

**Государственное автономное профессиональное  
образовательное учреждение  
Тюменской области  
«Ишимский медицинский колледж»**

Рассмотрено на заседании ЦМК  
клинических дисциплин  
Протокол № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.  
Председатель ЦМК:  
\_\_\_\_\_ Малецкая Н.С.

Приложение № \_\_\_\_\_  
к ППСЗ по специальности  
34.02.01 Сестринское дело

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**ПМ 03  
ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И  
ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

**МДК 03.02 МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ**

по специальности  
34.02.01 Сестринское дело  
3 курс 5 семестр, 4 курс 7 семестр

**Тема: «Задачи и принципы организации ВСМК. Основы Лечебно-  
эвакуационного обеспечения населения и медицинская сортировка в ЧС»**

Составил преподаватель:  
Латынцева М.С.

Ишим, 2020г

## **Задание 1. Ознакомьтесь с материалом, составьте краткий конспект.**

### **Понятие о Медицине катастроф (МК). Задачи, принципы организации и режимы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).**

**МК, как новое научно-практическое направление в мировой медицине выделилось в 70-х годах XX века. В 1975г. в Женеве было создано Международное общество МК (МОМК), в которое были приняты 30 государств.**

Начало создания МК в нашей стране было определено постановлением правительства бывшего СССР от 07.04.90 № 339 «О создании службы экстренной медицинской помощи в ЧС». В развитии этого постановления, приказом министра здравоохранения СССР № 193 от 14 мая 1990г. было определено создание службы экстренной медпомощи на базе действующих и вновь организуемых учреждений здравоохранения.

В целях совершенствования системы ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (имелась разобщенность сил, недостаточно четкая вертикаль структуры службы), Правительство РФ издало постановление № 420 от 3 мая 1994г. «О защите жизни и здоровья населения РФ при возникновении и ликвидации последствий ЧС, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами». Этим постановлением было провозглашено, создание в РФ **Всероссийской службы медицины катастроф**.

Для развития службы, Правительство РФ утвердило «Положение о ВСМК» (Постановление Правительства № 195 от 28 февраля 1996г). Этим постановлением правительство подтвердило приоритетное значение СМК в решении задачи по сохранению жизни и здоровья населения в ЧС.

Изменения, произошедшие в деятельности ВСМК, с момента ее образования в нашей стране, а именно с 1994 года закрепились в новом «Положение о ВСМК», утвержденное Постановлением Правительства РФ № 734 26 августа 2013г.

**Медицина катастроф (МК)** — это отрасль медицины, которая изучает **медико - санитарные последствия** чрезвычайных ситуаций, **разрабатывает** принципы, формы и организацию медико-санитарного обеспечения населения при их ликвидации. **предназначена** для спасения жизни, сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях, эпидемиях; предупреждения, лечения поражений и заболеваний в ЧС, сохранения и восстановления здоровья участников ликвидации ЧС.

Практическую сторону деятельности МК осуществляет **Служба медицины катастроф (СМК)**, которая представляет собой комплекс органов управления, сил и средств, методов управления здравоохранением в ЧС.

#### **Медико - санитарное обеспечение (МСО) включает в себя:**

- лечебно – эвакуационное обеспечение (ЛЭО),
- санитарно – гигиеническое и противоэпидемиологическое обеспечение,
- мероприятия по снабжению мед имуществом,
- мероприятия по мед защите населения и спасателей,
- организацию управления Службой.

**Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК)** это функциональная подсистема РСЧС, предназначена для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

## **Основными задачами ВСМК являются:**

1. Организация и осуществление МСО при ликвидации ЧС (в том числе в локальных вооруженных конфликтах и террористических актах);
2. Оказание экстренной и консультативной медицинской помощи пострадавшим (больным) и осуществлении медицинской эвакуации;
3. Обеспечение готовности органов управления, системы связи и оповещения, формирований и учреждений Службы к реагированию и действиям в ЧС;
4. Сбор, обработка, обмен и предоставление информации медико-санитарного характера в области защиты населения и территорий в условиях ЧС;
5. Участие в осуществлении государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий в условиях ЧС;
6. Создание и рациональное использование резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы Службы;
7. Участие в разработке и осуществлении мер по социальной защите населения, проведение гуманитарных акций, обеспечение условий для реализации гражданами своих прав и обязанностей в области защиты от ЧС;
8. Разработка и постоянное совершенствование системы медицинского обеспечения населения при возникновении ЧС;
9. Прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС;
10. Участие в подготовке населения и спасателей к оказанию первой помощи в ЧС;
11. Международное сотрудничество в области МК;
12. Методическое руководство системой подготовки и повышения квалификации, а также аттестацией специалистов Службы;
13. Научно - исследовательская работа по развитию и совершенствованию структуры и деятельности Службы.

## **Основные принципы организации и функционирования ВСМК:**

### **1. Государственный и приоритетный характер службы.**

Это обеспечивается постановлениями Правительства РФ. Среди других служб, наряду со спасательными службами, она имеет приоритетный характер в обеспечении постоянной готовности сил и средств, их мобильности.

### **2. Территориально-производственный принцип.**

Формирования, учреждения и органы управления создаются на базе лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических учреждений территориального и ведомственного здравоохранения, центральных клинических, научно-исследовательских и других учреждений с использованием их людских и материальных ресурсов.

### **3. Централизация и децентрализация управления.**

Централизация предполагает единое управление всеми службами МК РФ независимо от их ведомственной принадлежности и обеспечивает создание единой информационно-диспетчерской системы службы.

Децентрализация управления предусматривает, исходя из конкретной ситуации, возможность каждым звеном службы автономно выполнять задачи по медико-санитарному обеспечению пораженных в ЧС.

### **4. Плановый характер.**

Он предусматривает заблаговременную подготовку сил и средств, планирование взаимодействия с другими службами системы быстрого реагирования, прогнозирование вариантов использования сил и средств в различных регионах, специальную подготовку и повышение квалификации всего личного состава службы.

### **5. Принцип универсализма создаваемых формирований.**

Формирования и учреждения службы должны быть готовы к работе в любых очагах поражения без существенной их перестройки.

### **6. Принцип основного функционального предназначения сил и средств.**

Формирования службы создаются, как правило, для выполнения определенных задач. Например: оказания определенного вида медпомощи, проведения противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий.

**7. Принцип этапного лечения пораженных с эвакуацией их по назначению.**

**8. Принцип единства медицинской науки и практики.**

Организация службы и ее функционирование в ЧС должны строиться с учетом достижений отечественной и зарубежной медицинской и фармацевтической науки.

**9. Принцип материальной заинтересованности и моральной ответственности медицинских и других специалистов,** задействованных в мед формированиях и подразделениях по оказанию экстренной помощи пораженным в ЧС.

Этот принцип подкреплен постановлением Правительства и Директивой Минздрава, в соответствии с которыми установлены условия оплаты труда и выплаты компенсаций за дежурства и участие в оказании экстренной медицинской помощи при спасательных работах в ЧС.

**10. Мобильность и постоянная готовность формирований и учреждений к работе в ЧС.**

Она достигается созданием запасов имущества и медикаментов, регулярными тренировками личного состава формирований, совершенствованием системы связи и оповещения, постоянной готовностью медицинских бригад, отрядов, госпиталей и больниц, использованием современных транспортных средств.

**11. Юридическая и социальная защищенность медицинских и других специалистов службы.**

Осуществляется в соответствии с действующим законом РФ от 14.07 -95г «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей». Личный состав СМК участвует в ликвидации медико-санитарных последствий межнациональных конфликтов только на добровольных началах.

**12. Всеобщая подготовка населения** по оказанию первой помощи пораженным в ЧС и правилам адекватного поведения при различных ЧС.

### **Режимы функционирования СМК:**

Режимы: повседневной деятельности, повышенной готовности и режим ЧС.

**В режиме повседневной деятельности проводится:**

- планирование мероприятий на ЧС;
- создание, оснащение и подготовка формирований службы;
- подготовку медицинских учреждений к работе в ЧС;
- создание запасов медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества на ЧС.

**В режиме повышенной готовности:**

- приведение в готовность органов управления, сил и средств;
- усиление мед наблюдения и лабораторного контроля за состоянием внешней среды;
- обеспечение населения средствами оказания первой медпомощи;
- развертывание больничной базы (на военное время).

**В чрезвычайном режиме осуществляет:**

- медицинская разведка района катастрофы (очага поражения);
- организация ввода сил службы в район или очаг поражения;
- организация работы сил службы по оказанию медицинской помощи пораженным;
- организация эвакуации пораженных за пределы очага для последующего лечения;
- проведение санитарно - противоэпидемических мероприятий.

## Организация ВСМК

### *Силы ВСМК.*

К ним относятся учреждения и формирования, которые предназначены для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

**Учреждениями ВСМК** - являются центры медицины катастроф, больницы, базы снабжения. Они выполняют штатные задачи в местах постоянной дислокации. На их базе создаются формирования.

*Формирования ВСМК* - это подвижные госпитали, отряды, бригады, группы. Создаются в соответствии с утвержденными штатами из персонала лечебно-профилактических, санитарно - профилактических, медицинских образовательных и научно-исследовательских учреждений, для решения возлагаемых на СМК задач и обеспечиваются имуществом по специальным табелям.

Обеспечение их готовности к работе, возлагается на руководителей соответствующих учреждений. При возникновении ЧС они поступают в оперативное управление органов управления Службы соответствующего уровня.

Формирования предназначены для работы в районах ЧС. Могут работать как самостоятельно, так и в составе других формирований и учреждений, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

*К средствам службы* относится любое имущество (медицинское, санитарно-хозяйственное, специальное) необходимое для деятельности службы и санитарно-транспортная техника.

### **ВСМК на различных уровнях представлена:**

#### **На федеральном уровне:**

1. Координационным органом - КЧС и ПБ МЗ (комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности МЗ);

2. Постоянно действующим органом управления, выполняющим одновременно функции органа повседневного управления, - штабом Службы.

3. Силами и средствами:

- Силами и средствами ФГУ ВЦМК «Защита» (Всероссийский центр медицины катастроф «Защита») и других ФГУ находящихся в ведении МЗ; ФМБА федеральное медико-биологическое агенство); Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; РАМН (Российская академия медицинских наук), с входящими в их состав формированиями, предназначенными и выделяемыми (привлекаемыми) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

- Силами и средствами формирований и учреждений СМК РФ.

- Силами и средствами формирований и учреждений МЧС, предназначенными и выделяемыми (привлекаемыми) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

- Силами и средствами формирований и учреждений МВД и иных ФОИВ (федеральные органы исполнительной власти).

- Силами и средствами формирований и учреждений ОАО «РЖД», а также формирований других организаций, в полномочия которых входит ликвидация медико-санитарных последствий ЧС.

#### **На межрегиональном уровне:**

1. Органами повседневного управления. Такими органами являются межрегиональные ЦМК, действующие на базе ЦМК, в гг. Екатеринбург, Нальчик, Нижний Новгород, Новосибирск, Ростов на Дону, Санкт – Петербург, Хабаровск, Москва.

2. Силами и средствами формирований и учреждений федерального уровня, расположенных на территории соответствующего федерального округа.

### На региональном уровне:

1. Координационным органом - КЧС и ПБ ОИВ (комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности органов исполнительной власти) субъекта РФ;
2. Постоянно действующим органом управления - ОИВ субъекта РФ в области здравоохранения (Департамент здравоохранения).
3. Органом повседневного управления – ТЦМК (территориальный центр медицины катастроф).
4. Силами и средствами – формирования, предназначенные и выделяемые (привлекаемые) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС ТЦМК и иных ГУЗ (государственных учреждений здравоохранения) субъектов РФ, также силами и средствами формирований и учреждений федерального уровня, расположенных на территории соответствующих субъектов РФ.

### На муниципальном уровне:

1. Координационным органом - КЧС и ПБ органа местного самоуправления;
2. Постоянно действующим органом управления, выполняющим одновременно функции органа повседневного управления, органом местного самоуправления, уполномоченным осуществлять управление в сфере здравоохранения.
3. Силами и средствами Муниципальных учреждений здравоохранения (МУЗ), включая Станций скорой медицинской помощи, а также силами и средствами Федеральных государственных учреждений (ФГУ), находящихся в ведении ФМБА, Министерства обороны РФ, при отсутствии на территории отдельных муниципальных образований МУЗ.

### На объектовом уровне:

1. Координационным органом - КЧС и ПБ;
2. Постоянно действующим органом управления, выполняющим одновременно функции органа повседневного управления, должностным лицом, уполномоченным осуществлять МСО (медико-санитарное обеспечение) объекта (организации) при ЧС.
3. Силами и средствами соответствующих штатных формирований при объекте (организации), предназначенные и выделяемые (привлекаемые) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

## Виды медицинской помощи пострадавшим в ЧС

В системе этапного лечения пораженных в ЧС различают следующие виды медицинской помощи:

1. первая помощь;
2. доврачебная помощь;
3. первая врачебная помощь;
4. квалифицированная и специализированная помощь;
5. медицинская реабилитация.

Конкретный вид медицинской помощи, оказываемый пораженным в ЧС, определяется местом оказания, подготовкой лиц, ее оказывающих, и наличием соответствующего оснащения.

**Первая помощь** — вид медицинской помощи, включающий комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ (или медицинскими работниками) с использованием табельных и подручных средств.

Типовыми медицинскими мероприятиями первой помощи являются:

1. мероприятия по прекращению воздействия факторов, способных утяжелить состояние пораженных или привести к смертельному исходу;
2. устранение явлений, непосредственно угрожающих жизни пострадавшего (кровотечение, асфиксия и др.);
3. мероприятия по предупреждению осложнений и обеспечению эвакуации пораженных без существенного ухудшения их состояния.

Оптимальный срок оказания первой помощи — до 30 минут после получения травмы.

При остановке дыхания это время сокращается до 5-10 минут.

Среди лиц, получивших первую помощь в течение первых 30 минут после травмы, осложнения возникают в 2 раза реже, чем у лиц, которым она была оказана позже!

**Доврачебная помощь** — вид медицинской помощи, являющийся дополнением к первой помощи.

Цель — устранение и предупреждение расстройств (кровотечение, асфиксия, судороги и др.), угрожающих жизни пораженных, и подготовку их к дальнейшей эвакуации.

Оказывается фельдшером или медицинской сестрой в зоне (очаге) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

Оптимальный срок оказания доврачебной помощи — до 1 часа после травмы.

**Первая врачебная помощь** — вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами (как правило на этапе медицинской эвакуации) и направленных на устранение последствий поражений (заболеваний), непосредственно угрожающих жизни пострадавших, а также на профилактику осложнений и подготовку пострадавших, по необходимости, к дальнейшей эвакуации.

Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи являются 4-6 часов после получения травмы.

**Квалифицированная медицинская помощь** — вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами — специалистами широкого профиля (хирургами, терапевтами) в медицинских формированиях и учреждениях, с целью сохранения жизни пострадавших, предупреждения осложнений, подготовке (по необходимости) к дальнейшей эвакуации.

Оптимальными сроками оказания ее считаются 8-12 часов после поражения.

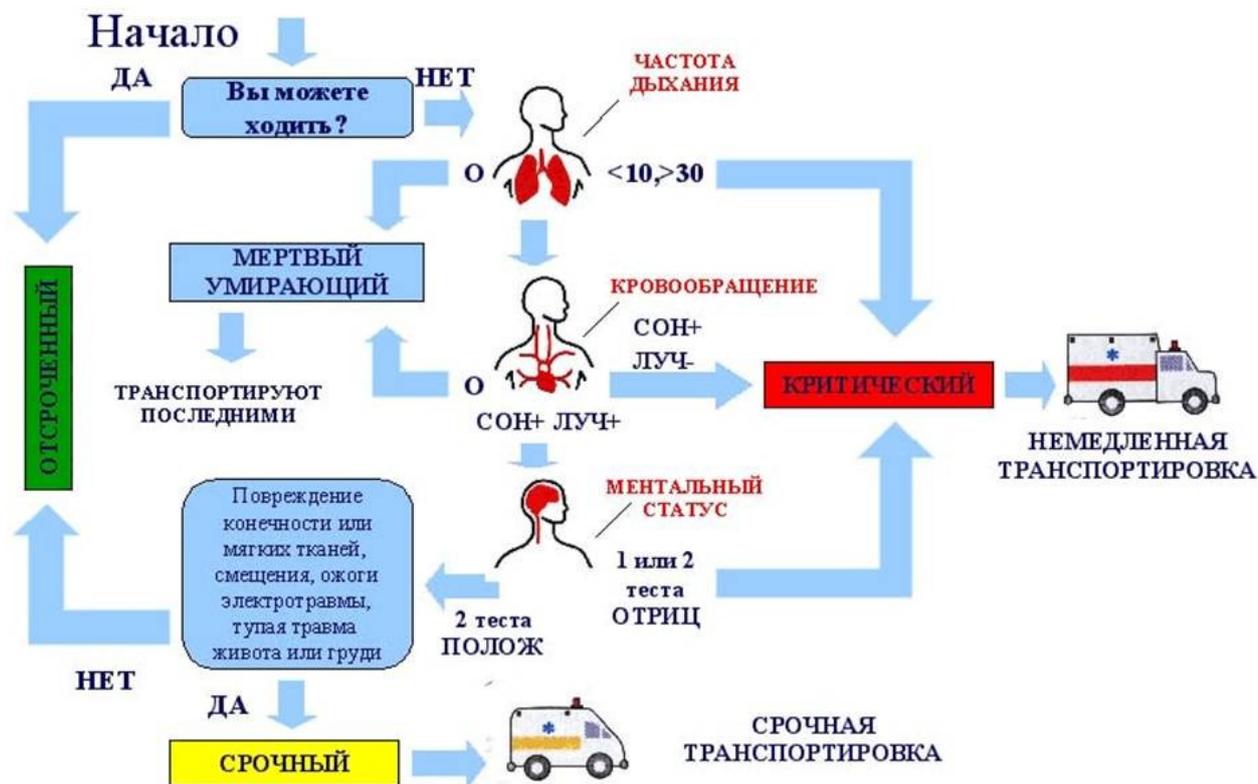
**Специализированная медицинская помощь** — вид медицинской помощи, включающий комплекс исчерпывающих лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами — специалистами различного профиля в специализированных лечебных учреждениях с использованием специального оснащения.

Она должна быть оказана по возможности в ранние сроки, но не позднее трех суток.

Квалифицированная и специализированная медицинская помощь в специализированных лечебных учреждениях часто выполняется одновременно, и нередко трудно провести между ними четкую грань.

**Медицинская реабилитация** — система медицинских мероприятий, направленных на предупреждение снижения и утраты работоспособности, скорейшее восстановление утраченных функций, профилактику осложнений и рецидивов заболеваний, раннее возвращение к профессиональной деятельности. Система реабилитационных мероприятий осуществляется на основе свода нормативно-правовых документов, регламентирующих их организацию, содержание и порядок проведения.

# ПЕРВИЧНАЯ медицинская сортировка



## Медицинская сортировка пострадавших в местах массового поражения при различных ЧС

В чрезвычайной ситуации следует иметь в виду, что 25--30 % пораженных нуждаются в неотложных лечебных мероприятиях, которые наиболее эффективны именно в первые часы после травмы. Возникает жестокая необходимость выбора: следует отдавать приоритет в первую очередь тем тяжело пораженным, кто имеет шансы выжить.

Медицинская сортировка - метод распределения пострадавших на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретной обстановки. Цель сортировки состоит в том, чтобы обеспечить пораженным, своевременное оказание медицинской помощи и рациональную эвакуацию.

### Виды медицинской сортировки.

Признано целесообразным выделение двух методов медицинской сортировки:

- \* внутрипунктовой;
- \* эвакуационно-транспортной.

**Внутрипунктовая сортировка** проводится с целью распределения пострадавших по группам в зависимости от степени тяжести поражения, от степени опасности для окружающих, для установления необходимости оказания медицинской помощи и ее очередности, а также определения функционального подразделения (лечебного учреждения) этапа медицинской эвакуации, где она должна быть оказана.

**Эвакуационно-транспортная сортировка** проводится в целях распределения пораженных на однородные группы по очередности эвакуации, по виду транспорта (автомобильный, авиационный и т. д.). Определение расположения пораженных на средствах эвакуации (лежа, сидя), определение пункта следования. Учитываются: состояние, степень

тяжести пораженного, локализация, характер, тяжесть травмы. Решение этих вопросов осуществляется на основе диагноза, прогноза, состояния и исхода; без них правильная сортировка немислима.

### **Основные сортировочные признаки и группы распределения пострадавших. чрезвычайный пострадавший сортировка медицинский**

В основе сортировки лежат **три основных сортировочных признака:**

- \* опасность для окружающих;
- \* лечебный признак;
- \* эвакуационный признак.

В зависимости от этого **пострадавших распределяют на группы:**

- \* нуждающихся в специальной санитарной обработке (частичной или полной);
- \* подлежащих временной изоляции;
- \* не нуждающихся в специальной обработке.

**Лечебный признак** - степень нуждаемости пострадавших в медицинской помощи, очередности и месте (лечебное подразделение) ее оказания.

По **степени нуждаемости в медицинской помощи выделяют пораженных:**

- \* нуждающихся в неотложной медицинской помощи;
- \* не нуждающихся в неотложной медицинской помощи (помощь может быть отсрочена);

- \* пораженных в терминальных состояниях, нуждающихся в симптоматической помощи, с травмой, несовместимой с жизнью. Эвакуационный признак - необходимость, очередность эвакуации, вид транспорта и положение пораженного на транспорте. Исходя из этого пораженных распределяют по группам:

- \* подлежащих эвакуации в другие территориальные, региональные лечебные учреждения или центры страны с учетом эвакуационного предназначения, очередности, способа эвакуации (лежа, сидя), вида транспорта;

- \* подлежащих оставлению в данном лечебном учреждении (по тяжести состояния) временно или до окончательного исхода; подлежащих возвращению по месту жительства (расселения) для амбулаторного лечения или наблюдения.

Сортировку осуществляет либо врач, либо фельдшер, либо врачебная сортировочная бригада: врач, фельдшер, медицинская сестра, 2 регистратора и звено носильщиков. Вначале идет выборочная сортировка, выявляющая пораженных, опасных для окружающих. Затем путем беглого осмотра пораженных необходимо выявить наиболее нуждающихся в медицинской помощи (наличие наружного кровотечения, асфиксии, судорожного синдрома, рожениц, детей и др.).

### **Конвейерный осмотр пораженных.**

После выборочного метода сортировки переходят к последовательному (конвейерному) осмотру пораженных.

При **внешнем осмотре пострадавшего и его опросе определяются:**

- \* локализация травмы: голова, грудь, живот, таз, конечности, позвоночник;
- \* характер травмы; механическая травма - локальная, множественная, сочетанная, наличие кровотечения, переломов костей,
- \* длительного раздавливания тканей, ожогов, поражения СДЯВ, радиационных поражений и др.;

- \* ведущее поражение, угрожающее в данный момент жизни пораженного;

- \* степень тяжести состояния: наличие (отсутствие) сознания, степень нарушения сознания: спутанное, оглушение, сопор, кома, реакция зрачков на свет, пульс, артериальное давление, особенности дыхания, наличие кровотечения, судорог, цвет кожи;

- \* возможность самостоятельного передвижения;

- \* характер необходимой медицинской помощи, время и место ее оказания (бригада скорой помощи, врачебно-сестринская бригада, медицинский отряд, подразделения лечебно-профилактического учреждения) или порядок дальнейшей эвакуации (выноса, вывоза).

## Шкала комы Глазго

**Шкала комы Глазго** (ШКГ, Глазго-шкала тяжести комы, The Glasgow Coma Scale, GCS) — шкала для оценки степени нарушения сознания и **комы** детей старше 4 лет и взрослых. Шкала была опубликована в 1974 году профессорами **нейрохирургии** Грэхэмом Тиздейлом и **Б. Дж. Дженнетт** Института Неврологических наук **Университета Глазго**.

Шкала состоит из трёх тестов, оценивающих реакцию открывания глаз (**Е**), а также речевые (**V**) и двигательные (**M**) реакции. За каждый тест начисляется определённое количество баллов. В тесте открывания глаз от 1 до 4, в тесте речевых реакций от 1 до 5, а в тесте на двигательные реакции от 1 до 6 баллов. Таким образом, минимальное количество баллов — 3 (глубокая кома), максимальное — 15 (ясное сознание).

### **Открывание глаз (E, Eye response)**

- Произвольное — 4 балла
- Как реакция на вербальный стимул — 3 балла
- Как реакция на болевое раздражение — 2 балла
- Отсутствует — 1 балл

### **Речевая реакция (V, Verbal response)**

- Большой ориентирован, быстрый и правильный ответ на заданный вопрос — 5 баллов
- Большой дезориентирован, спутанная речь — 4 балла
- Словесная «окрошка», ответ по смыслу не соответствует вопросу — 3 балла
- Нечленораздельные звуки в ответ на заданный вопрос — 2 балла
- Отсутствие речи — 1 балл

### **Двигательная реакция (M, Motor response)**

- Выполнение движений по команде — 6 баллов
- Целенаправленное движение в ответ на болевое раздражение (отталкивание) — 5 баллов
- Отдёргивание конечности в ответ на болевое раздражение — 4 балла
- Патологическое сгибание в ответ на болевое раздражение — 3 балла
- Патологическое разгибание в ответ на болевое раздражение — 2 балла
- Отсутствие движений — 1 балл

### **Интерпретация полученных результатов**

- 15 баллов — сознание **ясное**
- 14 баллов — легкое **оглушение**
- 13 баллов — умеренное **оглушение**
- 11-12 баллов — глубокое **оглушение**
- 8-10 баллов — **сопор**
- 6-7 баллов — умеренная **кома**
- 4-5 баллов — глубокая **кома**
- 3 балла — запредельная **кома**, **смерть мозга**

## Детская шкала Глазго

Для детей младше 4-х лет подобна шкале для взрослых за исключением оценки вербального ответа.

### **Открывание глаз (E, Eye response)**

- Произвольное — 4 балла
- Как реакция на голос — 3 балла
- Как реакция на боль — 2 балла
- Отсутствует — 1 балл

### Речевая реакция (V, Verbal response)

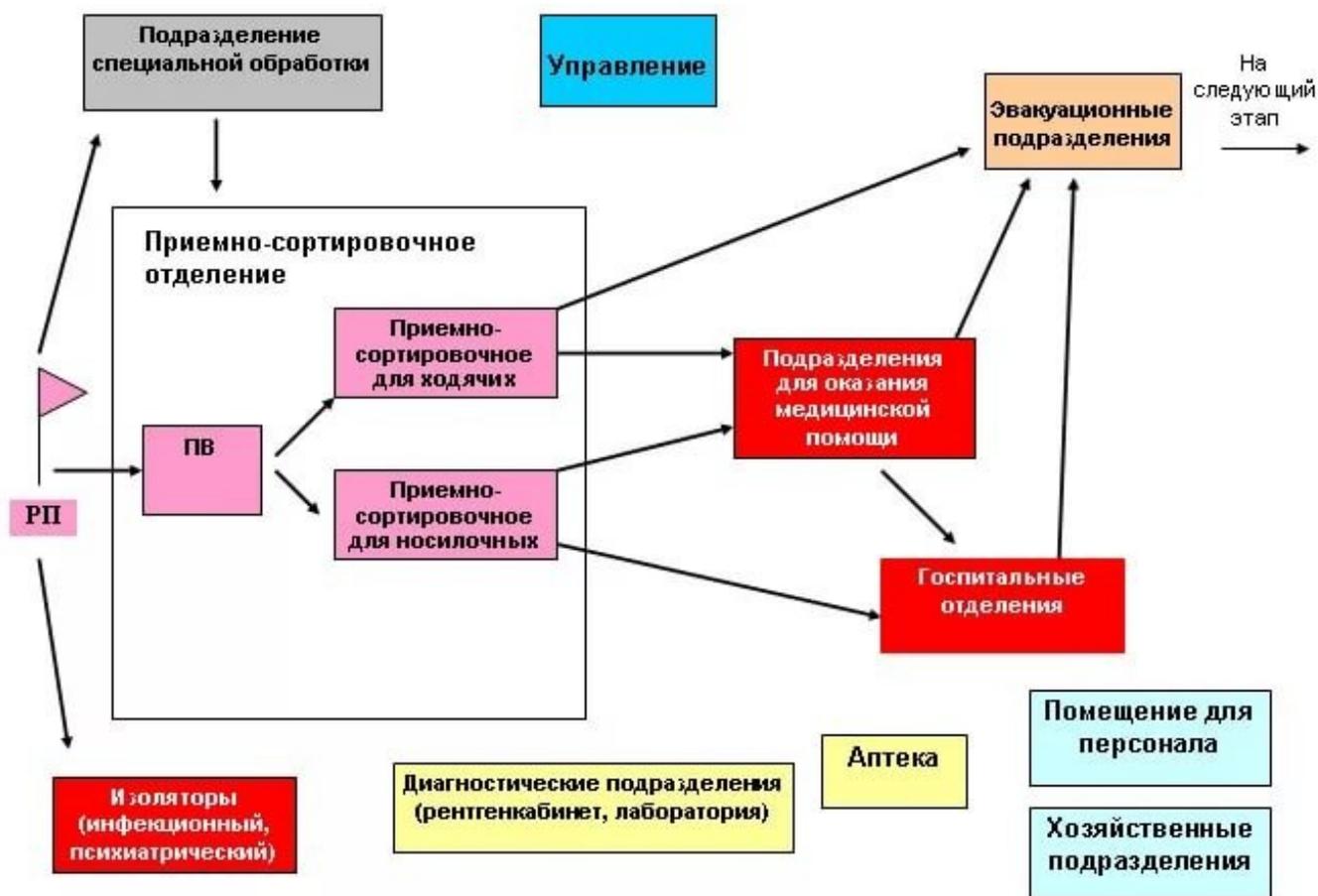
- Ребёнок улыбается, ориентируется на звук, следит за объектами, интерактивен — 5 баллов
- Ребёнка при плаче можно успокоить, интерактивность неполноценная — 4 балла
- При плаче успокаивается, но ненадолго, стонет — 3 балла
- Не успокаивается при плаче, беспокоен — 2 балла
- Плач и интерактивность отсутствуют — 1 балл

### Двигательная реакция (M, Motor response)

- Выполнение движений по команде — 6 баллов
- Целенаправленное движение в ответ на болевое раздражение (отталкивание) — 5 баллов
- Отдёргивание конечности в ответ на болевое раздражение — 4 балла
- Патологическое сгибание в ответ на болевое раздражение (декортикация) — 3 балла
- Патологическое разгибание в ответ на болевое раздражение (децеребрация) — 2 балла
- Отсутствие движений — 1 балл

## Принципиальная схема этапа медицинской эвакуации

### Оценка состояния пораженного с тяжелой множественной сочетанной травмой



Признаки	Баллы
<i>Видимые повреждения:</i>	

Голова	2	
Грудь (позвоночник)	3	
Живот (таз)	4	
Перелом бедренной кости	5	
Перелом плечевой кости	3	
Перелом предплечья	3	
<b>Состояние сознания:</b>		
Отсутствует	5	
<b>Возраст старше:</b>		
50 лет	2	
60 лет	5	
70 лет	7	
80 лет	10	

### Оценка исхода у пораженных с механическими травмами

Сортировочная группа	Баллы	Прогноз	Летальность
<b>I</b>	Более 15	Неблагоприятный	90%
<b>II</b>	15 - 10	Сомнительный	60%
<b>III</b>	10 - 8	Относительно сомнительный	30%
<b>IV</b>	Менее 8	благоприятный	0 — 5%

ИЗОЛЯЦИЯ

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА

# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## Первичная медицинская карточка

Форма 100

Возраст: \_\_\_\_\_  
включительно мес. при рождении (у новорожденных), для остальных.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

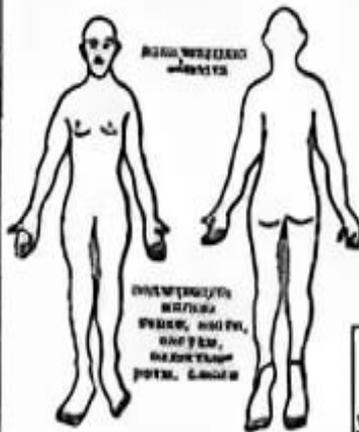
в \_\_\_\_\_ час. в \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_ 19\_\_ г.

в/дворцово \_\_\_\_\_ в/дворца \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_  
Удостоверившее личность, номер № \_\_\_\_\_

Различ. заболеваний в \_\_\_\_\_ час. в \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_ 19\_\_ г.

- О 
- Я 
- Х 
- Бак. 
- Другое поражение 
- Озем. 
- В 
- И 



Подчеркнуть	Дать (записать)
Ведено: автовакцина	
Сыворотка ПОС, ПГС	
витамина (вакоб)	
антидот (накоб)	
обезболивающее средство	
Произведено переливание	
кров. кровозаместитель	
инфузионное, переливание	

Жгут наложен в \_\_\_\_\_ час. в \_\_\_\_\_ мин.  
Санитарная обработка (подчеркнуть)  
полная, частичная, не проводилась  
Закуривание (нужное отметить)

		Где находится		
лежит	сидит			

Очередность эвакуации: I II III



# РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ



## Приложение 2

Наименование учреждения  
(формирования)  
службы медицины катастроф

Медицинская документация  
Форма N 165/у-05

Утверждена Приказом  
Минздравсоцразвития России  
от 3 февраля 2005 г. N 112

Донесение о чрезвычайной ситуации  
(первичное, последующее, заключительное)  
(подчеркнуть)

по состоянию на \_\_ час. \_\_\_\_\_ 200\_ г.

1 Дата ЧС \_\_\_\_\_ 1.1. Время (местное) \_\_\_\_\_ (московское) \_\_\_\_\_

2 Наименование ЧС \_\_\_\_\_

3 Место ЧС \_\_\_\_\_

4 Наименование объекта, на котором возникла ЧС \_\_\_\_\_

5 Количество пострадавших: всего \_\_\_\_\_ 5.1. из них детей \_\_\_\_\_

6 Количество погибших: всего \_\_\_\_\_ 6.1. из них детей \_\_\_\_\_

7 Характеристика и обстоятельства ЧС \_\_\_\_\_

8 Возможность справиться с ЧС собственными силами \_\_\_\_\_

9 Дополнительные силы и средства \_\_\_\_\_

10 Краткая характеристика работ по локализации и ликвидации последствий ЧС (указать количество привлеченных медицинских формирований СМК) \_\_\_\_\_

11 Телефон, телекс начальника штаба по ликвидации последствий ЧС \_\_\_\_\_

12 Должность и фамилия подписавшего Донесение (первичное) \_\_\_\_\_

## 13 Масштаб ЧС (соответствующий масштаб отметить знаком "+")

№ строки	Масштаб ЧС (пострадавшие)						
	Угроза ЧС (0 пострадавших человек)	Локальная (1-10 человек)	Местная (11-50 человек)	Территориальная (51-500 человек)	Региональная (51-500 человек, 2 субъекта РФ)	Федеральная (свыше 500 человек)	Трансграничная
1	2	3	4	5	6	7	8
13.1							

## 14 Продолжительность ликвидации ЧС (соответствующую продолжительность отметить знаком "+")

№ строки	Продолжительность ликвидации ЧС								
	До 1 часа	От 1 до 5 часов	От 6 до 24 часов	От 1 до 5 дней	От 6 до 10 дней	От 11 до 30 дней	От 1 до 3 месяцев	От 4 до 6 месяцев	Более 6 месяцев
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.1									

## 15 Число пораженных и состояние их здоровья

№ строки	Показатели	Всего	Из них детей:
1	2	3	4
15.1	Пораженные		
15.2	Из них: оказавшиеся здоровыми		
15.3	Контакт с больными или возможность заражения		
15.4	Легко пораженные		
15.5	Средней тяжести		
15.6	Тяжелые		
15.7	Крайне тяжелые		

## 16 Вид оказанной медицинской помощи

№ строки	Вид медицинской помощи	Число пораженных всего	Из них детей
1	2	3	4
16.1	Первая медицинская		
16.2	Доврачебная		
16.3	Первая врачебная		
16.4	Квалифицированная		
16.5	Специализированная		

## 17 Сортировочные группы пораженных по этапам лечения

№ строки	Вид сортировки	Всего пораженных	Из них детей
1	2	3	4
17.1	Госпитализированы в ЛПУ		
17.2	Направлены на амбулаторное лечение		
17.3	Оставлены на месте по показаниям		
17.4	Отказ от госпитализации		

18 Медицинские формирования, принимавшие участие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС

№ строки	Наименование формирования	Число формирований, выезжавших на ликвидацию последствий ЧС		Число выездов		Число формирований, дополнительно необходимых для ликвидации последствий ЧС		Число пораженных, получивших медицинскую помощь	
		Всего	Из них штатных	Всего	Из них штатных	Всего	Из них штатных	Всего	Из них детей

19 Транспортные средства, использованные для эвакуации пострадавших в ЧС

Вид транспортного средства	№ строки	Число использованных транспортных средств	Число выездов	Число эвакуированных пораженных
1	2	3	4	5
Автотранспорт - всего	1			
- в том числе: санитарный	2			
Общего назначения - всего	3			
Из них:	4			
автобусы				
легковой	5			
грузовой	6			
Воздушный транспорт - всего	7			
Из них: самолеты - всего	8			
В том числе: санитарные	9			
Вертолеты - всего	10			
В том числе: санитарные	11			
Железнодорожный транспорт	12			
В том числе: санитарный	13			
Водный транспорт	14			
В том числе: санитарный	15			
Прочий (расшифровать)	16			

Должность и фамилия подписавшего Донесение (последующие и заключительное) \_\_\_\_\_

### Приложение 3

к Приказу Министерства  
здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
от 3 февраля 2005 г. N 112

#### **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ N 167/У-05 "СОПРОВОДИТЕЛЬНОГО ЛИСТА (ДЛЯ ПОРАЖЕННОГО В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ)"**

Форма N 167/у-05 "Сопроводительный лист (для пораженного в чрезвычайной ситуации)" (далее - Сопроводительный лист) является документом персонального медицинского учета, предназначенным для обеспечения преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи пораженным (больным) на этапах медицинской эвакуации.

Сопроводительный лист состоит из двух разделов: собственно Сопроводительного листа и Талона к сопроводительному листу (далее - Талон).

Сопроводительный лист и Талон имеют лицевую и оборотную стороны. Сопроводительный лист содержит 20 строк, Талон - 24 строки.

Сопроводительный лист (строки 1 - 20) и Талон к нему (строки 1 - 14) заполняются медицинским работником (врачом, фельдшером, судмедэкспертом) бригады скорой медицинской помощи, медицинского формирования службы медицины катастроф в случаях доставки пораженного в приемное отделение стационара учреждения здравоохранения или амбулаторно-поликлиническое учреждение.

Сопроводительный лист направляется с пораженным при его эвакуации из района (зоны) чрезвычайной ситуации или на последующий этап эвакуации и вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (амбулаторную карту), которая оформляется на пораженного в учреждении здравоохранения.

При направлении пораженного на этап эвакуации в Сопроводительном листе заполняются данные в строках с 15 по 20.

Строки 15 - 24 Талона заполняются в стационаре учреждения здравоохранения или в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

Талон при выписке пораженного из стационара, при переводе в другое учреждение здравоохранения или в случае его смерти отрывается и по заполнении пересылается на станцию скорой медицинской помощи или центр медицины катастроф, формирование которого доставило пораженного в стационар учреждения здравоохранения.

Если пораженный не был госпитализирован, талон заполняется врачом приемного отделения учреждения здравоохранения и пересылается на станцию скорой медицинской помощи или в центр медицины катастроф с соответствующей отметкой путем подчеркивания "обслужен амбулаторно".

При заполнении формы N 167/у-05:

а) в левом верхнем углу лицевой части Сопроводительного листа и Талона указывается полное название учреждения здравоохранения или наименование формирования службы медицины катастроф, заполнившего Сопроводительный лист и Талон, указывается также его адрес (почтовый индекс, наименование республики (края, области, автономного округа), населенного пункта, улицы, номер дома);

б) в строках 1 - 3 Сопроводительного листа и Талона указывается фамилия, имя, отчество пораженного с его слов, со слов родственников или знакомых с пораженным или в соответствии с имеющимися у пораженного документами документам (паспорт, удостоверение личности и т.п.);

в) в строке 4 Сопроводительного листа и Талона указывается пол пораженного путем обведения кружком соответствующих цифр: 1 (мужской пол), 2 (женский пол);

г) в строке 5 Сопроводительного листа и Талона указывается число полных лет для пораженных старше 1 года или число месяцев для пораженных младше 1 года и обводится кружком нужное слово "лет" или "мес.";

д) в строке 6 Сопроводительного листа и Талона указывается наименование чрезвычайной ситуации в соответствии с перечнем источников чрезвычайных ситуаций для здравоохранения;

е) в строке 7 Сопроводительного листа и Талона указывается подробное месторасположение возникшей чрезвычайной ситуации;

ж) в строке 8 Сопроводительного листа указывается основной диагноз;

з) в строке 9 Сопроводительного листа указывается состояние здоровья пораженного;

и) в строке 10 Сопроводительного листа и строке 9 Талона указывается вид оказанной медицинской помощи пораженному;

к) в строке 11 Сопроводительного листа и строке 10 Талона указывается оказанная помощь пораженному;

л) в строке 12 Сопроводительного листа и строке 11 Талона указывается, куда доставлен пораженный (полное название учреждения здравоохранения) и его адрес;

м) в строке 13 Сопроводительного листа и строке 12 Талона указывается наименование транспортного средства (санитарный автотранспорт, санитарный вертолет и т.д.), которым пораженный эвакуирован из района (зоны) чрезвычайной ситуации;

н) в строке 15 Сопроводительного листа указывается наименование этапа эвакуации (только в случае наличия последующего этапа до госпитализации пораженного в стационар учреждения здравоохранения);

о) в строке 16 указывается диагноз, установленный на последующем этапе эвакуации при его наличии;

п) в строке 17 Сопроводительного листа указывается наименование лечебных процедур, оказанных пораженному на последующем этапе эвакуации (только в случае наличия последующего этапа до госпитализации пораженного в стационар учреждения здравоохранения);

р) в строке 20 Сопроводительного листа вписываются все особенности, связанные с транспортировкой и организацией эвакуации пораженного;

с) в строке 15 Талона вписывается диагноз, установленный пораженному врачом приемного отделения стационара учреждения здравоохранения;

т) в строке 16 Талона указывается диагноз, установленный пораженному по завершении лечения в учреждении здравоохранения. Подчеркивается пункт (2 - 4), соответствующий виду документа (история болезни, амбулаторная карта, патологоанатомический протокол), в котором указан заключительный диагноз, и вписывается его номер;

у) в строке 17 Талона указывается местное время (час) и дата (день, месяц, год) проведения операции пораженному и вписывается ее наименование;

ф) в строке 18 Талона указывается число дней, проведенных пораженным в стационаре учреждения здравоохранения, если срок пребывания в стационаре менее суток, то указывается число часов;

х) в строке 20 Талона указывается исход лечения пораженного;

ц) в строке 22 Талона указывается наименование учреждения здравоохранения, в которое переведен пораженный;

ч) в строке 23 Талона указываются замечания учреждения здравоохранения;

ш) в строке 24 Талона указывается фамилия врача, заполнившего Талон.

## Приложение 4

### Сопроводительный лист пораженного в ЧС

Сопроводительный лист N (для пораженного в чрезвычайной ситуации)	
1. фамилия	_____
2. Имя	_____
3. Отчество	_____
	(со слов, по документам)
4. Пол: 1-м 2-ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес.)	_____
6. Наименование источника ЧС <*>	_____
7. Место возникновения ЧС	_____
	(вписать адрес)
8. Диагноз	_____
9. Состояние здоровья: 1 - контакт с больным или возможность заражения; 2 - легко пораженный; 3 - средней тяжести; 4 - тяжелый; 5 - крайне тяжелый (подчеркнуть)	
10. Вид оказанной помощи: 1 - первая медицинская, 2 - доврачебная, 3 - первая врачебная, 4 - квалифицированная, 5 - специализированная (подчеркнуть)	

Л  
И  
Н  
И  
Я  
  
О  
Т  
Р  
Е  
З  
А

Талон к Сопроводительному листу N (для пораженного в чрезвычайной ситуации)	
1. фамилия	_____
2. Имя	_____
3. Отчество	_____
	(со слов, по документам)
4. Пол: 1-м 2-ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес.)	_____
6. Наименование источника ЧС	_____
7. Место возникновения ЧС	_____
	(вписать адрес)
8. Дата и время поражения "___" час. "___" мин. _____ 20__ г.	
9. Вид оказанной помощи: 1 - первая медицинская, 2 - доврачебная, 3 - первая врачебная, 4 - квалифицированная, 5 - специализированная (подчеркнуть)	
10. Оказанная помощь (1 - остановка кровотечения, 2 - искусственное дыхание, 3 - кардиостимуляция, 4 - операция, 5 - инъекции, 6 - иммобилизация, 7 - переливание крови, 8 - кровезаменителей, 9 - нарков (подчеркнуть) и 10 - др. (вписать)	

Оборотная сторона к сопроводительному листу пораженного в ЧС

11. Оказанная помощь: 1 - остановка кровотечения, 2 - искусственное дыхание, 3 - кардиостимуляция, 4 - операция, 5 - инъекции, 6 - иммобилизация, 7 - переливание крови, 8 - кровезаменителей, 9 - наркоз (подчеркнуть) и 10 - др. (вписать) \_\_\_\_\_

12. Доставлен (медицинская эвакуация) в \_\_\_\_\_

12.1. "\_\_\_" час. "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
12.2. по вызову, принятому в "\_\_\_" час. "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

13. Вид эвакуотранспортного средства \_\_\_\_\_

14. Врач \_\_\_\_\_  
(фельдшер) (фамилия)

15. Наименование последующего этапа \_\_\_\_\_

16. Диагноз \_\_\_\_\_

17. Оказанная помощь на данном этапе \_\_\_\_\_

18. Состояние здоровья: 1 - здоров, 2 - контакт с больным или возможность заражения, 3 - легко пораженный, 4 - средней тяжести, 5 - тяжелый, 6 - крайне тяжелый (подчеркнуть)

19. Умер: 1 - до начала эвакуации, 2 - в ходе эвакуации (подчеркнуть), 3 - др. (вписать) \_\_\_\_\_  
"\_\_\_" час. "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

20. Замечания персонала, сопровождающего пораженного \_\_\_\_\_

Л 11. Доставлен (медицинская эвакуация) в \_\_\_\_\_

И 11.1. "\_\_\_" час. "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Н 11.2. по вызову, принятому в "\_\_\_" час. "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

И 12. Вид эвакуотранспортного средства \_\_\_\_\_

Я 13. Врач \_\_\_\_\_  
(фельдшер) (фамилия)

О 14. Диагноз при направлении: 1 - формирования, 2 - скорой  
Т медицинской помощи, 3 - поликлиники, 4 - консультантом  
Е (подчеркнуть и вписать диагноз) \_\_\_\_\_

З \_\_\_\_\_

А 15. Диагноз приемного отделения \_\_\_\_\_

16. Заключительный: \_\_\_\_\_

1 - история болезни, 2 - амбулаторная карта, 3 - патологоанатомический протокол (подчеркнуть) N \_\_\_\_\_

17. Операция "\_\_\_" час. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

18. Провел в стационаре \_\_\_\_\_ дней \_\_\_\_\_ час.

19. Обслужен амбулаторно (подчеркнуть)

20. Выписан: 1 - здоровым, 2 - с улучшением, 3 - без улучшения, 4 - с увечьем, 5 - умер (подчеркнуть) \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

21. Умер: 1 - до начала эвакуации, 2 - в ходе эвакуации (подчеркнуть), 3 - др. (вписать) \_\_\_\_\_  
"\_\_\_" час. "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

22. Переведен \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

23. Замечания учреждения здравоохранения \_\_\_\_\_

24. Врач \_\_\_\_\_ отделения \_\_\_\_\_  
(фамилия)

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ  
от 4 мая 2012 г. N 477н**

**"Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и  
перечня мероприятий по оказанию первой помощи"**

В соответствии со статьей 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

**1 Утвердить:**

- перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, согласно **приложению N 1**;
- перечень мероприятий по оказанию первой помощи согласно **приложению N 2**.

**2 Признать утратившим силу** приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2010 г. N 353н "О первой помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 июля 2010 г. N 17768).

Министр

Т.А. Голикова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 16 мая 2012 г.

Регистрационный N 24183

**Приложение N 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
и социального развития РФ  
от 4 мая 2012 г. N 477н**

**Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь\***

- 1 Отсутствие сознания.
- 2 Остановка дыхания и кровообращения.
- 3 Наружные кровотечения.
- 4 Инородные тела верхних дыхательных путей.
- 5 Травмы различных областей тела.
- 6 Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- 7 Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
- 8 Отравления.

---

\* В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее — Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

**Приложение N 2**  
**к приказу Министерства здравоохранения**  
**и социального развития РФ**  
**от 4 мая 2012 г. N 477н**

**Перечень мероприятий по оказанию первой помощи**

1 Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

2 Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3 Определение наличия сознания у пострадавшего.

4 Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5 Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания\*.

6 Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвижение нижней челюсти.

7 Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

8 Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;

- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения\*);
- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения\*);
- 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9 Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10 Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11 Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

---

\* В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.

### **Домашнее задание:**

- 1. Ознакомиться с текстом, сделать краткий конспект;**
- 2. Заполнить форму №165/у-05 (приложение 2) согласно рекомендациям (приложение 3);**
- 3. Заполнить сопроводительный лист пораженного в ЧС (приложение 4)**