

# ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОДГОТОВКА

## ОПОРНЫЙ КОНСПЕКТ

ТЕМА:

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ,  
ЭЛЕКТРОТОКОМ И ДРУГИХ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

ВОПРОСЫ ЗАНЯТИЯ:

1. Первая медицинская помощь при поражении электрическим током и других несчастных случаях (утопление, падение с высоты, засыпка грунтом и т.п.). Предупреждение поражений. Неотложная медицинская помощь пострадавшим.
2. Аптечка первой медицинской помощи на рабочем месте и правила пользования ею.

### ***I. Методика подготовки руководителя к занятию:***

1. Уяснение темы, занятия и их целей.
2. Изучение содержания данного занятия.
3. Изучение наставлений, инструкций, руководств и сборника нормативов.
4. Определение последовательности проведения занятия и использования материального обеспечения.
5. Определение методических приемов проведения занятия.
6. Составление плана-конспекта (плана, опорного конспекта).
7. Подготовка материального обеспечения занятия и места проведения занятия.
8. Определение требований безопасности при проведении занятия.
9. Утверждение плана-конспекта (плана) у непосредственного начальника.
10. Проведение ИМЗ (инструктажа) с помощниками руководителя занятия.
11. Организация самостоятельной подготовки помощников руководителя занятия.

### ***II. Методические указания по проведению занятия.***

В ходе занятия необходимо научить солдат оказывать первую медицинскую помощь при поражении электрическим током и при других несчастных случаях (утопление, падение с высоты, засыпка грунтом и т.п.), указать пути предупреждения этих поражений, изучить содержание аптечки первой медицинской помощи на рабочем месте и правила пользования ею.

Занятие с солдатами проводить на полевой или приказарменной учебной базе.

Личный состав на занятие выходит в полевой форме одежды с оружием, средствами индивидуальной защиты, и шанцевым инструментом.

Занятие проводится, как правило, под руководством командира обучаемого подразделения или врачами (фельдшерами) с привлечением в качестве помощников руководителя занятия штатных командиров отделений.

Для отработки учебных вопросов создается тактическая обстановка, которая в целях усложнения выполнения задачи должна постоянно наращиваться путем объявления различных вводных.

Отделениям (расчетам) ставятся конкретные задачи в соответствии с их боевым предназначением и отрабатываемыми вопросами.

Командир подразделения на занятии должен совершенствовать свои практические навыки в организации работы с подчиненными и в управлении подразделением.

Выход обучаемых в район занятия, передвижение в ходе занятия и возвращение их в расположение могут проводиться в тактической обстановке с отработкой действий подразделения на марше, при ядерном, химическом, воздушном нападении противника, преодолении зараженных и разрушенных участков местности, а также методом попутной физической тренировки.

Местность, на которой проводится занятие, должна в наибольшей степени обеспечивать поучительность занятия, способствовать качественной отработке учебных вопросов и достижению поставленных учебных целей. Руководитель занятия должен хорошо ознакомиться с местом проведения занятия и умело использовать его в целях достижения поучительности занятия.

ВО ВВОДНОЙ ЧАСТИ ЗАНЯТИЯ руководитель организует получение военнослужащими оружия, индивидуальных средств защиты, экипировки, шанцевого инструмента и учебной укладки (имитационных средств для оказания само- и взаимопомощи при различных поражениях личного состава). Затем выводит подразделение к месту проведения занятия.

При проверке внешнего вида он обращает особое внимание на правильность подгонки обмундирования и снаряжения подчиненных, проверяет оружие на его наличие и комплектность.

Контрольный опрос военнослужащих должен состоять из вопросов по предыдущим темам и охватывать: теоретический – не менее 3-4 человек, практический – 100% личного состава. По результатам контрольного опроса руководитель выставляет оценки.

Руководитель занятия объявляет обучаемым тему, занятие и цель предстоящего занятия, при этом особо отмечает, какие знания и навыки, приобретенные ранее, могут пригодиться при изучении вопросов предстоящего занятия. Он доводит до военнослужащих меры безопасности при обращении с оружием и шанцевым инструментом, указывает порядок безопасного выполнения элементов

занятия. Объявляет сигналы взаимодействия, управления и тревоги на время предстоящего занятия.

**ОСНОВНУЮ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ** руководитель начинает с построения личного состава в развернутом, двухшереножном строю.

Теоретические положения отрабатываются с широким использованием учебных пособий (плакатов, схем, таблиц, макетов, кинофильмов), а практические приемы и нормативы по военно-медицинской подготовке - на местности, тактическом поле, приказарменной учебно-материальной базе с использованием учебных (имитационных) индивидуальных средств медицинской защиты.

В начале практического занятия руководитель объясняет и показывает порядок и последовательность выполнения приема по оказанию первой медицинской помощи с использованием табельных и подручных средств, а затем отрабатывает их с обучаемыми.

Отрабатывая практические действия, руководитель добивается четкого и правильного их выполнения от каждого обучаемого. Обнаружив ошибки в действиях личного состава, руководитель приостанавливает выполнение приема, указывает на недостатки, разъясняет, а если необходимо, то и показывает этот прием лично или при помощи обучаемого правильно выполняющего его и продолжает тренировку до тех пор, пока ошибки не будут устранены.

Для проведения тренировок по отработке приемов оказания первой медицинской помощи привлекаются санитарные инструкторы и командиры отделений, с которыми накануне проводятся инструкторско-методические занятия и инструктажи.

Упражнения по отработке нормативов и практических действий производятся путем разделения обучаемых на две равные группы. Одна группа оказывает помощь, другая представляет условно раненых (пораженных). Вначале прием (норматив) отрабатывается без учета времени, а по мере его отработки - оценивается правильность действий обучаемых и затраченное время. Затем группа меняются местами.

При отработке нормативов и практических действий руководитель занятия обращает внимание обучаемых на соблюдение мер безопасности, проводит краткий разбор занятия, обращает особое внимание на жизненную необходимость само- и взаимопомощи при поражениях и несчастных случаях в повседневной жизни, на учениях и в боевой обстановке.

Знания и практические навыки полученные на занятии в дальнейшем совершенствуются на медицинских тренажах, на комплексных и тактико-специальных занятиях и учениях.

После отработки каждого учебного вопроса руководитель занятия выстраивает подразделение, проводит частный разбор, затем объявляет обучаемым следующий учебный вопрос и его содержание, доводит основные требования по его выполнению и приступает к его отработке.

После отработки всех учебных вопросов руководитель проводит **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ**. В первую очередь он проверяет оружие на его наличие и комплектность, состояние индивидуальных средств защиты, экипировки и шанцевого инструмента, комплектность и наличие материальных средств медицинской укладки.

При подведении итогов занятия руководитель напоминает обучаемым тему, учебные цели и основные вопросы, получившие отражение на занятии. Отмечает положительное в действиях личного состава, подробно разбирает характерные ошибки.

Затем он объявляет военнослужащим оценки, полученные за контрольные вопросы во вводной части занятия и отмечает лучших военнослужащих по результатам отработки вопросов текущего занятия.

Заканчивая занятие, руководитель объявляет тему предстоящего занятия, выдает задание на самоподготовку и организует отправку личного состава в подразделение для сдачи оружия, средств индивидуальной защиты, экипировки, шанцевого инструмента и средств имитации.

УТВЕРЖДАЮ  
Командир войсковой части \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(воинское звание)

\_\_\_\_\_  
(фамилия)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

## ПЛАН

проведения занятия с \_\_\_\_\_  
по Военно-медицинской подготовке на « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

**Тема:** ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, ЭЛЕКТРОТОКОМ И ДРУГИХ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

**Занятие:** ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ И ДРУГИХ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ (УТОПЛЕНИЕ, ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ, ЗАСЫПКА ГРУНТОМ И Т.П.). ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОРАЖЕНИЙ. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ. АПТЕЧКА ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ И ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ ЕЮ.

### Цель занятия:

Изучить и отработать порядок оказания первой медицинской помощи при поражении электрическим током.

Изучить и отработать порядок оказания первой медицинской помощи при утоплении.

Изучить и отработать порядок оказания первой медицинской помощи при падении с высоты.

Изучить и отработать порядок оказания первой медицинской помощи при засыпке грунтом.

Изучить содержание и порядок использования аптечки первой медицинской помощи на рабочем месте.

**Время:** \_\_\_\_\_ минут.

**Место занятия:** \_\_\_\_\_

**Метод проведения занятия:** Практическое.

### Материальное обеспечение занятия:

Стрелковое оружие, индивидуальные средства защиты, пехотная лопата, стальной шлем на каждого обучаемого;

Медицинская укладка на каждое отделение (расчет).

Образец аптечки первой медицинской помощи на рабочем месте.

### I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ « \_\_\_\_ » мин.

1. Определение готовности учебного подразделения к занятию Органирую получение военно-служащими оружия, индивидуальных средств защиты, экипировки, шанцевого инструмента. Вывожу подразделение к месту проведения занятия. Проверяю правильность подгонки обмундирования и снаряжения подчиненных, а оружие и шанцевый инструмент - на их наличие и комплектность. « \_\_\_\_ » мин.
2. Напоминание материала предыдущего занятия Отмечаю, какие знания и навыки, полученные ранее, могут пригодиться при изучении вопросов предстоящего занятия. « \_\_\_\_ » мин.
3. Опрос обучаемых: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » мин.

### ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ КОНТРОЛЯ

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4.

- 4 Доведение мер безопасности *Довожу порядок безопасного обращения с оружием и шанцевым инструментом. Указываю порядок безопасного выполнения вопросов занятия. Объявляю сигналы взаимодействия, управления и тревоги на время занятия.* \_\_\_\_\_ «\_\_\_» мин.

## II. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ «\_\_\_» мин.

№ п.п.	Учебные вопросы, задачи, нормативы	Время	Действия руководителя и его помощника	Действия обучаемых
1.	Первая медицинская помощь при поражении электрическим током и других несчастных случаях (утопление, падение с высоты, засыпка грунтом и т.п.). Предупреждение поражений. Неотложная медицинская помощь пострадавшим.	_____ мин.	Материал по данному вопросу довожу методом рассказа с подробным разъяснением и практическим показом. При этом обращает внимание на то, как правильно и безопасно пользоваться подручными средствами при оказании помощи пострадавшему от электрического тока, при утоплении, падении с высоты и засыпке грунтом при земляных работах. Каждый вопрос занятия отрабатываю практически. Отработку каждого нового приема начинаю в замедленном темпе, в последующем темп постепенно наращиваю, а затем приемы отрабатываю с выполнением временных нормативов. Обнаружив ошибки в действиях личного состава, приостанавливаю выполнение приема, указываю на недостатки, разъясняю, а если необходимо, то и показываю этот прием лично или при помощи обучаемого правильно выполняющего его и продолжаю тренировку до тех пор, пока ошибки не будут устранены.	Слушают, запоминают, отвечают на вопросы. Отрабатывают порядок и правила первой медицинской помощи пострадавшим от электрического тока, при утоплении, падении с высоты и засыпке грунтом при земляных работах сначала по элементам в медленном темпе, а затем слитно с учетом нормативного времени.
2.	Аптечка первой медицинской помощи на рабочем месте и правила пользования ею.	_____ мин.	Материал по данному вопросу довожу методом рассказа с подробным разъяснением. Обращаю особое внимание на то, какие препараты и медицинские средства входят в медицинскую аптечку и как безопасно пользоваться ими.	Слушают, запоминают, отвечают на вопросы.

## III. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ «\_\_\_» мин.

1. Опрос по изложенному материалу 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ «\_\_\_» мин.
2. Задание на самостоятельную подготовку \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ «\_\_\_» мин.

Руководитель занятия \_\_\_\_\_

(воинское звание, подпись)

# 1. Первая медицинская помощь при поражении электрическим током и других несчастных случаях (утопление, падение с высоты, засыпка грунтом и т.п.). Предупреждение поражений. Неотложная медицинская помощь пострадавшим

## 1.1. Первая медицинская помощь при поражении электрическим током. Предупреждение поражений. Неотложная медицинская помощь пострадавшим

При стихийных бедствиях, производственных авариях, нарушениях исправности электроприборов, воздействии молнией и при других несчастных случаях возможны поражения людей электрическим током – электротравмы.

Они вызывают болевые ощущения, судорожные сокращения мышц, расстройство деятельности нервных центров, органов дыхания и кровообращения. Может наблюдаться и мгновенная смерть. На месте соприкосновения с источником поражения возникают так называемые знаки тока, иногда ожоги различной степени, вплоть до обугливания и сгорания отдельных частей тела. Тяжесть электротравмы зависит от величины и степени воздействия тока, путей его прохождения через организм.

Возможны поражения электрическим током вследствие несанкционированного преодоления электризуемых проволочных заграждений, применяемых для охраны и обороны различных объектов, в том числе и военного назначения.

Поражение электрическим током возникает не только от прикосновения к источнику электричества, но и при приближении к установкам с высоким напряжением на расстояние, достаточное для образования искры или вольтовой дуги.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ.** Попавшего под напряжение человека в первую очередь необходимо как можно быстрее освободить от воздействия электрического тока (рис. 1). Если невозможно отключить ток выключателем, рубильником или вывернуть электрические пробки, нужно перерубить провода топором с деревянной ручкой или инструментом, ручка которого обернута изолирующим материалом. Скрученные в шнур провода во избежание короткого замыкания и ожога следует пересекать по одному, на некотором расстоянии друг от друга.



Рис. 1. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока

Можно убрать провода или токопроводящую часть находящегося под напряжением предмета сухой доской, палкой, жердью, сухой скаткой шинели и другими предметами.

Когда электрический ток проходит через тело пострадавшего в землю, нужно ему под ноги подвинуть сухую доску или другой изолирующий материал. Очень важно при этом соблюдать меры предосторожности, чтобы самому не попасть под напряжение. В этом случае желательно пользоваться резиновыми перчатками и резиновой обувью.

У пострадавших от молнии нередко обнаруживаются тяжелейшие травмы - отрыв конечностей,

раздробление костей, параличи конечностей и т.п. Характерно появление на коже извилистого ветвистого рисунка красноватого цвета.

После освобождения пострадавшего от действия тока в случае остановки дыхания и сердцебиения необходимо немедленно приступить к закрытому массажу сердца и экспираторному дыханию «изо рта в рот» или «изо рта в нос». Успех реанимации определяется своевременностью начала этих мероприятий – они должны проводиться, как правило, не позднее 1–2 минут после поражения электрическим током.

При сохранении дыхания и сердцебиения, но бессознательном состоянии пострадавшего ему необходимо расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт или обрызгать лицо водой и в боковом стабилизированном положении эвакуировать пострадавшего в лечебное учреждение.

Находящемуся в сознании пострадавшего нужно обязательно уложить, не позволяя оставаться на ногах, так как возможны осложнения, связанные с тяжелым нарушением кровообращения и обмена веществ. На обожженные участки тела накладывается стерильная повязка. Пострадавшего следует оберегать от охлаждения.

Для объективной оценки тяжести состояния и назначения дальнейшего лечения необходимо как можно быстрее вызвать к месту происшествия врача.

Профилактика электротравм заключается в точном выполнении требований техники безопасности при монтаже, эксплуатации и ремонте электроустановок и электроприборов.

### **1.2. Первая медицинская помощь при утоплении. Предупреждение. Неотложная медицинская помощь пострадавшим**

Утопление обычно наблюдается в результате пренебрежения правилами купания. Причинами утопления могут быть неумение плавать, недомогание, переутомление, предшествующее перегревание, алкогольное опьянение, испуг находящегося в воде человека. Иногда тонут из-за переоценки своих возможностей даже хорошие пловцы. Утопление имеет место при форсировании водных преград, стихийных бедствиях, связанных с наводнениями и большим подъемом воды.

При спасении утопающего в первую очередь следует позаботиться о собственной безопасности. Для утопающего характерны судорожные, не всегда достаточно осознанные движения, которые могут представлять серьезную опасность для спасателя.

Подплывать к утопающему следует сзади и, схватив его за волосы или подмышки, перевернуть лицом вверх таким образом, чтобы оно было над водой. Пострадавшего нужно как можно быстрее вытащить из воды, освободить от затрудняющей дыхание одежды (расстегнуть воротник, поясной ремень и др.).

После этого спасатель укладывает пострадавшего животом на бедро своей согнутой в колене ноги лицом вниз, чтобы голова пострадавшего находилась ниже туловища, очищает полость рта от ила, песка, слизи. Затем энергичным надавливанием на корпус освобождает легкие и желудок от воды. На очищение дыхательных путей и их освобождение от воды следует тратить не более 20–30 с. (рис. 2).



Рис. 2. Удаление воды из дыхательных путей

Если у пострадавшего отсутствует дыхание, необходимо, не теряя ни минуты, начинать реанимационные мероприятия.

Восстановить жизнедеятельность пострадавшего можно, если человек пробыл под водой не более 5 мин, и ему немедленно была оказана помощь. Однако наблюдаются случаи, когда из-за спазма гортани легкие не заполняются водой, а сердце при этом еще некоторое время продолжает работать. В этих случаях спасение возможно даже после получасового пребывания человека под водой.

Следует помнить, что искусственное дыхание и закрытый массаж сердца являются лишь первоочередными мероприятиями.

Для определения тяжести состояния и дальнейшего лечения необходимо без промедления вызвать врача и по возможности быстро транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение, где должны быть продолжены реанимационные мероприятия в полном объеме.

### ***1.3. Первая медицинская помощь при падении с высоты. Предупреждение. Неотложная медицинская помощь пострадавшим***

При падении с высоты самым легким поражением пострадавшего может быть ушиб.

На месте ушиба быстро появляется припухлость, возможен и кровоподтек (синяк). При разрыве крупных сосудов под кожей могут образоваться скопления крови (гематомы).

При ушибе, прежде всего, необходимо создать покой поврежденному органу. На область ушиба необходимо наложить давящую повязку, придать этой области тела возвышенное положение, что способствует прекращению дальнейшего кровоизлияния в мягкие ткани. Для уменьшения болей и воспалительных явлений к месту ушиба прикладывают холод - пузырь со льдом, холодные компрессы.

При падении с высоты на различных участках тела часто появляются открытые кровоточащие раны. Они могут стать причиной большинства смертельных исходов вследствие острой кровопотери, поэтому первые мероприятия должны быть направлены на остановку кровотечения любым возможным способом (прижатие сосуда, давящая повязка, а при выраженном артериальном или венозном кровотечении – наложение жгута и др.). Не менее важная задача первой помощи - защита раны от загрязнения и инфицирования. Правильная обработка раны препятствует развитию осложнений в ране и почти в 3 раза сокращает время ее заживления.

Обработку раны следует проводить чистыми, лучше продезинфицированными руками. Накладывая асептическую повязку, не следует касаться руками тех слоев марли, которые будут непосредственно соприкасаться с раной.

Рана может быть защищена простым наложением асептической повязки (бинт, индивидуальный пакет, косынка). Кожу вокруг раны смазывают 5% йодной настойкой, удаляют из раны свободно лежащие инородные тела.

При оказании первой помощи больному с проникающим ранением груди, необходимо как можно раньше с помощью герметизирующей повязки прекратить сообщение плевральной полости с внешней средой.

Рану нельзя промывать водой - это способствует инфицированию. Нельзя допускать попадания прижигающих антисептических веществ в раневую поверхность. Рану нельзя засыпать порошками, накладывать на нее мазь, нельзя непосредственно к раневой поверхности прикладывать вату, - все это способствует развитию инфекции в ране.

Другим результатом падения может быть перелом. Переломом называется нарушение целостности кости.

Переломы делятся на закрытые (без повреждения кожи) и открытые, при которых имеется повреждение кожи в зоне перелома. Для перелома характерны: резкая боль, усиливающаяся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение положения и формы конечности, нарушении ее функции (невозможность пользоваться конечностью), появление отека и кровоподтека в зоне перелома, укорочение конечности, патологическая (ненормальная) подвижность кости.

Главная задача первой помощи при переломах костей – немедленно сделать отломки кости неподвижными, придав конечности неподвижное положение (иммобилизация конечности). Это осуществляется наложением шины. Шина может быть стандартной (табельной) или изготавливаться из подручного материала (доски, куски фанеры, палки, оружие и т. п.).

#### ***Основные мероприятия первой помощи при переломах костей***

- создание неподвижности костей в области перелома;
- проведение мер, направленных на борьбу с шоком или на его предупреждение;
- организация немедленной доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Быстрое создание неподвижности костей в области перелома – иммобилизация уменьшает боль и является главным моментом в предупреждении шока. Иммобилизация конечности достигается наложением транспортных шин или шин из подручного твердого материала.

Наложение шины нужно проводить непосредственно на месте происшествия и только после этого



транспортировать больного.

При открытом переломе перед иммобилизацией конечности необходимо наложить асептическую повязку. При кровотечении из раны должны быть применены способы временной остановки кровотечения (давящая повязка, наложение жгута и др.) введено обезболивающее средство из шприц-тюбика аптечки индивидуальной.

#### **1.4. Первая медицинская помощь при засыпке грунтом. Предупреждение. Неотложная медицинская помощь пострадавшим**

Пострадавшие, оказавшиеся под завалами зданий, оборонительных сооружений и т.п., могут иметь различные повреждения, а также находиться в состоянии острой гипоксии от удушья, вызванного закупоркой дыхательных путей пылью, землей, недостатком, воздуха, сдавлением груди и шеи.

После осторожного извлечения пострадавшего из-под обвала ему очищают рот и нос и, при необходимости, производят реанимационные мероприятия. После восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания при необходимости проводят противошоковые мероприятия, наложение повязки, иммобилизацию переломов, а затем – эвакуация в лечебное учреждение.

Особое внимание обращают на выявление факта длительного сдавления пострадавшего. Своеобразный комплекс расстройств, называемый синдромом сдавления, возникает и развивается в результате продолжительного (свыше 3 часов) сдавления мягких тканей - чаще нижних конечностей. Этот синдром развивается после возобновления кровообращения при освобождении от длительного сдавления тканей. Тяжесть состояния пострадавших зависит от обширности повреждения мягких тканей и длительности нахождения под обломками завалов. На конечностях, подвергшихся длительному сдавлению, наблюдается бледность, иногда синюшные пятна. Общее состояние пострадавших вначале обычно не вызывает опасений. Однако через несколько часов появляется синюшно-багровая окраска конечности, на коже возникают пузыри, наполненные кровянистым содержимым. В последующем отмечается омертвление тканей. Всасывание ядовитых продуктов распада поврежденных тканей приводит к резкому ухудшению общего состояния пострадавших, особенно существенно снижается функция почек. Возможно полное прекращение выделения мочи.

В случае установления признаков длительного сдавления пострадавших рассматривают как тяжелопораженных независимо от их состояния. Оказание им медицинской помощи начинается с быстрого устранения сдавления, тугового бинтования (от стопы) и транспортной иммобилизации поврежденной конечности. Необходимо ввести анальгетик из шприц-тюбика. При тяжелых повреждениях конечности – накладывают жгут.

## **2. Аптечка первой медицинской помощи на рабочем месте и правила пользования ею**

### **Опись аптечки первой медицинской помощи (Приказ МО РФ № 30 от 2002 года)**

Наименование предмета	Единица измерения	Количество	Срок годности	Примечание
<b>Индивидуальные средства медицинской защиты</b>				
Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный	шт.	3		
<b>Лекарственные средства общие</b>				
Аммиак 10% раствор по 1мл. в ампуле с оплеткой (нашатырный спирт)	ампул	5		
Валидол 0,006 в таблетке, 10шт. в упаковке (ментола раствор в метилизовалерате)	упаковка	1		
Йод 5% раствор по 1мл. в упаковке с оплеткой (йодная настойка)	ампул	10		
Натрия гидрокарбоната	г	50		
Нитроглицерин 0,0005 в таблетке, 40 шт. в упаковке (нитроглицерин)	упаковка	1		

Наименование предмета	Единица измерения	Количество	Срок годности	Примечание
<b>Перевязочные средства и шовные материалы, лейкопластыри</b>				
Бинт марлевый медицинский стерильный размер 5мX10см.	шт.	3		
Бинт эластичный трубчатый медицинский типа «Регеласт» № 1 (для кисти)	шт.	1		
Бинт эластичный трубчатый медицинский типа «Регеласт» № 2 (для стопы)	шт.	1		
Бинт эластичный трубчатый медицинский типа «Регеласт» № №3 (для стопы)	шт.	1		
Вата медицинская гигроскопическая стерильная по 100 гр. в пачке	кг.	1		
Косынка медицинская (перевязочная)	шт.	1		
Повязка малая медицинская стерильная	шт.	1		
<b>Медицинские предметы расходные</b>				
Булавка медицинская	шт.	1		
<b>Врачебные предметы, аппараты и хирургические инструменты</b>				
Жгут кровоостанавливающий резиновый	шт.	1		
Спринцовка резиновая с мягким наконечником № 6 (емкостью 180 мл)		1		
<b>Аппараты, приборы для общей анестезии и интенсивной терапии</b>				
Трубка дыхательная ТД-1,02	Комплект	1		