

Памятка очевидцу происшествия.

ОЧЕВИДЕЦ ПРОИСШЕСТВИЯ СТАНОВИТСЯ СПАСАТЕЛЕМ

Пути повышения эффективности обучения ПМП

Согласитесь, очень часто, едва ли не всегда бывает так: с кем-то случается беда, а очевидцы этого лишь пассивно созерцают на происшедшее, вместо того, чтобы спешить на выручку пострадавшим, оказывать им первую медицинскую помощь (ПМП).

Анализ различных методик оказания ПМП и обучения этому дает возможность предложить пути и способы повышения активности очевидцев происшествия на месте ЧС и эффективности оказания ими первой медицинской помощи пострадавшим

Сразу отметим, что основной причиной всеобщей безграмотности граждан России в вопросах оказания ПМП на месте происшествия является формализм в обучении этой жизненно важной науке. Ниже мы и хотим поговорить о том, как избавиться от этого формализма. Итак, что, по-нашему, надлежит сделать?

1. Научить очевидца не паниковать в экстремальной ситуации. Обучение должно строиться в виде проблемных и игровых занятий с проигрыванием самых различных ситуаций несчастного случая. Основная цель подобных занятий – отработать вопросы поведения в толпе и среди товарищей, коллег, тактику действий, способы быстрого сбора информации о ЧП, схемы и очередность оповещения спасательных служб. А главное – научиться мобилизовывать все силы и принимать наиболее рациональные решения в экстремальной ситуации.

2. Запретить конспектировать на занятиях. Если обучающийся много записывает – это еще не значит, что он много знает. Когда речь на занятии будет идти о реальных жизненных примерах, каждый сможет попробовать выполнить изучаемый прием практически, уточнить какой-то вопрос, неясные нюансы действий, тогда оно принесет пользу.

3. Отрабатывать тактику и навыки действий в условиях, максимально приближенных к реальности. Достаточно, даже условно симитировать площадку места происшествия, выбрать наиболее типичную ситуацию несчастного случая, чтобы включить в обсуждение всю аудиторию, заставить каждого слушателя в выборе тактики поведения и действий.

4. Взять на вооружение только те приемы оказания первой помощи, которые реально может применить любой гражданин, использование которых позволит не допустить смерти пострадавшего до прибытия бригады скорой помощи.

Насколько подвергает опасности свою жизнь и здоровье каждый человек, производя дыхание способом «изо рта в рот», думается понятно. А боязнь сделать вдох искусственной вентиляции легких (ИВЛ) приводит к массовому отказу очевидцев от проведения реанимации и к тысячам потерянных жизней. Такую ситуацию порождает ошибочное утверждение, что без искусственной вентиляции легких способом «изо рта в рот» нет смысла приступать к непрямому массажу сердца.

В ситуациях, когда содержимое дыхательных путей умирающего представляет опасность для спасающего (угроза инфицирования, отравление ядовитыми газами и т.д.), можно начать комплекс реанимации с удара по груди и непрямого массажа – это увеличит шансы на спасение человека.

5. Оснащать аптечки только теми жгутами, шинами, средствами щадящей иммобилизации транспортировки, использовать которые обучен гражданин любого возраста. Для того, чтобы каждый человек досконально знал содержимое универсальной аптечки и смог в любую минуту наложить жгут, шину, холод и т.п., необходимо использовать ее в качестве учебного пособия на занятиях.

6. Внедрить памятку по оказанию ПМП карманного формата. Основное ее назначение:

- нормативный документ, который дает уверенность в действиях при оказании первой помощи с четко обозначенным кругом компетентности и возможности человека, его прав и обязанностей, последовательностью принятия решений и алгоритмами действий;
- учебное пособие в виде краткого конспекта занятий, удобное для изучения в любую свободную минуту;
- «шпаргалка» с элементами экстренного поиска информации.

7. Использовать для обучения навыкам сердечно-легочной реанимации современные роботы-тренажеры, имитирующие функции умирающего и оживающего в процессе реанимации человека в зависимости от правильных и ошибочных действий

(сужение и расширение зрачков, подъем грудной клетки на вдохе, появление и исчезновение пульса на сонной артерии и др.). (Обучать ПМП без тренажера – все равно, что езде на велосипеде без самого велосипеда).

8. Внедрить обязательный аттестационный экзамен.

Совершенно очевидно, если смысл экзамена сводится к оценке заученных ответов на заученные вопросы и демонстрации отдельных навыков по оказанию первой медицинской помощи без привязки к конкретной ситуации, то в реальности лишь единицы из успешно сдавших экзамен смогут помочь пострадавшему.

Требования: экзамен следует проводить в условиях максимальной имитации несчастного случая, когда «пострадавшего» или группу «пострадавших» располагают на площадке «места происшествия». Участники экзамена демонстрируют навыки при оказании первой медицинской помощи в различных ситуациях, обозначенных в экзаменационных билетах в виде ситуационных задач («Произошло поражение человека электрическим током», «Падение с высоты» и т.п.). В подобные задачи должны быть включены только основные манипуляции, позволяющие спасти и сохранить жизнь пострадавшего.

Правильные и четкие действия на экзамене позволят обучаемым поверить в свои силы, в то, что они могут реально помочь пострадавшему в реальных условиях несчастного случая. Они должны твердо усвоить, что лучше предпринять хоть какие-то меры по спасению человека, чем вообще ничего не делать.

9. Проводить ежегодно соревнования или конкурсы с обязательным этапом оказания первой медицинской помощи.

Цели:

- максимально приблизить участников к реальным условиям ЧС;
- провести мощный психологический и эмоциональный тренинг, который заставит запомнить алгоритм действий на всю жизнь;
- выявить уровень подготовки обучающихся;
- продемонстрировать новые методики и полезный опыт.

ВЫВОДЫ *Полезнее практика: нужно учиться, как делать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание - это может оказаться необходимо в любой, самой бытовой ситуации. Информация, какие есть классификации чрезвычайных ситуаций, населением не совсем востребована. Более того, можно с гарантией утверждать – когда человек садится в*

самолет, то не слушает, что говорит стюардесса про маски с кислородом, надувные жилеты, запасные выходы...

ОСНОВЫ ЭФФЕКТИВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ОЧЕВИДЦЕВ

Технология оценки ситуации и состояния пострадавшего

Началу оказания первой медицинской помощи предшествует оперативное принятие верных решений. Этот первый шаг предопределяет успех в сохранении жизни пострадавшего. Схема определения состояния пострадавшего состоит из трех последовательных этапов.

1 ЭТАП. Предварительная оценка состояния пострадавшего и безопасности места происшествия (не более 10 секунд).

Основные задачи:

- по мере приближения к пострадавшему определить примерный объем предстоящей медицинской помощи, план дальнейших действий и перечень приспособлений из аптечки, которые могут потребоваться;
- выяснить безопасность подхода к месту происшествия для спасателя и опасность для жизни пострадавшего и окружающих (угроза пожара, взрыва, падения с высоты, поражения электрическим током);
- увидеть и оценить угрозу для жизни людей на месте происшествия, наметить меры для ее устранения либо экстренно эвакуировать пострадавшего из опасной зоны.

Технология предварительного сбора информации.

За несколько десятков шагов от пострадавшего визуально можно выяснить о его состоянии следующее:

- если пострадавший шевелится, призывает к помощи, разговаривает или кричит – он жив и в сознании;
- если пострадавший неподвижен, не реагирует на окружающее, можно предположить, что он:
 - 1) мертв;
 - 2) находится без сознания, но жив, в состоянии комы (у него должен быть пульс на сонной артерии, но, если он лежит на спине, неизбежны проблемы с проходимость дыхательных путей);

3) находится в состоянии клинической смерти, поэтому дорога каждая секунда.

При наличии лужи крови следует предположить наружное кровотечение, в случаях неестественного положения конечностей – переломы костей.

Если пострадавший лежит в позе «лягушки», то речь идет о повреждении костей таза, позвоночника, тазобедренных суставов и неизбежном развитии травматического шока.

Эта информация собирается в течение нескольких секунд по мере быстрого приближения к пострадавшему. Обученному человеку достаточно одного внимательного взгляда, чтобы принять следующие решения:

- в случаях подозрения на состояние клинической смерти или комы - значительно ускорить передвижение к пострадавшему и заранее продумать возможность использования маски из аптечки или носового платка;
- при виде лужи крови – наметить, в каком месте пережать артерию рукой, использовать жгут или заменяющее его подручное средство.

Если пострадавший лежит в позе «лягушки», необходимо - быстро подложить под колени раненого валик из подручных средств наиболее щадящим способом; решить, что можно использовать в качестве щита, если возникнет необходимость в транспортировке пострадавшего своими силами.

Значение. Предварительная оценка состояния пострадавшего и безопасности места происшествия позволит избежать паники и суеты в последующих действиях, даст возможность принять более взвешенные и рациональные решения в экстремальной ситуации, заранее увидеть угрозу для жизни людей и принять меры для ее устранения либо экстренной эвакуации из опасной зоны.

II ЭТАП. Определение признаков наиболее опасных для жизни состояний, которые могут привести к смерти пострадавшего в ближайшие минуты (не более 20 секунд).

Основные задачи:

1. В максимально сжатые сроки определить признаки наиболее опасных для жизни пострадавшего состояний:

- клинической смерти;
- комы;
- артериального кровотечения;

- ранения шеи;
- ранения грудной клетки.

2. Быстро принять правильное решение о необходимости:

- проведения комплекса сердечно-легочной реанимации;
- поворота пострадавшего на живот;
- прижатия кровоточащего сосуда рукой;
- прижатия ладонью раны на грудной клетке.

Технология быстрого сбора информации.

В случаях, когда пострадавший находится без сознания, необходимо немедленно приступить к определению реакции зрачка на ветер и пульса на сонной артерии.

Не следует терять время на определение признаков дыхания. При отсутствии пульса на сонной артерии дыхание может продлиться еще 1-2 минуты (это как раз тот минимальный промежуток времени, который необходим для его определения). Наличие или отсутствие признаков дыхания не столь критично для принятия решения о начале реанимации по сравнению с отсутствием пульса на сонной артерии. Именно отсутствие пульса на сонной артерии (клиническая смерть) - главный и достоверный сигнал для начала реанимации. Кроме того, приподнимание верхнего века и прощупывание пульса на сонной артерии в течение десяти секунд позволяют оценить реакцию пострадавшего на происходящее и возможность вступления с ним в контакт. Чтобы принять решение о необходимости проведения комплекса сердечно-легочной реанимации, достаточно 15-20 секунд.

Если пострадавший без сознания, но определяется пульс на сонной артерии, то можно сделать вывод, что он жив и находится в состоянии комы. Опасность для жизни в ближайшие минуты представляет асфиксия вследствие западения языка и аспирации содержимого желудка, крови или слизи. Поэтому необходимо немедленно принять меры для восстановления проходимости дыхательных путей.

Если есть признаки обильного наружного кровотечения, то надо выяснить, из какой части тела оно происходит:

- если из грудной клетки, то следует заподозрить проникающее ранение грудной полости и как можно быстрее, не снимая одежды, прижать ладонь к области раны.

- если из шеи - немедленно прижать большой палец к ране, затем произвести тампонаду раны любой сложенной в несколько слоев тканью или бинтом, наложить жгут на шею поверх тампона.
- если из конечностей, то, не снимая одежды, прижать кулаком в точке прижатия артерии ближе к туловищу и – только после этого - приступить к поиску раны, осторожно освобождая конечность от одежды, с последующим наложением жгута выше раны и повязки на рану.
- при признаках венозного кровотечения – наложить давящие повязки.

Значение. Максимально быстрая оценка критических состояний позволяет приступить к конкретным действиям по оказанию помощи без излишних потерь времени, что значительно повышает шансы на спасение жизни пострадавшего.

III ЭТАП. Выявление наличия ран, признаков повреждений костей и суставов (продолжительность этапа не ограничена, главное – не причинять пострадавшему боль).

Задачи.

Выявить наличие раны мягких тканей, признаков повреждения костей, суставов и решить вопрос о необходимости:

- 1) наложения повязок на раны;
- 2) обезболивания при подозрении на повреждения костей;
- 3) иммобилизации поврежденной конечности или фиксации пострадавшего в щадящей позе – «лягушки».

Технология щадящего сбора информации.

Сначала следует обратить внимание на позу пострадавшего и положение его конечностей. Если раненый в сознании, то любые жалобы на боль в конечностях должны вызвать подозрение на повреждение костей. При малейшем подозрении на повреждение костей и суставов дать раненому любые обезболивающие средства и только затем продолжить осмотр поврежденной конечности, освобождение ее от одежды, наложение повязок и шин.

Значение. На этом этапе приоритет отдается не скорости выполнения, а бережному отношению к пострадавшему. Главное – уберечь его от лишней боли и травмирования. Профилактика

развития травматического шока и его осложнений начинается с шадающего осмотра пострадавшего.

Следует отметить, что именно такая последовательность в оценке состояния пострадавшего полностью соответствует логике очередности оказания первой медицинской помощи в экстремальной ситуации. Она строится по принципу - сначала следует устранить наиболее опасные для жизни состояния и повреждения, а уже затем осматривать и обрабатывать ссадины синяки.

Универсальная схема оказания ПМП

Какое бы несчастье ни произошло: автодорожное происшествие, падение с высоты, поражение электрическим током или утопление – в любом случае оказание помощи следует начинать с восстановления сердечной деятельности дыхания, а затем производить временную остановку кровотечения. Только после решения этих задач можно приступить к наложению повязок и транспортных шин. Именно такой алгоритм действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

- Если нет сознания и пульса на сонной артерии – нанести удар по груди и приступить к реанимации.
- Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – повернуть на живот и очистить ротовую полость.
- При сильном кровотечении – наложить жгут.
- При наличии ран – наложить стерильные повязки.
- При наличии переломов костей конечностей – наложить шины.

Технология оказания ПМП с учетом психологии поведения очевидцев

В случае клинической смерти рекомендуется немедленно нанести прекардиальный удар. При отсутствии эффекта (нет пульса на сонной артерии) необходимо сделать 15 надавливаний на грудь при любом количестве участников реанимации. Только после этих мероприятий приступить к проведению вдоха искусственной вентиляции легких (ИВЛ) методом «изо рта в рот».

Такой алгоритм действий устраняет ранее перечисленные причины отказа очевидцев от реанимации и значительно повышает шансы на восстановление сердечной деятельности. Если (используя методику П. Сафара), спасающий реально сможет сделать вдох ИВЛ только через 1-2 минуты после подхода к пострадавшему, а

приступить к непрямому массажу сердца не ранее чем через 2 минуты, то рекомендуемая технология позволяет приступить к непрямому массажу через 15-20 секунд, а к искусственной вентиляции легких – через 30-40 секунд.

Если удар по груди («механическая дефибриляция») нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то оживление происходит более чем в 50% случаев. По данным многих специалистов, бывает достаточно одного удара, чтобы сердце снова «заработало». Главное - нанести его как можно скорее.

Единственное условие, которое необходимо неукоснительно выполнить во избежание осложнений (отлом мечевидного отростка, нарушение сердечного ритма, остановка сердца), - спасающий обязательно должен быть обучен этому удару на специальных роботах-тренажерах.

В ситуациях, когда контакт слизистых крайне нежелателен, когда содержимое дыхательных путей умирающего представляет опасность для спасающего (угроза инфицирования, отравление ядовитыми газами и т.д.) – можно ограничиться непрямой массажем сердца до прибытия медицинского персонала и при этом оставить пострадавшему шанс на спасение.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Первая помощь - это временная мера, осуществляемая для того, чтобы спасти жизнь, предотвратить дополнительные травмы и облегчить страдания до оказания квалифицированной медицинской помощи.

Общие правила:

- вызовите «скорую помощь»;
- убедитесь в том, что ни пострадавшему, ни вам не угрожает опасность;
- по возможности оставьте потерпевшего лежать там, где он находится, пока его не осмотрят (если придётся его перемещать, делайте это с особой осторожностью);
- если у потерпевшего рвота, положите его на бок, чтобы не задохнулся;

- если пострадавший не дышит, сделайте ему искусственное дыхание;
- накройте потерпевшего, чтобы он не замёрз, защитите его от дождя и снега;
- перевяжите и зафиксируйте травмированный орган;
- выберите наиболее подходящий способ транспортировки.

Потеря сознания

- убедитесь в том, что пострадавший потерял сознание;
- если он без сознания, определите, дышит ли он;
- если он не дышит, освободите ему носоглотку.

Вытяните вперёд его нижнюю челюсть. Наклоните голову назад так, чтобы подбородок был выше носа. Вытяните его язык вперёд, чтобы он не закрывал собой носоглотку. Если пострадавший не начал дышать, применяйте искусственное дыхание.

Остановка кровотечения

- положите потерпевшего так, чтобы рана была выше уровня сердца, если рана на голове или шее, приподнимите голову и плечи;
- почти любое кровотечение можно остановить, приложив свёрнутую в несколько слоев чистую ткань. Наложите повязку на рану и затяните её покрепче;
- если кровотечение продолжается, надо прижать артерию к кости выше раны (на руке - посередине между локтем и подмышкой, на ноге - в складке между торсом и бедром).

Остановка артериального кровотечения наложением жгута:

1. Сделайте жгут из куска ткани шириной не менее 5 см (не используйте верёвку, нейлон, женский чулок, провод).
2. Поместите жгут на неповреждённую часть конечности непосредственно над раной так, чтобы он не сползал при затягивании.
3. Оберните ткань дважды вокруг конечности и наложите один конец ткани на другой, а затем пропустите один под другой.
4. Возьмите короткую крепкую палку и положите её поперёк полуузла на ткани и завяжите оба конца поверх папки на узел.
5. Поверните палку так, чтобы жгут затянулся. Поворачивайте его, пока кровотечение не прекратится.
6. Привяжите кусок ткани к концу палки и закрепите её вокруг конечности так, чтобы жгут был хорошо зафиксирован.

Проникающее ранение грудной клетки

- если пуля или острый предмет пробил грудную клетку, слышится свистящий звук при вдохе и выдохе. Чтобы не наступил коллапс лёгких, отверстие необходимо закрыть. Это можно сделать рукой, полиэтиленовым пакетом, лейкопластырем или чистой тканью, сложенной в несколько слоев;

- независимо от того, находится ли пострадавший в сознании или нет, его кладут на бок травмированной стороной вниз.

Ранение брюшной полости

- наложите на рану чистую тканевую повязку. Если кишечник или другие внутренние органы вывалились наружу, не пытайтесь вернуть их на место;

- придайте пострадавшему наиболее удобное положение. Под согнутые в коленях ноги подложите свёрнутое одеяло, это снизит давление на стенку брюшной полости;

- не давайте пострадавшему пить, даже если он требует воды. Нельзя также есть или курить.

Поражение электрическим током

- отключите электрический ток (работайте с электричеством только сухими руками; никогда не пользуйтесь электроприборами на мокром полу, скамейке или столе);

- если невозможно отключить ток, уберите контактный провод от пострадавшего безопасным предметом (он должен быть из материала, не проводящего или плохо проводящего электрический ток – например, сухие палка, сложенная газета, обувь на резиновой подошве, кеды, одежда);

- никогда не прикасайтесь к потерпевшему, пока вы не отключили ток или не убрали провод;

- посмотрите, дышит ли пострадавший (убедитесь в том, что дыхательные пути свободны, при необходимости применяйте искусственное дыхание);

- если потерпевший находится без сознания, но дышит, придайте ему безопасное положение (при обмороке пострадавшего положить - голова ниже ног - и дать нюхать нашатырный спирт).

Ожоги

- ожоги можно только орошать холодной чистой водой. Дайте ей течь минут десять, пока боль не ослабнет;

- никогда не прорывайте волдырь, образовавшийся над обожжённым участком кожи;

- никогда не отрывайте одежду, прилипшую к ожогу;
- если ожог, покрытый волдырями, занимает площадь большую, чем ладонь, доставьте потерпевшего в медпункт;
- дайте пострадавшему обильное питьё: чай с сахаром, фруктовый сок, воду с разведённой в ней солью (2 чайные ложки на литр);
- никогда не давайте пить человеку, потерявшему сознание.

Солнечные и тепловые удары

- пострадавшего укладывают в тень и охлаждают - прикладывают холод к голове и на область сердца, обтирают кожу мокрым полотенцем;
- при жалобах на боли в сердце дают под язык валидол или нитроглицерин.

Отморожения

- пострадавшего вносят в тёплое помещение, протирают поражённые участки спиртом (водкой) и растирают чистыми руками до покраснения кожи;
- при отморожении сравнительно большого участка конечностей делают тёплую ванну из слабого (бледно-розового) раствора марганцовокислого калия температурой 32-36°C или прикладывают нагретые предметы;
- в случае общего отморожения производят возможно быстрое отогревание пострадавшего (вносят в помещение с температурой 20-22°C) и дают горячий чай, кофе, водку.

Отравления

- промывание желудка в домашних условиях: пострадавшему дают пить большое количество воды (1-2 литра) и вызывают искусственную рвоту - глубоко закладывая в рот пальцы, надавить на корень языка. Затем процедуру повторяют (для промывания желудка требуется 10-12 л воды);
- последние порции промывных вод должны быть прозрачными (без остатков пищи).

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ...

◆◆◆ находитесь в железнодорожном поезде

- по возможности располагайтесь в центральных вагонах (они меньше всего страдают при аварии);
- громоздкие и тяжелые вещи ставьте вниз, так как при сильном толчке они могут свалиться с верхних полок и нанести травму;
- не загромождайте на ночь двери в купе (в темноте будет трудно выбраться наружу);

- запомните, где лежат ваши одежда, документы и деньги (на всякий случай, если понадобится в темноте срочно покинуть вагон);
- на ночь убирайте со столика в купе еду, бутылки и т.п., чтобы при толчке осколки не поранили вас;
- спать на боковых местах лучше ногами вперед по ходу поезда, чтобы исключить перелом шейного позвонка при резком броске вперед тела в момент столкновения поезда с препятствием.

◆◆◆ оказались в железнодорожной аварии

- во время толчка (удара) постарайтесь ухватиться руками за выступы полок и другие неподвижные части вагона или сгруппируйтесь и прикройте голову руками во избежание травм. При переворачивании вагона, крепко держась руками, упритесь с силой ногами в верхнюю полку, стену и т.п., закройте глаза, чтобы в них не попали осколки стекла. Прижмите ребенка к себе лицом, прикройте ему голову рукой;
- после того как вагон обретет устойчивость, осмотритесь, наметьте пути выхода из купе. Если нет опасности пожара, не торопитесь выбираться, окажите первую помощь пострадавшим, успокойте детей, не допускайте паники. Выходите из вагона по одному, пропуская вперед детей и женщин. Берите с собой только одежду, документы и деньги, оставляйте вещи в вагоне, установив охрану из одного-двух пассажиров;
- если вагон опрокинут или поврежден, выбирайтесь через окна, опустив фрамуги или выбив ногой (металлическим предметом) стекла, предварительно очистив рамы от осколков. Детей и пострадавших вытаскивайте на руках. Постарайтесь немедленно сообщить по ближайшему телефону или через посыльных о катастрофе на станцию, вызвать «Скорую помощь» и аварийно-спасательные службы. При обрыве проводов контактной сети отойдите от вагонов на 30 - 50 м, чтобы не попасть под шаговое напряжение.

◆◆◆ тонете на морском корабле (речном пароходе)

- не паникуйте, постарайтесь четко и быстро выполнять все указания капитана, наденьте на себя и своих близких спасательные жилеты, сняв стесняющую одежду и обувь. Возьмите с собой документы, завернув их в полиэтиленовый пакет и положив под нижнее белье. Быстро, но без спешки поднимитесь на палубу и по команде капитана садитесь по одному в шлюпки (на плоты), пропуская вперед детей и женщин;
- если сесть в шлюпку невозможно, возьмите с собой любой плавающий предмет (круг, доску, пустую полиэтиленовую бутылку с закрытой пробкой и т.п.) и, осмотревшись, прыгайте в воду ногами вниз. Оказавшись в воде, отплывайте от борта корабля на 200-300 метров, чтобы вас не затянуло под воду или под днище корабля; помогайте находящимся рядом людям держаться на воде. Постарайтесь собраться группой для оказания друг другу помощи и совместного спасения;
- увидев шлюпку, в которой имеются свободные места, подплывайте к ней с кормы, не наваливайтесь на борт. Если в шлюпке нет мест, попросите

бросить вам трос (фал, канат), обвяжитесь им за пояс и на буксире плывите к берегу за шлюпкой. Экономьте свои силы и чаще делайте самомассаж рук и ног для восстановления кровообращения;

- длительное время находясь в шлюпке, не пейте морскую воду. При сильной жажде кладите на голову мокрый платок, обтирайте им тело. Используйте для добывания пищи снасти - ловите рыбу, выжимайте из нее сок и пейте его;
- никогда не теряйте надежды на спасение и боритесь за свою жизнь всеми возможными способами. Выбравшись на берег или будучи подобранным проходящим судном, немедленно сообщите свои данные, название корабля, время и место катастрофы, количество спасшихся вместе с вами людей.

◆◆◆ терпите авиационную катастрофу (аварийная посадка самолета)

- наклонитесь в кресле вперед, обхватите голову обеими руками; быстро снимите с себя все острые предметы, ювелирные украшения, часы, прижмите к себе детей. Выполняйте все указания экипажа, не вставайте с кресла до полной остановки самолета, пресекайте любым способом возникновение паники в салоне и нарушение центровки самолета;
- после прекращения движения самолета немедленно, соблюдая очередность, покидайте его, используя аварийные люки (правила пользования изображены на них) и надувные трапы. Помогая раненым и детям, удалитесь от самолета как можно дальше и ложитесь на землю, прикрыв голову руками, чтобы не пострадать от осколков при взрыве горючего;
- окажите первую помощь раненым. В безлюдной местности с помощью других пассажиров соорудите из подручных материалов навесы для детей и раненых; отыщите источник воды и отправьте несколько человек за помощью.

◆◆◆ узнали о химической аварии в вашем районе

- если на химически опасном объекте, расположенном рядом с вашим домом, произошел выброс аварийно химически опасных веществ (АХОВ), внимательно отслеживайте сообщения о причине подачи сигнала и порядке действия в сложившейся ситуации по радио и телевидению.
- если необходимо покинуть квартиру и такая возможность есть, закройте двери, окна, форточки, отключите электропитание квартиры, возьмите минимально необходимую одежду (летом - обязательно дождевик!), наденьте средства индивидуальной защиты, возьмите трехдневный запас непортящихся продуктов и постарайтесь быстро, но без паники, покинуть зону поражения (лифтом не пользуйтесь, электричество в зараженных районах отключают);
- если вы не можете покинуть помещение, закройте окна, двери, форточки, отключите электропитание квартиры, наденьте средства индивидуальной защиты и проведите внешнюю (липкой лентой или пластырем) и

внутреннюю (закрывать вентиляционные отверстия плотным материалом или бумагой) герметизацию помещения. По возможности укройтесь в ванной или туалете, т.к. эти помещения не имеют наружных стен, занавесив двери влажной простыней. Следует также помнить, что при распространении АХОВ легче (аммиак) или тяжелее (хлор) воздуха целесообразно находиться на нижних или верхних этажах здания соответственно.

◆◆◆ почувствовали характерный запах химического заражения

1. на открытом воздухе:

- если вы попали под непосредственное воздействие газа или жидкости, надо прикрыть нос и рот носовым платком, шарфом и т.д.;
- избегайте пребывания на воздухе; если невозможно возвратиться домой, попытайтесь найти какое-либо закрытое или защищенное помещение; снимите верхнюю одежду, которая контактировала с зараженным воздухом и поместите ее до стирки в синтетический мешок;
- проводите глубокое очищающее дыхание, при появлении хотя бы легких признаков удушья обеспечьте дыхание с помощью кислородной смеси;
- требуйте экстренного медицинского вмешательства.

2. дома, в квартире, в школе:

- немедленно разденьтесь, примите душ и хорошо промойте части тела, наиболее подверженные риску (глаза, руки, волосы);
- не надевайте зараженную одежду без тщательной стирки; если это невозможно, лучше ее выбросить;
- плотно закройте двери и окна, выключите вентиляционные приборы и кондиционеры;
- отключите электроэнергию при помощи общего выключателя (газы и пары могут оказаться взрывоопасными);
- не ищите убежища в погребе или подвале: более тяжелые, чем воздух, токсичные газы скапливаются у поверхности земли;
- учителям, ответственным за судьбу доверенных им детей, желательно следовать данным мерам предосторожности, не дожидаясь официальных указаний, удерживая детей внутри зданий, в закрытых помещениях и принимая вышеперечисленные меры.

3. после отбоя химической тревоги:

- не употребляйте в пищу фрукты и зелень из огорода или же любые продукты, выставленные для продажи на открытом воздухе;
- не употребляйте в пищу яйца, а также мясо скота и птицы, забитых после объявления тревоги в зараженной зоне;
- не пейте как колодезную воду, так и воду из-под крана, поскольку зараженными могут оказаться и источник, и водопровод;
- избегайте употребления молока, полученного после объявления тревоги, пользуйтесь консервированным или сухим молоком;
- употребляйте в пищу консервированные продукты либо приобретенные до начала катастрофы;

- не скармливайте животным зеленый корм и сено, хранящиеся под открытым небом;
- откажитесь от поения скота поверхностными или колодезными водами;
- не покупайте на рынке продукты, загрязненность которых установлена либо предполагается;
- будьте в курсе сообщений радио, телевидения, печати, чтобы следовать правилам и инструкциям, которые, возможно, будут дополнительно выработаны местными властями.

◆◆◆ оказались на территории атмосферного загрязнения (воды или воздуха)

- избегайте центра города и не выходите на улицу в часы напряженного уличного движения, а также попытайтесь избежать пребывания в промышленных зонах, особенно в туманные дни;
- не возите детей в колясках, которые находятся на уровне выхлопных труб автомобилей, отдавайте предпочтение нагрудным сумкам для ношения младенцев;
- не ходите по туннелям и галереям, т.е. местам, наиболее загрязненными выхлопными газами;
- выбирайте для пеших прогулок зеленые зоны, поскольку таким образом при усиленном дыхании в организм попадает большее количество кислорода;
- знайте, что дома основными источниками загрязнения являются табачный дым и работа на кухне, угольное и керосиновое отопление, использование газовых плит и изолирующих материалов синтетического происхождения, содержимое баллончиков с дезодорантом и хлор;
- не курите дома, в закрытых помещениях, особенно там, где находятся дети;
- оповестите соответствующие службы, если вы обнаружили какой-либо источник загрязнения;
- во избежание загрязнения не вывешивайте белье в туманные дни и дни с низкой облачностью;
- избегайте посещения загрязненных пляжей;
- не купайтесь в реках даже при отсутствии запрета;
- после купания примите душ и выстирайте с мылом свой купальный костюм.

◆◆◆ оказались на территории, задымленной пожарами (лесными или торфяными)

- в случае затруднения дыхания в условиях задымленности (она будет сохраняться до очередной смены направления ветра) рекомендуется выполнять вышеприведенные правила поведения;
- если вы попали под непосредственное воздействие дыма, прикрывайте нос и рот носовым платком, шарфом и т.д., чтобы очистить вдыхаемый

воздух;

- при угрозе сильного задымления на работе и дома используйте респираторы, ватно-марлевые повязки;
- проводите глубокое очищающее дыхание, при появлении хотя бы легких признаков удушья обеспечьте дыхание с помощью кислородной смеси и требуйте медицинского вмешательства;
- будьте в курсе сообщений радио, телевидения, печати, чтобы следовать правилам и инструкциям, выработанными местными властями.

◆◆◆ увидели человека, лежащего без движения

- при первичном осмотре пострадавшего первым делом необходимо убедиться в наличии у него сердцебиения и дыхания;
- убедитесь, что дыхательные пути не перекрыты какими-либо предметами;
- внимательно осмотрите шейный отдел позвоночника, предварительно освободив шею от воротника;
- аккуратно надавите на живот и выясните, есть ли у потерпевшего болевые ощущения, для чего поочередно поднимите ему ноги, затем обследуйте кости рук на наличие повреждений и определите чувствительность пальцев на ногах;
- закончив доврачебный осмотр, попросите пострадавшего не двигаться и вызовите «Скорую помощь».

◆◆◆ проводите сердечно-легочную реанимацию

- наиболее эффективную реанимацию при внезапной остановке сердца должны проводить сразу несколько человек (оптимальное число участвующих в реанимации - 3 человека);
- рекомендуется сразу же приступить к непрямому массажу сердца. Для этого нужно положить пострадавшего на спину, куском чистой материи очистить ротовую полость, после чего расстегнуть одежду и определить место надавливания на грудную клетку. Сложите ладони так, чтобы правая рука упиралась в грудь, а левая лежала сверху. Сделайте 5 энергичных качков;
- затем дается команда «Вдох» и один из помощников проводит искусственную вентиляцию легких - вдыхает воздух в открытый рот пострадавшего, зажав нос пострадавшего. Другой помощник должен кулаком постоянно надавливать на живот пострадавшего в области диафрагмы (для более полноценного снабжения кровью головного мозга и жизненно важных органов). Ни в коем случае нельзя останавливаться - вдох должен чередоваться с массажем сердца. Когда у пострадавшего появится пульс, необходимо повернуть его на живот и приложить к голове холод;
- если у человека остановилось сердце, как можно быстрее окажите ему посильную помощь. Для начала проверьте, есть ли пульс на сонной артерии и реакцию зрачков на свет. Переверните пострадавшего на спину, расстегните на нем верхнюю одежду. Затем переходите к непрямому

массажу сердца. Для этого положите под шею пострадавшего валик таким образом, чтобы голова запрокинулась назад, и давите на грудь прямыми руками. Обязательно сопровождайте массаж вентиляцией легких: на каждые 15 надавливаний делают 2-3 выдоха. Частота надавливаний - 40-60 раз в минуту. Массаж следует проводить не меньше 20-30 минут. Непрямой массаж сердца прекращают в случае появления пульса на сонной артерии.

◆◆◆ стали свидетелем сердечного приступа

- при сердечном приступе самое страшное – это полная остановка сердца, поэтому для начала необходимо полностью прекратить любую работу и не двигаться;
- затем, чтобы уменьшить боль, пострадавший должен сделать глубокий вдох и на 10-15 секунд задержать дыхание;
- остерегаясь резких движений, нужно сесть, по возможности подложив под спину подушки;
- наконец, принять валидол или валокордин и вызвать «Скорую помощь».

◆◆◆ провалились под лед

- старайтесь передвигаться к тому краю полыньи, откуда идет течение - это гарантия, что вас не затянет под лед;
- добравшись до края полыньи, старайтесь побольше высунуться из воды, чтобы налечь грудью на закраину и забросить ногу на край льда;
- если лед выдержал, осторожно перевернитесь на спину и медленно ползите к берегу;
- выбравшись на сушу, поспешите согреться: охлаждение может вызвать серьезные осложнения;
- если на ваших глазах кто-то провалился под лед, вооружитесь любой палкой, шестом или доской и осторожно, ползком двигайтесь к полынье. Доползти следует до такого места, с которого легко можно кинуть ремень, сумку на ремне или протянуть лыжную палку. Когда находящийся в воде человек ухватится за протянутый предмет, аккуратно вытаскивайте его из воды. Выбравшись из полыньи, отползите подальше от ее края.

◆◆◆ обморозили руку или ногу

- при обморожении необходимо в первую очередь доставить пострадавшего в тепло;
- затем освободить обмороженные части тела от мерзлой одежды, снять все металлические предметы (браслеты, цепочки, часы, кольца и т.п.) - это улучшит циркуляцию крови;
- приготовьте теплую воду (температурой 20 - 30 градусов) и поместите в нее обмороженную руку или ногу. Подержите ее там примерно полчаса, стараясь при этом шевелить пальцами. Как только чувствительность восстановится, осторожно протрите руку (ногу);

- убедившись, что на обмороженных участках не осталось влаги, наложите сухую чистую повязку (однако ни в коем случае не стягивайте кожу и обязательно проложите бинт между пальцев!). Затем на первые слои бинта для дополнительного согревания положите слой ваты и продолжайте накладывать повязку;
- если у пострадавшего обморожены щеки или уши, приложите к ним кусочек теплой ткани (ткань надо предварительно прогладить утюгом);
- в случае ухудшения самочувствия - вызвать врача.

◆◆◆ разбили градусник и пролили ртуть

- ни в коем случае не пытайтесь вытереть ее тряпкой - это приведет лишь к размазыванию ртути и увеличению поверхности испарения;
- для сбора ртути приготовьте наполненную водой банку с плотной крышкой, обычную кисточку, резиновую грушу, бумажный конвертик, лейкопластырь, мокрую газету, тряпку и раствор марганцовки;
- при помощи кисточки надо собрать самые крупные шарики ртути в бумажный конвертик;
- затем «втяните» в резиновую грушу более мелкие шарики, а самые мелкие капельки «наклейте» на лейкопластырь;
- все собранную ртуть поместите в банку и плотно закройте ее;
- очищенную поверхность протрите мокрой газетой, а затем обработайте раствором марганцовки и как следует проветрите помещение;
- банку с ртутью сдайте в штаб гражданской обороны (службу спасения).

◆◆◆ отравились

- в первую очередь необходимо провести промывание желудка - для этого надо выпить 3-4 стакана слабого раствора марганцовки и вызвать рвоту (для очищения желудка потребуется выпить не менее 3 литров раствора);
- если в доме есть аптечка, то нужно приготовить слабительное, добавив в него активированный уголь - эту смесь необходимо запить большим количеством теплой воды;
- можно принять препараты, поддерживающие сердечную деятельность.

◆◆◆ обнаружили, что у ребенка высокая температура

- вызвать врача, сообщив диспетчеру «Скорой помощи» о температуре;
- затем мягкой тряпочкой или губкой, смоченной в спиртовом или водочном растворе, оботрите грудь, живот, спину и руки ребенка (спиртосодержащий раствор, испаряясь с поверхности тела, охладит организм). Также очень важно охладить голову ребенка. Для этого на лоб надо положить полотенце, смоченное в холодной воде;
- оденьте на ребенка хлопчатобумажную майку, которая хорошо впитывает влагу, дайте горячее питье и накройте одеялом;
- после этого желательно, чтобы ребенок уснул.

◆◆◆ обнаружили в квартире очаг пожара

- если загорелась открытая проводка, отключите электричество в квартире или закидайте провод землей из цветочных горшков;
- если вы почувствовали запах плавящегося пластика, найдите место повреждения проводки (потрогайте розетки, не теплые ли они). Обнаружив источник запаха, отключите электричество, или отверткой (плоскогубцами) с пластмассовыми ручками раздвиньте загоревшийся провод (ни в коем случае не заливайте пламя водой!);
- если вы не в состоянии самостоятельно потушить огонь, без промедления вызывайте пожарных **по телефону службы спасения МЧС –**