает пострадавшего за талию. Двое помогающих берут пострадавшего таким образом с двух сторон.

Переноска пострадавшего одним носильщиком осуществляется на руках, на спине или на плече. В первом случае носильщик подводит правую

руку под ягодицы пострадавшего, а левую — под спину, поднимает его и несет, а пострадавший, если позволяет состояние, обхватывает руками шею носильщика. В случаях переноски на значительные расстояния основные усилия лучше перенести на мышцы туловища. Для этого простыню (шарф, ремень и т. д.) перекидывают через плечо носильщика и подводят под ягодицы пострадавшего. При переноске на спине несущий поддерживает пострадавшего руками за бедра, а пострадавший, обхватив руками его шею, держится за его пояс. Переноска значительно облегчается при использовании носилочных лямок или двух поясных ремней, сложенных кольцом или восьмеркой. В случае отсутствия лямок или ремней пострадавшего можно переносить на плече.

Пострадавшего с сохраненным сознанием переносят на «сиденье», образованном из четырех, трех и двух рук. При сиденье из четырех рук (сложный замок) каждый носильщик правой рукой берется за свое левое предплечье, а левой — за правое предплечье товарища. На сиденье сажают пострадавшего, который руками обхватывает шеи носильщиков. Неудобство этого метода в том, что руки потеют и скользят, а носильщики могут двигаться только боком. В случаях когда пострадавший не может держаться за шеи носильщиков и нуждается в поддержании, используется «замок» из трех рук. При этом физически менее сильный носильщик обхватывает правой рукой свое левое предплечье, а левой — правое предплечье товарища. Второй носильщик правой рукой берет правое предплечье первого, а левой поддерживает пострадавшего за спину. Сиденье из двух рук, охватывающих кольцо из полотенца (салфеток, толстой веревки и т. п.), позволяет носильщикам двигаться прямо и свободными руками поддерживать пострадавшего. Переноска значительно облегчается при использовании носилочных лямок.