

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Институт традиционного прикладного искусства - Московский филиал федерального  
государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования  
«Высшая школа народных искусств (академия)»



УТВЕРЖДАЮ  
Директор ИТПИ ВШНИ  
Федотова О.В.

от « 16 » *августа* 2019 г.

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ  
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

г. Москва  
2019 г.

## I. Общие положения

1.1. Первичная медико-санитарная помощь — это комплекс срочных мер к пострадавшему от несчастного случая или внезапного заболевания, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение.

1.2. Основными условиями успеха при оказании первичной медико-санитарной помощи пострадавшим при несчастных случаях являются быстрота действий, находчивость и умение оказывающего помощь. Эти качества могут быть выработаны соответствующими тренировочными упражнениями и приобретением навыков. Оптимальным сроком оказания первой помощи считаются 30 минут после травмы.

**1.3. При оказании первичной медико-санитарной помощи следует соблюдать следующий порядок действий:**

- освободить пострадавшего от воздействия травмирующего фактора, применяя необходимые меры и средства защиты (отделить от токоведущего элемента, вывести или вынести из зараженной атмосферы, извлечь из воды, погасить горящую одежду и т.д.);

- определить характер и тяжесть поражения, травмы, состояние потерпевшего;

- определить вид необходимой помощи — первой медицинской или реанимационной;

- приступить к оказанию первой медицинской или реанимационной помощи в соответствии с установленными правилами. Восстановить проходимость дыхательных путей; провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение; иммобилизовать место перелома и др., наложить повязку, шину и др.;

- постоянно контролировать общее состояние пострадавшего и эффективность выполняемых мероприятий;

- при тяжелом состоянии пострадавшего, угрозе жизни и после выведения его из терминального состояния вызвать врача или скорую медицинскую помощь, Если это невозможно, принять все меры к эвакуации пострадавшего любым транспортом в ближайшее медицинское учреждение.

1.4. Оказывающий помощь **должен знать** основные правила и приемы оказания первичной медико-санитарной помощи применительно к особенностям конкретного несчастного случая, уметь пользоваться аптечкой первой доврачебной помощи.

1.5. В зависимости от воздействующего фактора травмы подразделяются на:

- механические (раны, ушибы, разрывы внутренних органов, переломы костей, вывихи);

- физические (ожоги, тепловой удар, обморожения, поражения электрическим током или молнией, лучевая болезнь и т.д.);

- химические (воздействие кислот, щелочей, отравляющих веществ), биологические (воздействие бактериальных токсинов), психические (испуг, шок и др.)

1.6. Вне зависимости от вида травм оказание первичной медико-санитарной помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем приступить к временной остановке кровотечения.

После этого можно приступить к наложению фиксирующих повязок и транспортных шин.

## **II. Оказание доврачебной помощи пострадавшему**

### **2.1. При поражении электрическим током.**

2.1.1. Спасение пострадавшего от электрического тока в большинстве случаев зависит от быстроты освобождения его от тока, а также от быстроты и правильности оказания пострадавшему первой доврачебной помощи. Промедление может повлечь за собой гибель пострадавшего.

2.1.2. Никогда не следует отказываться от оказания первичной медико-санитарной помощи пострадавшему и считать его мертвым из-за отсутствия дыхания, сердцебиения, пульса. При поражении электрическим током смерть часто бывает кажущейся, вследствие чего решить вопрос о целесообразности или бесполезности дальнейших мероприятий по оживлению пострадавшего и вынести заключение о его смерти имеет право только врач.

2.1.3. Прикосновение к токоведущим частям, находящимся под напряжением, вызывает в большинстве случаев непроизвольное судорожное сокращение мышц. Вследствие этого пальцы, если пострадавший держит провод руками, могут так сильно сжиматься, что высвободить провод из его рук становится невозможным.

2.1.4. Если пострадавший продолжает соприкасаться с токоведущими частями, необходимо, прежде всего, быстро освободить его от действия электрического тока. При этом следует иметь в виду, что прикасаться к человеку, находящемуся под током, без применения надлежащих мер предосторожности опасно для жизни, оказывающего доврачебную помощь.

Первым действием, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший. При этом необходимо учитывать следующее:

- в случае нахождения пострадавшего на высоте отключение установки и освобождение пострадавшего от электрического тока могут привести к падению пострадавшего с высоты; в этом случае должны быть приняты меры, обеспечивающие безопасность падения пострадавшего;

- при отключении установки может одновременно отключиться также и электрическое освещение, в связи с чем, следует обеспечить освещение от другого источника (фонарь, факел, свечи, аварийное освещение, аккумуляторные фонари и т.п.) не задерживая отключения установки и оказания доврачебной помощи пострадавшему.

2.1.5. Если отключение установки не может быть произведено достаточно быстро, необходимо принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается.

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или привода следует воспользоваться сухой одеждой, канатом, палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим электрический ток. Использование для этих целей

металлических или мокрых предметов не допускается. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей можно также взяться за его одежду (если она сухая и отстает от тела пострадавшего). Оттаскивая пострадавшего за ноги, не следует касаться его обуви или одежды без хорошей изоляции своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока.

2.1.6. Для изоляции рук оказывающий медико-санитарную, особенно если необходимо коснуться тела пострадавшего, не прикрытого одеждой, должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать себе руки шарфом, опустить на руку рукав пиджака или пальто, использовать прорезиненную материю или просто сухую материю. Можно также изолировать себя, встав на сухую доску или какую-либо другую не проводящую электрический ток подстилку, сверток одежды и т.п.

2.1.7. При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать по возможности одной рукой.

2.1.8. Нельзя приступать к оказанию первичной медико-санитарной помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.

2.1.9. Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным, независимо от состояния пострадавшего.

2.1.10. Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение (подстелить под него и накрыть его сверху чем-либо из одежды) и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. В случае отсутствия возможности быстро вызвать врача необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

2.1.11. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать его водой и обеспечить полный покой. Одновременно следует срочно вызвать врача.

Если пострадавший плохо дышит — очень редко и судорожно (как умирающий), ему следует делать искусственное дыхание и массаж сердца.

## **2.2. Основные правила, обязательные при производстве искусственного дыхания и наружного массажа сердца**

2.2.1. Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы с всхлипыванием, как умирающий), а так же если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается.

2.2.2. Во время производства искусственного дыхания необходимо внимательно наблюдать за лицом пострадавшего. Если он шевелит губами или веками и делает глотательное движение гортанью (кадыком), нужно проверить, не сделает ли он сам самостоятельного вдоха. Производить искусственное дыхание после того, как пострадавший начнет дышать самостоятельно и равномерно не следует, так как продолжение искусственного дыхания может причинить ему вред.

Если после окажется, что пострадавший не дышит, производство искусственного дыхания следует немедленно возобновить.

2.2.3. Прежде чем приступить к производству искусственного дыхания,

необходимо:

- быстро, не теряя ни секунды, освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды — расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф, расстегнуть брюки и т. п.;

- так же быстро освободить рот пострадавшего от посторонних предметов (удалить вставные челюсти, если они имеются) и слизи;

- если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его путем выдвижения нижней челюсти; для этого надо 4 пальца обеих рук поставить позади углов нижней челюсти и, упираясь большими пальцами в ее край, выдвигать нижнюю челюсть вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних.

Если таким образом раскрыть рот не удастся, следует у угла рта между задними коренными зубами (но не передними) осторожно, чтобы не сломать зубы, вставить дощечку, металлическую пластинку, ручки ложки или другой подобный предмет и с их помощью разжать зубы.

2.2.4. При возобновлении у пострадавшего самостоятельного дыхания некоторое время следует продолжать искусственное дыхание до полного приведения пострадавшего в сознание или до прибытия врача. В этом случае вдвухание воздуха следует производить одновременно с началом собственного вдоха пострадавшего.

2.2.5. При выполнении искусственного дыхания нельзя также допускать охлаждения пострадавшего (не оставлять его на сырой земле, каменном, бетонном или металлическом полу).

2.2.6. Под пострадавшего следует подстелить что-либо теплое, а сверху укрыть его.

2.2.7. При отсутствии у пострадавшего пульса возможны следующие нарушения деятельности сердца:

- резкое ослабление и даже полное прекращение сокращений сердца, что бывает следствием длительного нахождения пострадавшего под действием тока, а также отсутствия своевременной доврачебной помощи в случае первичного поражения дыхания;

- образование под действием электрического тока разрозненных и разновременных (фибриллярных) сокращений отдельных групп волокон сердечной мышцы, которые не могут обеспечить работу сердца в качестве насоса, нагнетающего кровь в сосуды, происходящее под действием переменного тока большей силы даже при непродолжительном нахождении пострадавшего под напряжением; в этом случае дыхание некоторое время после освобождения пострадавшего от действия тока может еще продолжаться, однако эффективность работы сердца при этом отсутствует.

2.2.8. При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма (для восстановления кровообращения) необходимо независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием (вдвуханием воздуха) проводить наружный массаж сердца. При этом следует иметь в виду, что без правильной и своевременной доврачебной помощи пострадавшему до прибытия врача врачебная помощь может оказаться запоздалой и неэффективной.

Наружный (непрямой) массаж производится путем ритмичных сжатий сердца через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на относительно подвижную нижнюю часть грудины, позади которой расположено сердце. Повторяя надавливание с частотой 60—70 раз в минуту, можно обеспечить достаточное кровообращение в организме при отсутствии работы сердца.

Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность (низкий стол, скамейку или на пол), обнажить у него грудную клетку, снять пояс, подтяжки и другие стесняющие дыхание предметы одежды. Оказывающий первичную медико-санитарную помощь должен встать с правой или левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим. Если пострадавший уложен на столе, оказывающий доврачебную помощь должен встать на низкий стул, а при нахождении пострадавшего на полу оказывающий доврачебную помощь должен встать на колени рядом с пострадавшим. Определив положение нижней трети грудины, оказывающий доврачебную помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки положить другую руку и надавливать на грудную клетку пострадавшего, слегка помогая при этом наклоном своего корпуса. Надавливание следует производить быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника на 3-4 см, а у полных людей на 5-6 см. Усилие при надавливании следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной. Верхняя часть грудины прикреплена неподвижно к костным ребрам и при надавливании на нее может переломиться. Следует избегать также надавливания на окончания нижних ребер, так как это может привести к их перелому. Запрещается надавливать ниже края грудной клетки (на мягкие ткани), так как можно повредить внутренние органы. Надавливание на грудину следует повторять примерно 1 раз в секунду. После быстрого толчка руки оставаться в достигнутом положении примерно в течение одной трети секунды. После этого руки следует снять, освободив грудную клетку от давления, с тем, чтобы дать возможность ей расправиться. Это благоприятствует присасыванию крови из больших вен в сердце и его заполнение кровью.

Для обеспечения организма достаточным количеством кислорода при отсутствии работы сердца следует одновременно с массажем сердца производить и искусственное дыхание способом вдувания воздуха в легкие пострадавшего.

2.2.9. При правильном проведении искусственного дыхания и массажа сердца у пострадавшего появляются следующие признаки оживления:

- улучшение цвета лица, приобретающего розовый оттенок вместо серо-землистого цвета с синеватым оттенком, который был у пострадавшего до оказания доврачебной помощи;
- появление самостоятельных дыхательных движений, которые становятся все более равномерными по мере продолжения мероприятий по оказанию доврачебной помощи (оживлению);
- сужение зрачков.

Степень сужения зрачков может служить наиболее верным показателем

эффективности оказываемой доврачебной помощи. Узкие зрачки у оживляемого указывают на достаточное снабжение мозга кислородом и, наоборот, начинающееся расширение зрачков свидетельствует об ухудшении снабжения мозга кровью и необходимости принятия более эффективных мер по оживлению пострадавшего. Может помочь поднятие ног пострадавшего примерно на 0,5 м от пола и оставление их в поднятом положении в течение всего времени наружного массажа сердца. Такое положение ног пострадавшего способствует лучшему притоку крови в сердце из вен нижней части тела. Для поддержания ног в поднятом положении под них следует что-либо подложить.

2.2.10. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца следует проводить до появления самостоятельного дыхания и работы сердца, однако появление слабых вдохов (при наличии пульса) не дает оснований для прекращения искусственного дыхания.

2.2.11. О восстановления деятельности сердца у пострадавшего судят по появлению у него собственного, не поддерживаемого массажем регулярного пульса. Для проверки пульса прерывают массаж на 2-3 сек., и если пульс сохраняется, то это указывает на самостоятельную работу сердца. При отсутствии пульса во время перерыва необходимо немедленно возобновить массаж.

2.2.12. Длительное отсутствие пульса и ритма сердца при самостоятельном дыхании и узких зрачках указывает на фибрилляцию в сердца. В этих случаях необходимо продолжение мероприятий по оживлению пострадавшего до прибытия врача, или до доставки пострадавшего в лечебное учреждение при непрерывном продолжении мероприятий по оживлению в машине.

2.2.13. Следует помнить, что даже кратковременное прекращение оживляющих мероприятий (1 мин. и менее) может привести к неповторимым последствиям.

2.2.14. После появления первых признаков оживления наружный массаж сердца и искусственное дыхание следует продолжать в течение 5-10 мин., приурочивая вдувание к моменту собственного вдоха.

### **2.3. Первичная медико-санитарная помощь при ранении**

2.3.1. В рану могут быть занесены микробы, находящиеся на ранищем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, в земле, на руках оказывающего доврачебную помощь и на грязном перевязочном материале.

2.3.2. Во избежание засорения раны во время перевязки оказывающий первую доврачебную помощь при ранениях должен чисто (с мылом) вымыть руки, а если это сделать по каким либо причинам невозможно, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

2.3.3. При оказании первичной медико-санитарной помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

- нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошками и покрывать мазями;
- нельзя стирать с раны песок, землю и т. п.;
- нельзя удалять из раны сгустки крови;
- нельзя заматывать рану изоляционной лентой.

2.3.4. Для оказания первичной медико-санитарной помощи при ранении

следует вскрыть имеющийся в аптечке первой доврачебной помощи индивидуальный пакет (наставление напечатано на его оболочке), наложить содержащийся в нем стерильный перевязочный материал на рану и перевязать ее бинтом.

2.3.5. Индивидуальный пакет, используемый для закрытия раны, следует распечатать так, чтобы не касаться руками той части повязки, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

## **2.4. Первичная медико-санитарная помощь при кровотечении**

2.4.1. Наружное кровотечение может быть артериальное и венозное. При артериальном кровотечении кровь алого цвета и вытекает пульсирующей струей; при венозном кровотечении кровь темного цвета и вытекает непрерывно. Наиболее опасным является артериальное кровотечение.

2.4.2. Для того чтобы остановить кровотечение, необходимо:

Поднять раненую конечность.

Кровоточащую рану закрыть перевязочным материалом, сложенным в комочек и придавить сверху, не касаясь пальцами самой раны; в таком положении, не опуская пальца, держать в течение 4—5 минут.

При сильном артериальном кровотечении, если оно не останавливается повязкой, применять сдавливание кровеносных сосудов, питающих раненую область, при помощи сгибания конечности в суставах, а также пальцами, жгутом или закруткой; во всех случаях большого кровотечения необходимо вызвать врача.

Кровотечение из сосудов нижней части лица останавливается прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти.

Кровотечение из ран виска и лба останавливается прижатием артерии впереди уха.

Кровотечение из больших ран головы и шеи можно остановить придавливанием сонной артерии к шейным позвонкам.

Кровотечение из ран подмышечной впадины и плеча останавливается прижатием плечевой артерии посередине плеча.

Кровотечение из ран на кисти и пальцах рук останавливается прижатием двух артерий и нижней трети предплечья у кисти.

Кровотечение из ран нижних конечностей останавливается придавливанием бедренной артерии к костям таза.

Кровотечение из ран на стопе можно остановить прижатием артерии, идущей по тыльной части стопы.

Придавливание пальцами кровоточащего сосуда следует производить достаточно сильно.

2.4.3. Более быстро и надежно, чем прижатие пальцами, кровотечения можно остановить сгибанием конечности в суставах. Для этого у пострадавшего следует быстро засучить рукав или брюки и, сделав комок из любой материи, вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения и сильно, до отказа согнуть над этим комком сустав. При этом будет сдавлена проходящая в изгибе артерия, подающая кровь к ране. В этом положении ногу или руку можно связать или привязать к туловищу пострадавшего.

2.4.4. Когда сгибание в суставе применять нельзя, то при сильном



артериальном кровотечении следует перетянуть всю конечность, накладывая жгут. В качестве жгута лучше использовать какую-либо упругую, растягивающуюся ткань, резиновые трубки или ленты, подтяжки и т. п.

Прежде чем наложить жгут, его следует растянуть, а затем туго забинтовать конечность, не оставляя между оборотами жгута непокрытых участков кожи. Перетягивание жгутом конечности не должно быть чрезмерным, так как при этом могут быть стянуты и придавлены нервы; напряжение жгута следует доводить только до прекращения кровотечения.

2.4.5. Давление на конечность должно быть достаточным для прекращения кровотечения, но не вызывающего полного обескровливания конечности.

## **2.5. Первичная медико-санитарная помощь при ожогах**

2.5.1. Ожоги делятся на четыре вида в зависимости от площади и глубины поражения тела человека огнем, горячей водой, паром, расплавленным металлом, электрическим током, химическим действием кислот и щелочей.

- первая степень ожога характеризуется покраснением, отеком, болезненными ощущениями;
- вторая — появлением пузырей, наполненных жидкостью желтого цвета;
- третья — наступлением неполного омертвления кожи;
- четвертая — наличием коричневого или черного струпа различной толщины, омертвлением кожи.

2.5.2. При тяжелых ожогах необходимо снять с пострадавшего одежду, затрудняющую обработку места ожога. Рана от ожога, будучи загрязнена, начинает гноиться и долго не заживает. Запрещается касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами, вазелином или растворами. Обожженную поверхность следует перевязать так же, как и любую рану, покрыть стерилизованным материалом из пакета или чистой глаженной полотняной тряпкой, а сверху положить слой ваты и все закрепить бинтом. После этого пострадавшего следует направить в лечебное учреждение.

2.5.3. Не следует вскрывать пузырей, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко повредить кожный покров и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны микробами с последующим нагноением. Также запрещается удалять обгоревшие, приставшие к ране куски одежды, их следует обрезать острыми ножницами.

## **2.6. Первичная медико-санитарная помощь при обморожениях**

2.6.1. Не рекомендуется растирать снегом замерзшие части тела.

2.6.2. Для растирания замерзших частей тела следует применять сухие теплые перчатки или суконки.

2.6.3. В помещении обмороженную конечность допускается погрузить в воду обычной комнатной температуры. Постепенно воду следует заменять более теплой, доводя ее до температуры тела (37°C).

После покраснения обмороженного места, обмороженное место следует смазать жиром (маслом, салом, борной мазью) и завязать теплой повязкой (шерстяной, суконной и т.п.).

2.6.4. После перевязки обмороженную руку или ногу следует держать припод-

нятой, что облегчает боль и предупреждает осложнения.

### **2.7. Первичная медико-санитарная помощь при переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок.**

2.7.1. При переломах и вывихах основной задачей первой доврачебной помощи является обеспечение спокойного и наиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается полной ее неподвижностью.

2.7.2. При закрытом переломе конечности не следует снимать с пострадавшего одежду, шины нужно накладывать поверх поврежденной конечности.

2.7.3. К месту травмы необходимо прикладывать «холод» (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки и т. п.) для уменьшения болевых ощущений.

2.7.4. Перелом позвоночника. При падении если есть подозрение, что сломан позвоночник (резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться), первая доврачебная помощь должна сводиться к следующему: осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под него доску или повернуть пострадавшего на живот лицом вниз и строго следить, чтобы при поворачивании или поднимании пострадавшего туловище его не перегибалось (во избежание повреждения спинного мозга).

2.7.5. Перелом и вывих ключицы. Признаки — боль в области ключицы и явно выраженная припухлость.

#### **Первая доврачебная помощь:**

- положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли или какой-либо материал;
- руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу; бинтовать следует в направлении от больной руки к спине;
- руку ниже локтя подвязать косынкой к шее;
- в области повреждения приложить холодный предмет (резиновый пузырь со льдом или холодной водой и т.п.).

2.7.6. Перелом и вывих костей рук. Признаки — боль по ходу кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлость.

#### **Первая доврачебная помощь:**

наложить соответствующие шины.

К месту повреждения приложить холодный предмет. При отсутствии бинта или косынки можно подвесить руку на поле пиджака.

2.7.7. Перелом и вывих костей кисти и пальцев рук.

#### **Первичная медико-санитарная помощь:**

прибинтовать кисть рук к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т. п., чтобы пальцы были несколько согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

2.7.8. Перелом и вывих нижней конечности. Признаки — боль по ходу кости, припухлость, неестественная форма в месте, где нет сустава (при переломе).

#### **Первая доврачебная помощь:**

укрепить конечность шиной, фанерной пластиной, палкой, картоном или каким-либо другим подобным предметом так, чтобы один конец пластинки заходил выше края таза до подмышки, а другой достигал пятки. Внутренняя шина располагается от паха до пятки. Таким образом, достигается полный покой всей нижней конечности. По возможности шину следует накладывать, не поднимая ноги, а придерживая ее на месте, и проталкивать повязку под поясицей, коленом или пяткой; к месту повреждения следует приложить холодный предмет.

2.7.8. Перелом ребер. Признаки — боль при дыхании, кашле и движении.

**Первая доврачебная помощь:**

туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

2.7.9. Ушибы: при уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет (снег, лед, тряпку, смоченную холодной водой) и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожи смазать ее йодом, растереть и накладывать согревающий компресс не следует, так как все это ведет лишь к усилению боли.

При ушибах живота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болях следует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего в больницу.

2.7.10. Растяжение связок. При растяжении связок, например, при подвертывании стопы, признаком чего является резкая боль в суставе и припухлость первая доврачебная помощь заключается в прикладывании холодного предмета, тугом бинтовании и покое.

2.7.11. При попадании инородного тела под кожу или под ноготь удалить его можно лишь в том случае, если имеется уверенность, что это будет сделано легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения йодной настойкой и наложить повязку.

Инородные тела, попавшие в глаз, лучше всего удалять промыванием струей раствора борной кислоты или чистой водой.

Инородные тела в дыхательном горле или пищеводе без врача удалять не следует.

**2.8. Первичная медико-санитарная помощь при обмороке, тепловом и солнечных ударах и отравлениях**

При обморочном состоянии (головокружение, тошнота, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову и приподняв ноги, дать выпить холодной воды и нюхать нашатырный спирт. Класть на голову примочки и лед не следует. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.