



УТВЕРЖДАЮ:  
Директор MAOУДО  
ДЮЦ «Импульс»:  
А.М. Мясников  
«21» августа 2014 г.

## ИНСТРУКЦИЯ № 28 ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ (ДОВРАЧЕБНОЙ) ПОМОЩИ

### 1. Общие требования безопасности

1.1. Первая (доврачебная) помощь – это вид помощи, включающий комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте происшествия и вблизи него, направленных на временное устранение причин, угрожающих жизни пострадавших и предупреждающих развитие тяжелых осложнений с использованием аптечки первой помощи (автомобильной) и подручных средств.

Цель такой помощи – поддержание жизни и сохранение здоровья пострадавшего от несчастного случая или внезапно возникшего заболевания до момента начала оказания пострадавшему квалифицированной медицинской помощи (медицинскими работниками).

1.2. Основными условиями успеха при оказании первой помощи пострадавшим при несчастных случаях являются быстрота действий, находчивость и умение оказывающего помощь. Оптимальным сроком оказания первой (доврачебной) помощи считаются 30 минут после травмы.

1.3. Первую (доврачебную) помощь могут оказывать лица, не имеющие медицинского образования, руководствуясь Законом Российской Федерации «О внесении изменений в статью законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487 – I, ст. 19.1

1.4. Общие принципы оказания первой помощи:

1.4.1. убедиться в отсутствии дополнительной опасности для себя и пострадавшего;

1.4.2. вызвать скорую медицинскую помощь;

1.4.3. провести при необходимости жизнеспасаяющие мероприятия (остановка кровотечения, сердечно-легочная реанимация);

1.4.4. осмотреть пострадавшего для выявления других, менее опасных повреждений;

1.4.5. оказать помощь в зависимости от характера найденных травм;

1.4.6. придать пострадавшему правильное транспортное положение;

1.4.7. наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой помощи.

1.5. При оказании первой медицинской помощи следует соблюдать следующий порядок действий:

1.5.1. 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.);

1.5.2. определить характер и тяжесть поражения, травмы, состояние потерпевшего;

1.5.3. определить вид необходимой помощи — первой медицинской или реанимационной;

1.5.4. 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.;

1.5.5. постоянно контролировать общее состояние пострадавшего и эффективность выполняемых мероприятий;

1.5.6. 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.

1.6. Для правильной организации первой помощи в организациях должны быть не



только аптечки с необходимым набором медицинских средств и лекарств, но и плакаты с изображением приемов оказания первой медицинской помощи пострадавшим, вывешенные на видных местах в соответствии с Межотраслевой инструкцией по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве, утвержденной Департаментом научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений Министерства здравоохранения РФ (письмо №16-16/68 от 28 июня 1999 г.).

1.7. 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.) В зависимости от вида травм пользуются определенным набором мер, направленных на спасение жизни и здоровья пострадавшего.

Какое бы несчастье ни произошло — автодорожное происшествие, падение с высоты, поражение электрическим током или утопление — в любом случае оказание 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.

Именно такая схема действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

## **2. Оказание первой (доврачебной) помощи пострадавшему при поражении электротоком**

2.1. Электротравма – повреждение электрическим током различной степени тяжести (от незначительных болевых ощущений до обугливания тканей и смерти) в зависимости от силы, напряжения и длительности действия тока.

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

На предприятии рекомендуется иметь аппарат для производства искусственного дыхания, а также носилки для переноски пострадавших.

### 2.2. Алгоритм оказания первой (доврачебной) помощи:

2.2.1. прекратить контакт пострадавшего с источником тока, соблюдая правила собственной безопасности;

2.2.2. отключить источник тока (выключатель, пробки, рубильник) или перерубить провод инструментом с изолированной рукояткой;

2.2.3. приближаться к пострадавшему по сухой поверхности, в резиновой обуви или бросив под ноги сухие доски, резиновый коврик;

2.2.4. отбросить провод от пострадавшего (или пострадавшего от источника тока), пользуясь неметаллическими предметами: палка, веревка, сухое полотенце;

2.2.5. в зоне падения высоковольтного провода двигаться мелкими, частыми шажками;

2.2.6. оттащить волоком пострадавшего из зоны действия «шагового напряжения» (не менее 10 метров), держа его за сухую одежду или ремень и не касаясь открытых частей тела или сырой обуви.

2.3. Вызвать скорую медицинскую помощь.

2.4. Оценить нарушение сознания, дыхания и кровообращения:

2.4.1. если есть сознание, дыхание, пульс контролировать дыхание и пульс до прибытия скорой помощи;

2.4.2. проконтролировать вызов скорой медицинской помощи (если «скорая» не была вызвана ранее);



2.4.3. если нет сознания, но есть признаки жизни придать пострадавшему стабильное боковое положение и контролировать дыхание и пульс до прибытия скорой помощи;

2.4.4. если нет сознания и нет признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации 30:2 до прибытия скорой медицинской помощи.

2.5. *При любом поражении электрическим током, пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение бригадой скорой медицинской помощи!*

### **3. Оказание первой (доврачебной) помощи пострадавшему при сердечно-легочной реанимации**

3.1. Реанимационные мероприятия или сердечно-легочная реанимация – это мероприятия по восстановлению и поддержанию жизни при внезапной смерти.

Клиническая смерть – обратимое состояние и пострадавшего в ряде случаев можно спасти, если впервые минуты и секунды начать проведение реанимации. (По истечении **5 минут** клинической смерти, с гибелью мозга наступает *биологическая смерть* – необратимое состояние, когда пострадавшего можно признать умершим)

3.2. Реанимационные мероприятия подразделяются на основные (базисные) и расширенные мероприятия.

Основные (базисные) реанимационные мероприятия проводятся без аппаратуры, инструментария и медикаментов любыми обученными этому людьми и не требуют наличия медицинского образования. Расширенные реанимационные мероприятия могут быть проведены лишь специально подготовленными медицинскими работниками с применением специальной аппаратуры, инструментария и медикаментов.

3.3. Основные (базисные) реанимационные мероприятия:

**А** – восстановление проходимости дыхательных путей;

**Б** – проведение искусственного дыхания;

**В** – проведение непрямого массажа сердца.

3.4. Порядок сердечно-легочной реанимации (утвержден Национальным реанимационным советом в соответствии с решением Европейского Реанимационного Совета 2005 год):

3.4.1. убедиться в собственной безопасности (отсутствие оголенных проводов, нет взрывоопасных жидкостей, нет грозящих падением деталей и конструкций, устойчивость транспортного средства);

3.4.2. встряхнуть пострадавшего за плечи и громко окликнуть: «Что с вами?» (рекомендуется это сделать дважды);

3.4.3. если пострадавший не реагирует – немедленно позвать на помощь кого-либо из окружающих или попросить остаться с вами;

3.4.4. восстановить проходимость дыхательных путей:

3.4.4.1. надавить одной рукой на лоб, с одновременным выдвижением нижней челюсти, которую захватывают за подбородочную ямку пальцами другой руки;

3.4.4.2. голова пострадавшего при этом должна запрокидываться назад.

3.4.5. В течение 10 секунд оценить «признаки жизни»: **УВИДЕТЬ** дыхательные движения грудной клетки, **УСЛЫШАТЬ** шум дыхания, **ПОЧУСТВОВАТЬ** тепло выдыхаемого воздуха.

3.4.6. Если дыхание **ЕСТЬ** придать пострадавшему «стабильное боковое положение», вызвать скорую помощь, регулярно проверять правильность дыхания.

3.4.7. Если дыхание **ОТСУТСТВУЕТ**, немедленно попросите помощника вызвать скорую помощь, обязательно при этом указав на отсутствие дыхания и сознания у пострадавшего.

3.4.8. Немедленно приступайте к проведению **30 массажных** толчков подряд:

- темп массажа 100 раз в минуту;

- глубина массажных толчков 4-5 см;

3.4.8.1. сделать 2 искусственных вдоха:

- объем вдываемого воздуха 0,5-0,6 литра (спокойный выдох);



- постоянное поддержание проходимости дыхательных путей.
- 3.4.9. Чередовать серии массажных толчков с искусственными вдохами в соотношении 30 толчков : 2 вдоха до прибытия скорой помощи.
- 3.4.10. Если пострадавший начал дышать сам, но остается без сознания, перевести его в стабильное боковое положение.
- 3.4.11. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия скорой помощи, быть готовым в любой момент возобновить сердечно-легочную реанимацию.

#### **4. Оказание первой (доврачебной) помощи пострадавшему при ранении**

4.1. Рана – результат механического повреждения тканей, при котором нарушается целостность кожи, слизистых оболочек и возможно, глубже лежащих тканей и органов.

Рану характеризуют следующие признаки:

- боль;
- кровотечения;
- зияние краев раны (расхождение краев);
- нарушение функции поврежденного органа.

Все раны, кроме специально нанесенных стерильным скальпелем хирурга, следует считать первично инфицированными.

4.2. Алгоритм оказания первой (доврачебной) помощи:

- 4.2.1. остановить кровотечение;
- 4.2.2. при большой кровопотере провести противошоковые мероприятия (противошоковое положение, согревание);
- 4.2.3. обработать кожу вокруг раны раствором йода;
- 4.2.4. наложить стерильную салфетку и закрепить её фиксирующей повязкой или пластырем;
- 4.2.5. выполнить приемы простейшего обезболивания:
  - приложить «холод» на область раны;
  - выполнить иммобилизацию;
  - придать пострадавшему правильное транспортное положение;
- 4.2.6. вызвать скорую медицинскую помощь;
- 4.2.7. самостоятельно или попутным транспортом доставить в лечебное учреждение только если прибытие медицинской помощи ожидается позднее, через 30 мин.
- 4.2.8. Во время оказания первой помощи поддерживать постоянный контакт с пострадавшим.
- 4.2.9. ЗАПРЕЩАЕТСЯ:
  - 4.2.9.1. вправлять выпавшие органы;
  - 4.2.9.2. удалять из раны, торчащие костные отломки;
  - 4.2.9.3. накладывать на выпавшие органы давящие повязки;
  - 4.2.9.4. накладывать «холод» на выпавшие органы;
  - 4.2.9.5. удалять из раны инородные тела;
  - 4.2.9.6. поить пострадавшего при травме живота (даже при подозрении на неё), в бессознательно состоянии, при неукротимой рвоте;
  - 4.2.9.7. накладывать на рану мазевые повязки, засыпать рану порошком лекарственных препаратов;
  - 4.2.9.8. заливать в рану спиртовые препараты (йод, спирт и пр.)

#### **5. Оказание первой (доврачебной) помощи пострадавшему при кровотечении**

5.1. Острая кровопотеря – первая опасность, угрожающая человеку при травме. Главное в оказании помощи при острой кровопотере – максимально быстрая остановка кровотечения.



## 5.2. Виды кровотечений:

5.2.1. артериальное – характеризуется алой струей крови, пульсирующим «фонтаном» бьющей из раны;

5.2.2. венозное – кровь темная, вишневого цвета, не пульсирует в ране, а стекает с ее краев;

5.2.3. капиллярное – кровотечения из мельчайших сосудов кожи;

5.2.4. паренхиматозные - кровотечения из таких органов как печень, почки, селезенка – они относятся к внутренним кровотечениям.

## 5.3. Общие признаки кровопотери:

5.3.1. наличие раны или закрытой травмы;

5.3.2. видимое кровотечение, кровоподтеки, ссадины;

5.3.3. наличие крови на одежде;

5.3.4. жажда, частый слабый пульс, поверхностное дыхание;

5.3.5. бледная, прохладная, липкая кожа.

## 5.4. Способы временной остановки кровотечения:

5.4.1. максимальное сгибание конечности:

- пострадавшему вкладывается валик в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения и сильно, до отказа согнуть 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.

5.4.2. Пальцевое прижатие. Артерия прижимается пальцем или кулаком к находящейся под ней кости:

- височная артерия – к височной кости черепа;

- сонная артерия – к поперечным отросткам 5 шейного позвонка;

- подключичная – к первому ребру в надключичной ямке;

- подмышечная – к головке плечевой кости в подмышечной впадине;

- плечевая – к плечевой кости по внутреннему краю бицепса;

- бедренная артерия – сдавливается кулаком в паховой складке.

Придавливание пальцами кровоточащего сосуда следует производить достаточно сильно.

5.4.3. Прямое давление на рану:

- кровоточащий сосуд сдавливается через стерильную салфетку или с помощью тугого марлевого тампона прямо в ране или по ее верхнему краю.

5.4.4. Наложение табельного или импровизированного жгута. Классические места наложения жгута:

- раны предплечья – на нижнюю треть плеча;

- раны плеча – на верхнюю часть плеча;

- раны голени – на среднюю часть бедра;

- раны коленного сустава – на среднюю часть бедра;

- раны бедра – на основании бедра, ближе к паху.

Жгут накладывается на одежду или подложенную ткань. Время нахождения жгута на конечности – не более 1 часа.

5.4.5. Давящая повязка обычно применяется для остановки венозных и несильных артериальных кровотечений.

5.4.6. Тугое бинтование раны обычно применяют при венозных и капиллярных кровотечениях.

## **6. Оказание первой (доврачебной) помощи пострадавшему при ожогах**

6.1. Ожог – местное повреждение тканей, вызванное действием высоких температур.

Первая степень ожога характеризуется покраснением, отеком, болезненными



ощущениями.

Вторая — появлением пузырей, наполненных жидкостью прозрачного цвета.

Третья — образование струпа — плотной корки от желтого до темно-коричневого цвета и пузырей с темной жидкостью.

Первая и вторая степени ожогов с целыми пузырями называют поверхностными, а ожоги 2 степени с лопнувшими пузырями и ожоги 3 степени — глубокими.

6.2. Алгоритм оказания первой (доврачебной) помощи:

6.2.1. прекратить воздействие высокой температуры и/или вынести пострадавшего из зоны поражения;

6.2.2. вызвать скорую медицинскую помощь;

6.2.3. определить площадь ожогов (методом «девятки»);

6.2.4. определить преобладающую степень ожогов:

6.2.4.1. если ожоги ПОВЕРХНОСТНЫЕ:

- охлаждение водой (снегом) не менее 15 минут или пока не стихнет боль;

- срезание обгоревшей одежды по краю ожоговой раны;

- наложение стерильной или чистой широкой повязки на рану.

6.2.4.2. если ожоги ГЛУБОКИЕ:

- срезание обгоревшей одежды по краю ожоговой раны;

- наложение широкой стерильной или чистой повязки;

- охлаждение через повязку пакетами со льдом или снегом.

6.2.5. бережная иммобилизация конечностей;

6.2.6. придать положение, при котором испытывается наименьшая боль;

6.2.7. простейшие приемы обезболивания;

6.2.8. прием подсоленной жидкости, если нет противопоказаний;

6.2.9. не допускать переохлаждения;

6.2.10. контроль дыхания, сознания, пульса;

6.2.11. готовность провести СЛР (сердечно-легочную реанимацию).

6.3. ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

6.3.1. прикладывать к поверхности ожога масло, мази и бальзамы;

6.3.2. обрабатывать ожоговую поверхность спиртом, йодом, зеленкой;

6.3.3. прокалывать, надрезать, удалять пузыри;

6.3.4. производить любые манипуляции в ожоговой ране;

6.3.5. удалять отслаивающуюся кожу или остатки одежды из раны;

6.3.6. откладывать вызов скорой помощи, применяя домашние средства;

6.3.7. пытаться поить пострадавшего, если он без сознания.

## **7. Оказание первой (доврачебной) помощи пострадавшему при обморожениях**

7.1. Обморожение — местное повреждение тканей, вызванное действием низких температур.

7.2. Алгоритм оказания первой (доврачебной) помощи:

7.2.1. поместить пострадавшего в теплое помещение;

7.2.2. снять промерзшую обувь, носки, перчатки;

7.2.3. согревать пораженную конечность в ванночке с водой при температуре 20 градусов, постепенно повышая температуру до 40 градусов в течение 30 минут;

7.2.4. наложить на поврежденную конечность теплоизолирующую повязку (укутать шарфом, шерстяной тканью и т.п.);

7.2.5. дать горячее питье, горячую пищу;

7.2.6. обратиться за медицинской помощью при появлении водянисто-кровоавых пузырей на коже поврежденной поверхности.

7.3. ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

7.3.1. массировать обмороженные конечности;



- 7.3.2. растирать их снегом;
- 7.3.3. отогревать горячей водой, у открытого огня;
- 7.3.4. прокалывать пузыри;
- 7.3.5. натирать пораженные конечности маслом, жиром.

## **8. Оказание первой (доврачебной) помощи пострадавшему при переломах, вывихах**

8.1. Перелом – полное или частичное нарушение целостности кости. Переломы могут быть закрытые и открытые.

8.2. Признаки закрытых переломов:

- боль, усиливающаяся при движении;
- нарушение функций конечности;
- кровоподтек в области перелома;
- ненормальная подвижность в месте перелома;
- хруст при ощупывании места перелома;
- деформация поврежденной конечности;
- изменение длины конечности.

8.3. При открытых переломах дополнительно может быть следующее:

- рана в месте перелома, в которой могут быть видны отломки кости;
- кровотечение из раны при повреждении сосудов.

8.4. Алгоритм оказания первой (доврачебной) помощи:

8.4.1. вызвать скорую медицинскую помощь;

8.4.2. осмотреть пострадавшего;

8.4.2.1.если это ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ:

- остановить сильное кровотечение пальцевым прижатием артерии выше раны, наложить жгут;

- наложить стерильную повязку;

8.4.3. оценить пульс;

8.4.4. провести осмотр для исключения других травм;

8.4.5. придать конечности наименее болезненное положение;

8.4.6. выполнить транспортную иммобилизацию при помощи подручных шин:

- шина должна фиксировать суставы выше и ниже места перелома;
- по возможности шину обернуть мягкой тканью или наложить одежду;
- длину и форму шины моделируют по здоровой конечности;
- при открытом переломе конечность следует фиксировать в том положении, в каком она находится.

8.4.7. приложить холод к месту травмы;

8.4.8. если не определяется или плохо определяется пульс: приподнять ножной конец импровизированных носилок или здоровую ногу на высоту 30-45 см;

8.4.9. до приезда скорой помощи контролировать состояние пострадавшего.

8.5. ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

8.5.1. вправлять костные отломки, торчащие из раны;

8.5.2. накладывать давящую повязку на рану.

8.6. Вывих – смещение суставных концов костей, нарушающие их взаимное соприкосновение.

8.7. Признаки вывиха:

- резкая боль, усиливающаяся при движении;
- нарушение функций конечности;
- кровоподтек в области вывиха;
- деформация поврежденной конечности;
- изменение длины конечности.

8.8. Алгоритм оказания первой (доврачебной) помощи:

- 8.8.1. вызвать скорую медицинскую помощь;
- 8.8.2. осмотреть пострадавшего;
- 8.8.3. оценить пульс;
- 8.8.4. провести осмотр для исключения других травм;
- 8.8.5. придать конечности наименее болезненное положение;
- 8.8.6. выполнить транспортную иммобилизацию при помощи подручных шин:
  - шина должна фиксировать суставы выше и ниже места вывиха;
  - по возможности шину обернуть мягкой тканью или наложить одежду;
  - длину и форму шины моделируют по здоровой конечности;
- 8.8.7. приложить холод к месту травмы;
- 8.8.8. до приезда скорой помощи контролировать состояние пострадавшего.
- 8.9. **ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**
- 8.9.1. вправлять вывих самостоятельно;
- 8.9.2. накладывать давящую повязку.

## **9. Оказание первой (доврачебной) помощи пострадавшему при перегревании, гиперемии**

9.1. Гиперемия – повышение температуры тела выше 37 градусов. Гиперемия бывает: легкая (37,2 – 38 гр.), средняя (38 – 40 гр.) и тяжелая (свыше 40 гр.), температура тела выше 42,2 гр. С приводит к потере сознания и повреждению головного мозга.

9.2. Признаки перегревания:

- температура тела 37-39 гр.;
- головокружение, слабость;
- нарушение координации;
- усталость;
- жажда;
- потеря аппетита, тошнота;
- прохладная кожа;
- очень сильное потоотделение;
- частое дыхание и пульс.

9.3. Алгоритм оказания первой (доврачебной) помощи:

- 9.3.1. вызвать скорую медицинскую помощь;
- 9.3.2. переместить пострадавшего в прохладное место;
- 9.3.3. снять лишнюю одежду, ослабить воротник и пояс;
- 9.3.4. уложить пострадавшего, придать ему удобное положение;
- 9.3.5. приложить прохладные мокрые компрессы в паховую область, подмышечные впадины, на шею;
- 9.3.6. постоянно обтирать пострадавшего любой влажной тканью;
- 9.3.7. часто, но понемногу давать пить;
- 9.3.8. если пострадавший обильно потеет или испытывает судороги, добавлять к воде соль и сахар (по 0,5 чайной ложки на литр);
- 9.3.9. следить за состоянием пострадавшего.

9.4. **ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**

- 9.4.1. давать пострадавшему алкоголь;
- 9.4.2. втирать в кожу спирт;
- 9.4.3. массировать пораженные судорогой мышцы.

## **10. Транспортные положения**

10.1. Транспортное положение – это положение, которое нужно придать пострадавшему на время ожидания вызванной бригады первой помощи.

Транспортное положение зависит от характера повреждений и тяжести состояния пострадавшего. Правильный выбор этого положения облегчает страдания и улучшает состояние человека, получившего травму.



## 10.2. Основные положения при травмах.

### 10.2.1. Черепно-мозговая травма:

- возвышенное положение грудного отдела и головы (среднее);
- голову не запрокидывать.

Цель: улучшение оттока венозной крови от головного мозга, снижение внутричерепного давления, предупреждение отека мозга.

### 10.2.2. Травма позвоночника:

- по возможности сохранить то положение, в котором обнаружен пострадавший;
- фиксировать шею импровизированным воротником;
- перекладывать с 4-5 помощниками;
- уложить на ровную поверхность.

Цель: иммобилизация, предотвращение дальнейших повреждений.

### 10.2.3. Травма груди:

- возвышенное положение грудного отдела и головы;
- по возможности на поврежденной стороне.

Цель: иммобилизация грудной клетки, уменьшение боли, улучшение вентиляции неповрежденного легкого.

### 10.2.3. Травма живота:

- положение на спине;
- валик под полусогнутыми коленями;
- валик под голову и плечи.

Цель: уменьшение напряжения мышц передней брюшной стенки, уменьшение боли.

### 10.2.4. Травма конечностей:

- иммобилизация;
- положение на спине или положение, наименее болезненное для пострадавшего;
- если пульс на запястье определяется с трудом, придать пострадавшему противошоковое положение: приподнять ножной конец или здоровую ногу на 30-45 см.

Цель: уменьшить кровопотери, уменьшить боль, предупредить дальнейшие повреждения.

### 10.2.5. Травма таза:

- положение на спине;
- колени слегка разведены;
- валик под коленями
- если пульс на запястье определяется с трудом, придать пострадавшему противошоковое положение: приподнять ножной конец или здоровую ногу на 30-45 см.

Цель: иммобилизация, уменьшение боли, предупреждение вторичных повреждений.

### 10.2.6. Стабильное боковое положение (при отсутствии сознания):

- положение на боку с опорой на колено полусогнутой ноги.

Цель: поддержание проходимости дыхательных путей, предупреждение вдыхания рвотных масс или крови.

### 10.2.7. Острая боль в области сердца (инфаркт миокарда):

- возвышенное положение с опущенными ногами.

Цель: уменьшение избыточного притока крови к ослабленному сердцу.



