

В. Г. Бубнов Н. В. Бубнова



# ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи  
при несчастных случаях  
на производстве

УДК 614.8 (083.13)

ББК 54.58 И72

Авторы: В. Г. Бубнов, Н. В. Бубнова



За разработку методики массового обучения, положенную в основу настоящей инструкции, авторы награждены золотыми медалями XXVIII Международного женеvского салона изобретений в номинации «МЕДИЦИНА» и Международного конкурса «НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ», а также почетным знаком МЧС России «ЗА ЗАСЛУГИ».

Рецензенты:

**Ф. Е. Шин** — д.м.н., зам. начальника 3-го научно-исследовательского Управления Государственного научно-исследовательского испытательного института Военной медицины Министерства обороны РФ

**И. Е. Невенгловский** — д.м.н., Заслуженный врач РФ, зав. отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского Центра ОАО «Аэрофлот. Российские авиалинии»

**Ю. Н. Цапенко** — врач высшей категории, зам. главного врача Центра скорой и неотложной помощи ОАО «Российские железные дороги»

**М. Ю. Львов** — к.т.н., начальник Департамента технического аудита и генеральной инспекции корпоративного Центра ОАО РАО ЕЭС «России»

**Ю. И. Жуков** — к.т.н., Главный эксперт Департамента технического аудита и генеральной инспекции корпоративного Центра ОАО РАО ЕЭС «России»

**Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве:** – М.: Изд-во ГАЛО БУБНОВ, 2007. – 112 с.: ил. ISBN 978-5-9900952-1-2

Инструкция разработана в соответствии с Государственным общеобразовательным стандартом Российской Федерации и «Атласом добровольного спасателя», рекомендованным МЧС России для массового обучения населения, личного состава спасательных служб, персонала опасных видов производства и транспорта навыкам оказания первой помощи на месте происшествия.

ISBN 978-5-9900952-1-2

© В. Г. Бубнов, 2005

© ООО «ГАЛО БУБНОВ», 2025

**Внимание!** Тиражирование инструкции без письменного согласия владельцев авторских прав преследуется по закону Российской Федерации

# Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве

«Утверждена»

Членом Правления ОАО «РАО ЕЭС России»  
Техническим директором  
**Б. Ф. Вайнзихером** 21.06.2007 г.

«Согласована»

Начальником ГНИИИ Военной медицины Министерства обороны РФ,  
академиком РАН, членом корреспондентом РАН  
**И. Б. Ушаковым**

«Согласована»

Директором института Охраны труда и технического аудита  
д.т.н., профессором, Заслуженным деятелем науки,  
**В. Т. Медведевым**

«Согласована»

Председателем Общественного объединения  
«Всероссийский электропрофсоюз»  
**В. Н. Вахрушкиным**

Соответствует

законодательству  
Российской Федерации  
и рекомендациям Приказа №220н  
Минздрава РФ

Москва  
ГАЛО БУБНОВ  
2025

## Пояснительная записка

1. Инструкция разработана в АНО ДПО «Национальный центр обучения навыкам оказания первой помощи «ШКОЛА БУБНОВА» с использованием методики подготовки спасателей МЧС России, личного состава элитных спецподразделений силовых структур и 30-ти летнего опыта обучения персонала опасных видов производства и транспорта.
2. Настоящая инструкция является универсальной памяткой к действиям в экстремальных ситуациях и должна находиться у работника всегда под рукой.
3. Каждый работник, получивший настоящую инструкцию, обязан знать ее содержание и уметь применять в любой обстановке.
4. Навыки и приемы оказания первой помощи, описанные в данной инструкции, следует отрабатывать на интерактивных роботах-тренажерах во время проведения практических занятий продолжительностью не менее 8-ми часов.
5. Продолжительность подготовки преподавателей (инструкторов) по обучению навыкам оказания первой помощи после несчастного случая или теракта должна быть не менее 72-х часов с обязательной регистрацией удостоверения в ФИС ФРДО.
6. Преподаватель (инструктор) массового обучения навыкам оказания первой помощи проходит переподготовку через каждые три года с обязательной аттестацией, подтверждающей качество владения навыками оказания первой помощи.
7. Согласно рекомендациям Приказа №220н Министерства Здравоохранения Российской Федерации добавлены новые разделы.
8. На страницах инструкции размещены QR-коды с дополнительной информацией по теме раздела.

#### 4. Действия при обнаружении признаков биологической смерти (когда оказание первой помощи не имеет смысла)

- вызвать полицию и скорую помощь;
- не перемещать тело до прибытия сотрудников полиции;
- накрыть умершего тканью;
- в устных и письменных показаниях обязательно указать наличие признаков биологической смерти.

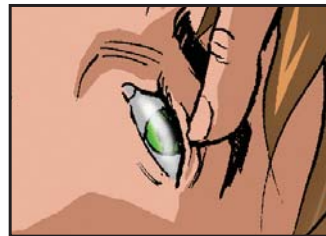
#### **Внимание!**

Если у неподвижно сидящего или лежащего пострадавшего обнаружены признаки биологической смерти, то очевидец имеет право не приступать к оказанию первой помощи.

Если пребывание на месте происшествия представляет опасность для жизни спасателя (угроза взрыва, воспламенения, сильной загазованности), он должен немедленно покинуть опасную зону, оставив умершего на месте.

#### 4.1. Признаки биологической смерти

1. Отсутствие сознания.
2. Нет пульса на сонной артерии.
3. Высыхание роговицы глаза.
4. Деформация зрачка.
5. Появление трупных пятен.



Высыхание роговицы  
(появление «селедочного блеска»)



Деформация зрачка при  
сжатии глаза пальцами  
(феномен «кошачьего зрачка»)



Трупные пятна. Образуются в местах затекания крови под кожу. Если умерший лежит на спине, то они появятся возле ушей, на спине и ягодицах.

Трупные пятна не появляются при большой кровопотере, утоплении, пребывании на морозе, а также при отравлении угарным газом.

## 4.2. Последовательность действий при оказании первой помощи

**1** Нет сознания и нет пульса на сонной артерии (клиническая смерть)

**2** Нет сознания, но есть пульс на сонной артерии (обморок или начало развития комы)

**3** Обильное кровотечение

**4** Наличие раны

**5** Признаки перелома костей конечностей



Такая очередность действий позволит сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинских работников

Приступить к реанимации (см. п. 5)



Попытаться привести пострадавшего в сознание (см. п. 9)  
Если в течение 3-4 минут это не удалось, обязательно повернуть его на бок или на живот (см. п. 10)



Быстро пережать конечность выше раны и наложить жгут (см. п. 12.1)



Наложить стерильные повязки (см. п. 13.3)



Обезболить и наложить транспортную шину (см. п. 14)

## 5. Правила определения признаков клинической смерти

**Правило первое.** Чтобы сделать вывод о наступлении клинической смерти у неподвижно лежащего пострадавшего, достаточно убедиться в отсутствии сознания и пульса на сонной артерии.

**Правило второе.** Не следует терять время на определение сознания путем ожидания ответов на вопросы: «Все ли у тебя в порядке? Можно ли приступить к оказанию помощи?» Надавливание на шею в области сонной артерии является сильным болевым раздражителем.

**Правило третье.** Не следует терять время на определение признаков дыхания. Они трудноуловимы, и на их определение с помощью ворсинок ватки, зеркальца или наблюдения за движением грудной клетки можно потерять неоправданно много времени. Самостоятельное дыхание без пульса на сонной артерии продолжается не более минуты, а вдох искусственного дыхания взрослому человеку ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда.

**?** *Если подтвердились признаки клинической смерти?*

*Быстро освободить грудную клетку от одежды и нанести удар по груди см. п. 5.4.  
При его неэффективности приступить к реанимации см. п. 5.5, 5.6.*

## 5.1. Правила определения пульса на сонной артерии



**Правило первое.** Расположить четыре пальца на шее пострадавшего (см. п. 5.3) и убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

**Правило второе.** Определять пульс следует не менее 10 секунд.

## 5.4. Правила нанесения удара по грудине

**Правило первое.** Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

**Правило второе.** Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.

**Правило третье.** Нанести удар кулаком выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток.

**Правило четвертое.** После удара проверить пульс на сонной артерии. В случае отсутствия пульса сделать еще один-два удара.

**Правило пятое.** Нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.

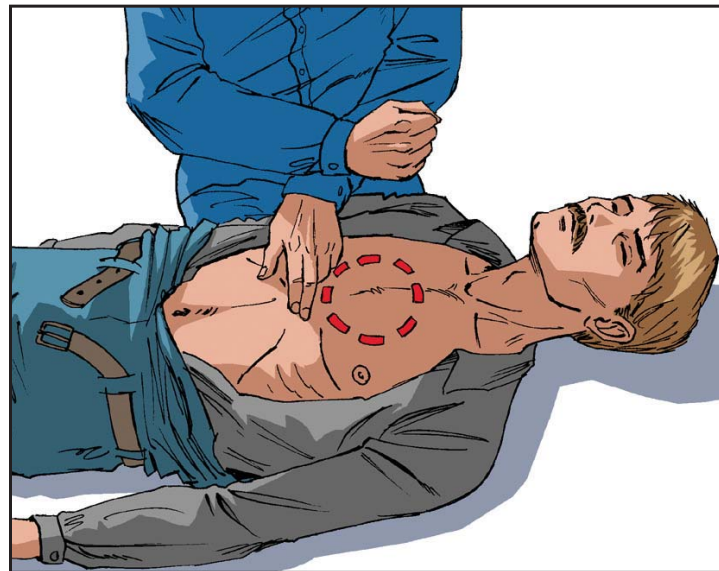
**Правило шестое.** Нельзя наносить удар по мечевидному отростку.

! Прекардиальный удар  
[www.galo.ru/precordial](http://www.galo.ru/precordial)



### Внимание!

*В случае клинической смерти, особенно после поражения электрическим током, первое с чего необходимо начать помощь, — нанести удар по грудине пострадавшего. Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.*



? **Если после нескольких ударов не появился пульс на сонной артерии?**  
Приступить к непрямому массажу сердца.

## 5.5. Правила проведения непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации

**Правило первое.** Расположить основание ладони одной руки выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего. Ладонь другой руки положить сверху.

**Правило второе.** Переместить центр тяжести на грудину пострадавшего и проводить непрямым массаж сердца прямыми руками.

**Правило третье.** Продавливать грудную клетку не менее чем на 3-5 см с частотой не реже 60 раз в минуту с учетом упругости грудной клетки.

**Правило четвертое.** Каждое следующее надавливание начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

**Правило пятое.** Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких — **30:2**, независимо от количества участников реанимации.

**Правило шестое.** По возможности приложить холод к голове.

**Внимание!** При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох, а при ее возвращении в исходное положение — пассивный вдох. Когда выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца, т. е. безвентиляционным вариантом реанимации.

### Внимание!

Чтобы непрямым массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на ровной жесткой поверхности.



**Если под ладонью появился неприятный хруст (признак перелома ребер)?**

Уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний и ни в коем случае не прекращать непрямым массаж сердца.

## 5.6. Правила проведения вдоха способом «изо рта в рот»

**Правило первое.** Правой рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и раздвинуть его губы.

**Правило второе.**левой рукой зажать нос.

**Правило третье.** запрокинуть голову пострадавшего и удерживать ее в таком положении до окончания проведения вдоха.

**Правило четвертое.** Плотнo прижаться губами к губам пострадавшего и сделать в него максимальный выдох. Если во время проведения вдоха пальцы правой руки почувствуют раздувание щек, можно сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха.

**Правило пятое.** Если первая попытка вдоха оказалась неудачной, следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

**Правило шестое.** Если вторая попытка вдоха оказалась неудачной, то необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость, затем вернуть его в положение на спине и сделать повторный вдох.

### Внимание!

Нет необходимости разжимать челюсти пострадавшего, так как зубы не препятствуют прохождению воздуха. Достаточно разжать только губы.



**?** Если невозможно преодолеть чувство брезгливости или выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасателя?

Следует использовать специальную пластиковую маску для проведения способом «изо рта в рот».

## 5.6.1. Правила использования защитной маски для безопасного проведения вдоха

### **Внимание!**

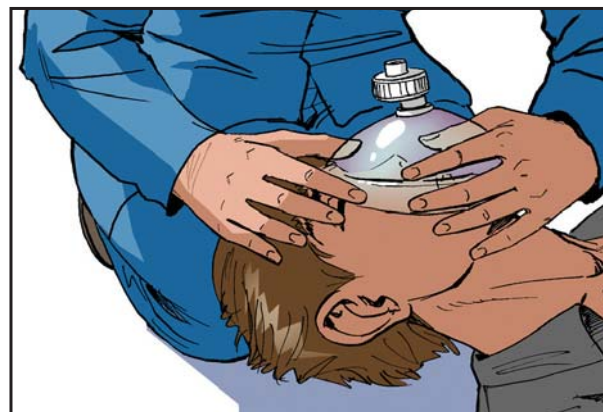
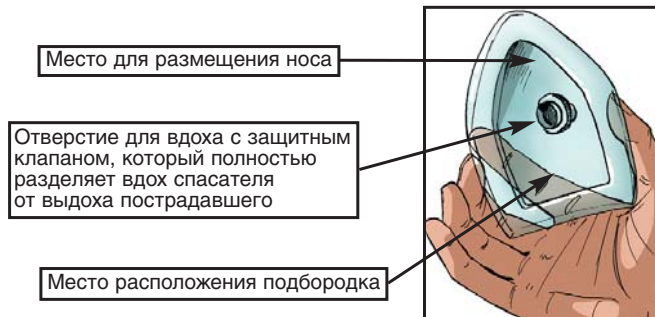
Когда контакт с выделениями из ротовой полости пострадавшего представляет угрозу инфицирования, отравления ядовитыми газами, искусственное дыхание можно проводить только через специальную защитную маску или выполнять безвентиляционную реанимацию.

**Правило первое.** Правильно взять маску в правую руку. Захватить ее пальцами правой руки так, чтобы большая часть ладони осталась свободной.

**Правило второе.** Свободной частью ладони обхватить подбородок. Придерживая пальцами маску на лице, запрокинуть голову пострадавшего.

**Правило третье.** Левой рукой прижать маску к лицу.

**Правило четвертое.** Прижаться губами к отверстию с защитным клапаном и сделать в него выдох.



**?** *Когда проведение вдоха «изо рта в рот» представляет угрозу для здоровья спасателя, а защитной маски нет?*

*Проводить только непрямой массаж сердца — безвентиляционную реанимацию (см. п. 5.5) — до прибытия медицинского персонала или появления защитной маски.*

**!** Использование защитной маски  
[www.galo.ru/mask](http://www.galo.ru/mask)



## 5.9. Правила проведения дефибрилляции

### Внимание!

Дефибрилляцию имеет право проводить только персонал, прошедший обучение по использованию АНД. Нельзя прекращать непрямой массаж сердца, пока идёт подготовка к дефибрилляции.

**Правило первое.** Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды.

**Правило второе.** Нажать на кнопку «Вкл». Прозвучит команда: «Приклеить электроды!».

**Правило третье.** Приклеить электроды к коже пострадавшего: один — справа от грудины, ниже правой ключицы, второй — ниже левого соска.

**Правило четвертое.** Убедиться, что пострадавший не лежит в луже крови или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.

**Правило пятое.** При наличии фибрилляции АНД сообщает: «Требуется дефибрилляция! Не касайтесь пациента!». После чего начнёт мигать кнопка Разряд.

**Правило шестое.** Убедиться, что никто из участников реанимации не касается пострадавшего.

**Правило седьмое.** Только по команде аппарата: «Не касайтесь пациента! Нажмите кнопку Разряд!» — медицинский работник или обученный сотрудник может нажать на кнопку Разряд.

Прежде чем нажать кнопку «Разряд», необходимо удостовериться, что никто из участников не касается пострадавшего.



### НЕЛЬЗЯ!

Касаться пострадавшего в момент проведения дефибрилляции.

? **Если разряд дефибриллятора не привел к восстановлению сердечной деятельности?**  
Продолжить реанимацию в течение 2-3 минут и только после этого произвести повторную дефибрилляцию.

## 6. Извлечение инородных тел из верхних дыхательных путей способом «Буратино»

**1** ПЕРЕГНУТЬ пострадавшего через спинку стула.

**2** НАНЕСТИ несколько резких ударов открытой ладонью по спине.

Можно использовать не более 10-ти ударов.

Максимальное время на использование ударов не более 20-30 секунд.



### КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

? **Если после 10-го удара по спине нет эффекта?**  
Следует нанести удар под диафрагму.

## 6.1. Извлечение инородных тел из верхних дыхательных путей ударом под диафрагму прием Геймлиха

**1** ОБХВАТИТЬ пострадавшего двумя руками ниже реберной дуги.

**2** УДАРИТЬ сложенными в замок кистями с максимальной силой.

**3** ОБЯЗАТЕЛЬНО вызвать скорую помощь.

Даже в случае удачного удаления инородного тела с помощью удара под диафрагму, пострадавшего следует обязательно госпитализировать.



### КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Проигнорировать вызов скорой помощи.

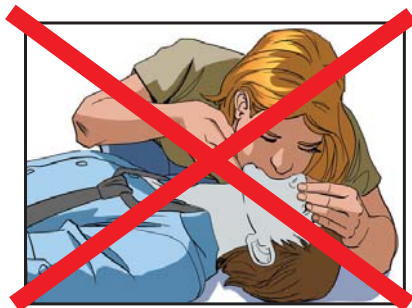
## 7. Недопустимо делать в условиях эпидемии

Чем ближе лицо спасателя к лицу больного, тем больше угроза заразиться.



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

Определять признаки дыхания, максимально близко наклонившись ко рту и носу больного.



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

Проводить искусственную вентиляцию легких.

## 7.1. Средства защиты при реанимации в условиях эпидемии

При проведении непрямого массажа сердца лицевая маска будет затруднять дыхание спасателя и провоцировать быстрое утомление, вплоть до обморока.  
**Желательно снять до начала реанимации.**

**Плотная ткань (например, махровое полотенце) надежно изолирует от выделений из дыхательных путей умирающего.**

Ткань должна обязательно закрывать нос и рот пострадавшего и краями касаться земли или пола.



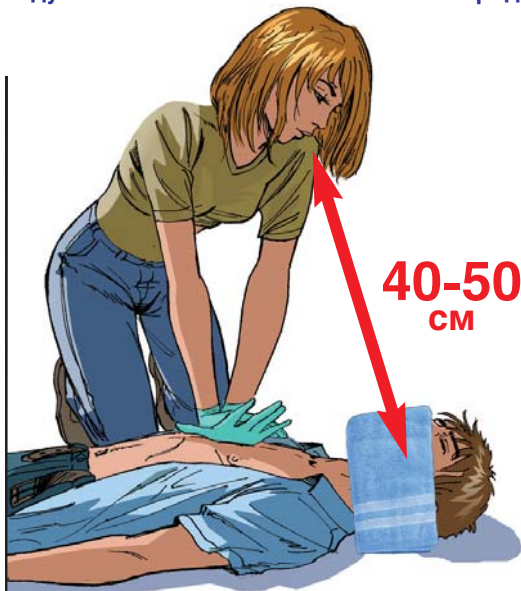
**НЕДОПУСТИМО!**

Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.

## 7.2. Безвентиляционная реанимация в условиях эпидемии

При каждом надавливании на грудину происходит выброс воздуха из легких («активный выдох») с последующим его поступлением в легкие после прекращения надавливания («пассивный вдох»), что обеспечивает вентиляцию легких атмосферным воздухом с большим количеством кислорода.

Чтобы воздух успевал заполнять легкие, частота нажатий непрямого массажа сердца не должна превышать 60-80 раз в минуту.



**НЕДОПУСТИМО!**

1. Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.
2. Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

## 7.3. Проведение реанимации более 20-30 минут в условиях эпидемии

**Чем ближе лицо спасателя к лицу больного, тем больше угроза заразиться.**

Через каждые 3-4 минуты реанимации следует производить смену второго участника.

### Первый участник

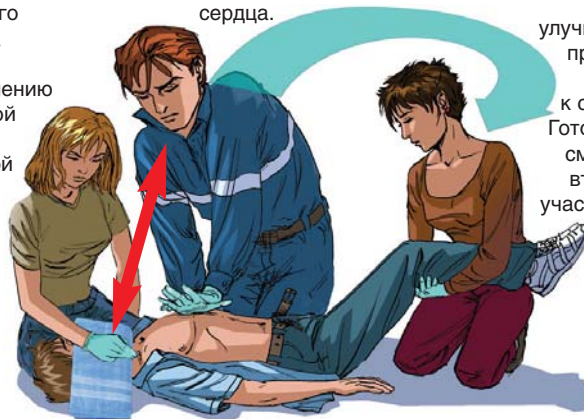
Контролирует эффективность непрямого массажа сердца по появлению пульсовой волны на сонной артерии.

### Второй участник

Проводит непрямой массаж сердца.

### Третий участник

Приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Готовится сменить второго участника.



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**  
Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.

## 8. Судорожный приступ с потерей сознания

При попытке разжать зубы, могут быть откушены пальцы оказывающего помощь, а отломки сломанных зубов больного — попасть в его дыхательные пути.

Поэтому следует дождаться окончания приступа, зафиксировав плечевой пояс и голову больного, и не рисковать его жизнью и своими пальцами.

**Прикушенный язык заживает на второй день.**

**1** **ОТОДВИНУТЬ** больного от осколков стекла и предметов с острыми краями.

**2** **ПОВЕРНУТЬ** больного на бок и сесть верхом на плечи (с учетом собственного веса и роста).

**3** **ПРИЖАТЬ** голову больного к полу и дождаться окончания судорог.

? **Если на оказывающем помощь надеты каска или очки?**  
Снять до контакта с больным.

? **Если оказывающий помощь не может повернуть больного на бок?**  
Прижать плечи больного к полу до окончания приступа.



### НЕДОПУСТИМО!

Зажимать между коленями только голову больного.

Это может спровоцировать повреждение шейного отдела позвоночника.

**Такая травма часто приводит к увечью, либо к смерти в момент оказания помощи.**

### КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

1. Пытаться разжимать зубы и вставлять между ними какие-либо предметы.
2. Подкладывать под голову подушку.
3. Располагать свои ладони под головой больного.

## 12.1. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из ран плеча, предплечья и ладони

**Правило первое.** Усадить пострадавшего и пережать рукой плечевую артерию выше раны.

**Правило второе.** Наложить жгут на поднятую вверх руку до исчезновения пульса на лучевой артерии.

**Правило третье.** Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии.

При сохраненном пульсе, рука начинает синеть и отекает. Через 15-20 минут возникает угроза ампутации руки.

**Правило четвертое.** Наложить на рану стерильную повязку.

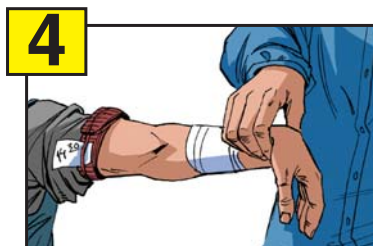
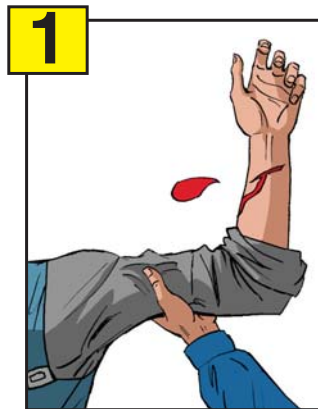
**Правило пятое.** Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз проконтролировать пульс.

**Правило шестое.** Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

**Правило седьмое.** Зафиксировать руку косынкой.

**?** Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов?

Через каждые 30 минут следует снимать жгут на 20–30 секунд. Таким образом можно поступать в течение нескольких часов. Время, указанное в записке, не изменять.



## 12.2. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из раны на бедре

### **Внимание!**

*Бездействие в течение 2-3 минут в случае ранения бедренной артерии неминуемо приведет к смерти пострадавшего от невосполнимой потери крови.*

**Правило первое.** Прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.

**Правило второе.** Наложить жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например, скатку бинта, и убедиться, что лужа крови перестала увеличиваться в диаметре.

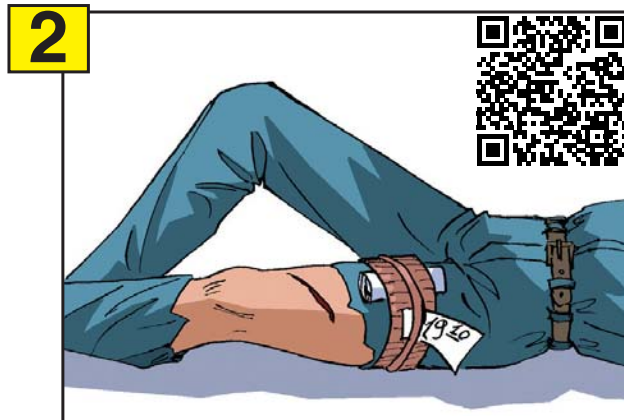
**Правило третье.** Наложить на рану стерильную повязку.

**Правило четвертое.** Предложить 2-3 таблетки анальгина (по возможности) при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

**Правило пятое.** Вложить записку с указанием времени наложения жгута.

**? Если ожидание медицинского персонала или время прибытия в медицинское учреждение превышает 30-40 минут?**

Ни в коем случае не снимать или расслаблять жгут. Нет никаких гарантий, что повторная попытка его наложения окажется такой же удачной.



**? Если при сдавливании бедренной артерии кулаком кровотечение из раны продолжается?**

Следует перемещать кулак ближе к паховой складке, пока не будет найдена точка пережатия бедренной артерии. Именно к этому месту приложить опорный предмет и зафиксировать его жгутом.

## 14.2. Правила оказания помощи в случаях повреждения голеностопного сустава

**Правило первое.** Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

**Правило второе.** Приложить к месту повреждения холод.

**Правило третье.** Наложить шину.

**Правило четвертое.** Нельзя ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.

**Правило пятое.** Нельзя снимать с поврежденной ноги одежду и обувь до того, как подействует обезболивающее.

**Правило шестое.** Нельзя накладывать повязки и шины без обезболивания.

### **Внимание!**

*Прежде чем предлагать анальгин, необходимо узнать, нет ли у пострадавшего аллергии на лекарства.*

### **Внимание!**

*Перед наложением транспортной шины необходимо выждать 10-15 минут после приема обезболивающего.*

! Наложение шины  
[www.galo.ru/leg](http://www.galo.ru/leg)



### **Внимание!**

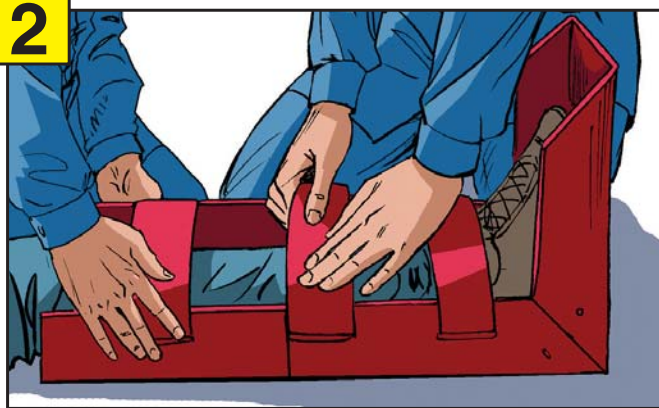
*Шину следует накладывать вдвоем.*

*Первый участник фиксирует поврежденную ногу.*

*Второй участник формирует шину и, удерживая ее, заводит под приподнятую конечность.*



**2**



### **Внимание!**

*Очень важно, чтобы один участник осторожно, но как можно плотнее, прижимал створки шины к конечности, а другой — фиксировал ее липучками.*

## 14.6. Правила оказания помощи в случаях повреждения костей таза и позвоночника

### **Внимание!**

Если после падения с высоты или удара автомобилем пострадавший лежит в позе «лягушки»: ноги согнуты в коленях и стопы развернуты наружи — следует заподозрить повреждение костей таза, бедренных костей и позвоночника.

**Правило первое.** Сначала следует подложить валик под колени и только затем предложить пострадавшему таблетки анальгина.

**Правило второе.** Прежде чем предлагать обезболивающее необходимо узнать, нет ли у пострадавшего аллергической реакции на любые лекарственные средства.

**Правило третье.** Приложить холод к животу.

**Правило четвертое.** Нельзя прикладывать к животу грелки и предлагать обильное питье.



### **Внимание!**

Повреждения костей таза и позвоночника часто сопровождаются травмами внутренних органов и опасными внутренними кровотечениями. Использование холода значительно уменьшит скорость кровопотери, обезболит и облегчит состояние пострадавшего.



### **Внимание!**

Если в течение 40 минут не будет подложен валик под колени или пострадавший не будет зафиксирован в вакуумном матрасе, он неминуемо погибнет в первые трое суток от осложнений шока и жировой эмболии.

### **Внимание!**

Пострадавших, зафиксированных в вакуумном матрасе, переносить на длительные расстояния следует на щите или ковшовых носилках.

**? Если у пострадавшего в состоянии комы отмечается поза «лягушки»?**

Немедленно повернуть пострадавшего на живот, так как смерть может наступить в любую минуту от попадания содержимого желудка в дыхательные пути.

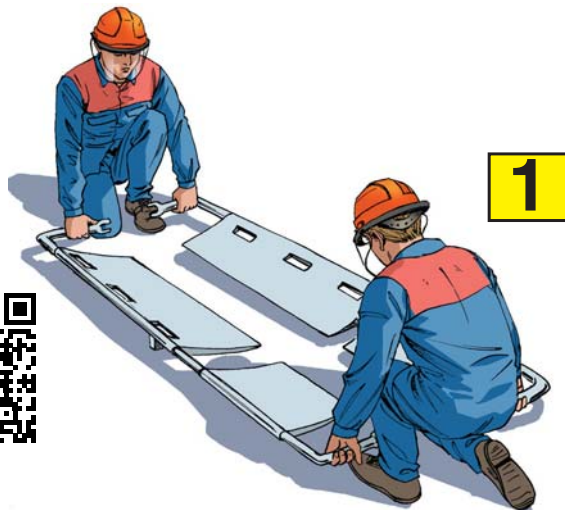
### 14.6.1. Правила перекладывания пострадавшего с земли на вакуумный матрас с помощью ковшовых носилок

#### **Внимание!**

Так как пострадавший не должен находиться на ковшовых носилках более 2-3 минут, следует заранее подготовить и расстелить рядом вакуумный матрас или подкат машины скорой помощи.

**Правило первое.** Разъединять ковши носилок лучше на земле, в одной горизонтальной плоскости.

**Правило второе.** Для предотвращения травмирования участников оказания помощи избегать проноса ковшей над головой помощника.



#### **Внимание!**

Если процесс перекладывания на вакуумный матрас занимает не более 3 минут, то можно не подкладывать валик под колени.

**2**



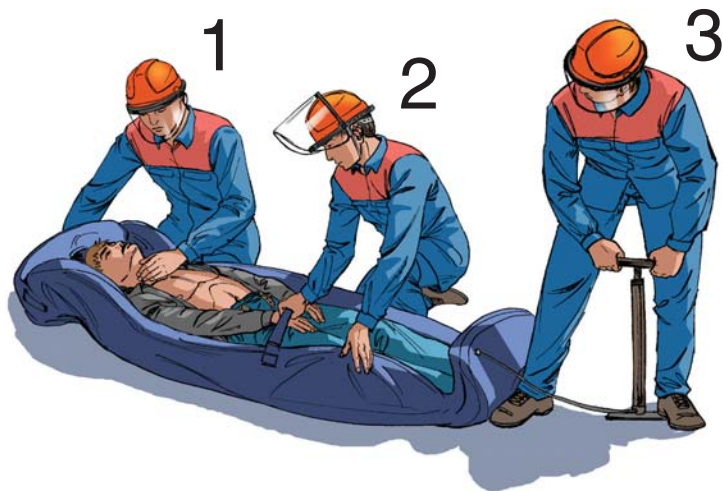
#### **Внимание!**

При угрозе повторной остановки сердца следует постоянно контролировать пульс на сонной артерии. Реанимацию можно проводить на ковшовых носилках и в вакуумном матрасе.

**3**



## 14.6.2. Правила иммобилизации пострадавшего в вакуумном матрасе



**Первый участник.** Фиксирует шейный отдел позвоночника и контролирует состояние пострадавшего (пульс на сонной артерии).

**Второй участник.** Формирует позу «лягушки», подложив под матрас свою стопу или валик, затягивает ремни матраса.

**Третий участник.** Откачивает «обратным насосом» воздух из матраса и формирует валик для опоры стоп.



### **Если нет вакуумного матраса?**

Транспортировать пострадавшего на щите с подложенным под колени валиком из одежды.

## 14.6.3. Правила транспортировки в вакуумном матрасе

### **Внимание!**

Использование вакуумного матраса позволяет перевозить пострадавших с тяжелыми травмами по бездорожью в любых погодных условиях. В матрасе пострадавшего можно поворачивать на бок при переносе по узкому лазу или в случаях угрозы рвоты, извлекать из колодца или расщелины в вертикальном положении.



### **Внимание!**

Пострадавших, зафиксированных в вакуумном матрасе, переносить на длительные расстояния лучше на ковшовых носилках.

## 15.6. Действия в случаях поражения кожи агрессивными химическими веществами

### **Внимание!**

Нельзя использовать растворы кислот или щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

- 1** Немедленно снять одежду, пропитанную химическим веществом.
- 2** Обильно промывать пораженные участки холодной водой до прибытия врача.
- 3** Предложить пострадавшему обильное теплое питье.
- 4** При отсутствии аллергических реакций предложить 2-3 таблетки анальгина.

**?** **Если на кожу попала негашеная известь?**  
Необходимо удалить известь сухой тканью.  
Ни в коем случае не мочить и не промывать водой.

**?** **Если на кожу попал фосфор?**  
Немедленно опустить обожженное место в холодную воду на 15–20 минут и палочкой удалить частицы фосфора.

## 16. Действия в случаях поражения электрическим током

### **Помните о собственной безопасности!**

Прежде чем приступать к оказанию помощи, необходимо выполнить п. 1.1, 1.2, 1.3.



- 1** Обесточить пострадавшего, см. п. 1.1, 1.2.

### **Внимание!**

Нельзя отказываться от попыток оживить пострадавшего до появления признаков биологической смерти, см. п. 4.1.

- 2** Если нет пульса на сонной артерии — нанести удар по груди и при его неэффективности приступить к проведению реанимации.
- 3** Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут — повернуть на живот и приложить холод к голове, см. п. 10.
- 4** В случае обильного кровотечения из конечностей — наложить жгуты, см. п. 12.1, 12.2.
- 5** В случаях электрических и термических ожогов — прикрыть пораженную поверхность тканью и приложить холод, см. п. 15, 15.1.
- 6** В случаях повреждения костей конечностей — наложить шины и холод, см. п. 14.

## 20. Действия в случае сдавливания ног тяжелым предметом

### Внимание!

Если в течение 15 минут не удалось извлечь конечность из-под тяжелого предмета (можно подкопать), то следует прекратить все попытки ее освобождения и вызвать спасательные службы. Только в случае отсутствия возможности вызвать спасателей следует приступить к выполнению 5, 6 и 7 позиций.

- 1** При отсутствии аллергических реакций дать 2-3 таблетки анальгина.
- 2** Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.
- 3** Предложить обильное теплое питье.
- 4** Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности (по возможности до их освобождения и обязательно после освобождения).
- 5** Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.
- 6** Наложить шины или зафиксировать пострадавшего в вакуумном матрасе.
- 7** Продолжать давать обильное питье до прибытия врачей.



### ? Если придавлены голова, грудь или живот?

Не прекращать попытки подъема тяжелого предмета до прибытия спасательных служб.

## 21. Действия в случаях укусов змеями и ядовитыми насекомыми

### Внимание!

Нельзя накладывать жгуты и прикладывать к месту укуса грелки или согревающие компрессы.

- 1** Удалить жало из ранки.
- 2** Приложить холод к месту укуса.
- 3** Закапать 5-6 капель галазолина в ранку от укуса.
- 4** При укусах змей в ногу или руку обязательно наложить шину.
- 5** Давать обильное и желательно сладкое питье.

? Если пострадавший потерял сознание?  
Повернуть его на живот.

? Если пострадавший потерял сознание, и у него исчез пульс на сонной артерии?  
Приступить к реанимации.

## 24. ДТП. Пострадавшая не подает признаков жизни

### 1 ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИДЕРЖАТЬ пострадавшую за плечо.

Чтобы при открывании двери предотвратить удар головой об асфальт при выпадении девушки из машины.

### 2 ПОСМОРЕТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ и признаки биологической смерти.



**НЕМЕДЛЕННО ПОКИНУТЬ ОПАСНУЮ ЗОНУ!**

Если есть признаки биологической смерти и существует угроза взрыва или пожара.

## 24.1. ДТП. Реанимация, когда у пострадавшей в состоянии комы зажаты ноги



### 1 ЗАЙТИ В САЛОН с противоположной стороны.

### 2 ЗАХВАТИТЬ ЗА ПЛЕЧИ так, чтобы голова пострадавшей оказалась между ее рук.

### 3 УЛОЖИТЬ ЛИЦОМ ВНИЗ с вытянутыми за голову руками.



Таким способом страхуется шейный отдел позвоночника от боковых смещений.

### 4 ПРИЛОЖИТЬ к голове холод.

### 5 КОНТРОЛИРОВАТЬ пульс на сонной артерии через каждые 2-3 минуты.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

Терять время на поиск и накладывание шейного корсета.

## 24.2. ДТП. Извлечение пострадавшей, когда она не подаёт признаков жизни

### 1 ЗАХВАТИТЬ

пострадавшую подмышками, расположив ее голову на плече и предплечье первого спасателя.



### 2 ПОДХВАТИТЬ

бедро должен второй спасатель, но только после фиксации головы и шеи на плече первого спасателя.

### ? Если нет помощника?

Захватить пострадавшую подмышками, расположив ее голову на своем плече и предплечье. Затем извлечь ее из машины.

## 24.3. ДТП. Размещение пострадавших, не подающих признаков жизни, возле транспортного средства

Для профилактики травматического шока и переохлаждения в оснащении выездных ремонтных бригад должны быть вакуумный матрас, ковшовые и плащевые носилки.

### 1 УДЕРЖИВАТЬ

голову на плече спасателя следует до момента касания носилок или вакуумного матраса.



### 2 УЛОЖИТЬ НА СПИНУ

и определить пульс на сонной артерии.

### 3

Если есть пульс, но нет сознания ПОВЕРНУТЬ НА БОК ИЛИ НА ЖИВОТ и приложить холод к голове.

### 4

Если нет пульса, и нет сознания ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ.

### ? Если в аварии была повреждена грудная клетка?

Сломанные ребра и грудная кость не должны быть причиной отказа использовать малейший шанс на спасение.

## 25. Правила вызова скорой помощи и спасательных служб

- 1** Сообщить адрес места происшествия: улицу, номер дома, название предприятия, номер цеха или кабинета.

Связь может оборваться в любую секунду, но диспетчер уже оповещён о месте происшествия.

- 2** Сообщить что случилось: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.

- 3** Указать количество пострадавших, а также их состояние и характер ранений: в сознании или без сознания; наличие повреждений конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.

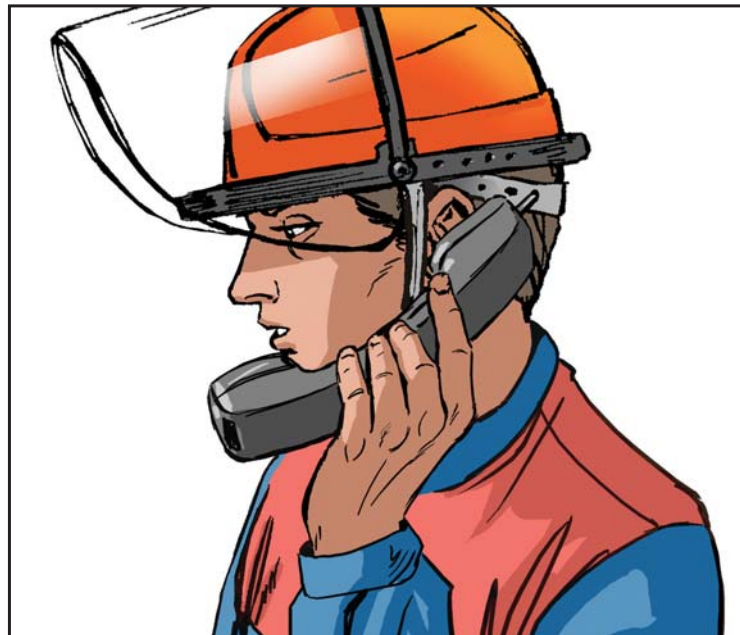
Важная информация для привлечения необходимого количества бригад скорой помощи и планирования необходимых мест в ближайших больницах.

- 4** Сообщить с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших.

- 5** Представиться, назвать свой номер телефона, узнать кто принял вызов.

**?** **Если на станции скорой помощи в течение нескольких часов не будет свободной бригады?**  
Выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой имеющийся в наличии транспорт.

112 — единый номер вызова экстренных оперативных служб  
103 — скорая помощь



### **Внимание!**

Если на месте происшествия оказался один очевидец, то в случае потери сознания, сильного кровотечения, повреждения костей таза (пострадавший находится в позе «лягушки») — сначала следует приступить к оказанию помощи и только затем к вызову спасательных служб.

## Приложение 1. Оборудование, без которого невозможно успешно оказать первую помощь при тяжелых травмах

### Атравматичный кровоостанавливающий жгут врача Бубнова («АЛЬФА»)



Самый безопасный кровоостанавливающий жгут. В отличие от всех остальных, его можно накладывать на голую кожу.

Рёбристая поверхность позволяет не повреждать кожные покровы, сосуды и нервы, что позволяет сохранить кровообращение по подкожным сосудам и избежать угрозу ампутации конечности.

### Складной шейный корсет для надежной иммобилизации шейного отдела позвоночника



Незаменим при несчастных случаях на дорогах и водах (ныряние на мелководье), падении с высоты и спортивных травмах.

Все другие изделия, не имеющие возможность одновременно зафиксировать подбородок, нижнюю челюсть, плечи и затылочный бугор, не могут обеспечить надежную иммобилизацию шейного отдела позвоночника, что может привести к смерти пострадавшего.

Описание аптечки «ГАЛО»  
[www.galo.ru/first-aid](http://www.galo.ru/first-aid)



### Складная транспортная шина «рука-нога»



Главным достоинством является жесткая фиксация костей, образующих локтевой и голеностопный сустав, под углом 90°.

Боковые створки надежно фиксируют конечность во всех трех плоскостях.

Транспортные шины, которые не могут обеспечить жесткое и надежное фиксирование костей в суставах, НЕЭФФЕКТИВНЫ при транспортировке пострадавших.

### Вакуумный матрас



Обеспечивает самую эффективную иммобилизацию в любой, причиняющей наименьшую боль, позе.

Позволяет:

- при тяжелой травме не использовать наркотики;
- транспортировать по бездорожью на любом виде транспорта;
- не допустить переохлаждения на морозе при ожидании спасательных служб.

Правовые основы  
[www.spas01.ru/basis](http://www.spas01.ru/basis)



Прекардиальный удар  
[www.spas01.ru/udar](http://www.spas01.ru/udar)



Фатальные ошибки  
[www.spas01.ru/fatal](http://www.spas01.ru/fatal)



Безвентиляционная реанимация  
[www.spas01.ru/ventless](http://www.spas01.ru/ventless)



Курсы подготовки  
[www.spas01.ru/kurs](http://www.spas01.ru/kurs)



Бубнов Валерий Георгиевич  
Бубнова Наталья Валентиновна

### Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве

Макет: В. Г. Бубнов  
Художники: В. Г. Бубнов, А. М. Еремин  
Корректор: Н. В. Бубнова  
Компьютерная верстка: А. В. Бубнов



Разъяснение положений Приказа №220н →

#### По вопросам приобретения:

- «Инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве»;
  - плакатов «Первая помощь»;
  - роботов-тренажеров «ГОША», «ГЛАША» и «ГЕОРГИЙ»;
  - универсальной аптечки «ГАЛО»;
  - вакуумных матрасов и ковшовых носилок
- обращаться по телефону: (495) 642-85-65

Коммерческое предложение:  
[www.galo.ru/pdf/galo.pdf](http://www.galo.ru/pdf/galo.pdf)



ООО «ГАЛО БУБНОВ»

107392 г. Москва, ул. Хромова, д. 36, стр. 5  
(495) 642-85-65 galo@galo.ru www.galo.ru

Подписано в печать 25.05.2025  
Формат 60x90/32  
Бумага мелованная