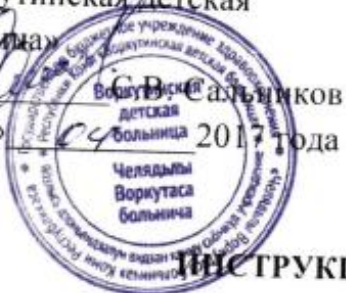


УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ РК

«Воркутинская детская

больница»



С.В. Сальников

«04» 04 2017 года

Челядыны  
Воркута  
больница

СОГЛАСОВАНО

Начальник Управления

образования администрации

МО ГО «Воркута»

В.В. Шукюрова

«04» 04 2017 года

## ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ № 36

### 1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

1.1. Первая помощь оказывается пострадавшему до прибытия профессиональной медицинской помощи и призвана:

- спасти человеку жизнь;
- не допустить ухудшения его состояния;
- создать условия для его дальнейшего лечения и выздоровления.

*Первая помощь пострадавшим должна оказываться немедленно и профессионально. От этого зависят жизнь и последствия травм, ожогов, отравлений. Первая помощь пострадавшему не должна заменять помощи со стороны медицинского персонала и оказывается лишь до прибытия врача. Она должна ограничиваться строго определенными видами помощи (временная остановка кровотечения, перевязка раны, неподвижная повязка при переломах, искусственное дыхание и т. д.). Прежде, чем оказывать доврачебную помощь пострадавшему, необходимо **оценить ситуацию** и определить:*

- что произошло;
- что явилось причиной происшедшего;
- количество пострадавших;
- сохраняется ли опасность для вас и пострадавшего (пострадавших);
- можно ли кого-нибудь привлечь для оказания помощи;
- следует ли вызывать скорую помощь и как это сделать.

Оценивая ситуацию, особое внимание следует уделить вопросу, сохраняется ли опасность для вас и пострадавшего и насколько эта опасность велика. Важно выяснить, есть ли доступ к пострадавшему (пострадавшим) и что нужно сделать, если этот доступ затруднен. При оценке ситуации необходимо сохранять хладнокровие и здравый смысл, чтобы принятое решение не вышло ошибкой. Во многих ситуациях быстрая и точная оценка может оказаться жизненно важной для пострадавшего. Если в ходе оценки ситуации установлено, что имеется опасность для пострадавшего, необходимо

- при переломах и тяжелых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).

### **Правильные положения пострадавших при транспортировке:**

- положение «лежа на спине» (пострадавший в сознании), рекомендовано при ранениях головы, позвоночника, конечностей;
- положение «лежа на спине с согнутыми в коленях ногами» (подложить под колени валик), рекомендовано при открытых ранениях брюшной полости, при переломах костей таза;
- положение «лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой», рекомендовано при значительных кровопотерях и шоке;
- положение «лежа на животе», рекомендовано при ранениях позвоночника (в бессознательном состоянии);
- «полусидячее положение с вытянутыми ногами», при ранениях шеи и значительных ранениях верхних конечностей;
- «полусидячее положение с согнутыми ногами» (под колени подложить валик), при ранениях мочеполовых органов, кишечной непроходимости и других внезапных заболеваниях, травмах брюшной полости и ранениях грудной клетки;
- положение «на боку», рекомендовано при тяжелых ранениях, когда пострадавшие находятся в бессознательном состоянии;
- «сидячее положение», рекомендовано при легких ранениях лица и верхних конечностей.

Главный специалист МКУ «ПТК»



И.А. Иванова

Заведующая ООМПН ДП № 1



Н.В. Иванова