

Актуально на 16 апреля 2026

Как оказать первую помощь работнику при наружном кровотечении

Признаки острой кровопотери:

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

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

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают трех видов.



Артериальное

Опасный вид кровотечения, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время.

Признаки:

- пульсирующая алая струя крови;
- лужа крови алого цвета быстро расплывается;
- одежда пострадавшего быстро пропитывается кровью.



Венозное

Возникает из-за повреждения стенок вен. Менее опасное, чем артериальное, но также требует скорейшей остановки.

Признаки:

- скорость вытекания меньше, чем при артериальном кровотечении;
- кровь темно-вишневая;
- вытекает «ручьём».

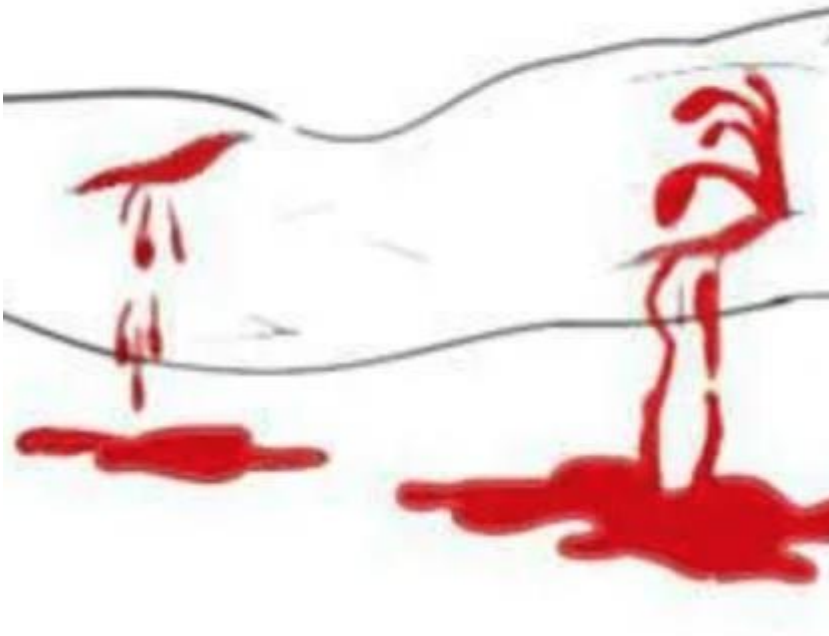


Капиллярное

Появляется при ссадинах, порезах, царапинах. Не представляет угрозы для жизни пострадавшего.

Смешанное

Кровотечение, которое относят одновременно к артериальному, венозному и капиллярному кровотечению. Появляется при тяжелых травмах, например при отрыве конечности. Опасно из-за наличия артериального кровотечения.



ЗАМЕТИЛИ, ЧТО У ПОСТРАДАВШЕГО КРОВОТЕЧЕНИЕ

Узнайте, как правильно перевязывать капиллярное и венозное кровотечение.

ЗАМЕТИЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО КРОВОТЕЧЕНИЕ

Если выявили кровотечение во время осмотра пострадавшего, значит оно наружное и его можно попытаться остановить самостоятельно. Внутреннее кровотечение остановит только врач.

КАК ОСТАНОВИТЬ НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Осуществите прямое давление на рану:

- 1 Закройте рану салфетками, бинтом или тканью. Если их нет, наденьте на руки медицинские перчатки
- 2 Надавите рукой на рану с силой, которой достаточно для остановки кровотечения. По возможности, рекомендуйте пострадавшему самостоятельно выполнить мероприятие



Наложите давящую повязку:

- 1 Наложите на рану стерильную салфетку, вскрытый бинт или свернутую ткань
- 2 Другой бинт с усилием оберните вокруг раненой части тела с периодическими перекрутами
- 3 Завяжите свободный конец бинта вокруг конечности, чтобы закрепить повязку
- 4 Если кровь просачивается, наложите новую повязку поверх старой



НЕ ПОМОГЛО? Выполните следующие действия

Наложите эластичный кровоостанавливающий жгут:

- 1 Расположите жгут между раной и сердцем
- 2 Заведите жгут за конечность, растяните его и оберните вокруг
- 3 Останавливает кровь первый тур жгута, остальные накладывайте так, чтобы каждый последующий наполовину перекрывал предыдущий по ширине



ОКАЗЫВАЕТЕ САМОПОМОЩЬ?

Наложите кровоостанавливающий жгут турникетного типа:

- 1 Плотно оберните ленту вокруг конечности, пропустите ее через пряжку и закрепите липучкой
- 2 Поворачивайте вороток жгута до остановки кровотечения
- 3 Зафиксируйте вороток способом, который установил производитель

ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ

- 1 Следите, чтобы жгут не был прикрыт повязкой или одеждой и был на виду
- 2 Укажите в записке точное время наложения и поместите ее под жгут, или сделайте пометку на открытом участке тела пострадавшего
- 3 Имobilизуйте и термоизолируйте конечность, на которую наложили жгут



! Безопасный срок наложения жгута на конечность - 2 часа.
Снимать жгут вне медицинской организации не рекомендуется

СКАЧАТЬ ВИЗУАЛЬНУЮ ПАМЯТКУ

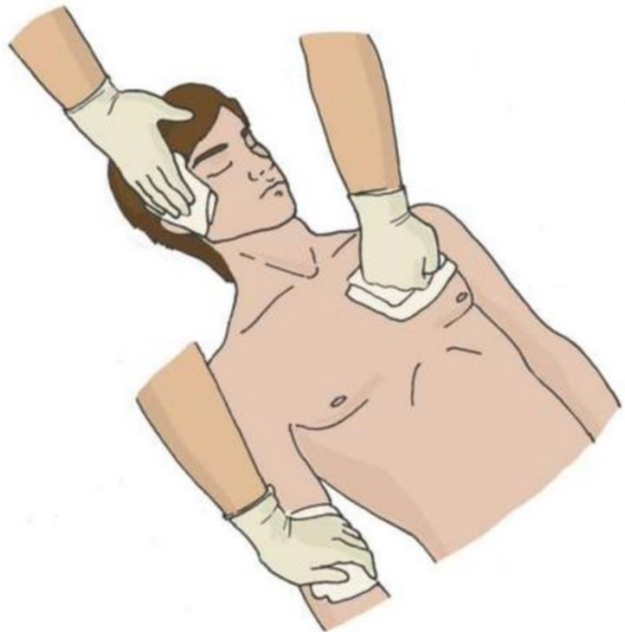
Способы временной остановки наружного кровотечения

При оказании первой помощи используют три способа временной остановки кровотечения.

1. [Прямое давление на рану.](#)
2. [Наложение давящей повязки.](#)
3. [Наложение кровоостанавливающего жгута.](#)

1. ПРЯМОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РАНУ

Рану закрывают стерильными салфетками или стерильным бинтом. На область раны надавливают с силой, достаточной для остановки кровотечения.



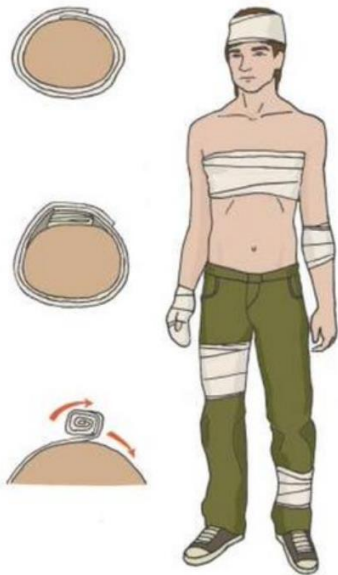
При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану используйте любую подручную ткань. Если нет табельных и подручных средств, давите на рану рукой в медицинской перчатке.

Пострадавший также может попытаться самостоятельно остановить кровотечение, используя прямое давление на рану.

2. НАЛОЖЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ

Чтобы повязка остановила кровотечение, накладывайте ее с усилием. При наложении соблюдайте общие принципы:

- на рану положите стерильные салфетки из аптечки;
- бинт раскатывают по ходу движения;
- по окончании наложения закрепите повязку, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.



Если в ране есть инородный предмет или отломки костей, то оказание первой помощи зависит от интенсивности кровотечения. При небольшом кровотечении оставьте инородное тело в ране и ограничьте движения пострадавшего.

При наличии интенсивного кровотечения наложите кровоостанавливающий жгут выше раны. Если такая возможность отсутствует, то обложите несколькими бинтами края раны и инородный предмет, чтобы зафиксировать его. После наложите давящую повязку без давления на инородный предмет.

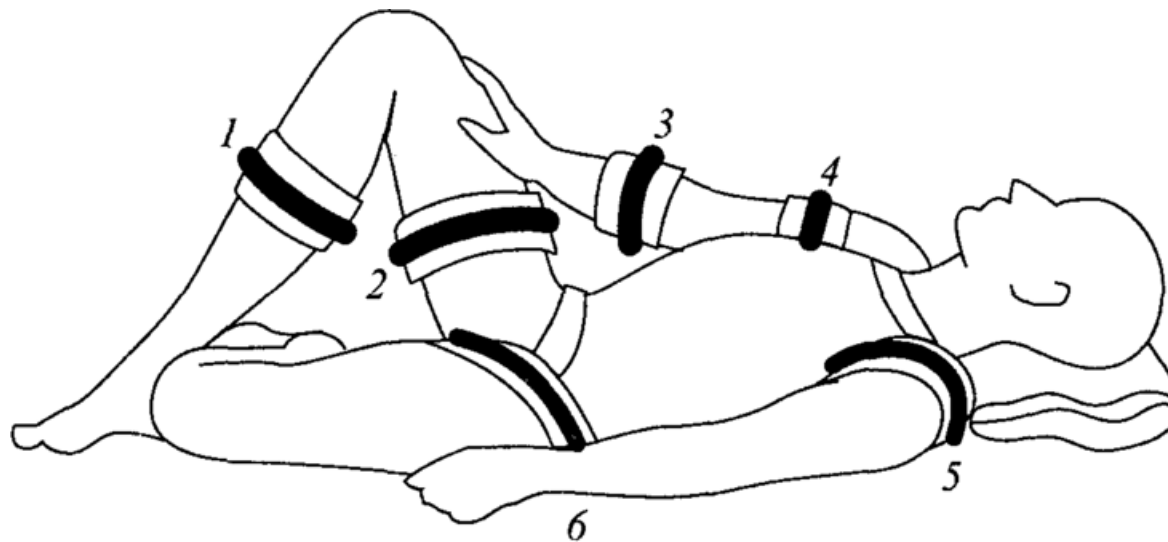
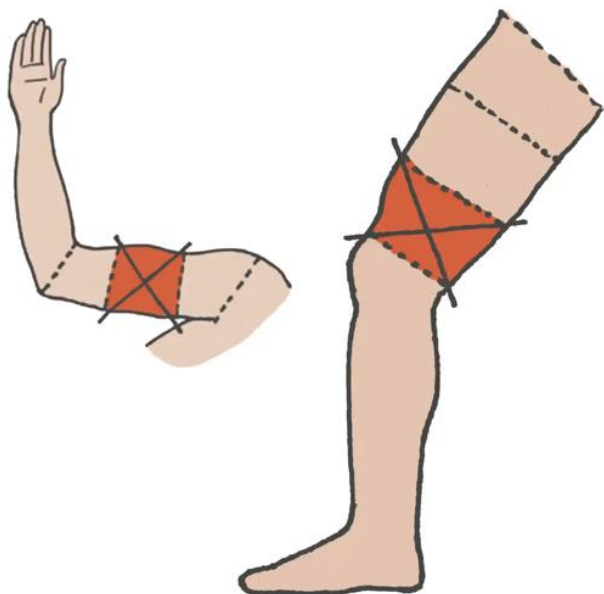


3. НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

Кровоостанавливающий жгут применяют для продолжительной остановки сильного артериального кровотечения. Накладывайте жгут, следуя 10 правилам.

1. Накладывайте жгут только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра, а также голени и предплечья.

2, Жгут накладывайте между раной и сердцем на расстоянии 5-7 см. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, накладывайте жгут выше.



Правильные места наложения жгута

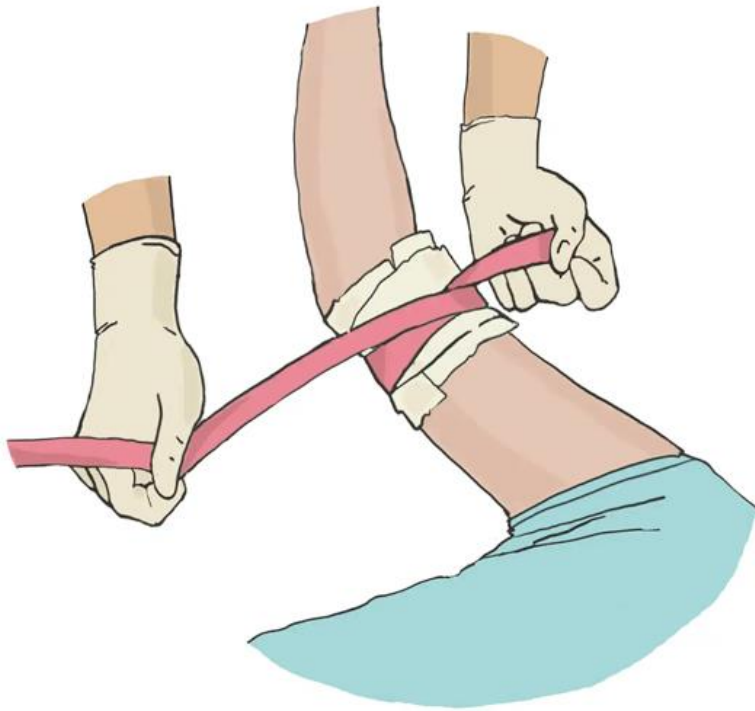
3. Не накладывайте жгут на голое тело, только поверх одежды или бинтовой прокладки.

4. Перед наложением жгут заведите за конечность и растяните.



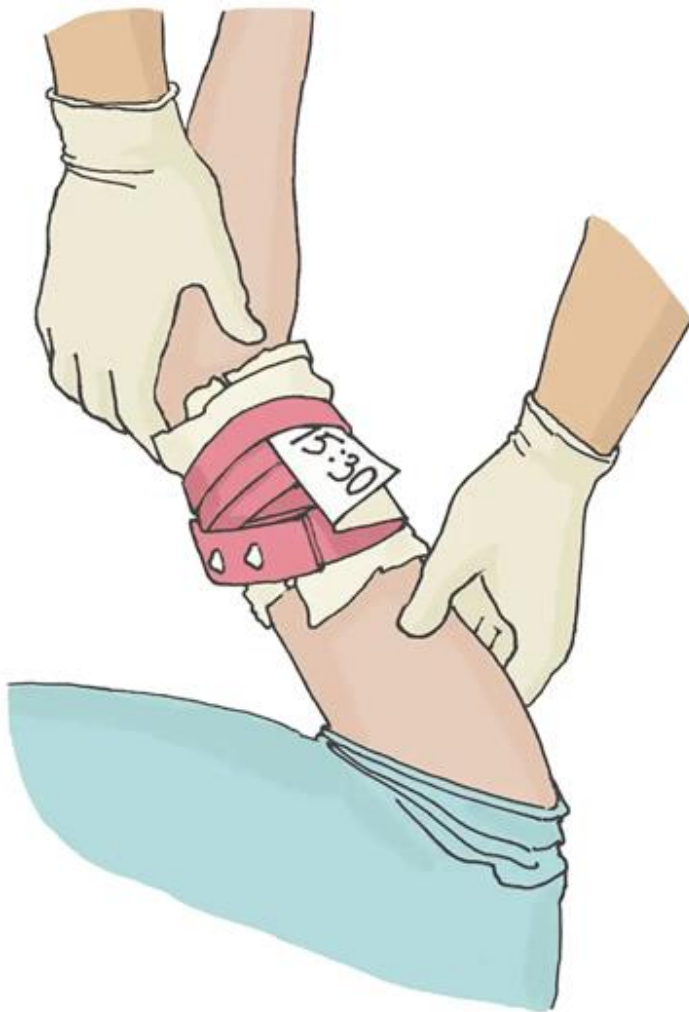
Растяжение жгута перед наложением

5. Кровотечение остановите растянутой частью жгута (туром). Далее фиксирующие туры накладывайте так, чтобы каждый последующий тур наполовину перекрывал предыдущий.



Правильное наложение жгута с перекрытием

6. Не закрывайте жгут повязкой или одеждой, его должно быть хорошо видно.
7. Точное время наложения жгута укажите в записке и поместите ее под жгут.



Указание времени наложения жгута

8. После наложения жгута обездвижьте и укутайте конечность доступными способами.
9. Безопасный срок наложения жгута – два часа при любой температуре окружающей среды. Запрещено вне медорганизации снимать жгут, который находится на конечности более двух часов.
10. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, то через 1–1,5 часа с момента наложения допустимо ослабить жгут:
 - организуйте прямое давление на рану;
 - ослабьте жгут на 15 минут;
 - повторно наложите жгут и не снимайте до приезда скорой помощи.

Внимание

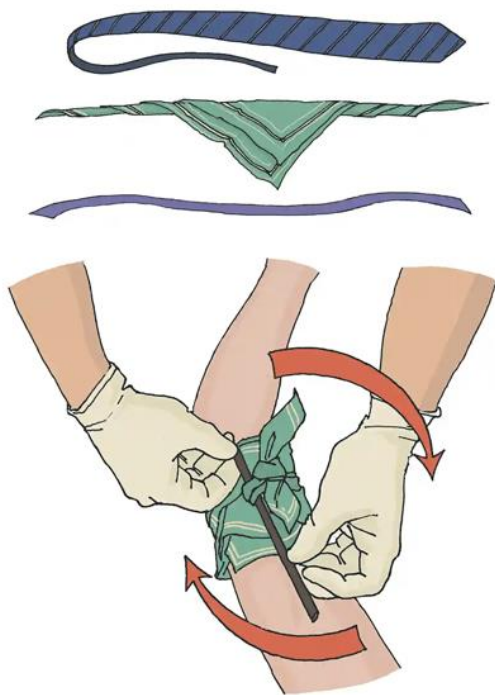
Затяните жгут, если кровотечение возобновилось

Сделайте это несмотря на прямое давление на рану.

Для оказания самопомощи используйте жгут турникетного типа. Алгоритм использования:

- плотно обернуть ленту вокруг конечности, пропустив ее через пряжку и закрепив липучкой;
- поворачивать вороток жгута до остановки кровотечения;
- зафиксировать вороток установленным производителем способом.

Если рядом нет специализированных жгутов используйте подручные средства, например тесьму, платок, галстук, ремень. Для остановки кровотечения в этом случае делают петлю, которую закручивают до остановки или значительного ослабления кровотечения с помощью любого прочного предмета, например металлического или деревянного прута, карандаша, ножниц. Как только кровотечение остановилось, прут прибинтовывают к конечности.



Наложение жгута с применением подручных средств

Травмы от поражающих факторов

Окажите первую помощь пострадавшему, если он получил травму, ранение или поражение от [воздействия излучения](#) или от поражающего фактора:

- [механического](#);
- [химического](#);
- [электрического](#);
- [термического](#).

МЕХАНИЧЕСКИЙ

Узнайте, что делать, если работник травмировался. Воспользуйтесь кликабельной схемой. Выберите часть тела и читайте подробнее, как оказать первую помощь.

Голова

Шея

Грудь и спина

Живот и таз

Конечности

Позвоночник

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны:

- бледность;
- головная боль;
- общая слабость;
- головокружение;
- сонливость;
- потеря сознания.

Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнить обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих.

Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей.

Переломы костей черепа сопровождаются:

- выделением бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа;
- кровоподтеками вокруг глаз.

Остановите кровотечение, вызовите скорую медицинскую помощь и контролируйте состояние пострадавшего.

При наличии раны и кровотечения выполните [прямое давление на рану](#), при необходимости наложите давящую повязку.

В случае если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, обложите края раны бинтами и только после этого накладывайте повязку. При нахождении в ране инородного предмета зафиксируйте его, обложив салфетками или бинтами, и наложите повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

Если пострадавший без сознания, придайте ему устойчивое боковое положение. Так уменьшите вероятность западения языка и сведете к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути. Как придать устойчивое боковое положение, [читайте выше](#).

При травмировании глаз наложите повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязку накладывайте на оба глаза. Если оставить здоровый глаз открытым, пострадавший невольно начнет следить за окружающим и приводить к движению поврежденный глаз. Это может усугубить повреждение.

Травма носа. Если пострадавший в сознании, усадите его со слегка наклоненной вперед головой и зажмите нос в районе крыльев носа на 15–20 минут. Положите холод на переносицу. Вызовите скорую медицинскую помощь, если через 20 минут кровотечение не остановилось. До приезда медиков продолжайте зажимать нос и прикладывать холод.

Если пострадавший без сознания, придайте ему устойчивое боковое положение и контролируйте проходимость дыхательных путей. Вызовите скорую медицинскую помощь.

Травмы шеи. Если у пострадавшего есть повреждения крупных сосудов, особенно сонных артерий, успеете предупредить смерть работника. Для этого остановите артериальное кровотечение. Выполните [прямое давление на рану](#). Чтобы остановить венозное кровотечение, используйте [давящую повязку](#).

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Признаки вывихов и переломов шейных позвонков:

- резкая боль в области шеи;
- пострадавший поддерживает голову руками, мышцы шеи напряжены.

Смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, к остановке дыхания и кровообращения. Вручную поддерживайте голову пострадавшего, ограничивайте движение шеи. При экстренном извлечении пострадавшего используйте фиксацию шеи рукой.

Зафиксируйте голову и шею, как показано на рисунке. Одной из рук держите за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а второй – за противоположное предплечье.

При перемещении пострадавшего фиксируйте его голову и шею вручную предплечьями.

Для фиксации шейного отдела позвоночника используйте подручные средства или табельные устройства при их наличии.

В качестве подручных средств используйте элементы одежды, например куртку или свитер. Оберните их вокруг шеи, предотвращая сдавливание мягких тканей и органов шеи. Края импровизированного воротника должны туго подпирать голову.

Шейные воротники и шины используйте в соответствии с инструкциями по применению. Устройства накладывают вдвоем:

- участник оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками;
- помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего, загибает переднюю часть вперед и фиксирует.

Травмы груди. Пострадавший может получить ранения груди, при которых нарушается ее герметичность. Это приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Признаки ранения груди:

- наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух;
- на выдохе кровь в ране пузырится;

- дыхание частое, поверхностное;
- кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди выполните герметизацию раны ладонью, далее наложите окклюзионную повязку. Для этого поместите на рану воздухонепроницаемый материал, например упаковку от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенку.

После наложения воздухонепроницаемого материала закрепите его лейкопластырем и оставьте незафиксированным уголок. Свободный уголок будет выполнять функцию клапана – не даст воздуху поступать в грудную клетку и позволит снизить избыточное давление в ней.

Размещение воздухонепроницаемого материала на ране

Закрепление герметизирующей повязки лейкопластырем

Еще один доступный способ – закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом.

Признаки травмы груди:

- переломы и ушибы ребер с припухлостью в месте перелома;
- резкая боль, которая усиливается при дыхании и изменении положения тела.

При переломах и ушибах ребер придайте пострадавшему полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону груди. Контролируйте состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

Внимание

Не вынимайте из раны грудной клетки инородные предметы

Осколок стекла, металла или ножа оставьте на месте. Обложите инородный предмет салфетками или бинтами и наложите поверх [давящую повязку](#) для остановки кровотечения.

Травмы живота и таза. Различают два вида.

1. Закрытые – без ранения брюшной стенки. Травма может быть незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния.
2. Открытые – при наличии раны на животе. Часто сопровождается выпадением внутренних органов и кровотечением.

При травмах живота действуйте последовательно:

- остановите кровотечение при открытой травме прямым давлением на рану и наложением давящей повязки;
- вызовите скорую медицинскую помощь;
- контролируйте состояние пострадавшего до прибытия медиков.

Травмы таза часто сочетаются с повреждениями живота. Признаки травмы таза:

- боли внизу живота;
- кровоподтеки;
- ссадины в области таза.

Для оказания первой помощи при травме таза положите пострадавшего на спину, а под его полусогнутые разведенные ноги – валик. Контролируйте состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

При закрытой травме живота повреждения передней стенки малозаметны. Признаки закрытой травмы:

- постоянная острая боль по всему животу;
- сухость во рту;
- тошнота и рвота.

При закрытой травме различают признаки кровопотери:

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

Действуйте последовательно при закрытой травме живота с признаками кровопотери:

- вызовите скорую медицинскую помощь;
- приложите холод к животу;
- положите пострадавшего на спину и положите под полусогнутые разведенные ноги валик;
- контролируйте состояние пострадавшего до приезда медиков.

Нельзя давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

Внимание

Запрещено вправлять в рану выпавшие внутренние органы и туго прибинтовывать их

Выпавшие внутренние органы закройте стерильными салфетками или чистой тканью. Салфетку смачивайте чистой водой.

При наличии инородного тела зафиксируйте его салфетками или бинтами. Затем наложите повязку для остановки кровотечения.

Травмы конечностей. В этом случае важно обнаружить и [остановить кровотечение](#). Для этого применяют:

- [прямое давление на рану;](#)
- [наложение давящей повязки;](#)
- [наложение кровоостанавливающего жгута.](#)

Выбирают способ остановки кровотечения по пяти параметрам.

1. Вид кровотечения. Для остановки венозного кровотечения не используйте наложение жгута или пальцевое прижатие артерии.
2. Место ранения.
3. Срок, за который приедут медработники. Используйте простые способы остановки кровотечения, если бригада скорой помощи прибудет за 15 минут.
4. Оснащение. Если отсутствуют табельные жгуты для остановки артериального кровотечения, то применяйте подручные средства, например галстуки или ремни.
5. Остановили ли кровотечение.

Выполните иммобилизацию конечности, если предполагаете, что у пострадавшего есть переломы. Иммобилизацию применяют для создания неподвижности поврежденной части тела с помощью подручных средств, транспортных шин или фиксируя здоровые части тела.

Фиксируйте минимум два сустава: один – ниже, другой – выше перелома. При переломе плеча фиксируйте три сустава: плечевой, локтевой, лучезапястный. Если сломано бедро, то тазобедренный, коленный, голеностопный.

Самый безопасный способ иммобилизации – прибинтовать поврежденную ногу к здоровой, проложив между ними мягкий материал.

Поврежденную руку прибинтуйте к туловищу и приложите холод.

Для иммобилизации разрешено использовать импровизированные шины – доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи. Накладывайте их поверх одежды и обуви пострадавшего, также фиксируя два или три сустава. Импровизированную шину перед наложением обмотайте бинтом или оберните тканью.

Табельные шины входят в ограниченное количество аптек и упаковок и предназначены для лиц, обязанных оказывать первую помощь. Перед использованием шины ознакомьтесь с инструкцией производителя.

Травмы позвоночника. Для оказания первой помощи разместите пострадавшего на ровную, жесткую, горизонтальную поверхность.

Перемещайте или перекладывайте с группой работников. Зафиксируйте шейный отдел позвоночника.

Скачайте памятку, чтобы последовательно оказать первую помощь работнику при травмах.

ХИМИЧЕСКИЙ

При взаимодействии с кислотой или щелочью возникает химический ожог. Порядок оказания первой помощи при ожоге:

- смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды;
- закрыть ожоговую поверхность нетугой повязкой;
- дать пострадавшему теплое питье;
- вызвать скорую медицинскую помощь.

Совет

При промывании едкого вещества помните о своей безопасности

Следите, чтобы брызги не попали на незащищенную кожу и глаза.

Ожог пищевода. Узнайте о происшествии со слов пострадавшего или при осмотре. Признаки ожога пищевода:

- бледная кожа;
- покраснение, отек или язвы на подбородке и в уголках губ;

- налет серого, желтого или черного цвета;
- специфический запах при употреблении уксусной кислоты, формалина или нашатырного спирта.

Внимание

При химическом ожоге пищевода не промывайте желудок с помощью воды и вызывания рвоты

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ

Перед началом оказания первой помощи обеспечьте свою безопасность и остановите воздействие электрического тока на организм пострадавшего. При поражении бытовым электричеством – самостоятельно, с помощью выключателя или устройства автоматического отключения в электросчетчике. На производстве дождитесь прибытия профессиональных аварийно-спасательных формирований.

Проверьте наличие дыхания и кровообращения у пострадавшего. При их отсутствии начните сердечно-легочную реанимацию. При поражении электрическим током могут возникнуть сопутствующие травмы, кровотечения и ожоги. Читайте в материале, как оказать первую помощь при:

- [получении травмы](#);
- [наружном кровотечении](#);
- [ожоге](#).

ТЕРМИЧЕСКИЙ

Термические факторы могут оказывать на пострадавшего общее или местное воздействие. В зависимости от этого работник может получить:

- [ожог](#);
- [перегревание](#);
- [переохлаждение](#);

- [отморожение](#).

Поверхностные и глубокие термические ожоги. Признаки поверхностного ожога: покраснение и отек кожи, а также появление пузырей с прозрачной жидкостью. При глубоком поражении появляются пузыри с кровянистым содержимым. Они могут быть частично разрушены, а кожа – обугливаться и терять чувствительность к боли.

Зачастую при ожоге сочетаются глубокие и поверхностные поражения. Тяжесть состояния пострадавшего также зависит от площади ожоговой поверхности. Существует два способа ее определения.

Метод ладони

Площадь ладони пострадавшего = 1 процент площади поверхности его тела

Метод девяток

Тело делится на участки, площадь которых кратна 9 процентам:

- голова и шея – 9 процентов;
- грудь – 9 процентов;
- живот – 9 процентов;
- правая и левая рука – 9 процентов;
- правая и левая нога – 18 процентов;
- спина – 18 процентов.

Оставшийся 1 процент – область промежности.

Опасными для жизни является площадь ожогов:

– поверхностных

– глубоких

При оказании первой помощи прекратите воздействие повреждающего фактора. Например, потушите огонь или избавьтесь от горячей одежды. Затем охладите обожженную часть тела водой комнатной температуры не менее 20 минут. Замените воду на прикладывание холода поверх повязки или ткани, если вода отсутствует. Охлаждение поможет снизить боль, отечность, а также уменьшить площадь и глубину ожогов.

Внимание

Запрещено вскрывать ожоговые пузыри и убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды

Также не наносите мази, жиры и не накладывайте гелевые повязки.

Мнение

Можно ли нанести масло на ожог

Нет, нельзя.

При ожоге наложите сухую или смоченную водой повязку, чтобы охладить поврежденное место. Нанесение масла ухудшает отток выделяющийся жидкости от ожоговой раны, это может спровоцировать развитие микроорганизмов.

Не путайте лечение и оказание первой помощи при получении ожога. Лечение с применением лекарственных средств назначает врач. В аптечке для оказания первой помощи нет ни одного средства против ожогов, поэтому применять любые средства – запрещено.

Ожог верхних дыхательных путей можно получить при нахождении в горящем помещении. Признаки:

- одышка;
- кашель;

- закопченность и ожоги лица;
- обгоревшие усы и борода.

Порядок оказания первой помощи:

- вынесите пострадавшего на свежий воздух;
- придайте ему оптимальное положение тела;
- вызовите скорую медицинскую помощь;
- наблюдайте за состоянием пострадавшего.

Перегревание. Признаки:

- | | | |
|--------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| • повышенная температура тела; | • головокружение; | • судороги; |
| • головная боль; | • слабость; | • учащенное сердцебиение; |
| • тошнота и рвота; | • потеря сознания; | • учащенное поверхностное дыхание. |

В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

Переместите пострадавшего в прохладное место. При наличии сознания – дайте выпить охлажденной воды, расстегните или снимите одежду.

Пострадавшему без сознания придайте устойчивое боковое положение.

Не охлаждайте тело резко, например не помещайте в ванну с ледяной водой. Делайте это постепенно. Размещайте холод в области головы, шеи, подмышек. Контролируйте состояние пострадавшего до приезда скорой помощи.

Отморожение. Пострадавший теряет чувствительность кожи, на ней появляются белые болезненные участки. При выраженном отморожении появляется «деревянный звук» при постукивании пальцем по поврежденной конечности. Также затрудняется или прекращается движение в суставах. После согревания на месте отморожения появляется боль, отек, краснота с синюшным оттенком и пузыри.

При оказании первой помощи снимите с конечности пострадавшего украшения. Согревайте изнутри с одновременным восстановлением кровообращения. Для этого укройте поврежденные участки тела теплоизолирующим материалом или наложите объемную теплоизолирующую повязку. Не согревайте с помощью горячей воды, открытого пламени или обогревательных приборов.

После обездвижьте поврежденный участок тела, переместите пострадавшего в теплое помещение и дайте теплое питье.

Мнение

Можно ли растирать отмороженное место

Нет, нельзя.

Наложите термоизолирующую повязку и доставьте пострадавшего в теплое помещение. Растирание травмирует кожу, которая и так пострадала.

Переохлаждение. На начальной стадии работник жалуется на ощущение холода, дрожь, озноб. Нарушается координация движений, мелкая моторика и речь. Пострадавший становится неуклюжим и раздражительным.

При длительном переохлаждении появляется заторможенность, пропадает мышечная дрожь, речь становится вязкой и невнятной. Пострадавшему становится сложно или невозможно удерживать вертикальное положение тела. Сознание утрачивается, пульс замедляется до 30–40 ударов в минуту, а число дыханий до 3–6 раз в минуту. В тяжелых случаях происходит остановка дыхания и кровообращения.

При переохлаждении укутайте пострадавшего подручными средствами, например одеялом. При наличии спасательного изотермического покрывала наложите его поверх утепляющего слоя серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

Не держите пострадавшего на холодной поверхности. Переместите его в более теплое помещение, обложите грелками или бутылками с теплой водой. При наличии сознания дайте теплое питье и еду. При выраженном переохлаждении контролируйте состояние и будьте готовы к [проведению сердечно-легочной реанимации](#).

Внимание

Запрещено растирать пострадавшего, тормошить его или заставлять двигаться

Не давайте алкоголь и не согревайте с помощью теплой ванны или душа.

ИЗЛУЧЕНИЕ

При получении солнечного удара переместите пострадавшего в тень или разверните над ним укрытие от солнца, например спасательное термопокрывало из аптечки или укладки. Оцените состояние пострадавшего: при отсутствии сознания с сохраненным дыханием придайте [устойчивое боковое положение](#), вызовите и дождитесь скорую медицинскую помощь. Во время ожидания контролируйте состояние пострадавшего и оказывайте ему психологическую поддержку при необходимости.

Если пострадавший получил солнечный ожог, окажите первую помощь, как при получении [термического ожога](#).

Отравления

Основные признаки отравления:

- на месте происшествия есть необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы;
- общее болезненное состояние и вид пострадавшего, признаки и симптомы заболевания;
- внезапно развившаяся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе;
- затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;

- 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.

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

В зависимости от способа отравления окажите первую помощь пострадавшему.

Путь передачи токсического вещества	Пример токсического вещества	Оказание первой помощи
Пищеварительный тракт	• топливо; • лекарственные препараты; • моющие средства; • пестициды; • грибы; • растения	1. Заставьте выпить 5–6 стаканов воды. 2. Надавите двумя пальцами на корень языка. 3. Посоветуйте выпить еще 5–6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке. 4. Вызовите рвоту повторно при необходимости. 5. Контролируйте состояние пострадавшего до прибытия скорой помощи
Дыхательные пути	• газ; • пар.	1. Убедитесь, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости используйте СИЗ. 2. Вынесите или выведите пострадавшего на свежий воздух.

Путь передачи токсического вещества	Пример токсического вещества	Оказание первой помощи
Кожа и слизистые оболочки	В определенных условиях: • клей; • краситель; • растворитель; • очиститель	3. При отсутствии сознания придайте пострадавшему устойчивое боковое положение , а при отсутствии дыхания начните СЛР
	• некоторые растения; • растворители; • средства от насекомых	1. Снимите загрязненную одежду с пострадавшего. 2. Удалите яд с поверхности кожи промыванием. 3. Наложите повязку при наличии повреждений кожи
Инъекция	Укус или ужаление: • насекомыми; • животными; • змеями. Яд Лекарства Наркотики	 Подробнее – Как оказать первую помощь работнику при укусах или ужалениях ядовитых животных

Мнение

Можно ли дать пострадавшему раствор марганцовки

Нет, нельзя.

Марганцовка – опасное средство с антисептическими и дезинфицирующими свойствами. Его безопасная концентрация 1:5000. Получить ее в бытовых условиях сложно, а меньшее соотношение может привести к ожогу. Применять антисептик при проблемах с желудком – неэффективно, потому что недомогание не означает наличие инфекции.

Укусы и ужаливания

Порядок действий зависит от того, кто укусил:

- [насекомое](#);
- [змея](#);
- [животное](#).

Ужаливания насекомых

Осмотрите место укуса и удалите оставленное жало. Старайтесь не сдавливать его, чтобы остатки яда не попали в рану. Далее приложите холод к месту ужаливания (п. 6.3 приложения 2 к Порядку оказания первой помощи).

Укусы змей

При укусе змей:

- уложите пострадавшего и обеспечьте покой, исключите движение и ходьбу;
- выдавите яд из раны: массируйте по направлению к ране, собирая кожу в складку, не надавливая на место укуса;
- иммобилизируйте конечность шиной;
- приложите холод к месту укуса;
- обеспечьте пострадавшего обильным питьем;

- следите за дыханием и пульсом;
- транспортируйте пострадавшего только в положении лежа.

Запрещено:

- разрезать кожу в месте укуса;
- прижигать кожу;
- накладывать жгут;
- употреблять алкоголь.

-

БЕРЕГИТЕСЬ, ЗМЕИ!

В памятке узнайте основные виды ядовитых змей, как обезопасить себя от укуса, симптомы отравления и что делать, если укусили.

Укусы животных

Не останавливайте кровь сразу же – если в рану попали опасные бактерии, их частично смоем кровотоком. Далее промойте рану чистой водой с мылом, наложите стерильную повязку. Приложите холод к месту укуса (п. 6.3 приложения 2 к Порядку оказания первой помощи).

Судорожный приступ

При потере сознания и приступе не пытайтесь сдержать судорожные движения пострадавшего. Предотвращайте травмирование головы, а после окончания приступа поддерживайте проходимость дыхательных путей (п. 6.7 приложения 2 к Порядку оказания первой помощи).

Мнение

Нужно ли вставлять предметы в рот пострадавшего с судорожным приступом

Нет, не нужно.

В этом случае дыхательные пути пострадавшего не перекрыты. Вставлять ложку в полость рта – травмоопасно. Таким действием повредите зубы, пораните слизистую рта и десен или сломаете челюсть пострадавшему. Если пострадавший на время прекратил дышать из-за спазмов, это не приведет к его гибели. Организм не позволит ему задохнуться.

Следуйте алгоритму из пяти шагов, чтобы придать устойчивое боковое положение.

1. Расположите ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.
2. Дальнюю руку пострадавшего приложите тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.
3. Согните дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене и поставьте ее с опорой на стопу. Надавите на колено этой ноги на себя и поверните пострадавшего.
4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокиньте его голову для открытия дыхательных путей и подтяните ногу, лежащую сверху, ближе к животу.
5. Наблюдайте за состоянием пострадавшего до прибытия медиков, регулярно оценивайте наличие дыхания.

Не предлагайте пострадавшему воду или еду сразу после приступа. Дайте работнику время, чтобы прийти в себя. Спутанность сознания пострадавшего пройдет через 5–30 минут.

Острые психологические реакции на стресс

Окажите работнику психологическую поддержку при следующих состояниях:

- [плач](#);
- [истерика](#);

- [агрессия](#);
- [страх](#);
- [апатия](#).

Способы самопомощи в экстремальных ситуациях

ПЛАЧ

Признаки плача:

- работник уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- у работника есть ощущение подавленности.

Алгоритм оказания первой помощи при плаче

1. Не оставляйте пострадавшего одного. Позаботьтесь о том, чтобы рядом с работником кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.
2. Поддерживайте физический контакт с пострадавшим, при возможности держите человека за руку. Выразите свою поддержку и сочувствие словами, прикосновениями или молчанием.
3. Дайте пострадавшему выговориться о своих чувствах.
4. Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.
5. Если реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему отвлечься. Сконцентрируйте его внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с ним выполняйте несложную деятельность.

ИСТЕРИКА

Признаки истерики или истероидной реакции:

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

Внимание

Приступайте к оказанию первой помощи при истерике работника, только если морально готовы и понимаете, что вам ничего не угрожает

Алгоритм оказания первой помощи при истерике

1. Уведите пострадавшего от других работников и обратите его внимание на себя. Если невозможно покинуть помещение, то внимательно слушайте, кивайте и поддакивайте.
2. Сохраняйте спокойствие и не показывайте пострадавшему ярких эмоций.
3. Говорите короткими и простыми фразами, уверенным тоном.
4. Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог. Не акцентируйте внимание на фразах работника.
5. Переключите внимание пострадавшего. Для этого задайте неожиданный вопрос, требующий развернутого ответа. Выбирайте максимально отстраненную тему от происшествия, вопросы не должны иметь негативного содержания.
6. После истерики у работника возможен упадок сил. Дайте отдохнуть пострадавшему, а после передайте его медикам либо близким людям или родственникам.

АГРЕССИЯ

Признаки агрессии:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев даже по незначительному поводу;
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Алгоритм оказания первой помощи при агрессивной реакции

1. Оцените обстановку и насколько безопасно оказывать помощь в данной ситуации. Поймите, что можно сделать для обеспечения большей безопасности.
2. Сохраняйте спокойствие и не показывайте пострадавшему ярких эмоций.
3. Не обращайте внимания на оскорбления и брань от пострадавшего.
4. Говорите спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.
5. Не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.
6. Если чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.
7. Отвлеките пострадавшего деятельностью, связанной с физической нагрузкой.

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

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

В случае если пострадавший демонстрирует агрессивное поведение, вызовите правоохранительные органы.

СТРАХ

Признаки страха:

- напряжение мышц, особенно лицевых;
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

В некоторых случаях страх перерастает в панику. Панический страх может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Работник в страхе может вцепиться в опасные предметы, забраться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Алгоритм оказания первой помощи при страхе

1. Находитесь рядом с работником, дайте ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.
2. Если страх настолько силен, что парализует пострадавшего, предложите ему выполнить несколько приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании. Попытайтесь переключить внимание работника на мыслительную деятельность.
3. Когда острота страха начинает спадать, говорите с работником о том, чего именно он боится. Не нагнетайте эмоции, дайте человеку выговориться.
4. При необходимости расскажите пострадавшему о том, что происходит вокруг, о ходе работ и о его состоянии.

АПАТИЯ

Признаки апатии:

- непреодолимая усталость, когда любое движение и сказанное слово даются работнику с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Алгоритм оказания первой помощи при апатии

1. Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности. Проводите работника к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться.
2. Предложите работнику самомассаж активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук.
3. Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом. Постепенно повышайте громкость и скорость речи.
4. Задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.
5. Предложите работнику выполнить незначительную физическую нагрузку, например пройтись пешком или сделать несколько простых упражнений.
6. По возможности вовлеките работника в действия, например оказать помощь другим пострадавшим или принести им воду.

Как оказать самопомощь

Оказать самопомощь возможно, если пострадавший находится в сознании. Разобрали основные ситуации, где возможно оказать самопомощь.

Инородные тела верхних дыхательных путей. Ударьтесь верхней частью живота о какой-либо выступающий предмет, например о спинку стула или кресла. Повторите действие до извлечения инородного тела.

Наружные кровотечения. Смотрите видеоинструкцию применения способов оказания самопомощи при остановке наружного кровотечения.

Видеоинструкция. Способы оказания самопомощи при наружном кровотечении.

Перегревание. Пройдите в прохладное место: тень или помещение. Расстегните или снимите одежду, чтобы дать телу остыть. Пейте воду небольшими глотками. По возможности приложите холод в области головы, шеи, подмышек.

Отморожение и переохлаждение. Пройдите в теплое помещение. Замените мокрую одежду на сухую и укройтесь одеялом. По возможности обложите себя грелками или бутылками с теплой водой. Пейте теплые напитки. Не принимайте горячий душ или ванну, а также не используйте для согревания открытое пламя и обогревательные приборы.

Отравление. Прекратите контакт с ядом: выйдите на свежий воздух или уберите источник токсина. Дальнейшие действия зависят от того, каким путем яд попал в организм. Подробнее [читайте выше](#).

Острая психологическая реакция на стресс. Постарайтесь оказать себе самопомощь в экстремальной ситуации, если вас одолевает чувство душевной боли, злости, страха или тревоги. Используйте один из универсальных способов.

1. Физический труд.
2. Дать волю слезам и поделиться своими переживаниями с людьми, которым можете доверять.
3. Дыхательные упражнения: глубокий вдох → задержка дыхания на 1–2 секунды → выдох. Повтор упражнения два раза, потом два неглубоких медленных вдоха-выдоха. Чередовать до тех пор, пока не почувствуете себя лучше.
4. Умственная деятельность: перемножать двузначные числа, делить и отнимать от трехзначных чисел.
5. Умыться холодной водой, помассировать мочки ушей и пальцев рук.

Как доставить пострадавшего в медучреждение

Если пострадавшему сотруднику, помимо первой помощи, требуется оказать медицинскую помощь, то работодатель доставляет сотрудника в медучреждение собственными транспортными средствами либо за свой счет (ч. 2 ст. 216.3 ТК). Это производят в следующих случаях:

- если сотрудник пострадал от несчастного случая на производстве;
- если сотрудник получил профессиональное заболевание;
- по иным медицинским показаниям.

Совет

Чтобы обеспечить квалифицированную и безопасную перевозку сотрудников в медицинские учреждения или по месту жительства, воспользуйтесь одним из способов:

- заключите договор добровольного медицинского страхования по программе, которая предусматривает вызов скорой медицинской помощи;
- заключите договор со специализированной организацией, оказывающей услуги по перевозке больных и пострадавших специальным транспортом в сопровождении медицинского персонала.

Ситуация

Как оказать первую помощь при травматическом шоке, используя аптечку

Чтобы оказать первую помощь при травматическом шоке, выполните четыре мероприятия:

- остановите кровотечение;
- придайте пострадавшему оптимальное положение тела;
- иммобилизируйте травмированные конечности;
- защитите пострадавшего от переохлаждения (укутайте пострадавшего подручными средствами или покрывалом спасательным изотермическим).

Это указано в письме Минздрава от 30.05.2019 № 16-2/И/2-4677 «О направлении учебного пособия для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь».