

# **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

**Практическое занятие**

# Первая медицинская помощь

- **Первая медицинская помощь** — это комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте катастрофы преимущественно в порядке оказания само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ, с использованием табельных и подручных средств с целью устранения продолжающегося воздействия поражающего фактора, спасения жизни пострадавшим, снижения и предупреждения развития тяжелых осложнений.
- Оптимальный срок до 30 мин после получения травмы.



**Объем первой помощи можно разделить на следующие три группы мероприятий:**

- 1. Удаление пострадавшего из условий, вызвавших травму или несчастный случай.**
- 2. Наложение асептических (стерильных) повязок при ранениях мягких тканей или открытых переломах, транспортная иммобилизация (обездвиживание конечностей для перевозки пострадавшего) при переломах и вывихах, наложение жгута при кровотечении, искусственное дыхание при нарушении дыхания, непрямой массаж сердца при его остановке.**
- 3. Организация транспортировки: вызов машины скорой помощи или доставка пострадавшего в лечебное учреждение другим транспортом.**

# Алгоритм оказания первой помощи

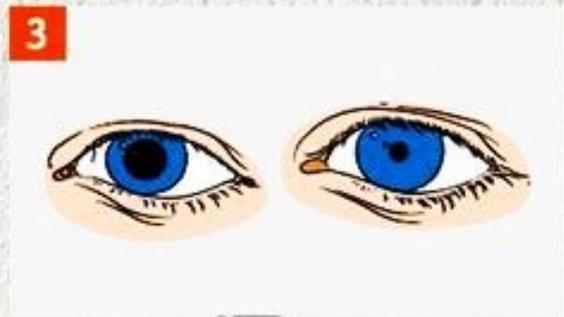
1. Обеспечить безопасность себе, пострадавшему и окружающим (например, извлечь пострадавшего из горящего автомобиля).
2. Проверить наличие у пострадавшего признаков жизни (пульс, дыхание, реакция зрачков на свет) и сознания. Для проверки дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, наклониться к его рту и носу и попытаться услышать или почувствовать дыхание; для «прослушивания» пульса необходимо приложить пальцы к сонной артерии пострадавшего; для оценки сознания необходимо взять пострадавшего за плечи, аккуратно встряхнуть и задать какой-либо вопрос.
3. Вызвать специалистов
4. Оказать неотложную первую помощь.
5. Обеспечить пострадавшему физический и психологический комфорт, дождаться прибытия специалистов.



Признаки жизни: пульс



Признаки жизни: дыхание



Признаки жизни: реакция зрачков на свет

## **Оценка общего состояния пострадавшего**

**Способы оказания первой помощи зависят от состояния пострадавшего. Признаки, по которым можно определить состояние здоровья пострадавшего, следующие:**

- сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен или возбужден);**
- цвет кожи и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные;**
- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неритмичное, поверхностное, хрипящее);**
- пульс на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;**
- зрачки: расширенные, суженные.**

# Кровотечения

Кровотечение бывает **наружным и внутренним**.

В зависимости от вида пораженных сосудов оно может быть **артериальным, венозным, капиллярным**.

➤ **Артериальное кровотечение** наиболее опасное. При этом **ярко-красная (алая) кровь** изливается **пульсирующей струей** в такт с сокращениями сердечной мышцы.

➤ **Венозное кровотечение** значительно менее интенсивное, чем артериальное. Из поврежденных вен **темная, вишневого цвета кровь** вытекает **равномерной непрерывной струей**.

➤ **Капиллярное кровотечение** возникает из-за повреждения **мелких кровеносных сосудов (капилляров)** при обширных ссадинах, **поверхностных ранах**. Кровь вытекает **медленно, по каплям**.



АРТЕРИАЛЬНОЕ



ВЕНОЗНОЕ



## Правила оказания первой медицинской помощи при кровотечении.

### Капиллярное кровотечение

- Промойте рану раствором антисептика или водой с мылом.
- Для очистки загрязнённых ран используйте чистую салфетку или стерильный тампон: всегда начинайте с середины раны, двигаясь к краям. Меняйте салфетку при каждом последующем действии.
- Наложите небольшую повязку.
- Помощь врача нужна только в том случае, если есть риск инфицирования раны. Не используйте спирт для промывания раны

### Венозное кровотечение

- Кровотечение из вен конечностей останавливается наложением давящей повязки на рану.
- Дополнительно к давящей повязке может быть остановлено приданием конечности возвышенного (выше уровня сердца) положения.



### Артериальное кровотечение

временная остановка достигается наложением жгута или закрутки, фиксированием конечности в положении максимального сгибания, прижатием артерии выше места её повреждения пальцами. Сонная артерия прижимается ниже раны.



## СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



- 1. Чем зажимать рану?**  
Желательно: марлевые салфетки, бинты. Можно: рукой, майкой, полотенцем, любым перевязочным материалом.
- 2. Если кровь сочится через материал, не убирайте его с раны, а перетяните поверх другой тканью. Сохраняйте давление.**
- 3. Нужно ли накладывать жгут? Жгут используют только для остановки сильного артериального кровотечения.**

## АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

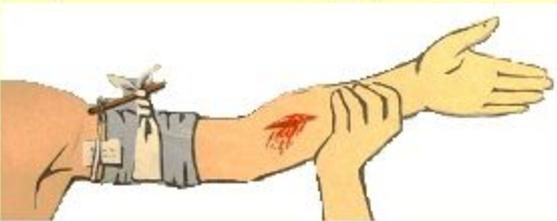


- 1. Первые действия: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, максимальное сгибание конечности в суставе или пальцевое прижатие артерии.**
- 2. Только если эти способы не помогают, накладывается жгут – выше раны, поверх одежды. Если одежды нет, следует что-нибудь подложить.**
- 3. Обязательно фиксируется время наложения жгута. Эту информацию необходимо сообщить врачам.**

## Первая помощь при ранениях и кровотечениях.



Остановка артериального кровотечения наложением жгута или закрутки выше места повреждения.



Жгут накладывается на одежду или бинт выше раны на 10 – 15 см.

Под жгут закрепляется записка с указанием даты и времени (часы, минуты) наложения жгута.



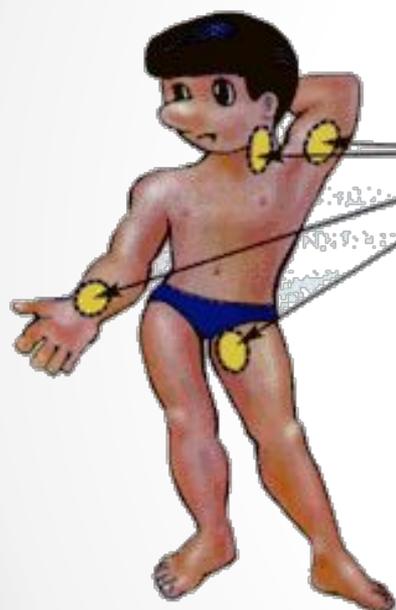
При отсутствии жгута можно использовать брючный ремень, закрутку из полотенца или платка, которые закрепляется с помощью палочки.

Жгут накладывается не более чем на 1 час. По истечении часа его ослабляют на 2 – 3 минуты, перейдя на пальцевое прижатие артерий. После чего его вновь накладывают на 4 – 5 см выше или ниже места первоначального наложения.

1

**ПРИЖАТЬ**

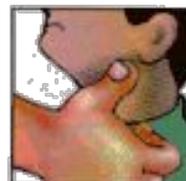
**ПАЛЬЦАМИ ИЛИ  
КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В  
УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ**



Места прижатия  
крупных  
кровеносных  
сосудов

До наложения  
жгута  
поврежденную  
конечность  
следует  
оставить  
в приподнятом  
положении.

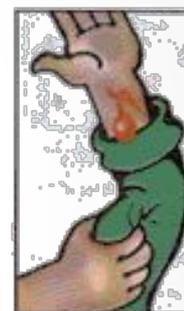
На конечностях точка прижатия артерии  
должна быть выше места кровотечения.  
На шее и голове — ниже раны или в ране.



Прижатие сонной  
артерии в ране  
или ниже раны.



Временная  
остановка  
артериального  
кровотечения из  
ран ладони.



Прижатие  
плечевой  
артерии  
выше раны.



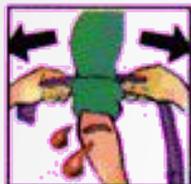
Прижатие кулаком  
бедренной артерии.

**НЕЛЬЗЯ!  
ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ  
НА ОСВОБОЖДЕНИЕ  
КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ОДЕЖДЫ.**

2

НАЛОЖИТЬ

КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ



Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием.



Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса.



Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием.



Обернуть петлю-застежку вокруг жгута.



Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута.



Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли.



Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют чистую салфетку или многослойную ткань (упаковку бинта).

**В СЛУЧАЯХ ПОСИНЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ (ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА) СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.**



Нет пульса



Нет пульса

Жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке.

**Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час.**

# Носовое кровотечение

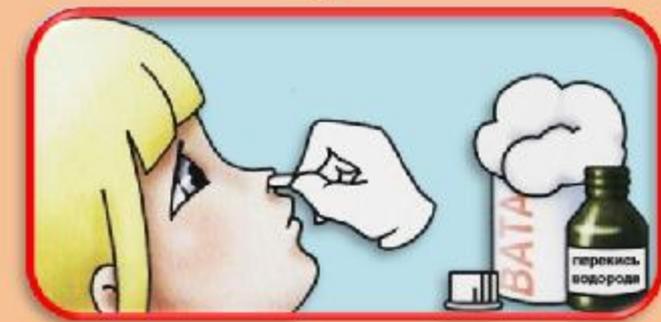
Носовое кровотечение – кровотечение из полости носа, которое обычно возникает при истечении крови через ноздри.

## Первая помощь при носовом кровотечении:

1. Положите больного таким образом, чтобы голова находилась гораздо выше туловища.

2. На переносицу положите холодный компресс.

3. Если после этого кровотечение не остановилось, то вложите в носовые проходы тампоны из ваты и прижмите при помощи пальцев к носовой перегородке.



## СЛАБОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



1. Слабый порез или царапину промыть водой.
2. Открытую ранку не надо прижигать йодом и зеленкой. Можно – перекисью водорода.
3. Наложить повязку.

## КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА



1. Сожмите крылья носа, посоветуйте пострадавшему нагнуться вперед и дышать ртом.
2. Не просите его отклониться назад или запрокинуть голову, кровь может попасть в трахею или желудок и вызвать рвоту.
3. Если кровотечение не останавливается в течение 15-20 минут, вызовите скорую.

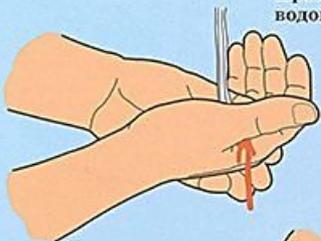
# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

## ВИДЫ РАН



**ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЛОЖИТЬ АСЕПТИЧЕСКУЮ ПОВЯЗКУ, НЕОБХОДИМО:**

Промыть рану водой с мылом



Вскрыть перевязочный пакет, извлечь повязку из чехла



Развернуть бинт с подушками



## ВИДЫ И ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК



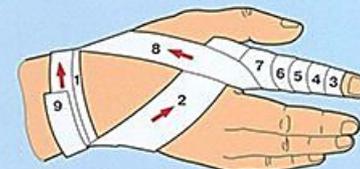
Специальная на голову («чепец»)



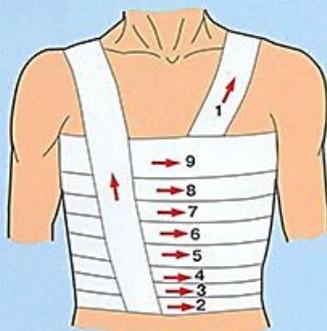
Восьмиобразная на затылок



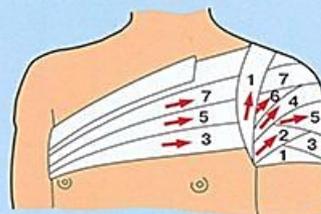
Трапецевидная на нос



Спиральная на палец



Спиральная на грудь



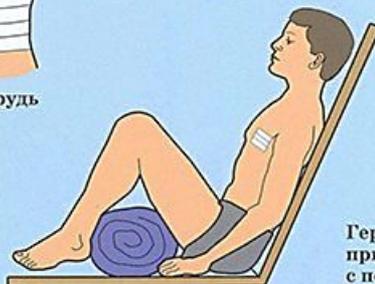
На плечо



Косыночная на руку



Колосовидная на бедро



Герметизирующая (окклюзионная) при открытом плевротораксе с помощью полосок липкого пластыря



Восьмиобразная на голеностопный сустав

# Первая помощь при ранении

**При оказании помощи при ранении необходимо соблюдать следующие правила:**

- ❑ нельзя промывать водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;
- ❑ нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т.п., так как удалить таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок вокруг раны нужно смазывать настойкой йода перед наложением повязки;
- ❑ нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, прилипшие кусочки кожи так как это может вызвать сильное кровотечение;
- ❑ промывать рану спиртом, раствором йода - это может вызвать ожог;
- ❑ класть вату непосредственно на рану;
- ❑ удалять инородные тела, а при выпадении внутренних органов вправлять их в рану (можно только закрыть их стерильным материалом).

## ВИДЫ ПОВЯЗОК



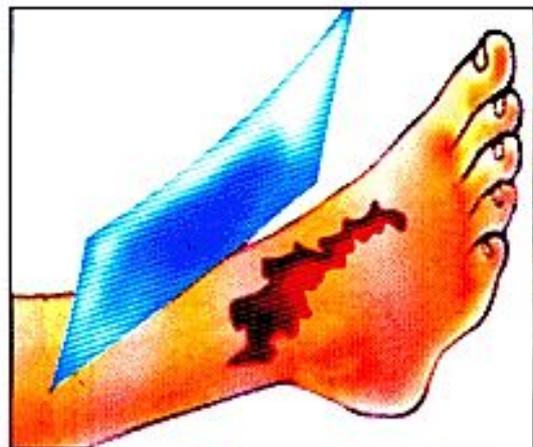
**Помните, что правильная обработка ран предохраняет от возникновения осложнений и сокращает сроки их заживления**

## КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

# 1

### НАКРЫТЬ

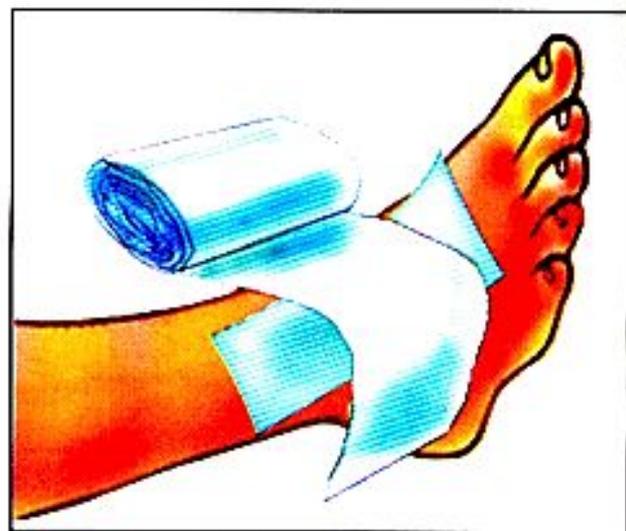
рану любой чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны



# 2

### ПРИБИНТОВАТЬ

салфетку или закрепить ее лейкопластырем



**ЗАПРЕЩАЕТСЯ!**

**ПРОМЫВАТЬ  
РАНУ ВОДОЙ.**

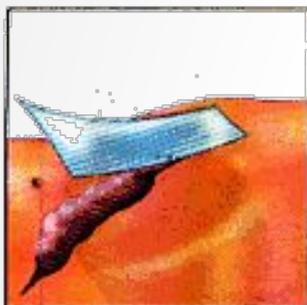
**ЗАПРЕЩАЕТСЯ!**

**ВЛИВАТЬ В РАНУ  
СПИРТОВЫЕ ИЛИ  
ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ  
РАСТВОРЫ.**

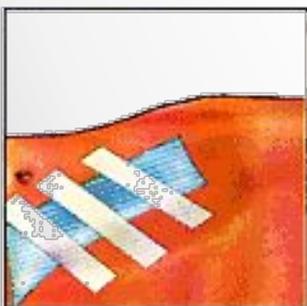
**РАНЕНИЕ  
КОНЕЧНОСТЕЙ**



1

**ПРИКРЫТЬ**СОДЕРЖИМОЕ РАНЫ  
ЧИСТОЙ  
САЛФЕТКОЙ

2

**ПРИКРЕПИТЬ**САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ  
ПРИКРЫВАЮЩУЮ  
КРАЯ РАНЫ,  
ПЛАСТЫРЕМ

3

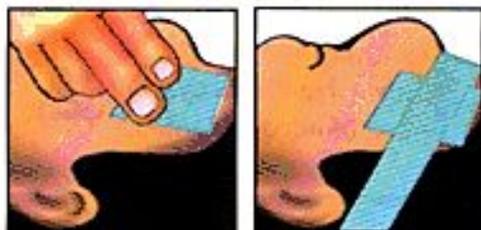
**ПРИПОДНЯТЬ**НОГИ И РАССТЕГНУТЬ  
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬПРИ ВОЗМОЖНОСТИ  
ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ  
И ТРАНСПОРТИРОВКА — ТОЛЬКО  
В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ»  
С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ  
В КОЛЕНЯХ НОГАМИ.**ЗАПРЕЩАЕТСЯ!**

- ВПРАВЛЯТЬ  
ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ.
- ДАВАТЬ ПИТЬ.

## РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК

**1** НАКРЫТЬ  
ГЛАЗ ЧИСТОЙ  
САЛФЕТКОЙ  
(НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)

Все операции  
проводить  
в положении  
пострадавшего  
«лежа».



**2** ЗАФИКСИРОВАТЬ  
САЛФЕТКУ ПОВЯЗКОЙ  
И ОБЯЗАТЕЛЬНО  
ПРИКРЫТЬ ЭТОЙ ЖЕ  
ПОВЯЗКОЙ ВТОРОЙ ГЛАЗ  
ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ  
ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК



**НЕЛЬЗЯ!**

Промывать водой  
колотые и резаные  
раны глаз и век.

## ОЖОГИ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК В СЛУЧАЯХ ПОПАДАНИЯ ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

**1** РАЗДВИНУТЬ  
ОСТОРОЖНО ВЕКИ  
ПАЛЬЦАМИ И ПОДСТАВИТЬ  
ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ  
ВОДЫ



**2** ПРОМЫТЬ  
ГЛАЗ ПОД СТРУЕЙ  
ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ТАК,  
ЧТОБЫ ОНА СТЕКАЛА  
ОТ НОСА КНАРУЖИ

**НЕДОПУСТИМО!**

Применять нейтрализующую  
жидкость при попадании в глаза  
едких химических веществ  
(кислота – щелочь).

# ТРАВМА ГОЛОВЫ

## ЧТО ДЕЛАТЬ?

**1. Остановите кровотечение.**

Плотно прижмите к ране стерильную салфетку. Удерживайте ее пальцами до остановки кровотечения. Приложите холод к голове.

**2. Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую.**

**3. Контролируйте наличие пульса, дыхания, реакции зрачков на свет.**

**4. Если пульса, дыхания и реакции зрачков нет, начинайте сердечно-легочную реанимацию.**

**5. После восстановления дыхания и сердечной деятельности придайте пострадавшему устойчивое боковое положение. Укройте и согрейте его.**



# ПЕРЕЛОМЫ

## КАК ОПРЕДЕЛИТЬ

У человека могут возникать отеки, синяки или сильная боль, или он может лежать в неестественном положении. В тяжелых случаях конечность может быть деформирована или иметь открытую рану.

## ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА



1. Попросите пострадавшего поддерживать поврежденную конечность рукой, положите ее на подушку или воспользуйтесь предметами одежды, чтобы предотвратить ненужные движения.
2. Положите холод (пакет со льдом) на больное место.
3. Если поврежденная часть тела очевидным образом деформирована или крайне болезненна, вызовите скорую.
4. Удостоверьтесь в том, что поврежденной конечности обеспечен покой, пока не придет помощь.
5. Если скорую вызвать невозможно и транспортировку придется организовывать самостоятельно, на сломанную конечность накладывается шина.

## ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА

**1.** При открытых переломах сначала остановите наружное кровотечение.

**2.** Обеспечьте неподвижность места переломов костей с помощью шин или подручных средств (ветка, доска) поверх одежды.



**3.** Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую помощь.

**4.** Наложите на рану нетугую асептическую повязку.

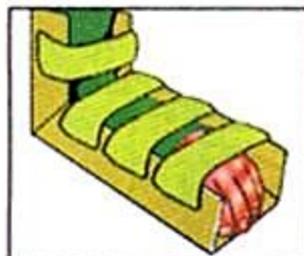
**5.** Положите холод (пакет со льдом) на повязку над раной.

**6.** Укутайте пострадавшего теплым одеялом, одеждой.

## ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

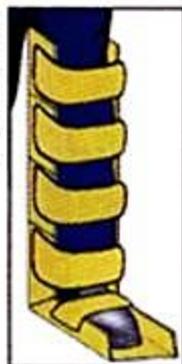
### ЗАФИКСИРОВАТЬ

КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ  
СКЛАДНЫХ ШИН



Фиксирование костей  
предплечья  
и локтевого сустава.

Фиксирование  
костей голени,  
коленного  
и голеностопного  
суставов.



**ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ  
СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ  
И ТОЛЬКО ЗАТЕМ — ШИНУ.**

Поза «лягушки»



Подложить валик  
из одежды под колени.

### ЗАФИКСИРОВАТЬ

КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ  
ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ



Фиксирование костей голени, бедра  
и коленного сустава.

**НЕЛЬЗЯ!**

**ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ,  
ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ  
В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ».**

## ВЫВИХИ И РАСТЯЖЕНИЯ

### КАК ОПРЕДЕЛИТЬ

У человека может появиться боль, отек или синяк вокруг сустава или вдоль мышцы. Если травмирован сустав, возможны трудности при движении.

### ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Обеспечьте покой, убедите пострадавшего не двигать травмированной частью тела и не пытайтесь ее распрямить.
2. Приложите пузырь со льдом, обернутый полотенцем, к травмированной области на 20 минут. Не больше.
3. Положите пострадавшую конечность повыше, если это не причиняет дополнительной боли.
4. Дайте обезболивающее.
5. Обратитесь в травмпункт за рентгеном или вызовите скорую, если человек не может ходить или боль слишком острая.



### Важно!

- При малейшем подозрении на закрытый перелом считайте, что у пострадавшего перелом и нужен рентген (см. раздел «Перелом»).
- Не пытайтесь вправить вывих самостоятельно.



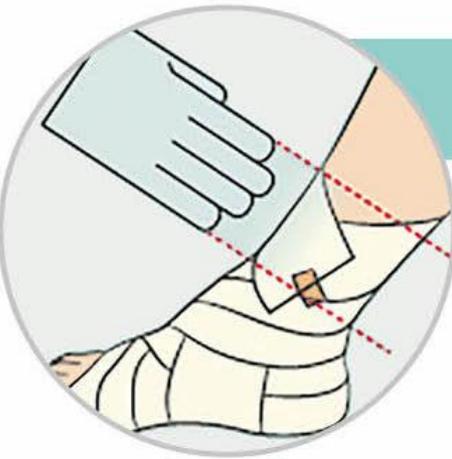
### УШИБЫ

К месту ушиба нужно приложить холод, лед (можно салфетку, смоченную холодной водой). Холод нужно держать в течение получаса, а затем можно наложить сухую давящую повязку, которая позволит предотвратить дальнейшее подкожное кровотечение.



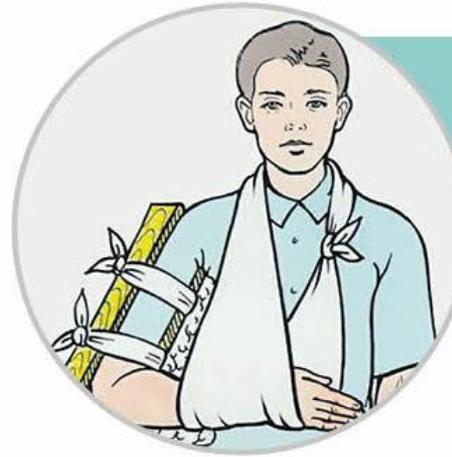
### ВЫВИХИ

Необходимо создать удобное положение поврежденной конечности и наложить шину для обездвиживания поврежденной области. На область сустава можно положить холод, лед. Дать обезболивающее.



### РАСТЯЖЕНИЯ И РАЗРЫВЫ СВЯЗОК

Поврежденной конечности придается среднефизиологическое положение (суставы на руках согнуты на середине амплитуды своих движений, колено, по возможности, разогнуто, голеностопный сустав, по возможности, – под углом 90 градусов). На поврежденное место приложить холод, туго забинтовать.



### ПЕРЕЛОМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

Для предотвращения болевого шока как можно раньше ввести обезболивающее: 2 мл 50 % раствора анальгина, баралгин, трамал или другое, что имеется. Необходимо обеспечить неподвижность поврежденной части тела, по возможности в среднефизиологическом положении. Обездвиживание (иммобилизация) обеспечивается наложением шины.

# Первая помощь при вывихах суставов



Оказывая первую помощь пострадавшему на месте происшествия, нельзя пытаться вправлять вывих, т.к. это часто вызывает дополнительную травму.

Необходимо приложить холод.



Требуется обеспечить покой поврежденному суставу путем его обездвиживания.



Нельзя применять согревающие компрессы. Вправить вывих должен врач в первые часы после травмы.



1

## ОЦЕНИТЬ

### СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

**ВЫНУЖДЕННАЯ ПОЗА «ЛЯГУШКИ» — ЭТО ВЕРНЫЙ ПРИЗНАК КРАЙНЕ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.**

Пострадавший не может изменить положение ног.



Стопы развернуты кнаружи, колени приподняты и разведены.

**К ТАКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:**

- ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ;
- ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ;
- ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА;
- РАЗРЫВЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

**НЕЛЬЗЯ!**

**ПЕРЕМЕЩАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО, СНИМАТЬ С НЕГО ОДЕЖДУ ИЛИ ПОЗВОЛЯТЬ ЕМУ ШЕВЕЛИТЬСЯ.**

**3**

**ПЕРЕЛОЖИТЬ**

**ПОСТРАДАВШЕГО  
НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС**



**ОПУСТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО  
НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС,  
ОСТОРОЖНО РАЗЪЕДИНИТЬ  
КОВШИ НОСИЛОК  
И ВЫТАЩИТЬ ИХ  
ИЗ-ПОД НЕГО.**

**ПОКАЗАНИЯ  
К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:**

- ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ И ГОЛЕНИ;
- ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА;
- ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ.

**НЕЛЬЗЯ!**

**ОСТАВЛЯТЬ ЛЕЖАТЬ  
ПОСТРАДАВШЕГО  
НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ  
БОЛЕЕ 10–15 МИНУТ.**

# 4

## ЗАФИКСИРОВАТЬ

ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНОМ  
МАТРАСЕ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»



**НЕОБХОДИМО!**  
ПОСТОЯННО КОНТРОЛИРОВАТЬ  
СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО.

**НЕЛЬЗЯ!**  
ДОПУСКАТЬ РЕЗКИЕ И ГРУБЫЕ  
ДВИЖЕНИЯ.

**ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ**  
ФИКСИРУЕТ ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ  
ПОЗВОНОЧНИКА.

**ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ**  
ОСТОРОЖНО ПРИПОДНИМАЕТ  
МАТРАС У КОЛЕН  
ПОСТРАДАВШЕГО.

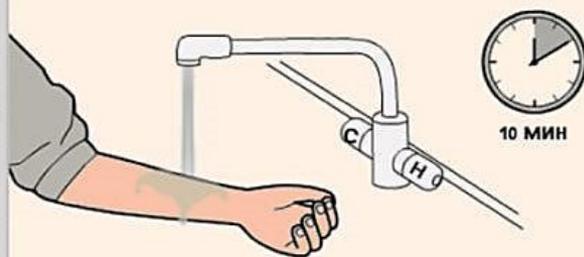
**ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ**  
СВОБОДНОЙ НОГОЙ ФОРМИРУЕТ  
ВАЛИК ДЛЯ ОПОРЫ СТОП  
ПОСТРАДАВШЕГО И ОТКАЧИВАЕТ  
ИЗ МАТРАСА ВОЗДУХ  
ОТКАЧИВАЮЩИМ НАСОСОМ  
ДЛЯ ВАКУУМНЫХ МАТРАСОВ.

## ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Охладите обожженную область под струей холодной воды в течение как минимум 10 минут.

2. Наложите на место ожога стерильную нетугую повязку. При больших площадях ожога накройте его чистой тканью, например, простыней.

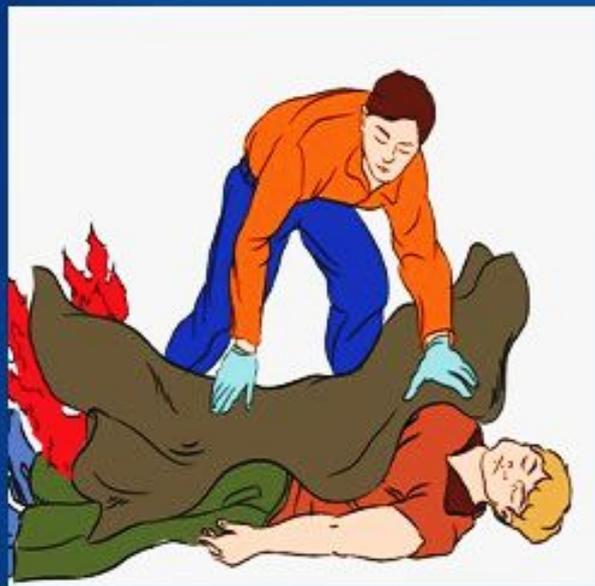
3. В случае необходимости вызовите скорую. Всегда вызывайте скорую, если от ожога пострадал ребенок, обожженная область покрылась пузырями, затронуто несколько областей тела, если невооруженным глазом видны внутренние ткани.



### Важно!

- Не трогайте ничего, что прилипло к обожженной области.
- Нельзя смазывать ожог маслом — оно сохраняет тепло и может принести только вред.
- Не надо использовать лед для охлаждения ожога, он может повредить кожу.
- Не используйте пластырь, он прилипает к коже и может дополнительно повредить ее.

# Первая медицинская помощь при ожогах



Убедись, что тебе ничего не угрожает. Останови пострадавшего. Уложи его на землю.  
Потуши горящую одежду любым способом (например, накрой человека негорючей тканью).  
Вызови (самостоятельно или с помощью других) скорую медицинскую помощь.  
Охлади ожоговую поверхность водой в течении 20 минут.  
Пузыри не вскрывать. **Из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду!**  
Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки. Дать обильное питье.

## ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ

Подставить  
под струю  
холодной воды  
на 10–15 минут.

И / или

Приложить  
холод  
на 20–30 минут.



**НЕЛЬЗЯ!**

**СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ  
ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ  
И ЖИРАМИ.**

## ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ

**1**

Накрыть сухой  
чистой тканью.

**2**

Поверх сухой  
ткани приложить  
холод.



**ПРОМЫВАТЬ  
ВОДОЙ.**

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ!**

**БИНТОВАТЬ  
ОБОЖЖЕННУЮ  
ПОВЕРХНОСТЬ.**

# ТЕПЛОВОЙ УДАР

## КАК ОПРЕДЕЛИТЬ

Прекращение потоотделения, повышенная температура тела (до 40 °С), бледная горячая кожа, снижение артериального давления, частый слабый пульс, судороги, рвота, понос, потеря сознания.

## ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Вызовите скорую.
2. Переместите человека в более прохладное место.
3. Обеспечьте приток свежего воздуха.
4. Снимите с него или расстегните тесную одежду.
5. Оберните тело прохладной влажной тканью. Или положите на голову, шею и паховые области смоченные в холодной воде полотенца.



6. Дайте выпить прохладной минеральной или обычной, слегка подсоленной воды.
7. В случае необходимости продолжайте охлаждение, приложив лед или холодный предмет, обернутый тканью, к запястьям, локтям, паховой области, шее и подмышкам.

# ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ АВАРИЙНО ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (АХОВ)

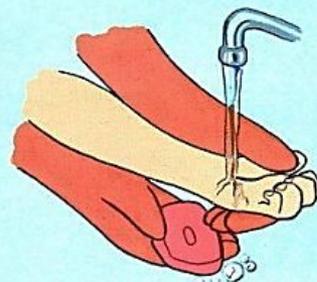
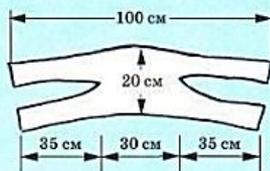
**СРОЧНО ПРИНЯТЬ МЕРЫ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ВОЗДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОГО ВЕЩЕСТВА**



Надеть на пострадавшего противогаз



При отсутствии противогаза надеть ватно-марлевую повязку, пропитанную слабым раствором кислоты (при поражении аммиаком) или щёлочи (при поражении хлором)



Смыть химически опасное вещество водой с мылом



Промыть глаза



При попадании химически опасного вещества внутрь — промыть желудок



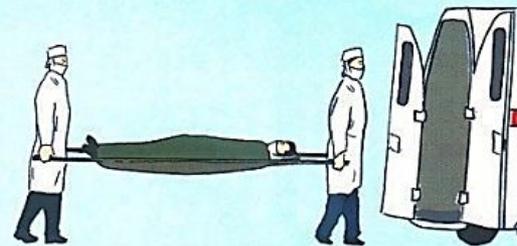
Дать активированный уголь



Вывести пострадавшего из опасной зоны



При остановке дыхания и сердечной деятельности провести искусственную вентиляцию лёгких и непрямой массаж сердца



Обязательно доставить пострадавшего в лечебное учреждение

# УКУСЫ

## УКУСЫ НАСЕКОМЫХ

1. Осмотрите место укуса. Аккуратно вытащите жало, если оно будет обнаружено.
2. Приложите к месту укуса или ужаления лед или холодный компресс.
3. Вызовите скорую, если у человека развилась аллергия или анафилактическая реакция.



## УКУСЫ ЗМЕЙ

1. Немедленно вызывайте скорую, если человека укусила ядовитая змея.
2. Осмотрите место укуса.
3. Можно приложить лед к месту укуса.
4. Обеспечьте покой пострадавшей части тела и держите ее на уровне ниже сердца.
5. Успокойте пострадавшего и не позволяйте ему ходить, если только в этом нет безусловной необходимости.

### Важно!

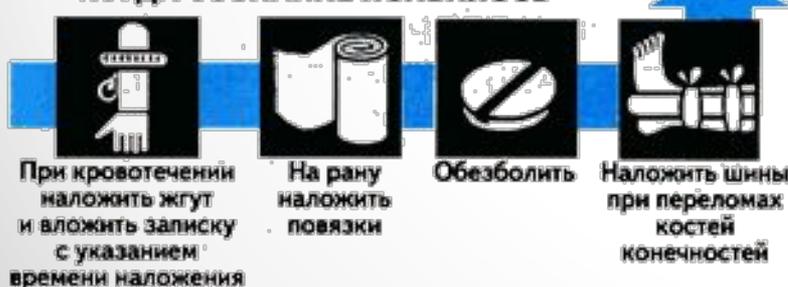
- Ни в коем случае нельзя надрезать место укуса и отсасывать яд.
- **Признаки отравления змеиным ядом:** тошнота, рвота, ощущение покалывания в теле — средняя тяжесть; шок, кома, паралич — тяжелое отравление.

# СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ АВТО ДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

## ЕСЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО НЕТ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ



## КОГДА СОЗНАНИЕ ПОЯВИЛОСЬ



## ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

Быстро повернуть пострадавшего на живот.

Очистить с помощью платка или салфетки ротовую полость.

При кровотечении — наложить кровоостанавливающие жгуты.

На раны — наложить повязки.

При подозрении на переломы костей конечностей — наложить шины.

Вызвать «Скорую помощь».

## НЕДОПУСТИМО!

- Оставлять пострадавшего в состоянии комы лежать на спине.
- Подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду.
- Переносить или перетаскивать пострадавшего без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т. п.).

# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДТП

## Признаки перелома костей конечностей

Неестественное положение пострадавшего, деформация конечностей указывают на переломы костей. В этом случае нельзя переносить пострадавшего даже на небольшое расстояние. Поврежденные конечности необходимо обездвижить (иммобилизовать), зафиксировав любыми подручными средствами.

**Наложить транспортные шины.**

### Что делать в случаях перелома костей голени и повреждения голеностопного сустава кисти?

При переломе голени накладываются две шины с внешней и внутренней стороны ноги от конца стопы до середины бедра. Необходимо зафиксировать два сустава, расположенных выше и ниже места перелома. При наложении шин на голень и бедро стопа должна быть зафиксирована под углом 90° к голени. Нельзя фиксировать пальцы ноги в выпрямленном положении. Имобилизация поврежденной конечности проводится стандартными шинами или подручными средствами.

#### Наложить транспортную шину



Шину следует накладывать вдвоем. Первый участник фиксирует поврежденную ногу. Второй формирует шину и, удерживая ее, заводит под приподнятую ногу.



Прежде чем накладывать транспортную шину, необходимо сформировать ее по форме и размеру здоровой ноги.

Если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны обломки костей – наложить жгут, затем наложить повязку на рану и шину на конечность.

Если стопа или голень сильно деформированы или неестественно вывернуты – наложение шины вызовет боль, которую можно уменьшить только сильнодействующими обезболивающими средствами. Вызвать скорую помощь. До ее приезда следует зафиксировать конечность в таком положении, какое не причиняет дополнительную боль. Для фиксирования можно использовать валики из одежды.

### Что делать в случаях переломов плечевой кости и костей предплечья?

Пострадавший не может самостоятельно удерживать свою поврежденную конечность, налейшая же движения причиняют ему сильнейшую боль. Следует быстро зафиксировать поврежденную руку в шадящем положении.

При повреждении плечевой кости прибинтовать руку к туловищу.

При повреждении костей предплечья наложить шину и зафиксировать поврежденную руку на косынке.



Если у пострадавшего с переломом плечевой кости или костей предплечья отмечается сильное кровотечение из раны на плече или на предплечье – наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану, шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку на косынке.

### Что делать в случаях перелома нижней трети бедренной кости и повреждения коленного сустава?

При переломе бедра необходимо наложить две шины. Одну шину с внешней стороны от конца стопы до подмышечной ямки, другую – с внутренней стороны от конца стопы до паха.

Если в случае перелома голени и бедра нет иммобилизационных средств, большую ногу фиксируют к здоровой. Фиксирующая повязка не должна сдвигать обломки кости и причинять дополнительную боль пострадавшему. Ее необходимо накладывать на здоровую часть ноги.

При переломе костей таза пострадавшего укладывают на твердую поверхность, под согнутые в коленных ноги подкладывают валики.

В этом положении пострадавшего транспортируют в лечебное учреждение.

Удобно уложить пострадавшего и положить между ног скатку (валик) из мягкой ткани.

Если нельзя вызвать спасательные службы или скорую помощь необходимо наложить транспортные шины.



Сначала следует зафиксировать транспортные шины на груди, затем на стопах.

# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДТП

## Опасное наружное кровотечение

Размер лужи крови в диаметре превышает метр.

Быстро пережать кровоточащий сосуд выше раны и попростить окружающих найти кровоостанавливающий жгут. Вызвать скорую помощь.

Пережать артерию рукой и наложить жгут.

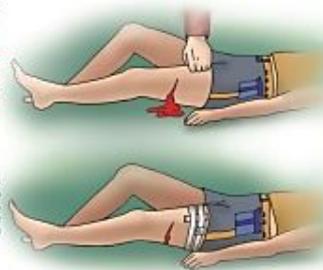
Как остановить обильное кровотечение из раны бедра?

Благоприятный исход зависит от своевременного оказания помощи при ранении бедренной артерии бездействие в течение 2-3 мин обязательно приведет к смерти пострадавшего от потери крови.

Принять бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.

Наложить жгут на бедро (через гладкий твердый предмет, например, головку бинта) и убедиться, что у лодыжки исчез пульс. Вложить записку с указанием времени.

Невозможно наложить жгут на бедренную артерию без помощи второго спасателя, который должен триггировать ногу. При отсутствии помощника не следует терять время на попытку наложить жгут самостоятельно.



Если не смотря на сильное давление кулаком на бедренную артерию, продолжается кровотечение из раны – продолжать давить кулаком на бедро с максимальным усилием и ждать, пока кровотечение полностью не остановится. Ни в коем случае нельзя прерывать свои действия.

Что делать в случаях ампутации пальцев кисти?

При ампутации всех пальцев кисти кровотечение не угрожает жизни. Такая травма сопровождается сильнейшей болью и эмоциональным потрясением.

При оказании помощи не следует забывать о необходимости обезболивания таких пострадавших, а также о том, что при соблюдении определенных условий возможна реплантация ампутированных пальцев в течение суток.



Усадить пострадавшего и приподнять руку вверх. Приложить к ране тампон из большого количества бинта или марли.

С целью возможной реплантации ампутированные пальцы следует положить в целлофановый пакетик, который надо опустить в другую, наполненный холодной водой или льдом.



Наложить давящую повязку до локтевого сустава.

Зафиксировать руку на косынке.



Что делать в случаях сильного кровотечения из ран плеча, предплечья и ладони?

Большинство людей при виде крови теряют сознание. Поэтому пострадавшего необходимо усадить или уложить. В таком положении будет легко выполнить одно из важнейших правил остановки кровотечения их ран верхней конечности, рана должна оказаться выше уровня груди пострадавшего.

Усадить пострадавшего и положить его раненую руку на плечо. Зафиксировать руку косынкой. Прижать плечевую артерию к плечевой кости выше раны.



Наложить жгут на поднятой вверх руке и убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии.



Наложить на рану стерильную повязку. Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз проконтролировать пульс.



Зафиксировать руку косынкой.



Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов – через каждые 30 мин следует снимать жгут; – дождаться, пока единично стекающие капли не превратятся в поток крови и порозовеет кожа ниже наложения жгута (потребуется более 10-15 с) и снова наложить жгут. Так можно поступать в течение нескольких часов.

В случаях травматической ампутации кисти следует обязательно наложить кровоостанавливающий жгут.

# Первая помощь при поражении электрическим током

Основными условиями успеха при оказании первой помощи пострадавшим от электрического тока и при других несчастных случаях являются быстрота действий, находчивость оказывающего помощь. Эти качества могут быть выработаны лишь соответствующими тренировочными упражнениями и приобретением навыков. Промедление и длительная подготовка могут повлечь за собой гибель пострадавшего. Каждый работник должен знать правила освобождения людей от действия электрического тока.

Помощь пострадавшему, оказываемая неспециалистом, не должна заменять собой помощь медицинского персонала. Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего. Не следует отказываться от дальнейшего оказания помощи пострадавшему и сразу считать его умершим при отсутствии дыхания, сердцебиения, пульса. При поражении электрическим током смерть часто бывает кажущейся, и решать вопрос о целесообразности дальнейших мероприятий по оживлению пострадавшего и вынести заключение о его смерти имеет право только врач.

Помните! Перед оказанием помощи пострадавшему от действия электрического тока необходимо, в первую очередь, принять все меры личной безопасности.

## Правила освобождения людей от действия электрического тока



Освобождение пострадавшего от действия электрического тока в установках свыше 1000 В



Освобождение пострадавшего от действия электрического тока в установках до 1000 В



Если пострадавший соприкасается с токоведущими частями, необходимо прежде всего быстро освободить его от действия электрического тока. При этом следует помнить, что прикасаться к человеку, находящемуся под напряжением, опасно для жизни оказывающего помощь. Поэтому первым действием должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший. Одновременно с отключением может отключиться электрическое освещение, поэтому следует быстро обеспечить освещение от другого источника. Для отселения пострадавшего от земли или токоведущих частей, находящихся под высоким напряжением (выше 1000 В), следует надеть диэлектрические перчатки, боты, действовать штангой или клещами, рассчитанными на напряжение данной установки.

При низком напряжении для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода низкого напряжения (до 1000 В) следует воспользоваться сухой одеждой, канатом, доской или другим сухим предметом, не проводящим электрический ток. Использование для этих целей металлических предметов не допускается. Для освобождения пострадавшего от токоведущих частей можно также взяться за его одежду (если она сухая и отстает от тела пострадавшего), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела, не покрытым одеждой. При освобождении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать по возможности одной рукой.

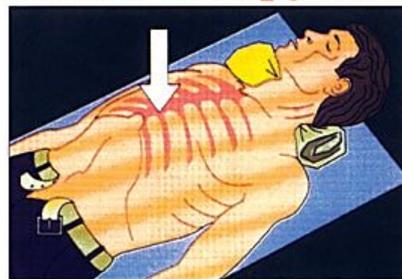
## Правила проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца



Неправильно

Правильно

Искусственное дыхание



Наружный непрямой массаж сердца



Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо, а также если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается. Начинать искусственное дыхание нужно немедленно после освобождения пострадавшего от электрического тока и производить непрерывно до достижения положительного результата или появления бессорных признаков действительной смерти.

Для выполнения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть его рот, удалить из его рта посторонние предметы и слезы. При этом следует следить, чтобы язык пострадавшего не западал назад и не закрыл дыхательные пути. Для обеспечения полной проходности дыхательных путей следует запрокинуть голову пострадавшего назад, так чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей (рис. Б).

Для произведения искусственного дыхания оказывающих помощь, встав на колени над головой пострадавшего, делает глубокий вдох и с силой выдыхает воздух в рот пострадавшего. В процессе проведения искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдыхаемый им воздух попадал в легкие, а не в живот пострадавшего и не выходил через нос.

При отсутствии у пострадавшего пульса для восстановления кровообращения необходимо производить наружный массаж сердца. Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность, обнажить его грудную клетку и снять стесняющие дыхание предметы одежды. Оказывающий помощь должен занять такое положение, при котором возможен наклон над пострадавшим.

Оказывающий помощь, определив нижнюю треть грудины, должен положить на нее верхний край ладони разогнутой от оттока руки, а затем поверив правой рукой положить вторую руку и надавливать на грудную клетку пострадавшего. Надавливание следует повторять примерно один раз в секунду и производить резким толчком так, чтобы продвигнуть на 3-4 см нижнюю часть грудины в сторону позвоночника, а у полных людей - на 5-6 см. Следует избегать надавливания на окончания нижних ребер и ниже края грудной клетки на мягкие ткани.

Для обеспечения организма достаточным количеством кислорода одновременно с массажем сердца следует проводить искусственное дыхание. Следует чередовать проведение указанных операций в таком порядке: 2-3 вдувания в рот или в нос пострадавшего, 10-12 надавливаний на грудную клетку и т.д.

# ТЕХНИКА РЕАНИМАЦИИ

## ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ



Метод "рот в рот"

Большим и указательным пальцами руки, фиксирующей лоб пострадавшего, плотно зажмите его нос. Наберите в легкие воздух, плотно прижмитесь ртом к рту (полная герметичность!) и резко вдуйте воздух в легкие. После раздувания легких - вдоха пострадавшего - рот освобождают и следят за самостоятельным пассивным выдохом. Не дожидаясь его окончания, проведите еще 3 - 5 вдохов. Использовать прокладки (марлю, платки) нельзя!

Если при ИВЛ стенка груди пострадавшего не приподнималась, значит воздух попал не в легкие, а в желудок. Быстро поверните пострадавшего на бок и надавите на область желудка. Воздух выйдет, и можно продолжать оказывать помощь.



Метод "рот в нос"

При правильной ИВЛ в легкие должно поступать каждый раз 0,8 - 1 л воздуха. Для этого спасателю надо сделать достаточно глубокий вдох. Частота раздувания легких должна составлять 8 - 12 раз в минуту (один вдох за 5 с).

Одной ладонью зафиксируйте голову пострадавшего, а другой обхватите его подбородок. Выдвиньте нижнюю челюсть немного вперед и плотно сомкните ее с верхней. Губы зажмите большим пальцем. Наберите в легкие воздух. Плотно обхватите губами основание носа пострадавшего, но так, чтобы не зажать носовые отверстия, и энергично вдуйте в него воздух. Освободив нос, следите за пассивным выдохом.

Ошибки при ИВЛ: отсутствие герметичности между ртом спасателя и ртом или носом пострадавшего; при методе «рот в рот» недостаточно зажат нос пострадавшего; не до конца запрокинута голова пострадавшего, и воздух попадает в желудок.

# ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

Отсутствие дыхания представляет серьёзную угрозу жизни пострадавшего, когда необходимо проведение искусственного дыхания.

**1. Уложите пострадавшего на спину на твёрдую основу.**



**2. Убедитесь в проходимости дыхательных путей** — очистите нос, рот, ротоглотку от посторонних предметов, иного содержимого (используйте салфетку).



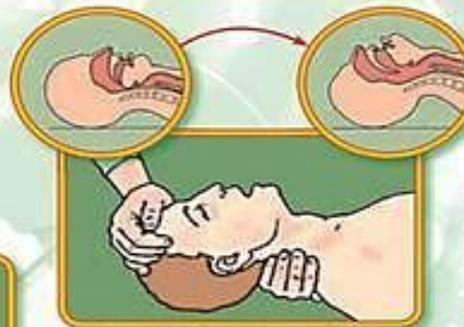
**3. Запрокиньте голову пострадавшего** для того, чтобы дыхательные пути открылись:

- ☞ одна рука — на лоб;
- ☞ два пальца другой руки — на нижнюю челюсть у подбородка;
- ☞ нажмите на лоб и на подбородок.



**Знай!** Находящийся в выдыхаемом воздухе углекислый газ возбуждает дыхательный центр, вследствие чего дыхательные мышцы начинают ритмично сокращаться и расслабляться. Таким образом восстанавливается самостоятельное дыхание пострадавшего.

**Помни!** Если невозможно открыть рот пострадавшего или в ротовой полости имеются неустранимые инородные тела, искусственное дыхание проводят методом «изо рта в нос». В таком случае голову пострадавшего запрокидывают назад, закрывают ему рот, придерживая подбородок. Спасатель плотно обхватывает губами нос пострадавшего и вдвывает воздух. Необходимо следить за движениями грудной клетки. Как только она приподнимется, следует освободить нос пострадавшего и немного приоткрыть рот для обеспечения свободного выдоха.



**5. Выдохните:** при этом грудная клетка пострадавшего должна подниматься и свободно опускаться в то время, когда спасатель делает глубокий вдох.

**6. Повторите вдупание.**



**4. Для искусственной вентиляции лёгких:**

- ☞ широко раскройте рот пострадавшего и прикройте его салфеткой;
- ☞ зажмите нос пострадавшего;
- ☞ глубоко вдохните и плотно прижмите свои губы к губам потерпевшего через салфетку.

# ... СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ...

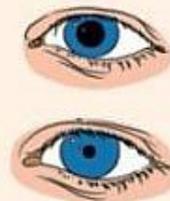
## КАК ОПРЕДЕЛИТЬ, КОГДА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ



**1.** Определите наличие пульса на сонной артерии. (Пульс есть — пострадавший жив).



**2.** Прислушайтесь к дыханию, установите наличие или отсутствие движений грудной клетки. (Движение грудной клетки есть — пострадавший жив).



**3.** Определите реакцию зрачков на свет, приподнимая верхнее веко обоих глаз. (Зрачки на свету сужаются — пострадавший жив).

**Важно!**

К реанимации приступайте только при отсутствии трех этих признаков.

# ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ



**1.** С помощью марли (платка) удалите круговым движением пальцев из полости рта слизь, кровь, иные инородные предметы.



**2.** Запрокиньте голову пострадавшего: приподнимите подбородок, удерживая шейный отдел позвоночника. Не запрокидывать голову при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника!

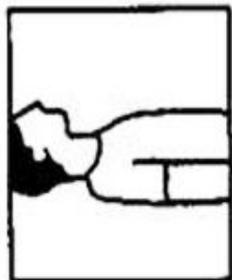


**3.** Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Произведите 2 максимальных плавных выдоха ему в рот. Дайте 2-3 секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего.

# Оказание неотложной помощи при обмороке

Схема 87

Оказание первой медицинской помощи при обмороке



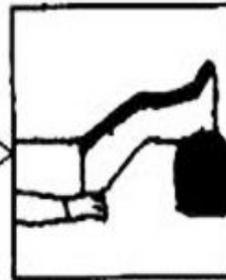
Уложить пострадавшего на спину, запрокинув голову назад



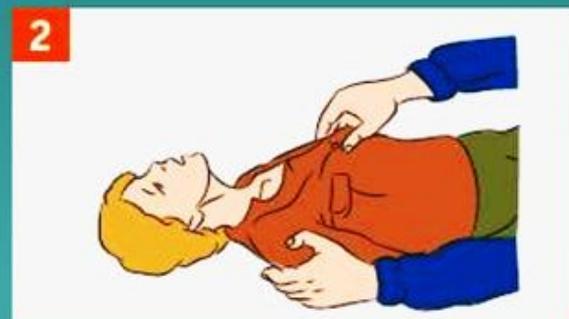
Обеспечить ему доступ свежего воздуха



Обрызгать лицо холодной водой



Придать ногам возвышенное положение





# ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



## ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



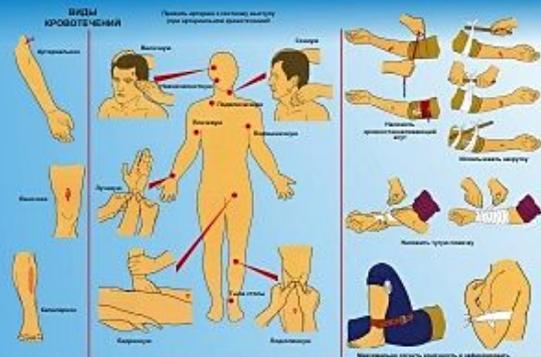
## АЗБУКА ОЖИВЛЕНИЯ



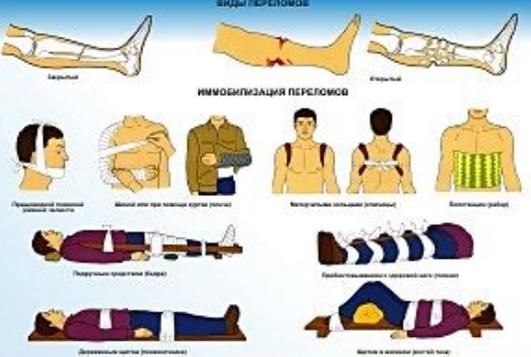
## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ



## СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ



## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ



## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ



## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ



## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ АВАРИЙНО ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (АХОВ)



## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

