

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ»

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ»

Контур Кристо

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬевна

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

Страница 1

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ»

Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

Вопросы:

1. Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.
2. Понятие "первая помощь". Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.
3. Современные наборы средств и устройств, используемые для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.). Основные компоненты, их назначение.
4. Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.
5. Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Вопрос 1. Организация оказания первой помощи в Российской Федерации.

Основным документом, раскрывающим понятие «первая помощь» является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Статья 31 – Первая помощь

1. **Первая помощь** – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной

Контур Крипто

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер
график действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСТРАДАВШИМ»

противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами.

2. Первая помощь оказывается в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено федеральными законами, и включающими в себя:

- 1) перечень состояний, при которых оказывается первая помощь;
- 2) перечень мероприятий по оказанию первой помощи;
- 3) последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи.

! С 01.09.24 вступил в силу [*приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»*](#).

3. Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.1. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны, правила ее оказания и порядок организации подготовки военнослужащих по оказанию первой помощи в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны определяются законодательством Российской Федерации в области обороны.

4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Также обязанность «...принять меры для оказания первой помощи...» возникает у водителей, причастных к ДТП (п. 2.6 Правил дорожного движения Российской Федерации). В том случае, если водитель не причастен к ДТП, но стал его свидетелем, согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», водитель вправе добровольно оказать первую помощь.

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец
серийный номер
срок действия

АНО ДПО МОТОШКОЛА ТРАЕКТОРИЯ
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА
03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСТРАДАВШИМ»

Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП. Принятие мер к оказанию первой помощи относится к обязанностям водителя в связи с ДТП, за невыполнение которых водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа (ч. 1 ст. 12.27 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях).

Часто действия по оказанию первой помощи пострадавшему являются **действиями в состоянии крайней необходимости**, которые упоминаются в КоАП и УК РФ.

Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса Российской Федерации; ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). Аналогичная норма имеется и в Гражданском кодексе Российской Федерации («Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 28.03.2017), ст. 1067 «Причинение вреда в состоянии крайней необходимости».

Трактовка этой статьи не исключает возможности возмещения причиненного вреда, однако «...Учитывая обстоятельства, при которых был причинен такой вред, суд может возложить обязанность его возмещения на третье лицо, в интересах которого действовал причинивший вред, либо освободить от возмещения вреда полностью или частично как это третье лицо, так и причинившего вред». В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.

В случае решения в суде вопроса о привлечении лица к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание (п. 2 ч. 1 ст. 4.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях; п. «к» ч. 1 ст. 61 Уголовного Кодекса Российской Федерации). Например, за причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью в результате ДТП в соответствии со ст. 12.24

Контур КРИПТО

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

АНО ДПО «Мотошкола СТРАЕКТОРИЯ»
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСТРАДАВШИМ»

Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях предусмотрено альтернативное наказание. На усмотрение суда причинителю вреда может быть назначено наказание в виде штрафа или в виде лишения права управления транспортным средством. Факт оказания первой помощи пострадавшему может способствовать назначению более мягкого наказания, то есть штрафа. Кроме того, оказание первой помощи может снизить медицинские последствия травмы, соответственно пострадавшему будет квалифицирован вред меньшей тяжести.

Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной. Для очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке, никакая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может.

В соответствии с **Федеральным законом от 21.12.1994 N 68-ФЗ "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" (ст.19):**

Граждане Российской Федерации обязаны:

... изучать основные способы защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, приемы оказания первой помощи пострадавшим, правила охраны жизни людей на водных объектах, правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты, постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области ...

Трудовым Кодексом Российской Федерации установлена обязанность работодателя организовать обучение правилам оказания первой помощи для всех лиц, поступающих на работу или переводимых на другую работу (ст. ст. 214, 219 Трудового кодекса РФ) и корреспондирующая обязанность работников – проходить обучение правилам оказания первой помощи (ст. 215 Трудового кодекса РФ). Порядок обучения по охране труда и проверки знаний, требований охраны труда работников организаций утвержден **постановлением Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464.**

Вновь принимаемые на работу работники, а также работники, переводимые на другую работу, проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки, установленные работодателем, но не позднее

Контур.Крипте

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСТРАДАВШИМ»

другую работу соответственно. Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим проводится не реже одного раза в 3 года.

На предприятиях, где имеются службы по охране труда, обучение работников организуется этими службами; на них возлагается разработка программ обучения по охране труда работников организации, в т.ч. ее руководителя, проведение вводного инструктажа по охране труда со всеми лицами, поступающими на работу, участие в работе комиссий по проверке знаний требований охраны труда и др.

Вопрос 2. Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.

Первая помощь направлена на устранение явлений, непосредственно угрожающих жизни пострадавшего, и предупреждение развития возможных осложнений до оказания квалифицированной медицинской помощи, осуществляется немедицинскими работниками (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь). Одним из важнейших положений оказания первой помощи является ее срочность: чем быстрее она оказана, тем больше надежды на благоприятный исход. Поэтому такую помощь своевременно может и должен оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.

Помощь пострадавшему может быть самой разнообразной. В зависимости от того, кто ее оказывает, различают:

- первую помощь, которая оказывается немедицинским работником, часто не имеющим для этого средств и медикаментов;
- первую медицинскую (доврачебную) помощь, которую оказывает медицинский работник, прошедший специальную подготовку по оказанию первой помощи (медицинская сестра, фельдшер и др.);
- первую медицинскую врачебную помощь, оказываемую врачом, имеющим в своем распоряжении необходимые инструменты, аппараты, медикаменты, кровь и кровезаменители и пр.

К основным принципам оказания первой помощи относятся следующие:

- Не навреди!
- Действуй незамедлительно!
- Действуй обдуманно!

Контур КриДей

Документ подписан квалифицированной электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец!

серийный номер
срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ»

! С 01 сентября 2024 года вступил в силу **приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н**. Данным приказом утвержден Порядок оказания первой помощи (далее – Порядок) и отменен действующий ранее приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.

! Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, приведен в приложении № 1 к Порядку.

Первая помощь оказывается в соответствии с Порядком, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания первой помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

! Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения, предусмотренными приложением № 2 к Порядку.

Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец
серийный номер
приказ действующий

АНО ДПО МОТОШКОЛА ТРАЕКТОРИЯ
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА
03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
**«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ»**

При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаления ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

**Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и
последовательность их проведения:**

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

Контур.Крипто

Документ подписан квалифицированной электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ»

- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

прямым давлением на рану;

если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;

если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;

при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;

при наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 5 Перечня;

при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;

- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСТРАДАВШИМ»

4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;

использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);

при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 4.2 пункта 4 Перечня;

4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;

вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

опрос пострадавшего;

проведение осмотра головы;

проведение осмотра шеи;

проведение осмотра груди;

проведение осмотра спины;

проведение осмотра живота и таза;

проведение осмотра конечностей;

Контур Крипто

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

владелец АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСТРАДАВШИМ»

6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

6.1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

6.2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;

6.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;

6.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;

6.6. При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

6.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), **осуществление контроля состояния пострадавшего** (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), **оказание психологической поддержки,**

перемещение, транспортировка

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

АНО ДПО «МОТОШКОЛА» ТРАЕКТОРИЯ
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА
03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

*пострадавшего, передача **ПОСТРАДАВШИМ** выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.*

Статья 216_3 ТК РФ Обеспечение права работников на санитарно-бытовое обслуживание предполагает наличие аптек первой помощи работникам.

Санитарно-бытовое обслуживание работников в соответствии с требованиями охраны труда возлагается на работодателя. В этих целях работодателем по установленным нормам оборудуются санитарно-бытовые помещения, помещения для приема пищи, комнаты для отдыха в рабочее время и психологической разгрузки, организуются посты для оказания первой помощи, **укомплектованные аптечками для оказания первой помощи**, устанавливаются аппараты (устройства) для обеспечения работников горячих цехов и участков газированной соленой водой и другое.

В соответствии с п. 5 статьи 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- Требования к комплектации укладок, наборов, комплектов и аптек для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по согласованию с федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в соответствующей сфере, если иное не предусмотрено федеральными законами. Требования к размещению, хранению и использованию укладок, наборов, комплектов и аптек утверждаются федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в соответствующей сфере, по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Требования к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.07.2026 № 130/н

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСТРАДАВШИМ

Федерации от 24 мая 2024 года № 262н. Данным приказом признан утратившим силу приказ Минздрава России от 15.12.2020 № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам».

! Обратите внимание. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 мая 2024 года № 262н вступил в силу с 1 сентября 2024 г. (действует до 1 сентября 2030 г.). Аптечки для оказания первой помощи работникам, произведенные (укомплектованные) до дня вступления в силу данного приказа, могут применяться до истечения срока годности содержащихся в них медицинских изделий, но не позднее 1 сентября 2027 г.

Аптечка для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий (комплектуется следующими медицинскими изделиями:

- Маска медицинская нестерильная одноразовая – 2 шт.
- Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М – 2 пары
- Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот" – 2 шт.
- Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения – 1 шт.
- Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м х 10 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м х 10 см – 4 шт.
- Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м х 14 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м х 14 см – 4 шт.
- Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 х 13 см № 10 – 2 упак.
- Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 х 500 см – 1 шт.
- Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 х 7,2 см – 10 шт.
- Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 х 10 см – 2 шт.
- Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 х 210 см – 2 шт.
- Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани – 1 шт.

Контур Крипто

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

срок действия

08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ»

Аптечка комплектуется следующими изделиями:

- Инструкция по оказанию первой помощи с использованием аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий – 1 шт.
- Блокнот формата не менее А7 – 1 шт.
- Маркер черный (синий) или карандаш – 1 шт.
- Футляр или сумка – 1 шт.

Аптечка подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, утвержденными Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 12 февраля 2016 г. № 46 (официальный сайт Евразийского экономического союза <http://www.eaeunion.org/>, 12 июля 2016 г.), или Правилами государственной регистрации медицинских изделий, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1416, или особенностями обращения медицинских изделий, в том числе государственной регистрации серии (партии) медицинского изделия, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 430, которые действуют до 1 января 2025 г., или особенностями обращения, включая особенности государственной регистрации, медицинских изделий в случае их дефектуры или риска возникновения дефектуры в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 1 апреля 2022 г. № 552, которые действуют до 1 января 2025 г.

С 01.09.2024 вступил в силу **приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 260н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)»**. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2020 г. № 1080н "Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)" признается утратившим силу.

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСТРАДАВШИМ»

произведенные (укомплектованные) до дня вступления в силу приказа, могут применяться до истечения срока годности содержащихся в них медицинских изделий, но не позднее 1 сентября 2027 г.

Аптечка укомплектована следующими изделиями:

- Маска медицинская нестерильная одноразовая – 2 шт.
- Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М – 2 пары
- Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот" – 2 шт.
- Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения – 1 шт.
- Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 10 см – 3 шт.
- Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 14 см – 3 шт.
- Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см № 10 – 2 упаковки
- Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см – 1 шт.
- Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см – 1 шт.
- Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани – 1 шт.

Аптечка комплектуется следующими изделиями:

- Инструкция по оказанию первой помощи с использованием аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной) – 1 шт.
- Блокнот формата не менее А7 – 1 шт.
- Маркер черный (синий) или карандаш – 1 шт.
- Футляр или сумка – 1 шт.

4. Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.

При оказании первой помощи пострадавшему следует придерживаться следующей последовательности действий:

1. Оцените обстановку и состояние пострадавшего:

- определите факторы, угрожающие собственной жизни и здоровья, чтобы не стать ещё одним пострадавшим;
- определите факторы, угрожающие жизни и здоровью пострадавшего.

Среди этих факторов могут быть: воздействие открытого огня или высоких температур, химическое заражение или задымление, возможность поражения электрическим током (оголённый контактный провод на земле или в воде, искрящая проводка и пр.), возможность обрушения аварийных конструкций при техногенных катастрофах, мчащиеся автомобили.

- устраните факторы, угрожающие жизни и здоровью;
- прекратите действие повреждающих факторов на пострадавшего:

Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть бытовой газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. Не следует пытаться оказывать первую помощь в неблагоприятных условиях.

В этом случае следует обратиться к соответствующим службам (например, к сотрудникам аварийно-спасательных служб, полиции и т.д.).

- оцените количество пострадавших для правильного расчёта сил и средств и информирования скорой помощи и спасательных служб;
- извлеките пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости и отсутствии противопоказаний);
- переместите пострадавшего в более безопасное или удобное для оказания первой помощи место (при необходимости и отсутствии противопоказаний).

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСТРАДАВШИМ»

При экстренном извлечении пострадавшего из опасного места убедитесь, что своими действиями вы не нанесёте ему большего вреда, чем тот, который он мог бы получить, находясь в этом месте.

Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи. В настоящее время в России производятся устройства для искусственного дыхания различных конструкций. С правилами их использования можно ознакомиться в инструкциях, прилагаемых производителем каждого конкретного устройства.

В состав аптечки для оказания первой помощи работникам входят медицинские 3-слойные маски из нетканого материала, которые применяются для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь.

В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. При наличии спиртовых антисептических салфеток из бумажного текстилеподобного материала (находятся в аптечке для оказания первой помощи работникам) необходимо обработать кожу с их помощью.

После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

Вопрос 5. Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Вызов скорой помощи осуществляется по номеру 112 (Единая Дежурная Диспетчерская Служба), который является единым номером вызова служб экстренного реагирования. При вызове скорой помощи предоставьте следующую информацию диспетчеру:

- кратко опишите происшествие: что произошло (например, получена травма), имеются ли опасные ситуации, требующие специализированной помощи (например, пострадавший зажат упавшими конструкциями,

Контур.Крипта

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСТРАДАВШИМ»

существует угроза взрыва или возгорания, на земле лежит кабель под напряжением);

- представьте информацию о пострадавших, опишите их состояние:

а) назовите количество пострадавших,

б) есть ли среди пострадавших дети, инвалиды, беременные женщины,

в) находится ли пострадавший в сознании, дышит ли он,

г) ли у пострадавшего кровотечения и видимые повреждения

д) где находится пострадавший (назвать точное место происшествия и как лучше проехать к пострадавшему),

е) когда получены травмы (желательно точное время),

ж) какая помощь оказывается пострадавшим,

- сообщите, если кто-то может встретить бригаду скорой помощи,

- чётко отвечайте на вопросы диспетчера,

- после звонка не занимайте телефонную линию для возможного обратного звонка,

- обеспечьте встречу бригады скорой помощи. Обязательно уточните, поступил ли вызов в диспетчерскую, и как скоро прибудет скорая помощь.

При предоставлении полной информации о происшествии сотрудник ЕДДС (112) самостоятельно направит на место происшествия представителей других экстренных служб (пожарные, спасатели, электрики и пр.).

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПОСТРАДАВШИМ»
Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
3. Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий»
4. Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 260н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)».
5. Трудовой кодекс Российской Федерации.
6. Гражданский кодекс Российской Федерации.
7. Уголовный кодекс Российской Федерации.
8. Кодекс об Административных Правонарушениях Российской Федерации.
9. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
10. Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»
11. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 г., 97 с.

Тема 2. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни и поддержанию проходимости дыхательных путей.

Вопросы:

1. Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.
2. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (далее - реанимация). Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего при проведении реанимации.
3. Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению реанимации. Мероприятия, выполняемые после прекращения реанимации.
4. Особенности реанимации у детей.
5. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребенку.

Вопрос 1. Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.

Терминальные состояния (лат. terminalis относящийся к концу, пограничный) – состояния, пограничные между жизнью и смертью. К терминальным состояниям относятся состояние умирания, включающее несколько стадий, и начальные этапы постреанимационного периода.

Прекращение деятельности сердца может произойти под влиянием самых различных причин (при утоплении, удушении, отравлении газами, инфаркте миокарда, тепловом ударе, ожогах, замерзании, кровопотере и в любой обстановке – в больнице, на улице, на производстве, дома, во время проведения занятий, спортивно-массовых мероприятий). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно- легочная реанимация

проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации и Европейским Советом по реанимации.

Контур.Крипто

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер
срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
Владимир Владимирович Витальевич

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

При отсутствии дыхания и сердцебиения пострадавший может находиться в состоянии клинической или биологической смерти. Установить состояние клинической смерти может спасатель, оказывающий пострадавшему первую помощь.

Состояние клинической смерти (отсутствует сознание, пульс, дыхание не определяются, нет реакции зрачка на свет) – является показанием к проведению сердечно-лёгочной реанимации. Клиническая смерть – это промежуток времени, длящийся от остановки сердца и дыхания до возникновения необратимых нарушений в организме (биологической смерти).

Дополнительные признаки:

- изменение цвета видимых кожных покровов (мертвенная бледность, синюшность или мраморность);
- отсутствие тонуса мышц (слегка приподнятая и отпущенная конечность безвольно падает, как плеть);
- отсутствие рефлексов (нет реакции на прикосновение, крик, болевые раздражители).

Поскольку временной промежуток между наступлением клинической смерти и возникновением необратимых изменений в коре головного мозга крайне мал (около 5 минут), быстрая постановка диагноза клинической смерти определяет успех всех последующих действий.

Поэтому рекомендации к проведению сердечно-легочной реанимации указывают, что максимальное время на определение клинической смерти не должно превышать **пятнадцати секунд**.

Биологическая смерть:

- отсутствие сознания, отсутствие пульсации на крупных артериях, отсутствие самостоятельного дыхания, реакция зрачка на свет не определяется;

достоверные признаки:

- высыхание и помутнение роговицы глаза (симптом «селёдного» блеска) проявляется через 1,5 – 2 часа после смерти;
- появление симптома «кошачьего глаза» (при сдавлении глазного яблока с боков зрачок трансформируется в вертикальную веретенообразную щель, похожую на кошачий зрачок) проявляется через 10-15 минут после смерти (рис. 1);



Рис. 1. Симптом кошачьего глаза.

- появление «трупных пятен» (участков кожи синюшно-фиолетовой окраски вследствие перемещения крови по сосудам под действием силы тяжести и концентрации её в нижерасположенных участках тела) через 1,5–3 часа после смерти;

- трупное окоченение проявляется через 2–4 часа после смерти в зависимости от температуры воздуха, определяется в жевательных мышцах, мышцах шеи, верхних и нижних конечностей путем ощупывания мышечных групп, отведения книзу нижней челюсти, сгибания и разгибания шеи и конечностей в суставах.

Охлаждение тела при комнатной температуре происходит со скоростью один градус в час, но в прохладном помещении или на улице процесс происходит быстрее.

При выявлении признаков клинической смерти следует немедленно приступить к проведению сердечно-лёгочной реанимации.

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?» (рис. 2). Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

Для проверки реакции на болевой раздражитель нажмите пальцем на точку между мочкой уха и углом нижней челюсти или на точку над центром верхней губы.



Рис.2

Если сердцебиение и дыхание определяются, а сознание отсутствует, то пострадавший находится в обмороке или коме.

Обморок – приступ кратковременной утраты сознания, обусловленный временным нарушением мозгового кровотока (кожные покровы бледные, пульс на крупных артериях, длится не более 3-4 минут).

Существует несколько ситуаций, которые могут привести к потере сознания. Одна из них – обезвоживание организма. Если физическая нагрузка работника высока, человек теряет много воды через потовыделение. Дегидратация приводит к снижению кровяного давления. В результате возникают такие симптомы, как головокружение, слабость и непосредственно обморок. Духота, плохая вентиляция и большое скопление людей могут вызвать нехватку кислорода. В такой атмосфере, даже при небольшой нагрузке, может произойти потеря сознания.

При поднятии чрезмерных тяжестей, в результате резкого повышения внутригрудного и внутрибрюшного давления выключается присасывающее действие грудной клетки, снижается артериальное давление, ухудшается обогащение крови кислородом. При этом перенапрягаются мышцы лица и шеи, что ещё больше препятствует кровоснабжению головного мозга. Все это в конечном итоге может привести к обескровливанию мозга и обмороку.

Обморочное состояние возникает иногда как следствие сильных переживаний и отрицательных эмоций. В этом случае рефлекторно падает венозный тонус (иногда, наоборот, возникает спазм сосудов). Отсюда относительное обескровливание головного мозга и потеря сознания.

Первая помощь при обмороке: уложить пострадавшего в горизонтальное положение, приподнять ему ноги, протереть лицо прохладной водой, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха.

Контур-Крипто

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

доверенности на электронную
подпись
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

Кома (пострадавший длительно находится без сознания, пульс определяется на крупных артериях). Кома возникает как осложнение некоторых заболеваний и отравлений или как проявление первичного повреждения (при черепно-мозговой травме).

К другим нарушениям сознания относятся оглушение и сопор.

Оглушение характеризуется сонливостью, нарушением внимания, утратой связности мыслей или действий.

Сопор – глубокое угнетение сознания с сохранностью координированных защитных реакций и открывания глаз на сильные раздражители (болевой, звуковой).

Любое из этих состояний может являться признаком заболевания или травмы. При обнаружении такого состояния нужно немедленно обратиться к врачу.

При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

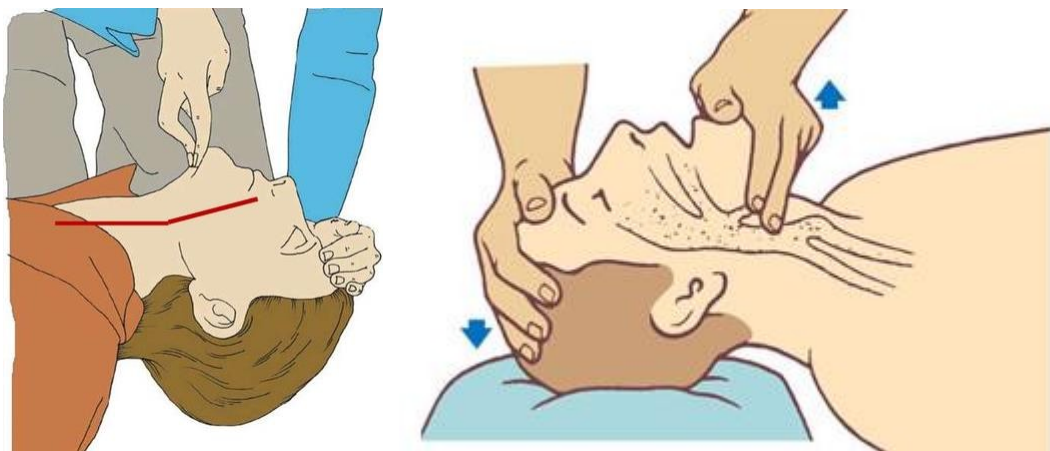


Рис.3. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего (рисунок 4) и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой.

Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.



Рис. 4. Определение наличия дыхания

При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи. Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указание. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

Определение наличия кровообращения. У взрослого пострадавшего пульс определяют на сонной артерии. Для этого расположите два (три) сомкнутых пальца одной руки вертикально по средней линии шеи на уровне кадыка. Слегка надавливая пальцами вглубь, скользите ими к боковой поверхности шеи до края грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, где должен прощупываться пульс.

У детей до полутора лет наличие сердцебиения определяется на плечевой артерии (рис.5).

Если сердцебиение и дыхание определяются, а сознание отсутствует, то пострадавший находится в обмороке или коме.

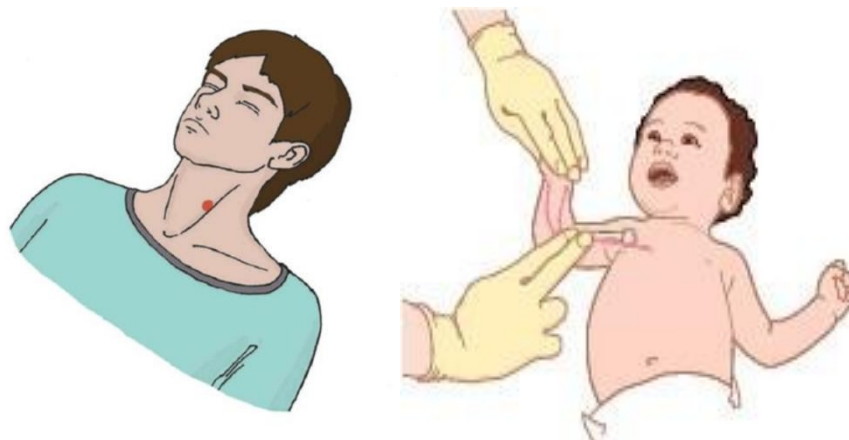


Рис.5. Точки определение наличия сердцебиения у взрослого и ребёнка до 1,5 лет.

Контур Крипто

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне).

Вопрос 2. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (далее - реанимация). Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего при проведении реанимации.

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок (рисунок 6), руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины (рисунок 7).

Рис.6. Расположение ладоней на груди пострадавшего





Рис.7. Положение рук при непрямом массаже сердца.

Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.

После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту» (рисунок 8). Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего.



Рис.8. Искусственная вентиляция лёгких способом «рот-ко-рту».

При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки. В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

Вопрос 3. Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению реанимации. Мероприятия, выполняемые после прекращения реанимации.

К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся:

- нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации;
- неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания);
- неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный и недостаточный объем вдуваемого воздуха).

Контур.Кристалл

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

АНО ДПО ЦНП
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬевна
МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ «ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

- неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания;

- время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.

Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста). Избежать или уменьшить частоту этих ошибок и осложнений можно при регулярной и качественной подготовке.

Показания к прекращению СЛР

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий.

Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР. Устойчивое боковое положение

В случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение.

Контур

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

Копия

серийный номер

срок действия

АНО ДПО «МОТОШКОЛА «ТРАЕКТОРИЯ»
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

08.07.2026 - 08.10.2027

Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

Шаг 1.

Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу (рисунок 9).



Рис.9

Шаг 2.

Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой (рисунок 10).



Рис. 10

Шаг 3.

После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя (в указанном на рисунке 11 направлении) и повернуть пострадавшего.



Рис. 11

Шаг 4.

После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу (рисунок 12).



Рис. 12

В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в положении, изображенном на рисунке 13. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

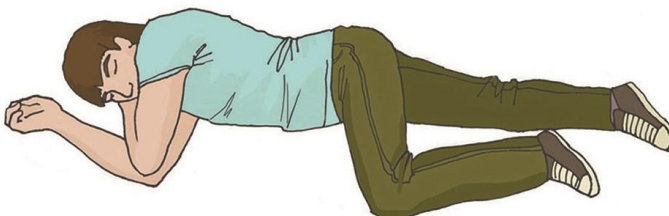


Рис. 13

Вопрос 4. Особенности реанимации у детей.

У детей сердечно-легочная реанимация может проводиться в той же последовательности, что и у взрослых, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, что и у взрослых. Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (примерно 4 см. у детей до 1 года и 5 см. у детей более старшего возраста). Давление на грудину производится двумя пальцами (для детей до 1 года), одной или двумя руками для детей более старшего возраста.

При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки).

Детям до 1 года при проведении искусственного дыхания необходимо охватывать своими губами рот и нос одновременно.

Вопрос 5. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребенку.

Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

В соответствии с рекомендациями Российского Национального Совета по реанимации и Европейского Совета по реанимации выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом. Для того, чтобы определить степень нарушения, можно спросить пострадавшего, подавился ли он.

При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять (рисунок 14).



Рис. 14

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела (рисунок 15):

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.



Рис. 15

4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.
5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:
 - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;
 - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе (рисунок 16);



Рис.16

- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху (рисунок 17);



Рис. 17

- при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

В случае, если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины, оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками (рисунок 18).



Рис. 18

У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди (рисунок 19).



Рис. 19

Если пострадавший потерял сознание и признаки жизни не определяются – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

Удаление инородного тела, если пострадавший без сознания и признаки жизни сохранены:

- положите пострадавшего на спину,
- сядьте на бёдра пострадавшего, лицом к голове, положив одну руку на другую,
- поместить их между пупком и рёберными дугами (солнечным сплетением);

- Используя вес своего тела, энергично надавите на живот пострадавшего в направлении вверх к диафрагме. Повторите несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.



Рис. 20. Удаление инородного тела в положении лёжа (пострадавший без сознания)

Если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребенку, то помощь оказывается похожим образом. Однако следует помнить о необходимости дозирования усилий (удары и надавливания наносятся с меньшей силой). Кроме того, детям до 1 года нельзя выполнять надавливания на живот. Вместо них производятся толчки в нижнюю часть грудной клетки двумя пальцами. При выполнении ударов и толчков грудным детям следует располагать их на предплечье человека, оказывающего помощь, головой вниз; при этом необходимо придерживать голову ребенка.

Детям старше 1 года можно выполнять надавливания на живот над пупком, дозируя усилие соответственно возрасту.

При отсутствии эффекта от этих действий необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации.

Первая помощь при утоплении

Если извлеченный из воды человек в сознании, основные действия будут направлены на то, чтобы согреть его и успокоить.

Если человек без сознания, проверьте наличие витальных функций (кровообращение, дыхание). При их отсутствии немедленно приступайте к сердечно-лёгочной реанимации, как это было указано выше. Начните с непрямого массажа сердца, расположив пострадавшего на спине на ровной жёсткой поверхности, сделав 30 компрессий, откройте дыхательные пути и приступайте к искусственной вентиляции лёгких. Не тратьте много времени на извлечение воды из лёгких!

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
3. Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий»
4. Трудовой кодекс Российской Федерации.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации.
7. Кодекс об Административных Правонарушениях Российской Федерации.
8. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
9. Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»
10. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 г., 97 с.

Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях

Вопросы:

1. Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего.
2. Понятия "кровотечение", "острая кровопотеря". Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.
3. Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

Вопрос 1. Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего.

Целью обзорного осмотра является определение признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки. Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног (рисунок 1).



Рис.1. Общий осмотр пострадавшего.

Вопрос 2. Понятия "кровотечение", "острая кровопотеря". Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря»

Под кровотечением понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего в результате травмы) покидает сосудистое русло, что приводит к острой кровопотере – безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что сопровождается ухудшением или прекращением их деятельности.

Основные признаки острой кровопотери:

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

Указанные признаки могут наблюдаться как при наличии продолжающегося наружного кровотечения, так и при остановленном кровотечении, а также при отсутствии видимого или продолжающегося кровотечения.

В зависимости от величины кровопотери, вида сосуда, от того, какой орган кровоснабжался поврежденным сосудом, могут возникнуть различные нарушения в организме человека – от незначительных до прекращения жизнедеятельности, т.е. гибели пострадавшего. Это может произойти при повреждении крупных сосудов при неоказании первой помощи, т.е. при неостановленном сильном кровотечении. Компенсаторные возможности человеческого организма, как правило, достаточны для поддержания жизни при кровотечении слабой и средней интенсивности, когда скорость

кровопотери невелика. В случае же повреждения крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель пострадавшего

Контур Кристо

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"

наименование организации

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

срок действия

08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного).

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

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- **Артериальные.** Являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время.

Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.

- **Венозные.** Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

- **Капиллярные.**

Наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах.

Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

- **Смешанные.** Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

В случае, если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия:

- обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;

- убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;

- провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения;

- определить вид кровотечения;

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

- выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией.

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие способы временной остановки кровотечения:

1. Прямое давление на рану.
2. Наложение давящей повязки.
3. Пальцевое прижатие артерии.
4. Максимальное сгибание конечности в суставе.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

1. **Прямое давление на рану** является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения (рисунок 2). При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).

Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

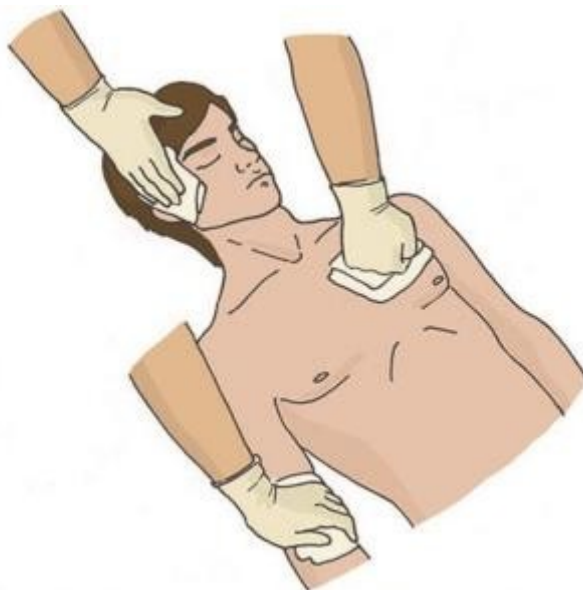


Рис. 2. Остановка кровотечения прямым давлением на рану

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

АНО ДПО «МОТОШКОЛА-ТРАКТОРИЯ»
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

2. Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать **давящую повязку** (рисунок 3).

Давящие повязки накладывают при венозных, капиллярных кровотечениях и кровотечениях из мелких артерий.

На рану накладывают стерильную марлевую салфетку, поверх неё несколько сложенных салфеток или неразмотанный стерильный бинт, а затем туго бинтуют круговыми ходами бинта.

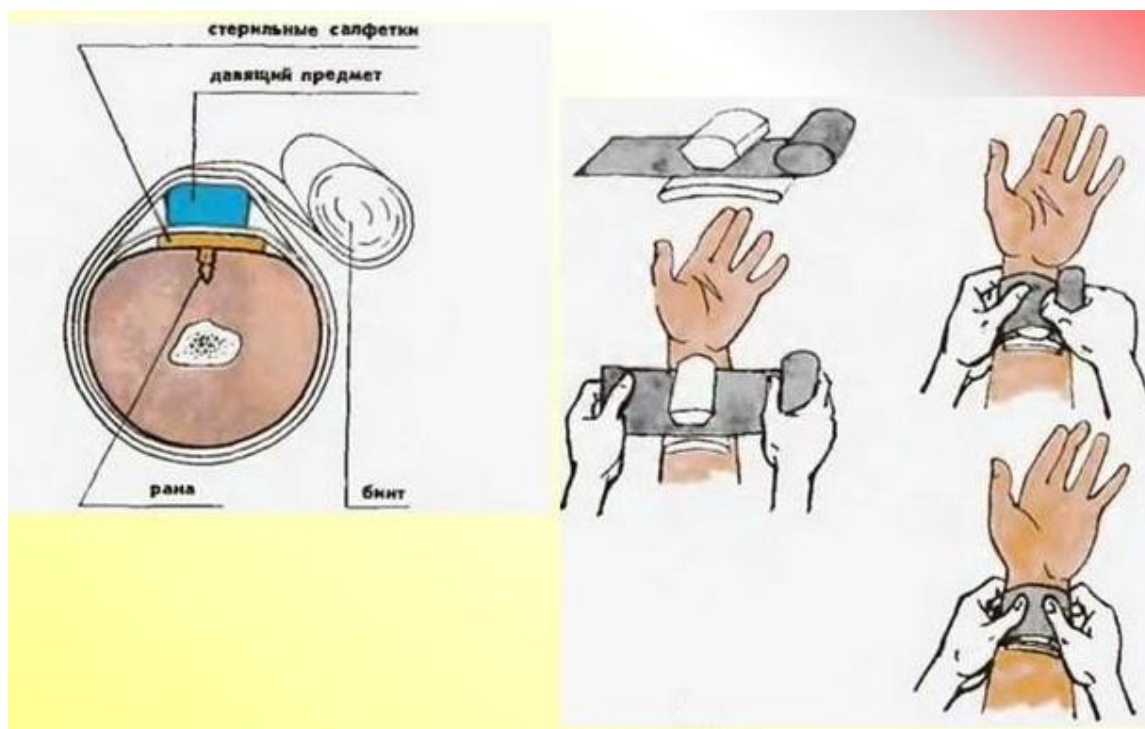


Рис.3. Техника наложения давящей повязки

3. **Пальцевое прижатие артерии** позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану).

Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально — по уменьшению или остановке кровотечения.

Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения (рисунок 4). Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику (рисунок 5), при этом сонная артерия придавливается к нему.

Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику (рисунок 6).

Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.



Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6

Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру (рисунок 7). Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев (рисунок 8). Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами (рисунок 9).



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9

Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча (рисунок 10), если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и

Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу (рисунок 11).

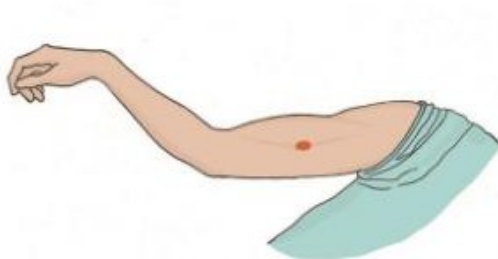


Рис. 10



Рис. 11

Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине (рисунок 12) при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава.

Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой (рисунок 13).

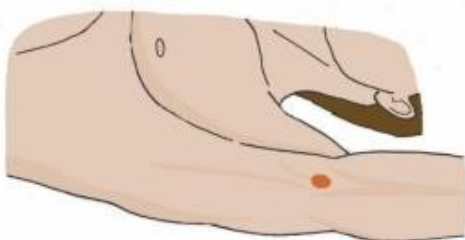


Рис. 12



Рис. 13

Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки (рисунок 14) при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи (рисунок 15).

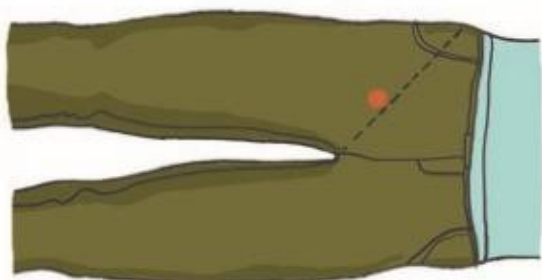


Рис. 14



Рис. 15

4. **Максимальное сгибание конечности в суставе** приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем (рисунок 16).



Рис. 16

Контур Крипто

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

срок действия

08.07.2026 - 08.10.2027

При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом (рисунок 17).



Рис. 17

Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом (рисунок 18).



Рис. 18

5. Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения.

Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами.

- 1) Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

только при артериальном кровотечении
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

2) Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.

3) Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

4) Перед наложением жгута следует завести за конечность и растянуть (рисунок 19).



Рис. 19

5) Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий (рисунок 20).



Рис. 20

6) Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

7) Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут (рисунок 21).

8) Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.



Рис. 21

9) После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

10) Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

- а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
- б) снять жгут на 15 минут;
- в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
- г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
- д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи (рисунок 22). Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута).

При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.

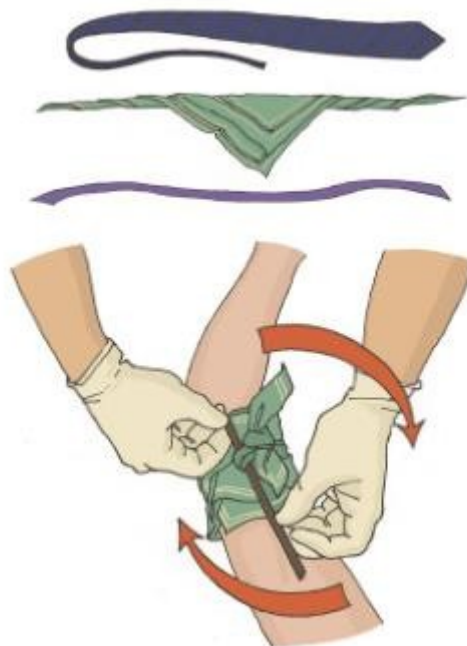


Рис. 22

Оказание первой помощи при носовом кровотечении

Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

Факторы, затрудняющие первичный осмотр

Тщательному осмотру пострадавшего могут препятствовать различные факторы. Например, если пострадавший находится без сознания. В этом случае отсутствует реакция на боль и сложно определить место повреждения. Такого пострадавшего необходимо подвергнуть более тщательному осмотру. Зимой помехой является зимняя одежда. С пострадавшего необходимо снять как можно меньше одежды во избежание обморожения. Определение состояния человека может быть затруднено из-за темноты. Часто одежда серьезно пострадавшего человека разорвана, пропитана кровью, что также затрудняет оценку полученной травмы. Спасатель должен полагаться не только на свое зрение, а также на слух, осязание, а иногда и на обоняние.

Контур Кристо

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
3. Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий»
4. Трудовой кодекс Российской Федерации.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации.
7. Кодекс об Административных Правонарушениях Российской Федерации.
8. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
9. Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»
10. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 г., 97 с.

Тема 4. Оказание первой помощи при травмах

Вопросы:

1. Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.
2. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.
3. Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.
4. Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).
5. Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.
6. Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи.
7. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.
8. Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие "иммобилизация". Способы иммобилизации при травме конечностей.
9. Травмы позвоночника. Оказание первой помощи.

Вопрос 1. Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.

Травматический шок – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации. Усугубляют тяжесть шока детский и старческий возраст пострадавшего, переохлаждение, выраженный болевой синдром.

Признаками травматического шока являются:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
- нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и цианоз);
- бледная холодная влажная кожа;

Контур

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер

срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

08.07.2026 - 08.10.2027

- возбуждение, сменяющееся апатией.

Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока

В большинстве случаев лечение шока требует усилий со стороны медработников, имеющих соответствующее оснащение. Однако, выполненные на этапе первой помощи простейшие действия позволяют предупредить развитие шока или снизить его тяжесть. К этим мероприятиям относятся:

- остановка кровотечения;
- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- иммобилизация травмированных конечностей;
- защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или покрывалом спасательным изотермическим).

Вопрос 2. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего

Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный. При его проведении участнику оказания первой помощи необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п.

Подробный осмотр производится в определенной последовательности.

Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова (рисунок 1) для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.



Рис. 1. Осмотр головы



Рис. 2. Осмотр шеи

Далее осматривается шея пострадавшего (рисунок 2) для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.

Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны» (рисунок 3). Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.



Рис. 3. Осмотр груди



Рис.4. Осмотр живота

После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза (рисунок 4). Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.

Последними осматриваются и ощупываются ноги (рисунок 5) и руки (рисунок 6). При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

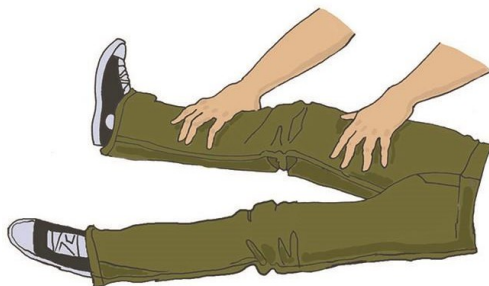


Рис. 5. Осмотр ног



Рис. 6. Осмотр рук

Подробный осмотр следует проводить очень внимательно и осторожно, чтобы не причинить дополнительные страдания пострадавшему и не пропустить у него какой-либо тяжелой травмы.

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи. При подробном осмотре пострадавшего участник оказания первой помощи может столкнуться с травмами различных областей тела, ожогами, отморожениями и т.д.

Виды механических травм

Травма – повреждение, вызванное одномоментным внезапным воздействием внешнего фактора (механического, термического, химического и др.), приводящим к нарушению анатомической целостности тканей и физиологических функций.

По происхождению:

- производственные, бытовые, спортивные, транспортные, военные, криминальные и др.

По тяжести:

- лёгкие, средней тяжести, тяжёлые, крайне тяжёлые.

По характеру:

- закрытые (ушибы, растяжения связок, разрывы внутренних органов, повреждения костей);
- открытые (переломы, ранения).

По локализации:

- головы, шеи, груди, живота, таза, нижних конечностей, верхних конечностей, позвоночника и т.д.

Контур Крипто

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

Вопрос 3. Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.

Травмы головы относятся к наиболее значимым повреждениям организма человека.

Закрытые травмы:

- сотрясение головного мозга;
- ушибы головного мозга;
- сдавление головного мозга.

Открытые травмы:

- проникающие (при наличии повреждения твёрдой мозговой оболочки);
- непроникающие (при её сохранности).

Сотрясение головного мозга, как правило, сопровождается потерей сознания (от нескольких минут до суток и более) и утратой памяти на предшествующие травме события. У пострадавших отмечается головная боль, головокружение, общая слабость, разбитость, утомляемость, боль при движении глазных яблок, тошнота, иногда рвота. Может отмечаться нарушение координации движений. На коже волосистой части головы могут быть обнаружены кровоизлияния, ссадины.

Ушиб головного мозга сопровождается более длительным периодом утраты сознания и более выраженными признаками повреждения мозга. При ушибах лёгкой степени пострадавший ориентирован в месте и времени, отмечаются общемозговые симптомы как при сотрясении. При более тяжелом состоянии к этому присоединяются парезы и параличи на противоположной от травмы стороне тела, нарушение речи, изменение размеров зрачков. Контакт с пострадавшим малопродуктивен, он находится в оглушенном состоянии сознания. При тяжёлом поражении пострадавший находится в состоянии комы. Ушиб стволовых отделов мозга может сопровождаться нарушениями дыхания и кровообращения.

Сдавление головного мозга происходит при значительной внутричерепной гематоме. Мы можем обнаружить следующие симптомы:

- заторможенность психических реакций, угасание сознания;
- затрудненное дыхание;
- замедленный пульс;

- внезапные конвульсии или припадки;

- разный размер зрачков;

Контур Крипто

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

- паралич и отсутствие тонуса мышц одной половины лица или одной половины тела.

В первый момент после травмы трудно определить степени повреждения мозга, поэтому все пострадавшие с травмой головы должны быть немедленно доставлены в больницу.

Первая помощь:

- создание покоя;
- положение с приподнятым головным концом;
- приложить к голове пузырь со льдом или изотермический пакет;
- если пострадавший без сознания, придать ему стабильное боковое положение или уложить на живот, предварительно очистив ротовую полость от инородных предметов.

При открытых ранениях головы накладывается повязка типа «чепец» или «уздечка» (рис. 7).

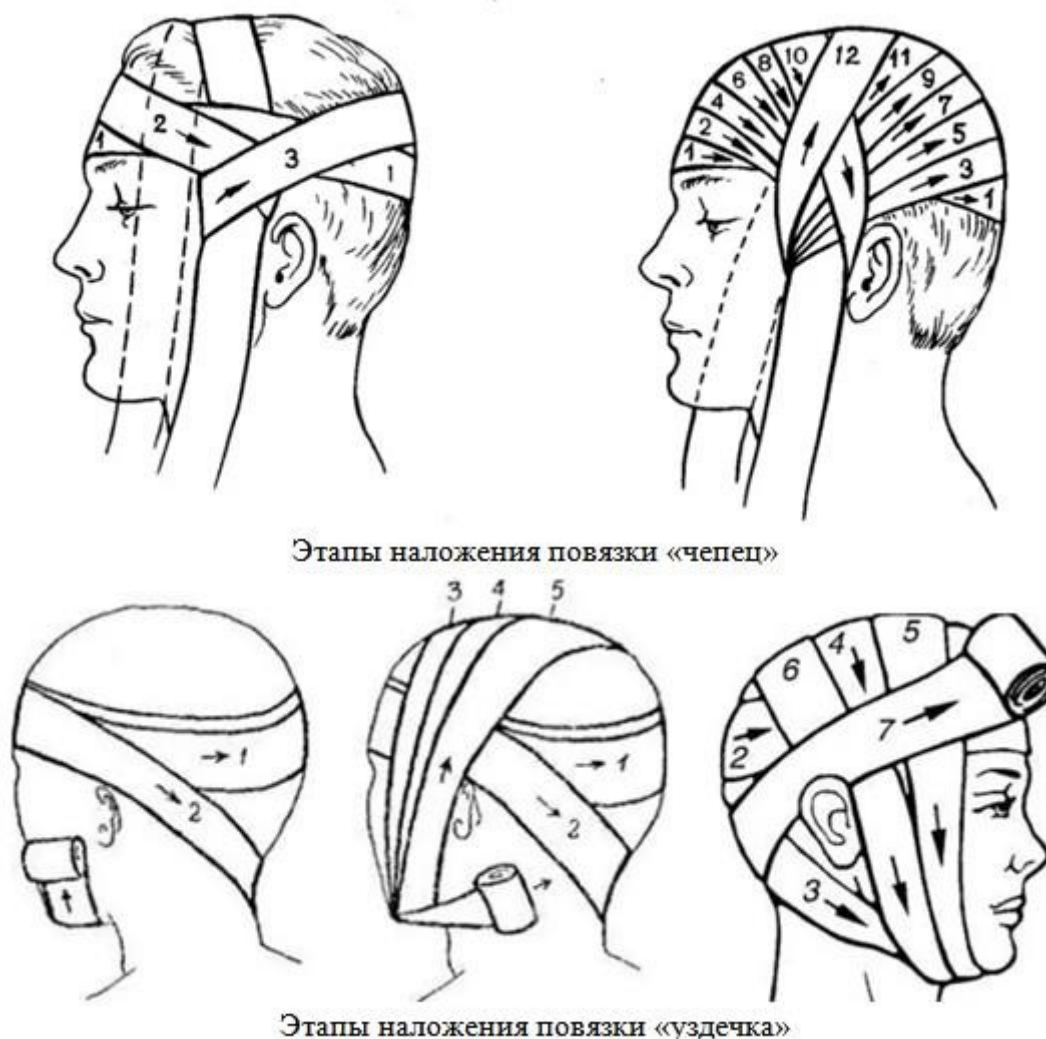


Рис. 7. Повязки «чепец» и «уздечка»

Контур Крипто

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер
срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ «ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку.

Извлекать инородный предмет запрещено.

Особенности ранений волосистой части головы

Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.

Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа

При повреждении глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.

Травы носа очень часто сопровождаются наружным кровотечением. Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь. Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

Вопрос 4. Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий. Для того, чтобы предупредить смерть пострадавшего,

Контур Кристо

Документ подписан в электронной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"

08.07.2026 - 08.10.2027

необходимо сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку.

Наиболее быстрым способом является пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения (рисунок 8) четырьмя пальцами одновременно (рисунок 9) или большим пальцем (рисунок 10).



Рис. 8



Рис. 9



Рис. 10

При повреждении сосудов шеи наложение обычной давящей повязки невозможно, так как подобная мера грозит удушением. В этой ситуации руку пострадавшего со стороны, противоположной расположению раны, запрокидывают вверх, к голове, и накладывают давящую повязку на шею, захватывая руку со здоровой стороны и используя ее в качестве опоры см. рис.11).



Рис.11. Давящая повязка при повреждении сосудов шеи.

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

развития остановки дыхания и кровообращения. Поэтому важным является фиксация шейного отдела позвоночника. Эта фиксация может осуществляться руками (например, при экстренном извлечении и перемещении пострадавшего) или с помощью специальных приспособлений (воротник-шина шейная).

При экстренном извлечении пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника из автомобиля или труднодоступного места следует фиксировать его голову рукой за нижнюю челюсть.

В случае, когда пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника необходимо перенести, следует осуществлять фиксацию его головы и шеи предплечьями (рис. 12).

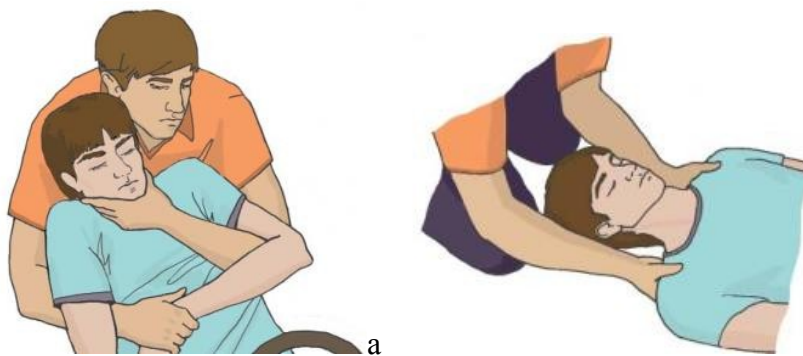


Рис.12. Фиксация шеи а – за нижнюю челюсть, б – предплечьями.

При наличии шейного воротника-шины он накладывается до извлечения пострадавшего из автомобиля. Перед началом наложения шейного воротника-шины спасатель удерживает его голову своими ладонями, расположив предплечья в области надплечий пострадавшего (рис. 13).

После этого помощник работника накладывается и закрепляет шейный воротник-шину.



Рис.13. Этапы фиксации шеи в автомобиле.

При наложении шейного воротника-шины на лежащего пострадавшего также один из работников фиксирует голову пострадавшего руками.

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер 03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
срок действия 08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

Помощник подсовывает заднюю часть воротника под шею пострадавшего (рис. 14).

После того, как задняя часть воротника окажется под шеей пострадавшего, передняя его часть загибается вперед и фиксируется (способ фиксации определяется конструкцией воротника).

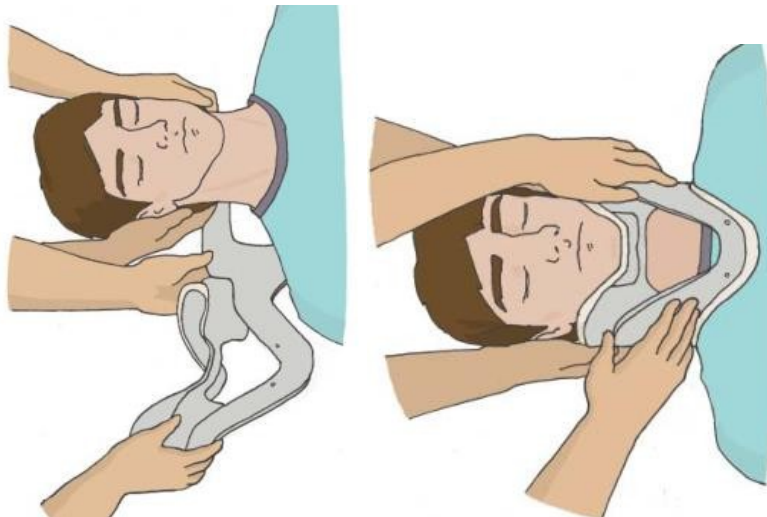


Рис.14. Наложение шейного воротника-шины на лежащего пострадавшего.

При отсутствии шейного воротника-шины, его можно изготовить из подручных материалов. На шею пострадавшего в положении лежа накладывается циркулярно заранее приготовленная высокая ватно-марлевая повязка со слоем ваты толщиной около 4-5 см. Повязку фиксируют марлевыми бинтами. Такой воротник, упираясь сверху в затылочный бугор и в подбородочную область, а снизу - в область надплечий и грудную клетку, создает покой голове и шее во время транспортировки. Шейный воротник можно изготовить так же из полотенца, одежды и т.п. (рис. 15).



Рис.15. Импровизированный шейный воротник (1 – изготовление, 2 – надевание).

Вопрос 5. Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.

Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной клетке располагаются жизненно важные органы (сердце, легкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно. При повреждениях грудной клетки часто развиваются тяжелые осложнения (например, нарушения дыхания), которых можно избежать при своевременном оказании первой помощи.

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи (рисунок 16).



Рис. 16. Положение при травме грудной клетки

Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность (пневмоторакс), что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в

Контур.Крипто

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер
срок действия

АНО ДПО «МОТОШКОЛА «ТРАЕКТОРИЯ»
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

05eb46a20081b409ae4171c17a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

короткого промежутка времени. Признаком такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время

вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).

После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок (рисунок 17).

Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней.



Рис. 17



Рис. 18

Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом (рисунок 18). Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону (рисунок 16).

Окклюзионная повязка с использованием индивидуального перевязочного пакета: индивидуальный перевязочный пакет - это стерильный материал в виде двух (или одной) ватно-марлевых подушечек, одна из которых закреплена у конца бинта, а другая свободно передвигается, для окклюзионной повязки дополнительно прорезиненная оболочка.

1. Снять одежду, обнажить рану.

Контур Кримп

2. Края раны обработать антисептиком.

3. Разорвать резиновую оболочку пакета по шву.

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

серийный номер 03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
срок действия 08.07.2026 - 08.10.2027

4. Внутреннюю поверхность (стерильную) приложить к отверстию грудной клетки.

5. Поверх клеенки положить обе подушечки.

6. Прибинтовать циркулярными турами бинта.

При сквозных ранениях клеенка разрезается и накладывается на оба отверстия, подушечки также на оба отверстия.

Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом

При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны.

Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

Вопрос 6. Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи

Травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего.

К примеру, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых грузовым автотранспортом. Они очень часто сочетаются с повреждениями живота.

Признаками травмы таза могут быть боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи (рисунок 19).



Рис. 19

Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи

При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом пострадавшие могут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, чувство жажды, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащённое дыхание и сердцебиение. При повреждении внутренних органов пострадавший нуждается в скорейшей хирургической помощи, поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны быть быстро доставлены в лечебное учреждение.

Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери – вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние (рисунок 19).

Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране

При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал (рисунок 20).



Рис. 20

Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу (рисунок 21). На область предполагаемой травмы можно положить холод.



Рис. 21.

Иммобилизация также может осуществляться с помощью импровизированных шин (доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи и т.п.). Накладывать их нужно поверх одежды и обуви пострадавшего, без изменения положения конечности, также фиксируя два или три ближайших к месту перелома сустава (в зависимости от места перелома)

Контур Серипро

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

авторизация

серийный номер

срок действия

АНО ДПО "МОТОЦИКЛАТ-ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

08.07.2026 - 08.10.2027

(рис. 22). Три сустава фиксируются при переломе бедра. Перед наложением импровизированную шину необходимо обмотать бинтом или обернуть тканью или одеждой. Использовать импровизированные шины рекомендуется ограниченно, поскольку фиксация с их помощью может быть затруднена, неудобна и небезопасна.

Табельные шины входят в ограниченное количество аптек и упаковок, предназначенных для профессиональных контингентов. Они бывают различных конструкций, перед их использованием необходимо ознакомиться с инструкцией производителя.



Рис. 22. Импровизированная транспортная шина.

Ушиб – повреждение мягких тканей с разрывом кровеносных сосудов и кровоизлиянием в ткани без повреждения кожи. Признаками ушиба могут быть: припухлость на месте травмы, кровоподтёк, боль, нарушение функции конечности (полная или частичная невозможность движений).

Первая помощь:

- снятие боли и отёка с помощью охлаждения места ушиба изотермическим пакетом или другими средствами;
- холод прикладывать к месту ушиба на 10 минут 1 раз в час;
- создание покоя с помощью шины и косынки;
- направить пострадавшего к травматологу.

Вывих – травма в области сустава, которая обусловлена стойким смещением суставных поверхностей по отношению друг к другу.

Признаки вывиха: выраженная деформация в области сустава, отёчность и резкая болезненность, невозможность движений в суставе.

Вывих часто может сопровождаться переломом кости.

Первая помощь: обеспечить вызов скорой помощи, обездвигнуть

конечность в том положении, в котором она оказалась после вывиха, до

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

прибытия скорой помощи; придать конечности возвышенное положение (если есть возможность); приложить к области повреждённого сустава холод. Недопустимо устранять вывих самостоятельно во избежание дополнительной травмы (перелома)!

Перелом – частичное или полное нарушение целостности кости.

Признаки закрытого перелома: припухлость тканей в области перелома, боль в травмированном месте, нарушение функции конечности, деформация конечностей, хруст костных отломков при попытке движений, патологическая подвижность (подвижность костей в том месте, где её не должно быть).

Первая помощь: обеспечить вызов скорой помощи, зафиксировать сломанную кость с помощью повязок, специализированных шин или подручных средств.

Шины должны захватывать место перелома и, как минимум, два близлежащих сустава к месту перелома, а при переломе бедра - все суставы нижней конечности; подгонку шины проводят на себе, чтобы не нарушать положение травмированной части тела пострадавшего; следует накладывать шину поверх одежды и обуви, которые, при необходимости, разрезают.

Для предупреждения сдавливания тканей шина прибинтовывается не очень туго. Шину нельзя накладывать со стороны, где выступает сломанная кость. Ногу фиксируют в выпрямленном положении. Конечности придаётся возвышенное положение для профилактики нарастания отёка, прикладывают холод к месту перелома.

Первая помощь при открытом переломе

Признаки: открытый перелом характеризуется повреждением кожи и мышц отломками кости или травмирующими предметами, сопутствующим кровотечением.

Первая помощь:

Вызвать скорую помощь. Наложить на рану в области перелома стерильную повязку, чистую ткань или носовой платок, полотенце - это лучше делать, уложив конечность на импровизированную шину, что позволяет поднять конечность для бинтования. Необходимость в применении жгута возникает редко, для остановки кровотечения обычно бывает достаточно давящей повязки. После того как рана закрыта, выполнить

действия, идентичные работе с закрытым переломом: зафиксировать место перелома и двух близлежащих суставов специализированными шинами или подручными средствами, охладить место

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

срок действия

08.07.2026 - 08.10.2027

перелома специальными пакетами или льдом; придать конечности возвышенное положение.

Недопустимо вправлять перелом самостоятельно и извлекать из раны инородные тела или костные отломки, чтобы не спровоцировать кровотечение и развитие травматического шока.

Вопрос 9. Травмы позвоночника. Оказание первой помощи

Повреждение позвоночника – серьезный вид травм. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

При оказании первой помощи следует помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности (рисунок 22).



Рис. 22. Положение при травме позвоночника

Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек (рисунок 23), особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника (рисунок 24).



Рис. 23



Рис. 24

При отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
3. Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий»
4. Трудовой кодекс Российской Федерации.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации.
- 7.
8. Кодекс об Административных Правонарушениях Российской Федерации.
9. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
10. Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»
11. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 г., 97 с.

Тема 5. Мероприятия по оказанию первой помощи при прочих состояниях

Вопросы:

1. Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.
2. Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.
3. Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.
4. Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.
5. Электротравма. Воздействие электрического тока на организм человека. Приемы освобождения пострадавшего от действия электрического тока с учетом специфики обслуживаемых (эксплуатируемых) электроустановок. Степени поражения электрическим током. Первая помощь при поражении электрическим током.
6. Укусы или ужаливания ядовитых животных
7. Судорожный приступ с потерей сознания
8. Помощь пострадавшему в принятии лекарственных препаратов

Вопрос 1. Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.

Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах

Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); электричества (электроожоги), излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).

Оказание помощи при различных видах ожогов практически одинаково.

Существуют различные классификации степеней ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие.

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи

в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Контур Кристо

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

Страница 2

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ «ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

При возникновении признаков перегрева, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлажденной воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение (рисунок 1).



Рис. 1

Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

Вопрос 3. Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.

Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма (отморожение).

Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи

Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений теплорегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде, несоответствующей температурному режиму. Также переохлаждению может способствовать травма, физическое переутомление, голодание, алкогольное или наркотическое опьянение, детский или старческий возраст.

Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 3-6 раз в минуту.

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

сериальный номер
срок действия

владелец
АМО ДПС МОТОШКОЛА «ТРАЕКТОРИЯ»
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА
03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 – 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ «ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо (рисунок 2).



Рис. 2

При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви).

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с

Контур

подручных средств), т.к.

АНО ДПО «МОТОШКОЛА «ТРАКТОРИЯ»
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

серийный номер 03eb46a20081b4b9ae4171c27a0ff853b9

«изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

срок действия

06.07.2026 – 06.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье.

Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

Вопрос 4. Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями.

1. **Через пищеварительный тракт.** Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот.

Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.

2. **Через дыхательные пути.** Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор.

Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям через дыхательные пути.

3. **Через кожу и слизистые оболочки.** Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.

4. **В результате инъекции.** Инъецируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужаливании насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

Основные проявления отравлений:

- Особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.
- Общее болезненное состояние или вид пострадавшего; признаки и симптомы внезапного приступа заболевания.

- Внезапно развившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе.

- Затруднение дыхания, потливость, спонотечение.

Контур.Крипто

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан Контур.Крипто
электронный документ

срок действия

27a0ff853b9
06.07.2026 - 06.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

- 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.

Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу

Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь. Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется использовать при работе с ядами средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки, защитную одежду); держать все лекарства, хозяйственные средства, ядовитые растения и прочие опасные вещества вне доступности от детей; относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным; хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием; использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают; не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения, удостовериться, чтобы они не попали к детям.

Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

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. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. 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 и т.д.).

- Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

Контур.Крипто

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

несоблюдение правил безопасности, технические неисправности электрооборудования и неправильное использование электроприборов. В развитых странах, частота случаев удара электротоком в среднем около 2-3 случаев на сто тысяч населения. Чаще всего от поражения тока страдают молодые люди трудоспособного возраста.

Электрический ток на человека оказывает тепловое, электрохимическое и биологическое воздействие.

Тепловое воздействие: электрическая энергия, встречая сопротивление с тканями организма, переходит в тепловую энергию и вызывает электрические ожоги. Главным образом ожоги возникают в месте входа и выхода тока, то есть в местах наибольшего сопротивления. В результате чего образуются так называемые **метки или знаки тока**. Тепловая энергия, преобразованная из электрической, на своем пути разрушает и изменяет ткани.

Электрохимическое воздействие: «склеивание», сгущение клеток крови, перемещение ионов, изменение зарядов белков, образование пара и газа, придание тканям ячеистый вид и др.

Биологическое действие: нарушение работы нервной системы, нарушение проводимости сердца, сокращение скелетной мускулатуры сердца и др.

От чего зависит тяжесть электротравмы:

1. Вид, сила и напряжение тока

Переменный ток более опасен, чем постоянный. При этом низкочастотные токи (около 50-60 Гц), опаснее, высокочастотных. Частота тока, используемого в быту, 60 Гц. При увеличении частоты тока, он идет по поверхности кожи, вызывая ожоги, но не приводит к летальному исходу.

Наиболее значима сила и напряжение электротока. С увеличением силы и напряжения увеличивается тяжесть поражения электрическим током. Поражение током высокого напряжения может происходить при нахождении на расстоянии от источника тока («вольтова дуга»). Как правило, смертельные исходы возникают именно в результате высоковольтных поражений.

2. Путь прохождения тока по организму

Путь, который проделывает ток через тело, называется петлей тока. Некоторые петли проводят ток через сердце, вызывая сбои в его работе

вплоть до полной его остановки. Человек может коснуться токоведущих частей (или металлических нетоковедущих частей, которые могут оказаться

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер
срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

под напряжением) самыми различными частями тела. Отсюда –многообразие возможных путей тока.

Наиболее вероятными признаны следующие:

«правая рука - ноги» (20% случаев поражения);

«левая рука - ноги» (17%);

«обе руки - ноги» (12%);

«голова - ноги» (5%);

«рука - рука» (40%);

«нога - нога» (6%).

Все петли, кроме последней, называются «большими», или «полными» петлями, ток захватывает область сердца, и они наиболее опасны. В этих случаях через сердце протекает 8-12 процентов от полного значения тока. Петля «нога - нога» называется «малой», через сердце протекает всего 0.4 процента от полного тока. Эта петля возникает, когда человек оказывается в зоне растекания тока, попадая под шаговое напряжение.

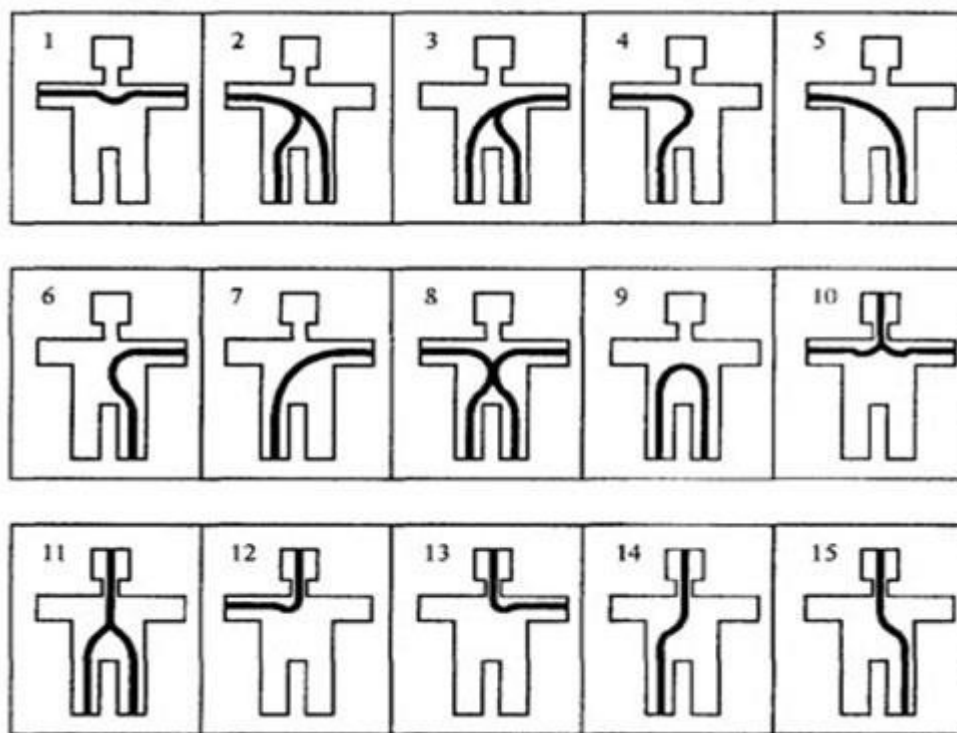


Рис.3. Пути прохождения тока по организму

3. Длительность действия тока

Чем продолжительнее контакт с источником тока, тем выражение

поражения и выше вероятность смертельного исхода. При действии тока

высокого напряжения, из-за резкого сокращения мышц, пострадавший может

быть сразу отброшен от источника тока. При более низком напряжении тока,

Контур.Крипто

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер
срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
БЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
06.07.2026 - 06.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

мышечный спазм может вызвать продолжительный захват проводника руками. С увеличением времени воздействия тока падает сопротивление кожи, поэтому следует, как можно раньше прекратить контакт пострадавшего с источником тока.

4. Факторы внешней среды

Риск поражения током возрастает во влажных и сырых помещениях (ванные, бани, землянки и т.п.). Исход электротравмы также во многом зависит от **возраста и состояния организма** в момент поражения. Усиливают тяжесть поражения: детский и старческий возраст, утомление, истощение, хронические заболевания, алкогольное опьянение.

Реакция организма на контакт с источником переменного тока

Сила тока	Ощущения пострадавшего
0,9-1,2 мА	Ток еле ощутим
1,2-1,6 мА	Чувство «мурашек» или щекотания
1,6-2,8 мА	Чувство тяжести в запястье
2,8-4,5 мА	Тугоподвижность в предплечье
4,5-5,0 мА	Судорожное сокращение предплечья
5,0-7,0 мА	Судорожное сокращение мышц плеча
15,0-20 мА	Невозможно оторвать руку от провода
20-40 мА	Очень болезненные мышечные судороги
50-100 мА	Остановка сердца
Более 200 мА	Очень глубокие ожоги IV степени

Степени поражения электрическим током (классификация по Полищук и Фисталь)

Лёгкая – частичные судороги без потери сознания.

Средняя – потеря сознания и судорожное сокращение мышц без нарушения ЭКГ.

Тяжёлая – нарушение сердечной и дыхательной деятельности с потерей сознания.

Крайне тяжёлая – клиническая смерть.

Контур Кристо

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

срок действия

08.07.2026 - 08.10.2027

**Последствия поражения электрическим током для систем
организма человека**

Нервная система.

Возможны: потеря сознания различной продолжительности и степени, утрата памяти о произошедших событиях (ретроградная амнезия), судороги.

В легких случаях возможны: слабость, мелькание в глазах, разбитость, головокружения, головная боль.

Прохождение электротока через мозг ведет к потере сознания и появлению судорог. В некоторых случаях прохождение тока через мозг может приводить к поражению дыхательного и сосудодвигательного центра и, как следствие, к остановке дыхания и кровообращения, что часто становится причиной гибели при ударе током.

Сердечнососудистая система.

Нарушения со стороны сердечной деятельности в большинстве случаев носит функциональный характер. Нарушения проявляются в виде различных сбоев сердечного ритма.

Прохождение тока через сердце может вызвать нарушение его способности к согласованным сокращениям, вызывая явление фибрилляции, при котором сердечные мышечные волокна сокращаются разрозненно и сердце теряет способность перекачивать кровь, что приравнивается к остановке сердца.

В некоторых случаях электрический ток может повреждать стенку сосудов, приводя к кровотечениям.

Дыхательная система.

Как уже упоминалось выше, прохождение электрического тока через дыхательный центр, находящийся в центральной нервной системе может вызвать торможение или полную остановку дыхательной деятельности. При поражении током высокого напряжения возможны ушибы и разрывы легких.

Органы чувств

Шум в ушах, снижение слуха, расстройство осязания. Возможны разрывы барабанных перепонки, травмы среднего уха с последующей глухотой (в случае воздействия тока высокого напряжения). Электроофтальмия – воспаление оболочки глаза вследствие воздействия

ультрафиолета (во время появления электродуги). Симптомы – покраснение белков, повышенное слезоотделение, частичная слепота, головная боль, боль

в глазах при свете, нарушение прозрачности роговицы, сужение зрачка. Состояние длится несколько дней.

Костно-мышечная система

Прохождение тока через мышечные волокна приводит к их спазму, что может проявляться судорогами.

Спазм мышечного слоя сосудов может приводить к повышению артериального давления или развитию инфаркта миокарда из-за спазма коронарных сосудов сердца.

Кожа

Электрометки – участки омертвления тканей в местах входа и выхода электрического тока. Возникают вследствие перехода электрической энергии в тепловую. По форме округлая или овальная, но может быть и линейной. Часто по краям поврежденной кожи есть валикообразное возвышение, при этом середина метки кажется немного запавшей. Иногда возможно отслоение верхнего слоя кожи в виде пузырей, но без жидкости внутри, в отличие от термических ожогов.

Из-за поражения нервных окончаний метки полностью безболезненные. Отложение частиц металла проводника на коже даёт окрашивание меток (медь - сине-зеленый цвет, железо - коричневый и т.д.). При воздействии тока низкого напряжения частицы металла расположены на поверхности кожи, а при токе высокого напряжения распространяются вглубь кожи.



Рис. 4. Электроожог

тканей с различным сопротивлением в соответствии с законом Джоуля-Ленца возникают термические повреждения глубже лежащих тканей: мышц, сухожилий, костей. Иногда очаги поражения располагаются под внешне здоровой кожей.



Рис.5. Электрометка

Причины летального исхода.

Основные причины смертельного исхода при электротравме: остановка сердца и остановка дыхания в результате поражения дыхательного центра.

Первая помощь при поражении электрическим током

1. Оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.

2. Прекратить воздействие тока на пострадавшего, соблюдая установленные правила. Разомкнуть электрическую цепь при помощи прерывания цепи или выключателя либо выдернуть вилку из розетки. Удалить от пострадавшего источник тока, используя изолирующие предметы (деревянная палка, стул, одежда, веревка, резиновые перчатки, сухое полотенце и др.). Приблизиться к пострадавшему следует в резиновой или в кожаной обуви по сухой поверхности или подложив под ноги резиновый коврик или сухие доски.



Рис.6. Прекращение действия травмирующего фактора (электрического тока) на пострадавшего

В случае источника тока выше 1000 вольт для спасения пострадавшего надо принимать специальные меры безопасности. Для этого необходимо работать в резиновой обуви, в резиновых перчатках, пользоваться изолирующими клещами для соответствующего напряжения. При необходимости оттащить пострадавшего волоком из зоны действия «шагового напряжения» (на расстояние до 10 м), удерживая его за ремень или сухую одежду, при этом, не касаясь открытых частей тела.



Рис.7. Средства обеспечения безопасности при работе с высоковольтными источниками тока

3. Обеспечить вызов скорой медицинской помощи. Существуют случаи внезапной смерти через несколько часов после удара током. Исходя из этого любой пострадавший от удара током, должен обязательно быть, доставлен в специализированный стационар, где при необходимости может быть оказана неотложная помощь.

4. Определить наличие сознания.

Если у пострадавшего отсутствует сознание, определите наличие дыхания и кровообращения.

5. Определить наличие кровообращения и дыхания.

При отсутствии дыхания и кровообращения приступить к сердечно-лёгочной реанимации.

В случае отсутствия сознания у пострадавшего при наличии сердцебиения и самостоятельного дыхания необходимо уложить его в устойчивое боковое положение и контролировать его состояния до передачи бригаде скорой медицинской помощи.

Ожоги, полученные в результате электротравмы, следует закрыть стерильными салфетками или нетугой бинтовой повязкой. Лучше использовать несетчатый материал (тканевые косынки предварительно простерилизованные). В случае если были поражены пальцы рук или ног необходимо между ними проложить дополнительную ткань во избежание склеивания кожи.

Поверх повязки необходимо положить пузырь со льдом, охлаждающий пакет типа «Снежок» или полиэтиленовый пакет с холодной водой для охлаждения места ожога.

В дальнейшем следует провести **осмотр** пострадавшего на предмет других сопутствующих травм и при необходимости оказать помощь.

До приезда скорой помощи необходимо постоянно следить за состоянием пострадавшего из-за возможности возникновения осложнений поражения электрическим током со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем.

Транспортировать пострадавшего необходимо только в положении лежа и тепло укрытым для профилактики развития шокового состояния.

Вопрос 6. Укусы или ужаления ядовитых животных

В мире существует большое количество ядовитых животных, чьи укусы и ужаления вызывают болезненные состояния у пострадавших с различными проявлениями. В большинстве случаев необходимо придерживаться общей последовательности действий (обеспечивать безопасные условия для оказания первой помощи, оценивать состояние пострадавшего, вызывать скорую медицинскую помощь и контролировать состояние пострадавшего до ее прибытия) и общих принципов оказания

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

владелец
АНО ДПО "Мототехника-Траектории"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

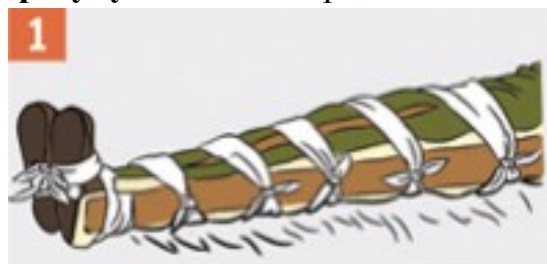
03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

первой помощи при отравлениях. Можно приложить холод к месту укуса и ограничить подвижность укушенной части тела.

Первая помощь при укусах ядовитых змей

Следует ограничить подвижность пострадавшей конечности.

При укусе ноги ее прибинтовывают к другой ноге.



При укусе руки - ее фиксируют в согнутом положении.



При остановке сердца и дыхания приступают к сердечно-легочной реанимации.



Необходимо обеспечить доставку пострадавшего в лечебное учреждение для введения противозмеиной сыворотки.

Первая помощь при укусах насекомых

При укусе насекомого необходимо:

– удалить жало из ранки.



– приложить холод к месту укуса.



При возникновении аллергической реакции следует обратиться к врачу. Обязательно необходимо следить за состоянием больного до прибытия медицинского работника

Это важно!

Не рекомендуется осуществлять попытки отсасывания яда при укусе ядовитых животных.

Не рекомендуется наложение кровоостанавливающего жгута на укушенную конечность для ограничения распространения ядовитого вещества по организму.

Вопрос 7. Судорожный приступ с потерей сознания

Развитие судорог с потерей сознания опасно, прежде всего, тем, что человек может травмировать себя при падении или в процессе судорог, так как контроль над своими движениями в этот момент утрачен. После окончания судорог человек некоторое время может находиться без сознания, поэтому подвергает себя опасности нарушения проходимости дыхательных путей. Исходя из этого, приоритетная задача оказания первой помощи такому пострадавшему – это предупредить его травмирование, обеспечив безопасные условия на месте происшествия (убрав острые, бьющиеся предметы). После завершения судорожного приступа необходимо убедиться в отсутствии интенсивных кровотечений из-за возможных травм (при наличии угрожающего жизни кровотечения надо остановить его любым доступным способом) и обеспечить поддержание проходимости

Контур.Крипто

Документ подписан квалифицированным
электронным подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер
срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb4ba200b1b409ae4171c27a0f803b9
06.07.2026 - 06.10.2027

дыхательных путей (придать пострадавшему устойчивое боковое положение). Следует вызвать скорую медицинскую помощь и наблюдать за

пострадавшим до ее прибытия, обеспечивая ему психологическую поддержку.

Это важно!

Запрещено вводить между зубами какие-либо предметы во время судорожного приступа и после него.

Вопрос 8. Помощь пострадавшему в принятии лекарственных препаратов

Иногда при оказании первой помощи может возникнуть необходимость в помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов. Это можно делать только в следующих случаях:

- лекарственный препарат принадлежит самому пострадавшему;
- лекарственный препарат применяется внутрь через рот в виде таблетки, драже или капсулы;
- лекарственный препарат принимается в медицинских целях;
- лекарственный препарат назначен врачом, о чем есть четкое указание.

В этих случаях участник оказания первой помощи может оказать содействие пострадавшему в приеме лекарства (например, принести его из сумки или одежды пострадавшего, подать стакан воды и т.д.)

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
3. Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий»
4. Трудовой кодекс Российской Федерации.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации.
7. Кодекс об Административных Правонарушениях Российской Федерации.
8. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
9. Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»
10. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 г., 97 с.
11. «Оказание первой помощи пострадавшим», Практическое пособие МЧС России Москва 2010 г.

Тема 6. Подготовка пострадавшего к эвакуации или передаче бригаде скорой медицинской помощи.

Вопросы:

1. Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.
2. Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.
3. Способы транспортировки пострадавшего с применением штатных и подручных средств.
4. Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки.
5. Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Вопрос 1. Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда (рис. 1).



Контур Крипто

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер

срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

08.07.2026 - 08.10.2027

Рис.1. Положение на спине с полусогнутыми и разведёнными ногами.

Пострадавшему с травмой грудной клетки предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища в сторону пораженной стороны грудной клетки. Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д. (рис. 2).



Рис.2. Полусидячее положение с наклоном в поражённую сторону.

Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение (рис. 3).

Для этого:

- уложить пострадавшего на спину, обеспечить проходимость дыхательных путей. Выпрямить ноги. Ближнюю к себе руку отвести под прямым углом к телу.
- дальнюю от себя руку перенести через грудную клетку и приложить тыльной стороной ладони к щеке пострадавшего,
- дальнюю от себя ногу пострадавшего согнуть в колене. Используя согнутую ногу, как рычаг, аккуратно повернуть пострадавшего на бок,
- установить бедро перпендикулярно корпусу для устойчивого положения,
- слегка запрокинуть голову пострадавшего.



Рис.3. Устойчивое боковое положение.

Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками внутреннего кровотечения должен находиться в положении лежа на спине с

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер
срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА
03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда (рис. 4).



Рис.4. Положение на спине с приподнятыми ногами.

Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности (рис. 5).



Рис. 5. Положение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника.

Пострадавшие с тяжелыми травмами должны быть закутаны в спасательное одеяло, серебристой стороной к телу (рис. 6) или укрыты тёплыми вещами или одеялами (рис. 7).



Рис. 6. Применение спасательного покрывала.

При травмах, кровопотерях, обморожениях, переохлаждениях при отсутствии противопоказаний (травма живота) пострадавшего желательно напоить горячим чаем с целью уменьшения вероятности развития шокового состояния.



Рис.7.

Вопрос 2. Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.

До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку. Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания.

Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.

Вопрос 3. Способы транспортировки пострадавшего с применением штатных и подручных средств.

В случае, если прибытие бригады скорой медицинской помощи невозможно, спасатель может принять решение о доставке пострадавшего попутным или служебным транспортом. При этом следует соблюдать следующие принципы:

1. Транспортировку следует осуществлять в ближайшее многопрофильное учреждение уровня не ниже центральной районной больницы.
2. Пострадавшего при транспортировке следует сопровождать для контроля его состояния и оказания необходимой помощи.
3. Предпочтение следует отдавать автотранспорту, в котором с удобством могут расположиться пострадавший и сопровождающие лица, например, микроавтобусы, автобусы, грузовики с кунгом и т.п.
4. Во время транспортировки желательно, чтобы пострадавший находился в оптимальном для него положении, зависящем от его состояния.

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ «ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

Перемещать пострадавшего можно различными способами, зависящими от количества участников оказания первой помощи, их физических возможностей и характера травм.

Транспортировка пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легко пострадавших лиц, находящихся в сознании.

Транспортировка пострадавшего в одиночку волоком применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес (рис. 8). Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.



Рис. 8. Транспортировка пострадавшего а – с поддержкой, б – волоком.

Переноска пострадавшего в одиночку на спине может использоваться для переноски пострадавших, обладающих невысоким весом (рис. 9). Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.



Рис. 9. Транспортировка пострадавшего на спине (а) и на руках (б).

Транспортировка пострадавшего на руках используется спасателями, имеющими значительную физическую силу. Этим способом возможна переноска бессознательных пострадавших. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника.

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец
серийный номер
срок действия

АНО ДПО «МОТОШКОЛА-ТРАЕКТОРИЯ»
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ «ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

При переноске пострадавшего на плече следует поддерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди и живота.

При переноске пострадавшего вдвоём применяются следующие способы:

Переноска пострадавшего на замке из четырёх рук. Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего. После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего работники поднимают его и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи спасателей (рис. 10).

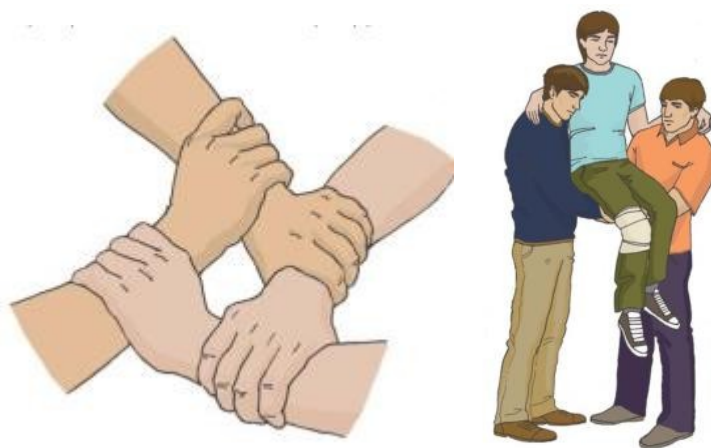


Рис. 10. Переноска пострадавшего на замке из четырёх рук.

Переноска на замке из трёх рук. При использовании этого способа один из спасателей не берет руку в замок, а располагает ее на плече у помощника. На эту руку пострадавший может опираться при переноске (рис. 11). Таким образом, осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.



Рис. 11 Переноска пострадавшего на замке из трёх рук

Контур Кripto

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

срок действия

08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

При переноске вдвоём за руки и ноги, один из спасателей держит пострадавшего под мышки, а другой - под колени. Движение при этом производится вперед (рис. 12).



Рис. 12. Переноска вдвоём за руки и ноги.

При переноске на дальние расстояния целесообразно использовать табельные или импровизированные мягкие носилки. При этом один из работников обязательно должен руководить процессом перекладывания пострадавшего на носилки и их подъема (рис. 13).



Рис. 13. Переноска пострадавшего на импровизированных носилках

Транспортируют пострадавшего на носилках головой вперед. Идущий спереди смотрит под ноги и сообщает идущему сзади обо всех препятствиях. Идущий сзади контролирует состояние пострадавшего.

Вниз по лестнице или по склону пострадавшего несут ногами вперед, в связи с тем, что голова пострадавшего должна быть выше ног для профилактики нарушений мозгового кровообращения и травмы головы при неожиданном падении носилок (рис. 14).

Контур Крипто

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

срок действия

08.07.2026 - 08.10.2027



Рис.14. Переноска пострадавшего на носилках по лестнице

Вопрос 4. Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки.

В настоящее время не вызывает сомнения то, что люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке.

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

Психологическая поддержка может быть направлена:

- на другого – помощь человеку, попавшему в беду;
- на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь себе способствуют формированию психологической устойчивости.

Для оказания психологической поддержки людям необходимо знать следующее:

Контур Кристо 1. Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного

Документ подписан квалифицированной электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер

срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИР ЮРЬЕВИЧ АЛИНА ВИКТОРОВНА

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ «ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Подобные изменения – одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

2. Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки.

Стремление помочь – это естественное желание любого человека. Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни. Но необходимо помнить о следующем:

- Позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь.
- Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку.
- Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам.
- Если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.
- Необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать:
 - говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;

- в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;

- следует избегать в речи частицу «но», а также исключать такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.

Контур Кристо

Документ подписан квалифицированным
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"

ИНН 46-01-0000000000 ОГРН 11546020081b409ae4171c27a0ff853b9

срок действия 08.07.2026 - 08.10.2027

• Сохраняйте самообладание. Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

3. Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

Плач

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции.

Нужно дать этой реакции состояться.

Помощь при плаче:

– По возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.

– Поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи – значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.

– Дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах.

– Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.

– Если реакция плача затянулась, и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

Контур Крипто

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

срок действия

08.07.2026 - 08.10.2027

Истероидная реакция (истерика)

Признаки:

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

Необходимо отметить, что довольно часто в разных источниках можно встретить информацию о том, что истероидная реакция не отражает истинных переживаний человека, а является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к себе внимания окружающих. В связи с этим человек не нуждается в помощи. Подобная точка зрения является некорректной.

Помощь при истероидной реакции:

- Если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе.
- Если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте.
- Проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций.
- Говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном.
- Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний.
- Переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего, после чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа.
- После истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам, либо близким людям.

Агрессивная реакция

Признаки:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- повышенное мышечное напряжение;

Контур Кристо

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан Контур Кристо
электронной подписью 13.07.2026 11:19

Серийный номер

20081b409ae4171c27a0ff853b9

срок действия

08.07.2026 - 08.10.2027

- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Помощь при агрессивной реакции:

- Четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности.

- Сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций.

- Воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам.

- Говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.

- Демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.

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

- Включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

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

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

В случае если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратить к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

Страх

Признаки:

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;

- сниженный контроль собственного поведения.

Контур Крипто

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9

срок действия

08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ «ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Переживание чувства страха знакомо каждому человеку.

В некоторых случаях страх становится опасным для человека. Это происходит тогда, когда он:

- не оправдан (переживание страха слишком интенсивно в сравнении с опасностью, по отношению к которой он возник);
- настолько силен, что лишает человека способности думать и действовать.

Иногда страх может перерасти в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, забираться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Помощь при страхе:

- Необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.
- Если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность).
- Когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным).
- При необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

Апатия

Признаки:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное

Контур Крипто

Документ одобрен и подписан
электронной подписью 13.07.2026 11:19

владелец

серийный номер
срок действия

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
г.Ачинск, ул.А.М.Евдокимова, д.1

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

- равнодушие к происходящему;
- отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Помощь при апатии:

- Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться).

- Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук.

- Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи.

- Постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.

- Предложите пострадавшему какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).

Способы самопомощи в экстремальных ситуациях

Если вы оказались в ситуации, когда вас одолевают сильные чувства (душевная боль, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога) – очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро «выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные силы, которые так нужны в экстренной ситуации.

Можно попробовать один из универсальных способов:

- займитесь физическим трудом;
- дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;
- можно попробовать дыхательные упражнения, например, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1-2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха;

- чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;

Контур Кристо

владелец

АНО ДПО "МОТОШКОЛА "ТРАЕКТОРИЯ"
ВЛАДИМИРОВА АЛИНА ВИТАЛЬЕВНА

Документ подписан квалифицированной
электронной подписью 13.07.2026 11:19

серийный номер
срок действия

03eb46a20081b409ae4171c27a0ff853b9
08.07.2026 - 08.10.2027

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ «ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

- умственные операции тоже помогают снизить уровень эмоционального напряжения. Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 до 6, то 7, перемножать двузначные числа, и т.д.;
- умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

Оказание психологической поддержки пострадавшим – важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи.

Вопрос 5. Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего желательно сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на их вопросы, оказывать содействие, например, помогать в переноске пострадавших.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
3. Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий»
4. Трудовой кодекс Российской Федерации.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации.
7. Кодекс об Административных Правонарушениях Российской Федерации.
8. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
9. Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»
10. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 г., 97 с.