

**Министерство образования и науки РФ  
Московский педагогический государственный университет**

---

Информационно-аналитический центр  
по проблемам преподавания безопасности жизнедеятельности  
Кафедра медицины и безопасности жизнедеятельности

# **Памятка учителя**

## **по оказанию первой помощи**



**Москва  
ШКОЛА БУБНОВА  
2025**

**В. Бубнов Н. Бубнова**

*Посвящается  
Людмиле Фёдоровне Переслегиной  
- моей первой учительнице  
(интернат № 75 им. Соловецких Юнг)  
и всем учителям начальных классов  
В. Бубнов*

# **Памятка учителя**

## **по оказанию первой помощи**

**Одобрена**

**МШГУ**

**на кафедре медицины и БЖ  
и информационно-аналитическом  
центре по проблемам преподавания  
безопасности жизнедеятельности**

*Каждый врач и учитель имеют право  
на создание и использование своей  
методики лечения или обучения  
без обязательного разрешения  
надзирающими органами.  
(Практика жизни.)*

**Не противоречит  
приказу 220н**

**Полностью соответствует  
системе массового обучения  
навыкам оказания первой помощи  
по методике  
ШКОЛЫ БУБНОВА**

*За 30 лет использования методики  
ШКОЛЫ БУБНОВА,  
не было ни одного обвинительного  
вердикта суда к лицам,  
оказавшим первую помощь.*

УДК 331.451  
ББК 65.247:53.5  
Б901

**Авторы:**

**В.Г. Бубнов**, доктор мед. наук, член-корр. Академии военных наук, академик МАНЭБ.  
**Н.В. Бубнова**, консультант ИАЦ БЖ МПГУ, зам директора национального центра обучения навыкам оказания первой помощи, член жюри Всероссийской олимпиады школьников по ОБЖ.

**«Памятка учителя по оказанию первой помощи» обсуждена и одобрена**

на совместном заседании кафедры медицины и БЖ МПГУ и информационно аналитического центра МПГУ по проблемам преподавания безопасности жизнедеятельности 01.02.2017 (протокол № 5).

**Рецензенты:**

**Н.Ю. Семиголовский** – д.м.н., профессор анестезиологии и реаниматологии, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Медицинского института Санкт-Петербургского государственного университета, ст. научный сотрудник больницы Российской Академии Наук  
**И.Е. Невенгловский** – д.м.н, Заслуженный врач РФ, зав. отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского Центра ОАО «Аэрофлот -Российские авиалинии»  
**М.Е. Тимофеев** – д.м.н., профессор, Директор многофункционального симуляционно-тренингового центра Департамента профессионального образования НМИЦ им. Блохина», член Российского общества симуляционного образования в медицине (РОСОМЕД)  
**А.Ф. Гусев** – к.м.н., ведущий научный сотрудник ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России; доцент кафедры охраны здоровья, основ безопасности жизнедеятельности, физической культуры и спорта ГАУ ДПО НСО НИПКиПРО.  
**А.В. Курсаков** – к.в.н., ст. научный сотрудник ВНИИ ПО, Заслуженный спасатель РФ, вице-президент РОССОЮЗСПАС.  
**С.С. Тверская**, кандидат мед. наук, врач-педиатр, профессор РАЕН.

**Художники:**

А.М. Еремин, В.Г. Бубнов

**Проект реализуется при содействии:**

Журнала «ОБЖ: Основы безопасности жизни» (гл. редактор – проф. Н.Е. **Симонов**);  
Студенческого спасательного отряда - ССО МПГУ (руководитель – доц. **А.В. Кравченко**).  
ООО «Эйдос-Инновации», Сколково (Председатель совета директоров - **Р.Т. Гайнутдинов**)

**Координатор проекта:**

С.В. Петров - Почетный сотрудник МВД РФ, полковник внутренней службы, профессор кафедры медицины и БЖД МПГУ, академик МАНЭБ.

**Авторы выражают признательность за полезные советы и предложения:**

Фоминой Е.Ю. (школа № 1352, Москва); Лизунову С.М. (школа №1294, Москва); Мишиной Л.Г. (школа 1359, Москва); Груздевой И.О. (школа 1359, Москва); Ольшевской Т. Б. (школа 1359, Москва); Курапиной Н. М. (ДТДиМ имени А.П. Гайдара, Москва); Молчановой Е.Н.(ДТДиМ имени А.П. Гайдара, Москва);  
Марченко Д.В. (Байкальский Центр Образования, Иркутск); Рагольской Л.Л. (школа № 1290.

Памятка учителя по оказанию первой помощи /В.Г. Бубнов, Н.В. Бубнова — Москва: МПГУ, 2017,— 64 с.:ил.  
ISBN 978-5-4263-0535-9

«Памятка учителя по оказанию первой помощи» разработана в соответствии с законодательством об образовании и Приказами Минздрава, с учетом практического опыта оказания первой помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях. Предназначена для педагогов и работников образовательных организаций, студентов педвузов, а также для обучения в системе дополнительного образования (повышения квалификации педагогических работников).

УДК 331.451

ISBN 978-5-4263-0535-9

© В.Г. Бубнов 2017

## Пояснительная записка

*Настоящее издание предназначено для учителей и студентов педвузов, а так же родителей и вожатых лагерей отдыха, детских спортивных секций и клубов, персонала баз детского туризма, организаторов молодежных движений и детских кружков по интересам.*

*Памятка должна помочь каждому учителю не растеряться в оказании первой помощи в ситуациях несчастного случая в школе или походе, во время проведения спортивных состязаний или экскурсий, на дорогах или водах.*

*Впервые описаны приоритеты оказания первой помощи в случаях комбинированных и сочетанных травм и ранений, в том числе, в ситуациях с большим количеством пострадавших детей.*

*Впервые указаны меры профилактики утопления детей в походах и на пляжах.*

*Впервые даны рекомендации по предупреждению обмороков у детей младшего школьного возраста на линейках и построениях.*

*Рекомендации - напоминания рассчитаны на учителей, прошедших курсы повышения квалификации.*

*Желаем удачи!*

*А главное – чтобы наши рекомендации Вам никогда не пригодились (принцип ТАЛИСМАНА).*

*Н.В. и В.Г. Бубновы*



# 1. КОГДА ПЕДАГОГ ОСВОБОЖДЕН

от уголовной ответственности за неудачную попытку оказать первую помощь, приведшую к смерти или увечью ребенка

## ВНИМАНИЕ!

Только в случаях крайней необходимости, когда врача рядом нет, а малейшее промедление в оказании помощи может закончиться смертью, действия учителя подпадают под определение статьи 39 «Крайняя необходимость» Глава 8. Обстоятельства, исключающие преступность деяния “ УК РФ.

## ЗАПОМНИТЕ!

Перечень ситуаций, когда нельзя потерять ни одной секунды:

1. Клиническая смерть;
2. Коматозное состояние;
3. Опасное кровотечение;
4. Повреждение костей таза и конечностей;
5. Травматическая ампутация фрагментов конечности;
6. Ранение шеи и грудной клетки.

**Бездействие очевидца в этих случаях обязательно приведет к смерти ребенка.**

Бездействие преподавателя, даже под страхом увольнения, в случаях, когда счет идет на секунды, является нарушением Конституции Российской Федерации

**- ПРАВО НА ЖИЗНЬ -**

Любой административный запрет на спасение ребенка в таких ситуациях значительно увеличивает смертность в образовательных организациях.

*Бледное лицо умершего ребенка, которого можно было спасти, станет вечным укором на всю оставшуюся жизнь, что гораздо страшнее самого сурового приговора суда.*

**ЖИЗНЬ ДАЖЕ МАЛЕНЬКОГО ЧЕЛОВЕЧКА — ЭТО ЦЕЛАЯ ВСЕЛЕННАЯ, ПОТЕРЮ, КОТОРОЙ НЕВОЗМОЖНО ВОСПОЛНИТЬ.**

# 1.1. КОГДА СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ ПРИСТУПИТЬ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ и только затем вызывать скорую помощь

*Если на месте происшествия оказался один учитель,  
сначала следует оказать необходимую помощь детям,  
и только затем приступить к вызову спасательных служб.*

## **КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ**

**Без промедления приступить к реанимации.**

**№ 2**

## **ОБМОРОК**

**Надавить на болевую точку, расстегнуть воротник.**

**№ 3**

## **КОМА**

**Как можно быстрее повернуть ребенка на живот.**

**№ 5**

## **РАНЕНИЕ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ**

**Немедленно пережать бедренную артерию кулаком  
и наложить кровоостанавливающий жгут**

**№ 11**

## **РАНЕНИЕ ШЕИ ИЛИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

**Немедленно прижать рану пальцем или ладонью.**

**№ 11.7**

## **ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА**

**Как можно скорее подложить валик под колени  
и приложить холод к животу.**

**№ 18**

## **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Когда на месте происшествия только один учитель,  
начинать с вызова спасательных служб**

**Каждая потерянная секунда в оказании первой помощи  
может стать роковой.**

**1.2. с ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ**  
оказание первой помощи в случаях сочетанных повреждений,  
чтобы **СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ РЕБЕНКА**

**Основная задача:**

*оживить любой ценой,  
пренебрегая любыми возможными осложнениями.*

**Главное – оживить!**

*Будет возможность спасать дальше, а не хоронить*

**Логика приоритетов оказания первой помощи,  
в ситуациях сочетанных и комбинированных  
ранений и повреждений у детей**

**СОСТОЯНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ**

**и**

**ранение бедренной артерии, повреждение  
костей конечностей, таза или позвоночника.**

*Немедленно приступить к реанимации.*

*Любой ценой оживить.*

**СОСТОЯНИЕ КОМЫ**

**и**

**повреждение костей конечностей и таза.**

*Немедленно повернуть на живот.*

*Не дать ребенку, лежащему на спине,  
захлебнуться рвотными массами и умереть.*

**Ранение бедренной артерии**

**и**

**перелом бедренной кости и костей таза.**

*Немедленно пережать бедренную артерию кулаком  
и наложить кровоостанавливающий жгут,  
не обращая внимание, на сильные боли.  
Если кровотечение не будет остановлено  
в течение 2-х минут, ребенок погибнет  
от невосполнимой потери крови.*

## 1.3. с КОГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

оказание первой помощи с несколькими пострадавшими детьми,  
чтобы **СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ КАЖДОГО РЕБЕНКА**

*В ситуациях с большим количеством пострадавших детей  
основная задача*

*— сохранить жизнь КАЖДОМУ РЕБЕНКУ  
до прибытия спасательных служб.*

Логика приоритетов оказания первой помощи,  
когда на месте происшествия один учитель

**1**

**ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ**  
детей в состоянии клинической смерти.

*Сделать 30-40 нажатий на грудную клетку.  
В случае их неэффективности приступить  
к оказанию помощи другим пострадавшим.*

**2**

**ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ**  
детей в состоянии комы.

*По возможности приложить холод к голове  
и оставить в таком положении и ожидать  
спасательные службы.*

**3**

**ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ**  
при ранении бедренной артерии.

*Прижать кулаком и попросить принести  
жгут из аптечки.*

**4**

**ПОДЛОЖИТЬ ВАЛИК ПОД КОЛЕНИ**  
детям, лежащим в позе «лягушки».

*Использовать верхнюю одежду, рюкзак или баул.  
По возможности, приложить холод к животу.*

*Только затем можно приступить  
к вызову спасательных служб  
и сильной помощи другим пострадавшим.*

## 1.4. Правила вызова скорой помощи

*В случае с несколькими пострадавшими первая бригада скорой помощи не имеет права покинуть место происшествия для госпитализации одного пострадавшего ребенка.*

*Она обязана дожидаться следующую бригаду и оказывать помощь всем детям до прибытия других карет скорой помощи.*

**101 — единая служба экстренного реагирования.**

**112 — все операторы мобильной связи.**

**103 — скорая помощь.**



**1**

### **СООБЩИТЬ АДРЕС:**

название и номер учебного заведения, этаж и номер кабинета или аудитории, в которой находится пострадавший или больной ребенок.

*Связь может оборваться в любую секунду, но диспетчер уже оповещён о месте происшествия.*

**2**

### **НАЗВАТЬ КОЛИЧЕСТВО ПОСТРАДАВШИХ**

указать их фамилии, имена и пол, примерный возраст и состояние: в сознании или без сознания, наличие повреждений конечностей или ожогов.

*Важная информация для привлечения необходимого количества бригад скорой помощи и планирования необходимых мест в ближайших больницах.*

**3**

**УЗНАТЬ ФАМИЛИЮ И ДОЛЖНОСТЬ,**  
принявшего вызов.

*Говорить медленно, не торопясь.  
Четко отвечать на вопросы диспетчера.*

**Если на станции скорой помощи не будет свободной бригады в течение нескольких часов ?**

**Выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой, имеющийся в наличии, транспорт.**

## 2. Клиническая смерть

### Признаки клинической смерти

1. Отсутствие сознания.
2. Нет пульса на сонной артерии.
3. Нет признаков биологической смерти.

**1**

#### РАСПОЛОЖИТЬ

четыре пальца на шею пострадавшего и убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

*Если пострадавший не реагирует на болезненное надавливание в области сонной артерии, значит, он без сознания.*

*Если нет пульса на сонной артерии, значит, наступила клиническая смерть.*

*Не следует терять время на определение признаков дыхания. Они трудноуловимы. На их определение с помощью ворсинок ватки, зеркальца или наблюдения за движением грудной клетки можно потерять неоправданно много времени.*

*Вдох искусственного дыхания, ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда пострадавшему, даже если у него есть самостоятельное дыхание.*

*Не следует терять время на определение сознания*

*путем ожидания ответов на вопросы:*

*«Все ли у тебя в порядке?»*

*«Можно ли приступить к оказанию помощи?»*

*Надавливание на шею в области сонной артерии является сильным болевым раздражителем.*



**НЕДОПУСТИМО!**

**Терять время на определение признаков дыхания.**



## 2.1. Освобождение грудной клетки от одежды

*Для проведения реанимации необязательно снимать майку, футболку или любое нательное белье из тонкой ткани.*

*Джемпер, свитер или водолазку сдвинуть к шее. Обязательно убедиться, что на груди нет нательного крестика или кулона.*

**2**

### **ОСВОБОДИТЬ**

**грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень.**



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ !**

**Наносить удар по груди и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку от одежды и не расстегнув поясной ремень.**

## 2.2. Прекардиальный удар

### **ВДУМАЙТЕСЬ**

1. Каждый школьник обязан владеть техникой непрямого массажа сердца. Однако в случаях его неверного исполнения последствия в десятки раз опасней, чем единичный удар кулаком с расстояния 10-15 см.

2. Каждый учитель обязан уметь использовать автоматический наружный дефибриллятор, разряд которого может превышать 1000 вольт!!! А безопасный удар исключен из перечня необходимых навыков оказания первой помощи.

*Причина только в одном — сколько стоит Ваш кулак ?*

*Если безопасный удар по груди нанесен в течение нескольких минут после остановки сердца, то оживление происходит в 70% случаев.*

**3**

**НАНЕСТИ  
УДАР ПО ГРУДИ**  
выше своих пальцев.

**Останется  
на  
Вашей совести,  
если  
не был  
использован  
реальный  
шанс  
на  
спасение  
ребенка.**



### **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

1. Наносить удар ниже своих пальцев в область мечевидного отростка;
2. При наличии пульса на сонной артерии;
3. Детям младше 5-ти лет.



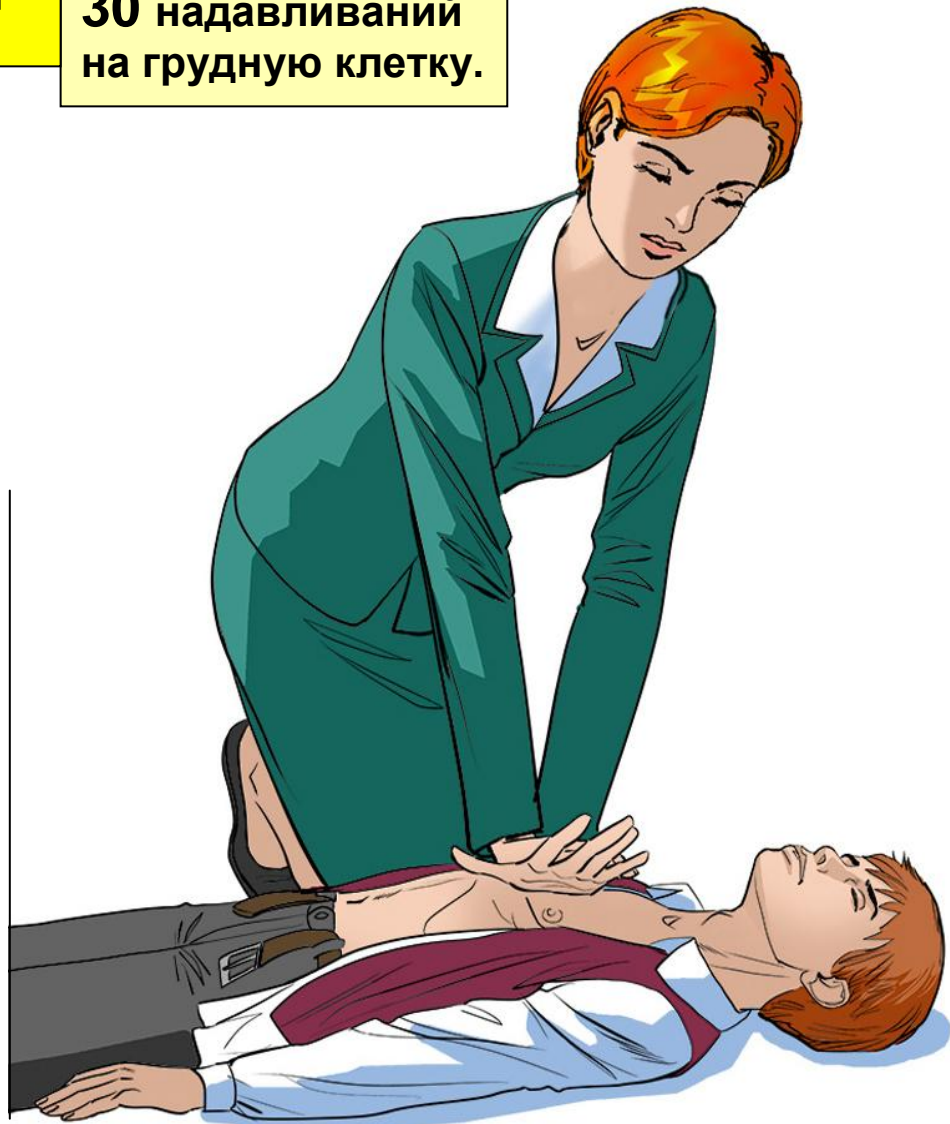
## 2.3. Непрямой массаж сердца безвентиляционная реанимация

*При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох, а при ее возвращении в исходное положение — пассивный вдох.*

*Когда выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасающей, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца - безвентиляционным вариантом реанимации.*

**4**

**СДЕЛАТЬ**  
30 надавливаний  
на грудную клетку.



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**  
Проводить не прямой массаж сердца  
при наличии пульса на сонной артерии

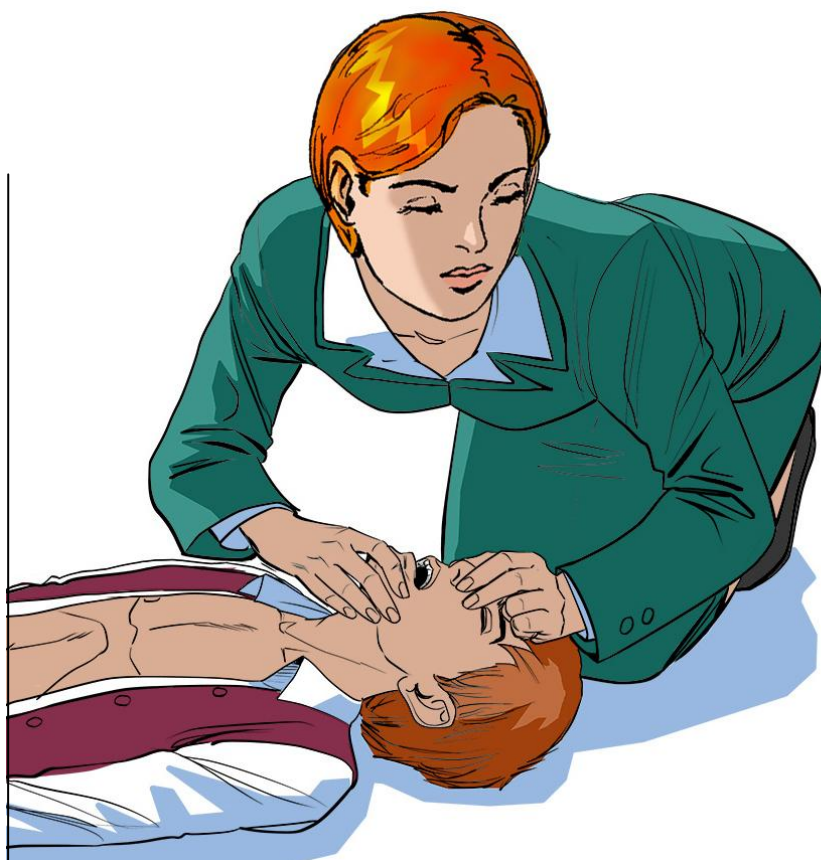
## 2.4. Вдох искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

*Сделать вдох ИВЛ очень желательно, но необязательно. При непрямом массаже сердца атмосферный воздух поступает в легкие в достаточном количестве, но в нем нет той необходимой концентрации CO<sub>2</sub>, что содержится в выдохе спасателя, которое стимулирует дыхательный центр умирающего, и повышает шансы на оживление.*

**5**

**СДЕЛАТЬ**

**«вдох» искусственного дыхания.**



**НЕЛЬЗЯ!**

**Сделать «вдох» искусственного дыхания, предварительно не зажав нос ребенка и не запрокинув его голову.**

***Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?***

*Следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.*

***Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?***

*Необходимо сделать 30 надавливаний на грудину.*

***Если есть угроза инфицирования или отравления опасными газами?***

*Следует использовать специальную пластиковую маску для проведения ИВЛ способом «изо рта в рот» или проводить только непрямой массаж сердца (безвентиляционную реанимацию).*

## 2.5. Соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов ИВЛ

*Такое соотношение нажатий и вдохов ИВЛ — необязательно. При необходимости, в любой момент можно перейти на безвентиляционный вариант реанимации.*

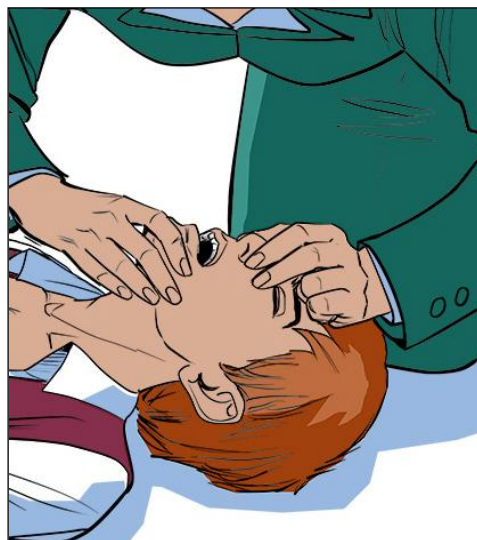
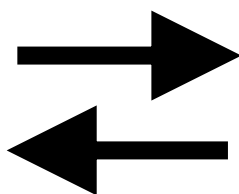
**6**

### **ПРОВОДИТЬ**

комплекс сердечно-легочной реанимации.

После каждого 30-го надавливания делать 2 вдоха ИВЛ.

**30 : 2**



### **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Прекращать реанимацию, если есть реакция зрачков на свет и сохраняется розовый цвет кожных покровов.**

***Если на месте происшествия, кроме учителя, нет ни одного взрослого очевидца?***

*В течение 2-3 минут проводить только нажатия на грудину и только затем приступить к вызову скорой помощи и сообщить администрации образовательной организации о случившемся.*

***Пауза в проведении непрямого массажа сердца на вызов спасательных служб не должна превышать 2-х минут.***



## 2.6. Проведение реанимации более 30-40 минут

*Мужчина со средними физическими данными сможет проводить  
непрямой массаж сердца не более 3-4 минут.  
Вдвоем с помощником не более 10 минут.  
Втроем – более часа.*

*Через каждые 2-3 минуты реанимации  
следует производить смену первого участника.*

### **7** ОРГАНИЗОВАТЬ ДЕЙСТВИЯ ПОМОЩНИКОВ из числа педагогов и старшеклассников.

#### **Первый участник**

*Первый участник делает  
вдох искусственного  
дыхания.*

*Контролирует реакцию  
зрачков и пульс на сонной  
артерии.*

*Информирует  
партнеров о состоянии  
пострадавшего:*

*«Есть реакция  
зрачков!»*

*или  
«Есть пульс!»*

*Интенсивные выдохи  
провоцируют  
обмороки  
у первого  
участника.*

#### **Второй участник**

*проводит непрямой  
массаж сердца  
и отдает команду:  
«Вдох!».*

*Контролирует  
эффективность вдоха  
искусственного дыхания  
по подъему грудной  
клетки и констатирует:  
«Вдох прошел!»  
или «Нет вдоха!».*

#### **Третий участник**

*Приподнимает ноги  
пострадавшего  
для улучшения  
притока крови к сердцу.  
Восстанавливает  
силы и готовится  
сменить второго  
участника.*



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

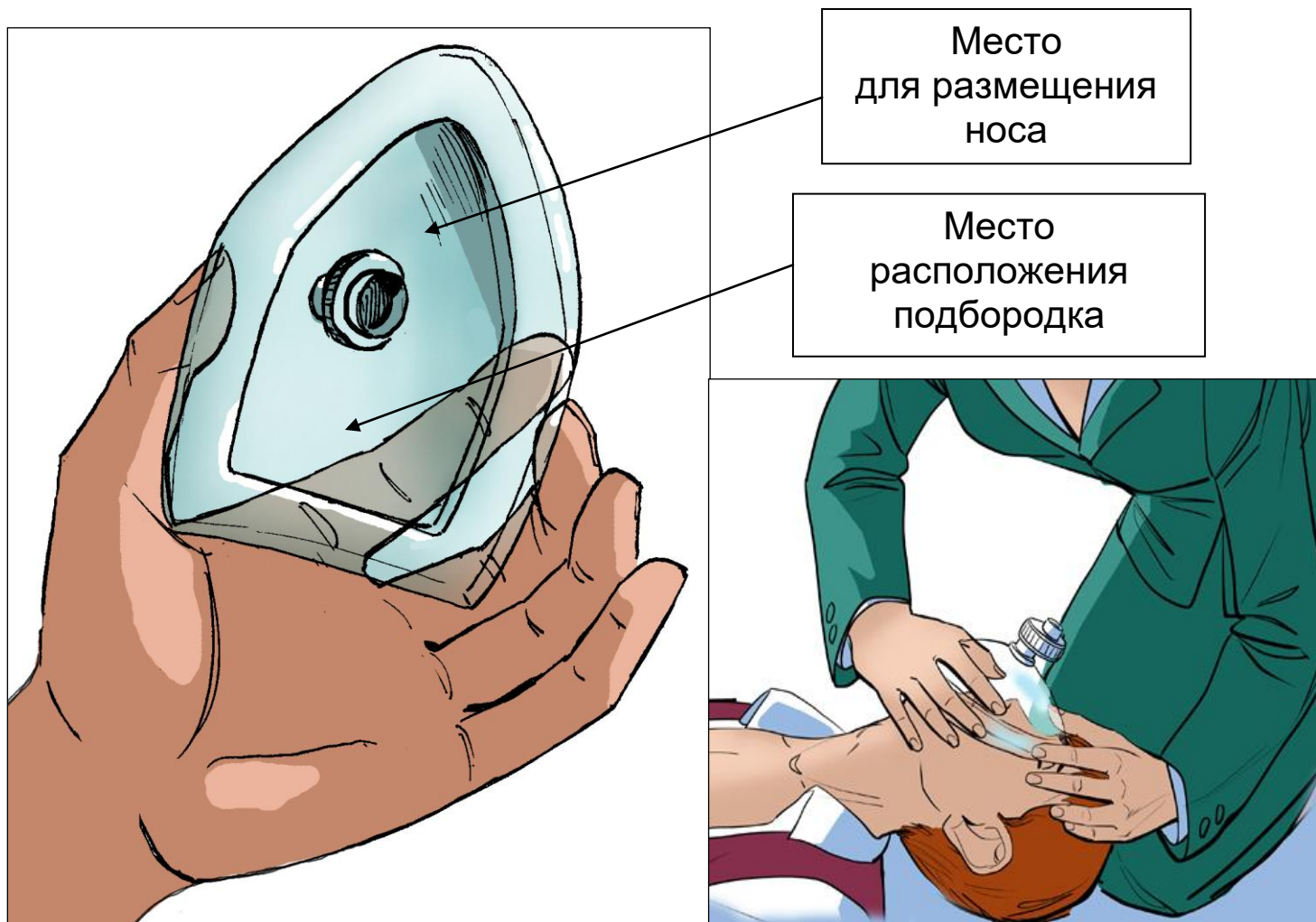
**Спасателям располагаться друг напротив друга.**

## 2.7. Использование пластиковой маски с защитным клапаном

*Только такая маска обеспечит 100% защиту от инфицирования и отравления газами при проведении ИВЛ.*

1

**ВЗЯТЬ МАСКУ В РУКУ,** захватив ее пальцами так, чтобы большая часть ладони осталась свободной.



2

**ОБХВАТИТЬ** подбородок, придерживая пальцами маску.  
**ПРИЖАТЬ** маску к лицу.  
**ЗАПРОКИНУТЬ** голову пострадавшего.  
**СДЕЛАТЬ** выдох в маску.

*Если есть угроза инфицирования или отравления опасными газами, а защитной маски нет?*

*Проводить только непрямой массаж сердца (безвентиляционную реанимацию).*

## 2.8. Использование автоматического наружного дефибриллятора

*Не прекращать непрямой массаж сердца, пока идёт подготовка к дефибрилляции.*

*Убедиться, что пострадавший не лежит в луже крови или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.*

*Проверить, что никто из участников не касается пострадавшего.*



### **ВНИМАНИЕ!**

**Прежде чем нажать кнопку «Разряд», необходимо удостовериться, что никто из участников не касается пострадавшего.**

### **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

- Касаться пострадавшего в момент проведения дефибрилляции.
- Проводить дефибрилляцию, если пострадавший лежит в луже крови, мочи или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.

***Если разряд дефибриллятора не привел к восстановлению сердечной деятельности?***

***Продолжить реанимацию в течение 2-3 минут и только после этого произвести повторную дефибрилляцию.***



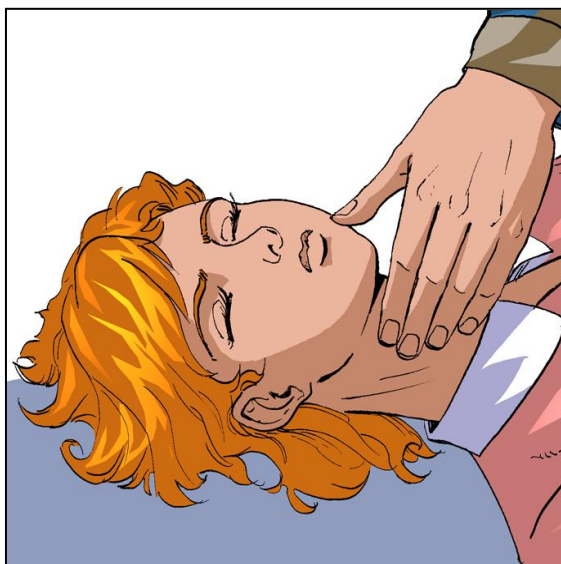
### 3. Обморок

Ребенок потерял сознание в присутствии учителя

1. *Отсутствие сознания.*
2. *Есть пульс на сонной артерии.*

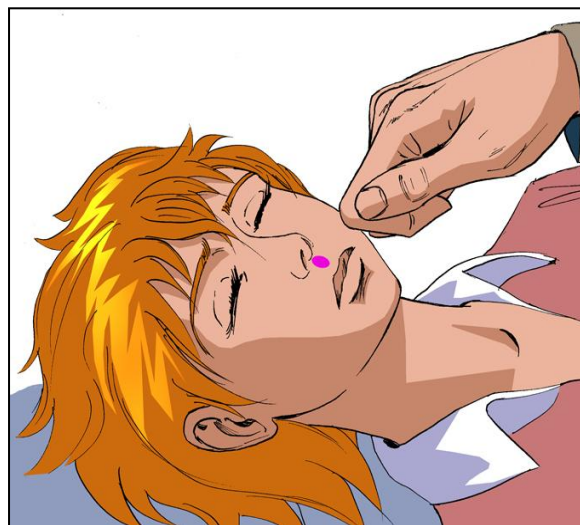
1

**УБЕДИТЬСЯ**  
в наличии пульса  
на сонной артерии.



2

**НАДАВИТЬ**  
на болевую точку  
под носом.



3

**ПОДНЕСТИ**  
к носу ватку  
с нашатырным  
спиртом.



4

**РАССТЕГНУТЬ**  
воротник  
и поясной ремень.  
**ПРИПОДНЯТЬ**  
ноги.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса  
на сонной артерии.

Допустить попадания нашатырного спирта в глаза.

## 3.1. Голодный обморок

Ребенок пришел в сознание и отмечает, что не ел более 10-ти часов

*Часто встречается у подростков, пытающихся бороться с избыточным весом.*

*При обмороках, причиной которых были:*

- эмоциональные потрясения (экзамен, вид крови),*
- чрезмерно стесняющая одежда,*
- длительное неподвижное стояние на одном месте*

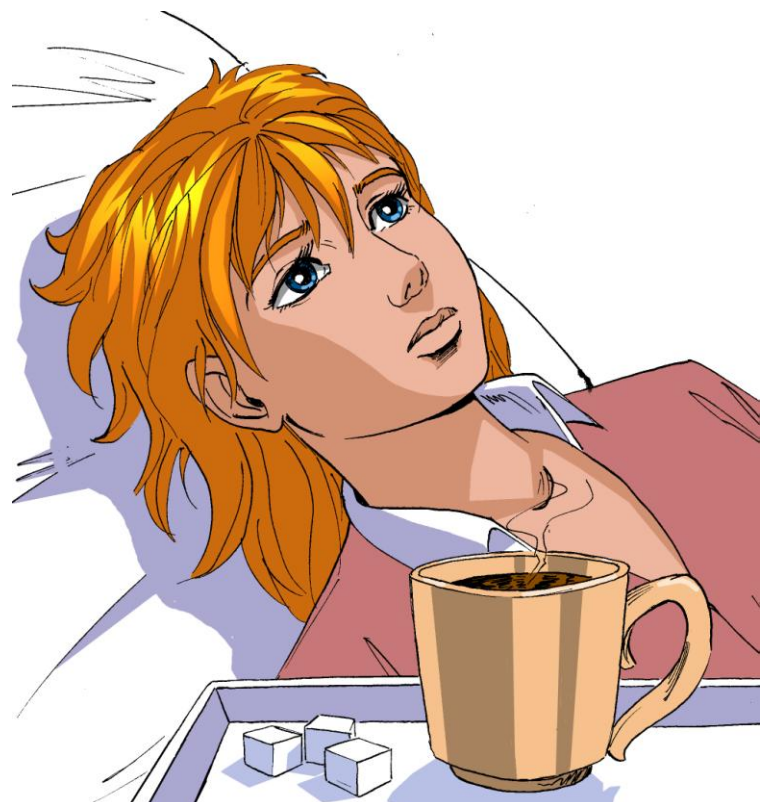
**действия в оказании первой помощи будут такими же, как при голодном обмороке.**

**1**

**ОБЕСПЕЧИТЬ**  
положение полусидя.

**2**

**ПРЕДЛОЖИТЬ**  
крепкий сладкий чай.



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Проигнорировать вызов скорой помощи.**

**Кормить и предлагать газированные напитки,  
сок или молоко.**

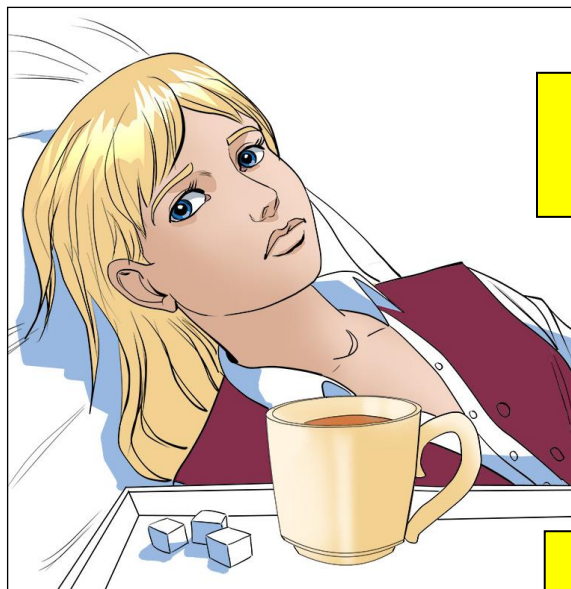


## 3.2. Тепловой или солнечный удар

Профилактика солнечного и теплового удара - светлые головные уборы и бутылочки с прохладной водой.

1

**ПЕРЕНЕСТИ**  
в тень.



2

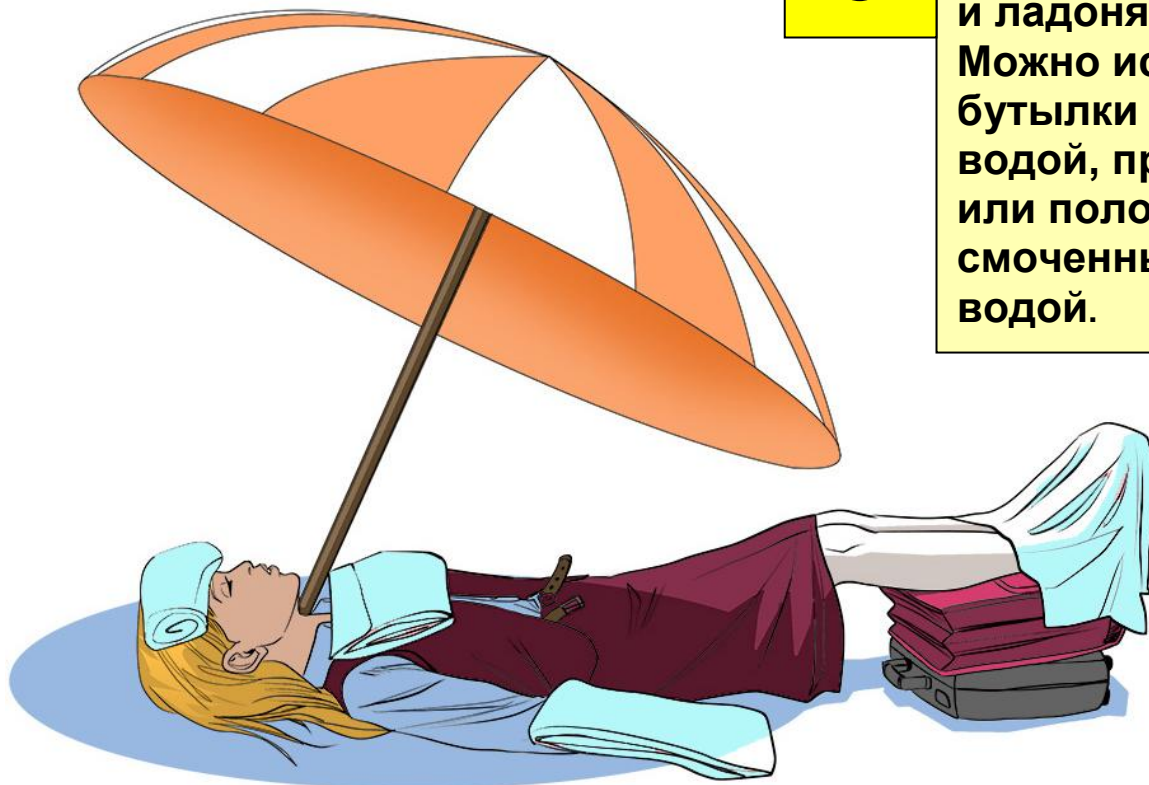
**ПРЕДЛОЖИТЬ**  
холодное питье.

3

**ПРИЛОЖИТЬ**

холод к голове,  
груди, стопам  
и ладоням.

Можно использовать  
бутылки с холодной  
водой, простыни  
или полотенца,  
смоченные холодной  
водой.



**Если у ребенка очень красное лицо, отмечают судорожные подергивания?**

Необходимо, как можно скорее, приложить холод к голове. В этом случае нельзя приподнимать ноги.

**Если в течение 2-3 минут подросток не пришёл в сознание?**  
Повернуть на живот.

### 3.3. Профилактика обмороков у детей младшего школьного возраста

*Следует также учитывать,  
что в пригородных электричках часто возникают обмороки  
у подростков при длительном стоянии на одном месте.*

**Т**оржественные линейки и построения не должны превышать 15-20 минут.

**Пожалуйста, не провоцируйте длительным стоянием обмороки у младших школьников.**

**Д**етей лучше строить не в шеренги, а колонны.

Позади колонны или шеренги обязательно должен дежурить хотя бы один взрослый.

**Он должен успеть подстраховать, падающего затылком в пол, ребенка.**

**В** почетных караулах ребёнку можно стоять не более 15-ти минут.

**Солнцепек, жара и духота - очень веская причины отказаться от этой традиции.**

**П**ри перевозке в общественном транспорте **обязательно обеспечьте посадочное место каждому ребенку.**

## 3.4. Частые повторные обмороки Потеря сознания при попытке встать или сесть

*Частые повторные обмороки и боли в животе могут быть последствием опасного для жизни внутреннего кровотечения. Если ребенок в течение часа не окажется на хирургическом столе, то он может умереть от невозполнимой потери крови.*

**1**

### **ОБЕСПЕЧИТЬ**

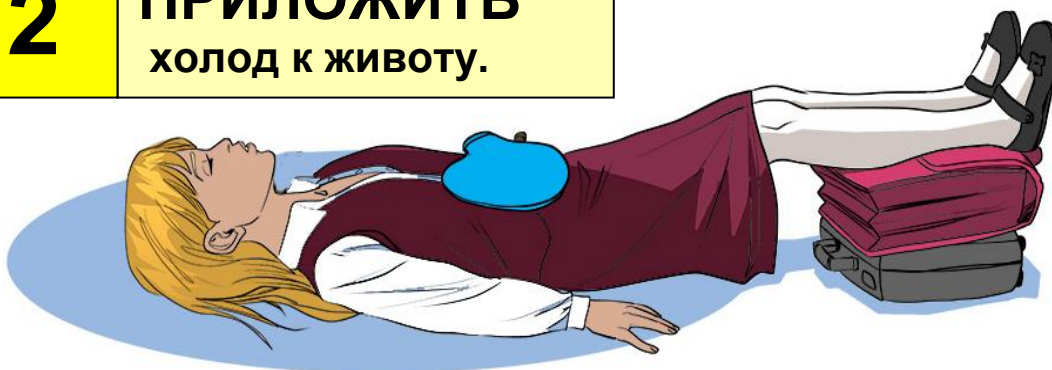
положение лежа на спине с приподнятыми ногами.



**2**

### **ПРИЛОЖИТЬ**

холод к животу.



*Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2-3 часа. «Тяжелый» холод, весом до 5 кг, сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери.*

### **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Предлагать обезболивающее, использовать грелки, кормить или поить.**

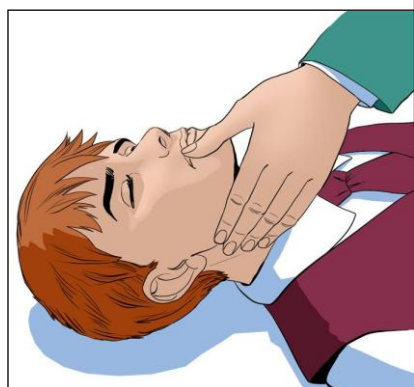
***В случаях, когда ожидание прибытия бригады скорой помощи превышает несколько часов?***

***Созвониться с дежурным хирургом больницы и доставить ребенка своими силами, но при выполнении следующих условий: переносить и перевозить ребенка только в положении «лежа на спине» с приподнятыми ногами и холодом на животе.***

# 5. Кома

Ребенок находится без сознания более 3-х минут

*В положении лежа на спине, ребенок в любую секунду может захлебнуться рвотными массами.*

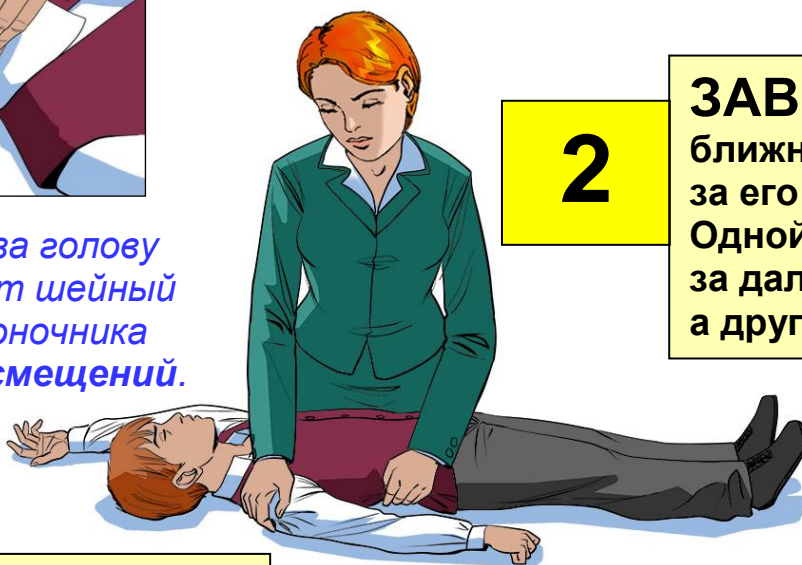


**1**

**УБЕДИТЬСЯ**

в наличии пульса на сонной артерии.

*Заведенная за голову рука страхует шейный отдел позвоночника от опасных смещений.*



**2**

**ЗАВЕСТИ**

ближнюю к себе руку ребенка за его голову.

Одной рукой взяться за дальнейшее от себя плечо, а другой — за бедро.

**3**

**ПОВЕРНУТЬ**

ребенка к себе на колени.

**ОЧИСТИТЬ**  
ротовую полость.

**НАДАВИТЬ**

на корень языка.

*Раздражение корня языка провоцирует рвотный и кашлевые рефлексы, стимулирует акт самостоятельного вдоха.*



**4**

**ПОВЕРНУТЬ**

на живот.

**ПРИЛОЖИТЬ**

холод к голове.



*Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга.*

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

*Если возникли сомнения в наличии пульса на сонной артерии? Следует повернуть ребенка на живот.*



## 5.1. Алкогольная или наркотическая кома

Ребенок находится без сознания более 3-х минут

*Запах алкоголя изо рта, очень узкие или очень широкие зрачки, может быть разная величина зрачков правого и левого глаза.*

*В положении лежа на спине, ребенок в любую секунду может захлебнуться рвотными массами.*

**1**

**ПОВЕРНУТЬ**  
на живот.

**2**

**ПРИЛОЖИТЬ**  
холод к голове.



**3**

**ПОСТАВИТЬ**  
таз в изголовье.

*Использование нашатырного спирта очень часто приводит подростка в чувство, однако вызов скорой помощи нельзя отменять.*

**4**

**ПОЛОЖИТЬ**  
возле носа ватку  
с нашатырным  
спиртом.



**5**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО СООБЩИТЬ**  
администрации и родителям,  
сразу же, после вызова скорой помощи.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

Скрывать факт отравления наркотиками или алкоголем.

## 5.2. Алкогольное опьянение

Ребенок или подросток пока находится в сознании

*Запах алкоголя изо рта, частая икота и отрыжка, позывы на рвоту и рвота, невнятная речь, нарушение координации движений, преходящее косоглазие, беспричинный смех или плач, обильное выделение слюны изо рта и слизи из носа.*

**1**

### **ПРЕДЛОЖИТЬ**

съесть  
дольку лимона.

### **ВЫПИТЬ**

крепкий сладкий  
чай или кофе.

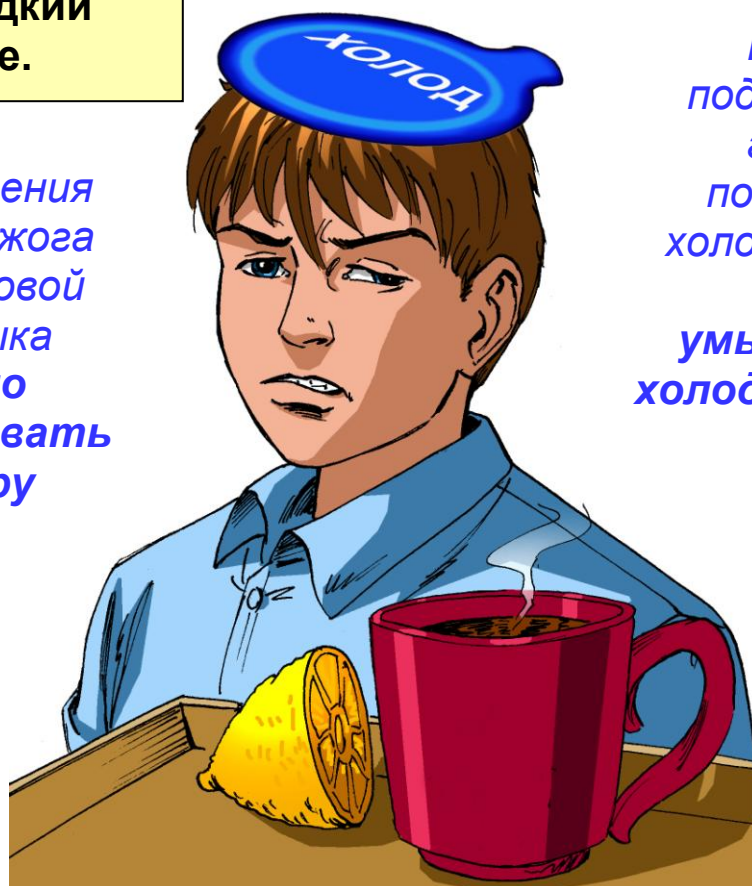
*Для предупреждения  
термического ожога  
слизистой ротовой  
полости и языка  
обязательно  
проконтролировать  
температуру  
напитков.*

**2**

### **ПРИЛОЖИТЬ**

к голове холод.

*Можно  
подставить  
голову  
под струю  
холодной воды  
или  
умыть лицо  
холодной водой.*



**3**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО СООБЩИТЬ,**  
администрации и родителям, сразу же,  
после вызова скорой помощи.

## **НЕДОПУСТИМО!**

- Оставлять пьяного ребенка или подростка без наблюдения даже на минуту.
- Скрывать факт алкогольного опьянения.

## 5.3. Кома у больных сахарным диабетом, получающих инсулинотерапию

*Ребенок может в любую секунду погибнуть от попадания рвотных масс в дыхательные пути, если его оставить лежать на спине.*

*Развитие гипогликемической комы во много раз быстрее приводит к смерти, чем осложнения гипергликемической комы.*

*Необходимо быстрее приступить к «отпаиванию» ребенка.*

**1**

**ПОВЕРНУТЬ**  
на бок или живот.  
**ПРИЛОЖИТЬ**  
к голове холод.



*Через каждые 1-2 минуты вливать в рот 2-3 мл Кока-Колы из шприца для Нурофена. Потребуется не более 10 мл напитка.*

**2**

**РАЗЖАТЬ**  
губы.  
**ВЛИТЬ**  
сироп, или напиток Кока-Кола, или, подобный ему по содержанию углеводов.



*Через каждые 2-3 минуты тивать на нижележащую щеку по одной чайной ложке сиропа из-под варенья. Потребуется до 50 мл сиропа.*



**3**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО СООБЩИТЬ**  
родителям.  
**ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПОВЕСТИТЬ**  
администрацию школы.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Ни при каких обстоятельствах вводить инсулин больным сахарным диабетом в состоянии комы.**

## 5. 4. Гипогликемическое состояние у больных, получающих инсулинотерапию

*Невнятная бессвязная речь, нарушение координации движений, немотивированная агрессия, поведение, похожее на алкогольное или наркотическое опьянение.*

*При своевременном использовании пищи, богатой углеводами, приступ гипогликемии купируется в считанные секунды.*

*Промедление даже на несколько минут грозит развитием опасной для жизни гипогликемической комы.*

*Для предотвращения развития комы, достаточно выполнить один из трех, указанных ниже пунктов.*

**1**

**ВЗЯТЬ**

в рот 3-4 конфеты или 2-3 кусочка сахара.

**ИЛИ**

**2**

**ВЫПИТЬ**

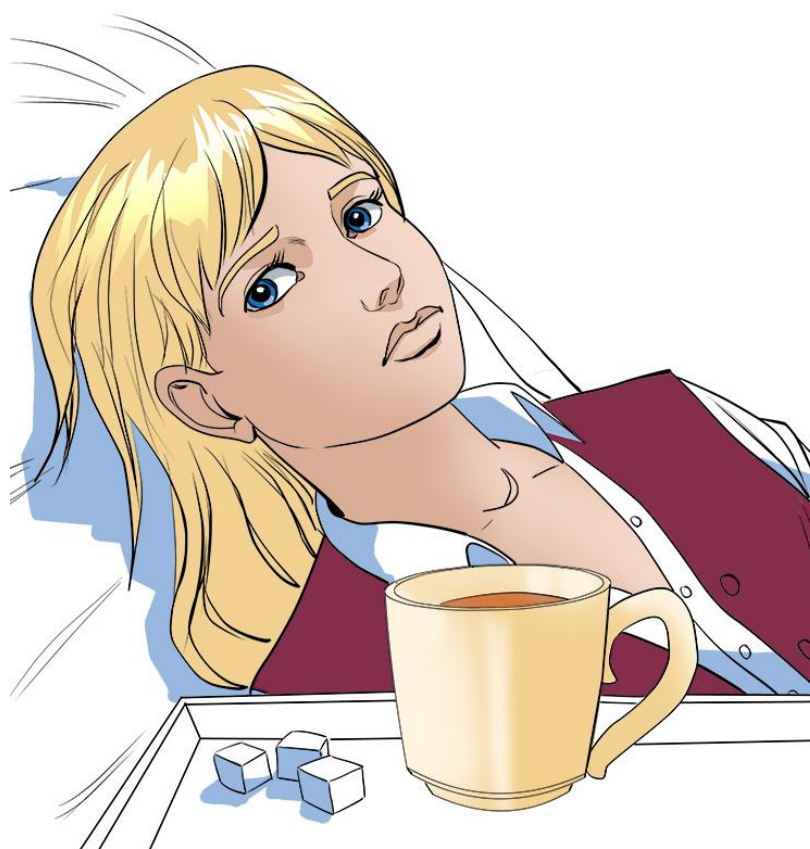
стакан сладкого чая или фруктового сока, морса или компота.

**ИЛИ**

**3**

**СЪЕСТЬ**

3-4 печенья или кусочек белого хлеба.



**НЕДОПУСТИМО!**

**Вводить инсулин, даже если на этом настаивают родители.**

***Если приступ гипогликемии купирован?***

***Сначала следует оповестить о случившемся приступе родителей, и только по их просьбе, вызвать скорую помощь***

***Если состояние больной не улучшилось?***

***Немедленно приступить к вызову скорой помощи.***



## 6. Частая рвота при сохраненном сознании

*Если в течение часа приступы рвоты повторяются более 3-х раз, следует обязательно вызывать скорую помощь, оповестив администрацию и родителей.*

**1** УЛОЖИТЬ на живот.

**2** ПОДЛОЖИТЬ под голову полотенце или пеленку.

**3** ПОДСТАВИТЬ к изголовью таз.

**4** ПРИЛОЖИТЬ к голове холод.

**5** ОБЯЗАТЕЛЬНО СООБЩИТЬ родителям.  
ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПОВЕСТИТЬ администрацию школы.



### НЕДОПУСТИМО!

- Оставлять ребенка или подростка без наблюдения даже на минуту.
- Скрывать факт приступа частой рвоты.

## 7. Судорожный припадок с потерей сознания

*Очень часто при попытке разжать зубы,  
откусывались пальцы.*

*Отломки сломанных зубов попадали  
в дыхательные пути ребенка.*

*Лучше дождаться окончания приступа, зафиксировав плечевой  
пояс и голову, чем рисковать его жизнью и своими пальцами  
Прикушенный язык заживает на второй день.*

**1**

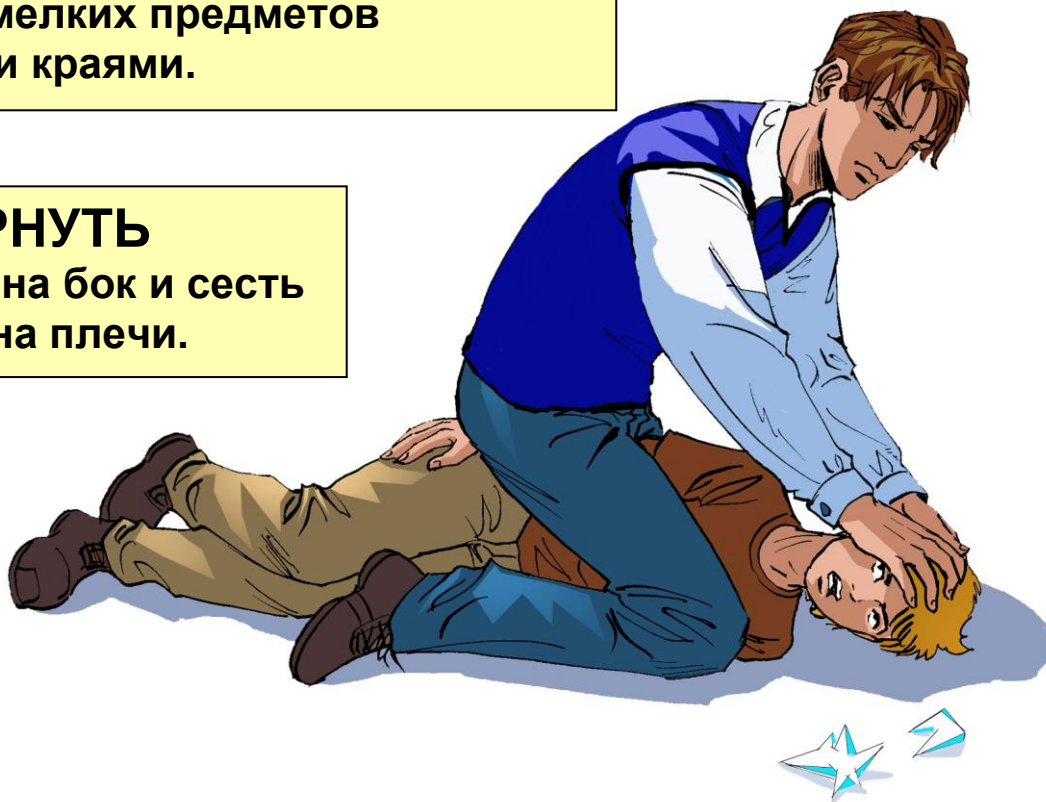
**ОТОДВИНУТЬ ОТ ОСКОЛКОВ**  
стекла и мелких предметов  
с острыми краями.

**2**

**ПОВЕРНУТЬ**  
ребенка на бок и сесть  
верхом на плечи.

**3**

**ПРИЖАТЬ**  
голову  
к полу и  
дождаться  
окончания  
судорог.



### **НЕДОПУСТИМО!**

Зажимать между коленями только голову ребенка.  
Это может спровоцировать повреждение  
шейного отдела позвоночника.

Такая травма часто приводит к увечью,  
либо к смерти в момент оказания первой помощи.

### **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

- Пытаться разжимать зубы и вставлять между ними какие-либо предметы.
- Подкладывать под голову подушку
- Располагать свои ладони под головой больного.

## 8. Инородные тела в верхних дыхательных путях младенца

*Очень часто в ротовой полости оказываются фантики  
или целлофановые пакетики,  
которые легко удаляются пальцами.*

*При похлопывании ладонью по спине не следует забывать -  
позвоночник младенца не имеет защиты мышечного  
каркаса, что может привести к тяжелому увечью.*

**1**

### **РАСПОЛОЖИТЬ**

на своем предплечье  
головой вниз.

**2**

### **ВВЕСТИ**

в рот два пальца.

### **НАДАВИТЬ**

на корень языка  
для провокации рвотного  
и кашлевого рефлексов.

**3**

### **ОСТОРОЖНО ПОХЛОПАТЬ**

раскрытой ладонью по спине.



## **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Пытаться извлечь инородные тела изо рта ребенка  
в положении лежа на спине.**

**Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.**

## 8.1. Инородные тела

в верхних дыхательных путях ученика начальных классов

### Способ «БУРАТИНО»

*самый безопасный для извлечения мелких шариков, конфет, горошин, драже, кусочков откушенной колбасы или яблока.*

1

#### ПОЛОЖИТЬ

ребенка  
на колени  
животом вниз.



2

#### ПОХЛОПАТЬ

открытой  
ладонью  
по спине.

### КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

*Если в течение 5-10 секунд нет эффекта?  
Следует сделать удар под диафрагму.*



## 8.2. Инородные тела

в верхних дыхательных путях ученика старше 10 лет

*Если рост пострадавшего и высота спинки стула позволяют это сделать, то такой способ извлечения инородного тела из верхних дыхательных путей наиболее эффективен.*

1

**ПЕРЕГНУТЬ**  
пострадавшего  
через спинку  
стула.



2

**НАНЕСТИ**  
несколько  
резких ударов  
открытой  
ладонью  
по спине.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

*Если в течение 5-10 секунд нет эффекта?  
Следует сделать удар под диафрагму.*

## 8.3. Извлечение инородного тела с помощью удара под диафрагму

*Удар под диафрагму - самый эффективный способ удаления инородных тел из дыхательных путей.*

*Однако, такой удар может спровоцировать внезапную остановку сердца или травмировать внутренние органы.*

*Поэтому этот опасный способ следует выполнять только после неудачного применения предыдущих.*

**1**

**ОБХВАТИТЬ** ребенка руками.  
**СЦЕПИТЬ** их в «замок» под реберной дугой.

*Даже в случае удаления инородного тела с помощью удара под диафрагму, следует обязательно госпитализировать ребенка для наблюдения в условиях медицинского учреждения.*



**2**

**УДАРИТЬ** сложенными в «замок» кистями с максимальной силой.

*Только один удар может выбросить инородное тело, используя спасительный резерв воздуха в «мертвом пространстве легких» над диафрагмой, которое не используется при дыхании и кашле.*

**3**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО СООБЩИТЬ** родителям.  
**ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПОВЕСТИТЬ** администрацию школы.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Проигнорировать вызов скорой помощи.**

**Если после удара ребенок потерял сознание?**

**Удостовериться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.**

## 8.4. Инородные тела в виде ворсинки или тонкой косточки

*Слизистая глотки и гортани у детей до 10-ти лет склонна к массивному отеку от любого механического раздражителя, что может привести к смертельному исходу.*

*Наилучший вариант уменьшить скорость отека до прибытия скорой помощи — предложить ребенку порцию мороженого.*

**1**

**ПРЕДЛОЖИТЬ**  
выпить стакан  
холодной воды.

**2**

**СЪЕСТЬ**  
порцию  
мороженого.

**3**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО  
ВЫЗВАТЬ**  
скорую помощь.

**4**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО СООБЩИТЬ**  
родителям.  
**ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПОВЕСТИТЬ**  
администрацию школы.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**  
Предлагать ребенку сухой хлеб или сухари.

*Если в походе или на экскурсии ребенок начал жаловаться, что ему мешает глотать ворсинка или тонкая косточка? Предложить любое холодное питье или мороженное и немедленно доставить его в любое лечебное учреждение.*



## 9. Истинное («синее») утопление

**ЕСТЬ** рвотный рефлекс

*Признаки:*

1. Синюшность лица,
2. Набухание сосудов шеи,
3. Пенистые выделения изо рта и носа.

Смерть в любую минуту может наступить от остановки сердца, отека легких, отека мозга из-за быстрого всасывания воды в кровеносное русло из легких и желудка.

Обязательно удалить воду из желудка, путем частого надавливания на корень языка, что провоцирует рвотный и кашлевой рефлекс, а также, акт самостоятельного вдоха.

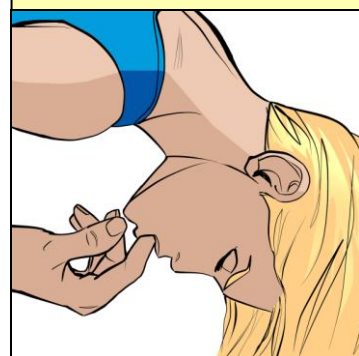
**1** ПОВЕРНУТЬ  
на живот.

**2** ОЧИСТИТЬ  
полость рта.

**4** ВЫЗВАТЬ  
скорую  
помощь.



**3** НАДАВИТЬ  
на корень  
языка.



*Если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка. Наличие рвотного рефлекса – достоверный признак жизни.*

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**  
Проигнорировать вызов скорой помощи.

**Если у пострадавшей нет рвотного рефлекса?**

Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

**Если появилась одышка, клочущее дыхание, кашель с пенистой мокротой?**

Усадить пострадавшую, приложить к стопам тепло, наложить на 20–30 минут жгуты на бедра.



## 9.1. Истинное («синее») утопление

**НЕТ** рвотного рефлекса

*Фонтан воды при проведении непрямого массажа сердца может быть выше головы спасающего.*

*Именно таким образом вода удаляется из легких. Не пугаться и не станавливаться!*

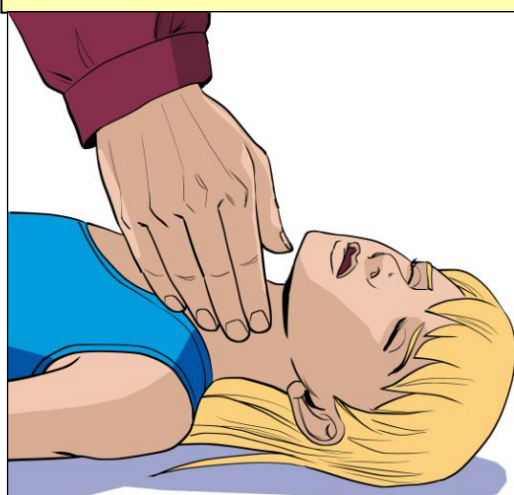
*С каждым нажатием фонтан будет всё ниже и ниже.*

*Через каждые 2-3 минуты проведения реанимации пострадавшую следует поворачивать на живот и удалять воду из ротовой полости и верхних дыхательных путей.*

**1**

**УБЕДИТЬСЯ**

в отсутствии пульса на сонной артерии.



**2**

**ПРИСТУПИТЬ**  
к реанимации.



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Самостоятельно транспортировать пострадавшую в больницу.**

**В любую минуту может произойти повторная остановка сердца, развиться отек легких или головного мозга.**

**Оставлять без контроля спасенного ребенка даже на одну секунду.**

**Если при вызове скорой помощи, нет ни одной свободной бригады? Узнать фамилию, имя и отчество ответственного врача или фельдшера и послать за ним любое, имеющееся в наличии, транспортное средство.**

## 9.2. Бледное («сухое») утопление

### Нет пульса на сонной артерии

*Признаки:*

1. Отсутствие сознания,
2. Нет пульса на сонной артерии,
3. Бледность кожи лица,
4. Иногда «сухая» пена изо рта,
5. Чаще случается после падения в ледяную воду.

*В ледяной воде состояние клинической смерти может превышать час и более, сохраняя реальный шанс на успешное оживление.*

**1**

**УБЕДИТЬСЯ**  
в отсутствии пульса  
на сонной артерии.



**2**

**ПРИСТУПИТЬ**  
к реанимации.



**НЕДОПУСТИМО!**

Терять время на поворот пострадавшей на живот  
для удаления воды из желудка.

**Если ребенок извлечен из полыньи или проруби в состоянии клинической смерти?**

**Перенести на безопасное расстояние от проруби и приступить к реанимации.**

*Как только появятся признаки жизни, перенести в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.*

## 9.3. Правила купания детей в походах



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**  
**Ни при каких обстоятельствах**  
**нарушать запрет этого знака.**

### **Правило первое**

*Участников купания не должно превышать 10-15 человек под пристальным присмотром 2 (двух) взрослых.*

### **Правило второе**

*Купание детей нельзя проводить:*

- у пирсов с пришвартованными прогулочными судами, катерами и яхтами из-за угрозы попадания под винты и инфицирования желудочно-кишечными заболеваниями;*
- в водоемах с большим количеством водорослей и тины;*
- в местах быстрого течения и водоворотов.*

### **Правило третье**

*Организовать место ожидания группы своей очереди входа в воду в тени на расстоянии не более 20-ти метров от кромки воды.*

*Разбить отряд на пятерки, которые следует размещать на небольшом расстоянии друг от друга. (Схема 1)*

### **Правило четвертое**

*Проверить безопасность дна и течения.*

- двое взрослых движутся босиком шаркающими шажками в сторону глубины на расстоянии 10-ти метров друг от друга;*
- доходят до глубины, соответствующей росту самых младших детей*

*(по уровню их подмышечных впадин);*

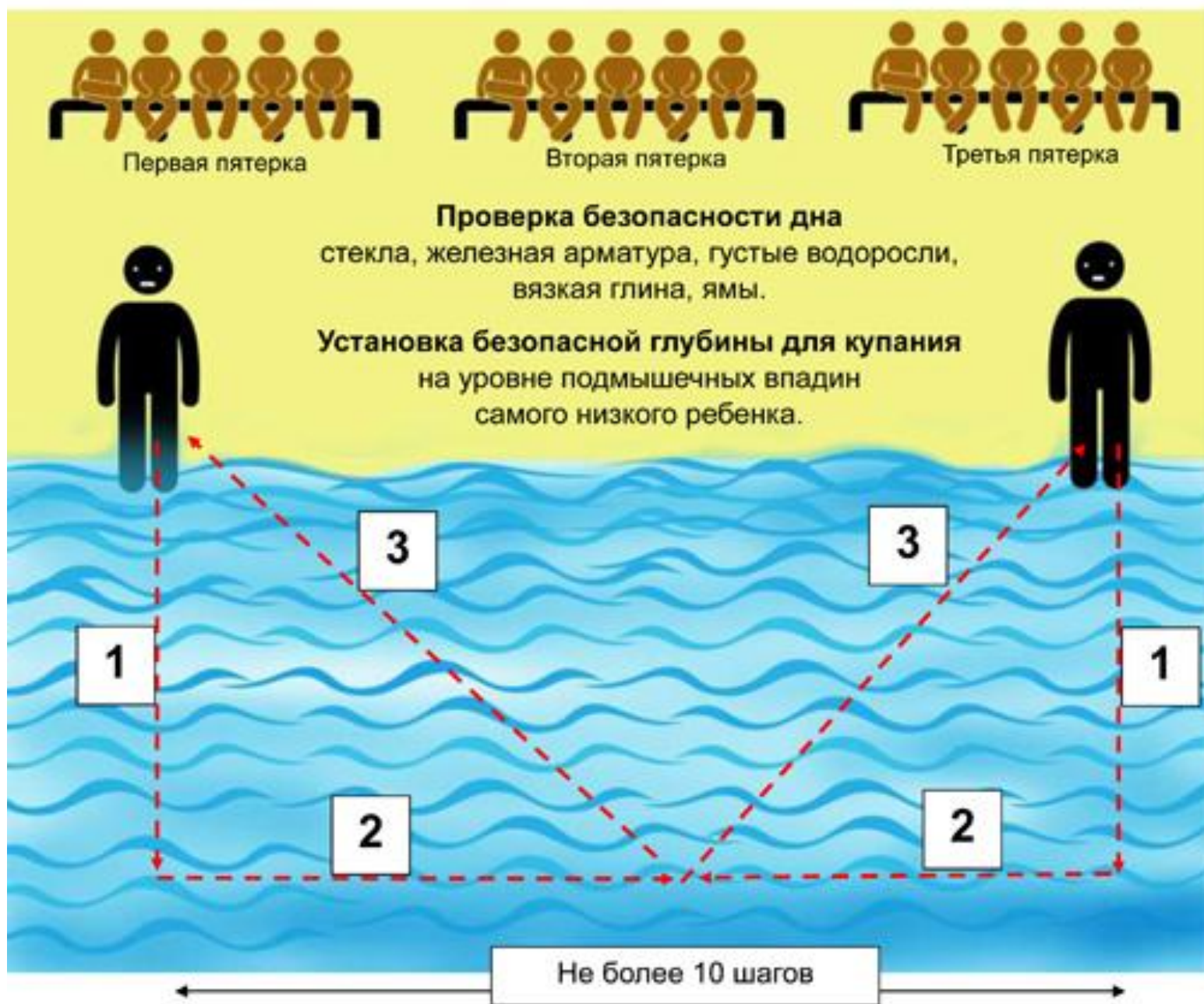
- затем движутся навстречу друг другу, проверяя безопасность дна: стекла, арматура, густые водоросли, вязкая глина, ямы.*

*(Схема 1)*



## 9.4. Правила купания детей в походах

### Схема 1



--- маршрут определения глубины  
и проверки безопасности дна.

## 9.5. Правила купания детей в походах

### Правило пятое

- Двое взрослых заходят в воду и становятся напротив друг друга на расстоянии 10 метров на глубине, безопасной для самого младшего (и изкого по росту) ребенка.

Оговаривают условия купания:

**Если хотя бы один из участников пересёк красную черту, весь отряд лишается купания.**

Если вся пятерка не вернулась в зону ожидания в течение 30 секунд после команды : «На берег!», то она лишается повторного купания (Схема 2)

### Правило шестое

По команде педагога: «**В воду!**»

В зону купания входит первая пятерка в полном составе.

**Время пребывания в воде не должно превышать 5-6 минут, при возможности повторных заходов.**

### Правило седьмое

Команда на вход в воду второй пятерки, дается только после возвращения в зону ожидания всего состава первой пятерки.

(Схема 2)

### Правило восьмое

Если после выхода всех участников из воды будут обнаружены бесхозные вещи (обувь, шапочка, рюкзак или пакет, следует тут же

**приступить к поиску ребенка и вызову спасательных служб.**

Детей, старше 12-ти лет, прошедших тренировки

**«ШКОЛЫ БЕЗОПАСНОСТИ», сразу же направить искать на берегу, в пределах видимости друг друга,**

**а взрослым приступить к поискам в воде.**

Если окажется, что ребенок, всего лишь отошел в кусты, никто из спасательных служб не имеет права предъявить никаких претензий за ложную тревогу.

## **ЗАПОМНИТЕ!**

**Чтобы не повторить трагедию  
2010 года на Азовском море,  
следует выполнять все восемь правил  
безопасного купания детей в походах.**

## 9.6. Правила купания детей в походах

### Схема 2



#### ВНИМАНИЕ!

Вход в воду второй пятерки, только после возвращения в зону ожидания всего состава первой пятерки.



За пересечение, хотя бы одним участником красной линии, весь отряд лишается купания.

--- допустимые границы купания одной пятерки



# ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

**Каждый год на Черноморском побережье и Азовском море происходит сезон «Тягуна» - донного течения откатной волны со скоростью до 5 км/час.**

Редкий пловец может выплыть из такого мощного потока на берег. Как правило, гибнут целыми семьями. Родители не могут бросить детей, мужа - любимых жен, бабушки - внуков.

За две недели этого опасного явления, только у берегов Анапы тонет до 20-30 человек.

**Информация, которая может помочь избежать трагедии**

## 1. Сезонность

Последняя неделя июля - начало августа.

## 2. Песчаные мелководья

Именно в таких местах наиболее высокая скорость откатной донной волны, которая за 15-20 минут вымывает «яму» глубиной до 2-х метров и шириной до 20-60 метров.

## 3. Коварство «Тягуна»

Буквально 10 минут назад, нужно было долго идти по мелководью, чтобы появилась возможность нырнуть или поплыть.

Достаточно нескольких минут, чтобы путь к возвращению на берег был отрезан «ямой» глубиной до 2-х метров.

## 4. Признаки начала «Тягуна»

Появляются волны с грязной пеной и большим количеством мусора с берега. Купальщик очень быстро плывет в сторону горизонта, пытаюсь быстрее покинуть грязную зону прибоя. Выплыть же обратно к своим тапочкам без ласт, практически невозможно, а оступиться уже нет возможности.

Глубина «ям» значительно превышает рост взрослого человека. 30-40 минут барахтанья на одном месте и .....

## **Как выплыть из «Тягуна».**

**Самое надёжное - поплыть вдоль берега и, лучше, в сторону стоящего по пояс в воде человека.**

**Проплыть придется не более 20-30 метров.**

**Если уже израсходованы силы, то надо расслабиться и лечь на спину.**

**Потом придётся идти по жаре несколько километров.**

**БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И СВОИХ БЛИЗКИХ!**

# 10. Аллергическая реакция

У ребенка затрудненное дыхание с сипом на выдохе

*Подобные приступы случаются с детьми, которые забыли свой карманный ингалятор. Не исключено, что такой же ингалятор может оказаться у одноклассников или медперсонала. Использовать чужой ингалятор можно только после обязательного согласия родителей.*

**1** **ВЫЗВАТЬ**  
скорую помощь.

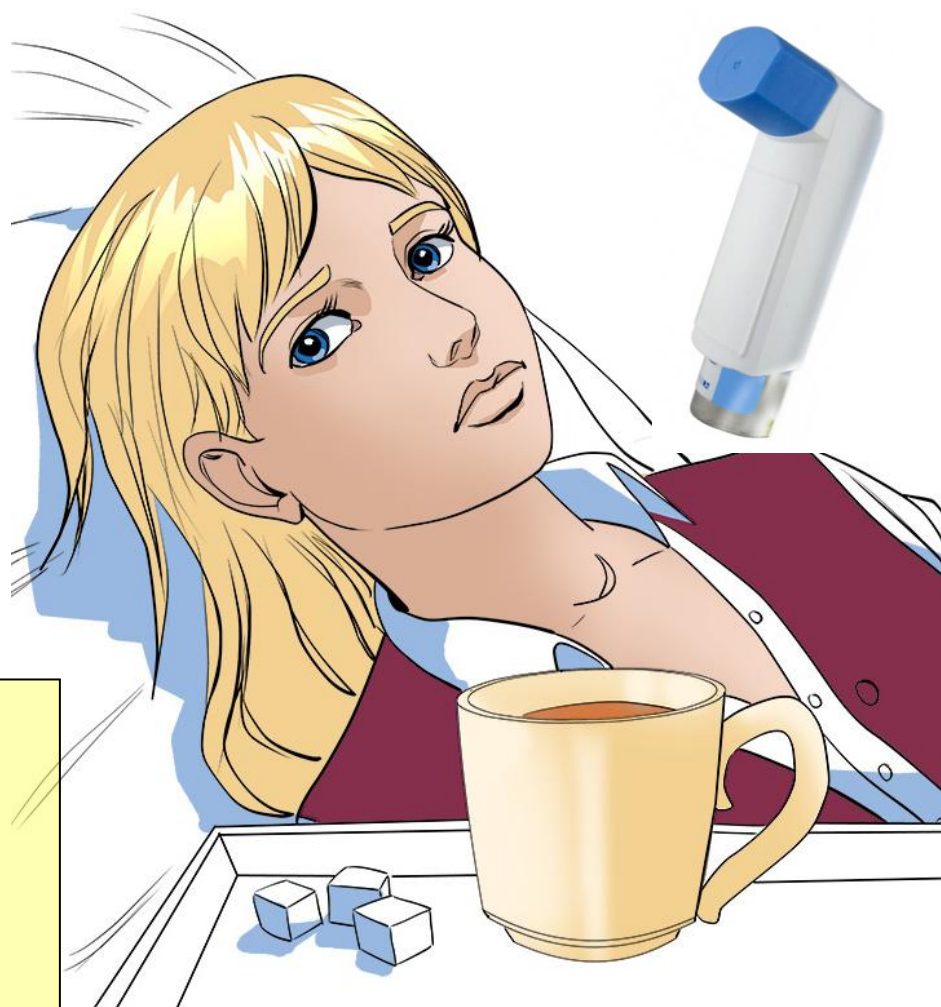
**2** **УСАДИТЬ**  
со  
спущенными  
ногами.

**3** **ПРИЛОЖИТЬ**  
к ногам  
теплую грелку.

**4** **ПРЕДЛОЖИТЬ**  
теплое сладкое  
питьё, которое  
следует пить  
небольшими  
глотками.

**5** **ДАТЬ С СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЕЙ**  
одну таблетку кларитина.

**6** **ОБЯЗАТЕЛЬНО СООБЩИТЬ**  
родителям.  
**ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПОВЕСТИТЬ**  
администрацию школы.



***Если ребенок потерял сознание?***

***Убедиться в наличии пульса на сонной артерии и повернуть ребенка на живот.***



# 10.1. Аллергическая реакция

Сыпь, сильный зуд и жжение в местах высыпания

*Подобные проявления аллергических реакций часто сопровождаются резким падением артериального давления, тошнотой, рвотой и потерей сознания (анафилактическим шоком.)*

**1**

**ВЫЗВАТЬ**  
скорую помощь.

**2**

**УЛОЖИТЬ НА ЖИВОТ.**

**3**

**ПОДСТАВИТЬ**  
к изголовью таз.

**4**

**ПРИЛОЖИТЬ**  
холод к голове  
и месту  
высыпаний.

**5**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПОВЕСТИТЬ**  
родителей и администрацию школы.



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Ребёнка, потерявшего сознание  
(находящегося в состоянии комы),  
оставлять лежать на спине.**

## 10.2. Аллергическая реакция

Отекает лицо и шея, трудно дышать и говорить  
**ОТЁК КВИНКЕ**

*Одно из самых грозных проявлений аллергической реакции, требующей немедленного вызова скорой помощи.*

*Следует, как можно скорее, закапать 2-3 сосудосуживающие капли в нос.*

**1**

**ВЫЗВАТЬ**  
скорую помощь.

**2**

**УСАДИТЬ**  
ребенка.

**3**

**ПРИЛОЖИТЬ**  
холод к голове  
и месту отека.

**4**

**ЗАКАПАТЬ**  
в каждый  
носовой ход  
по 2-3 капли  
**НАФТИЗИНА,**  
или  
**ГАЛАЗОЛИНА.**



**5**

**ДАТЬ С СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЕЙ**  
одну таблетку кларитина.

**6**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПОВЕСТИТЬ**  
администрацию школы.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Ребёнка, потерявшего сознание  
(находящегося в состоянии комы),  
оставлять лежать на спине.**

# 11. Ранение мягких тканей головы

*В просвет поврежденных вен всасывается воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии, а длительное обильное кровотечение часто приводит к опасной для жизни кровопотере.*

*Вместе с артериями часто повреждаются кости черепа.*

*Очень опасно использовать пальцевое прижатие, особенно, в области височных костей.*

*Наиболее частая причина смертельных исходов – езда на велосипедах и прочих доступных школьникам транспортных средствах без защитных шлемов.*



**1**

## **ПРИЖАТЬ К РАНЕ**

освобожденный от упаковки бинт или чистую ткань, сложенную несколько раз (носовой платок, салфетку и пр.).

**2**

**ЗАФИКСИРОВАТЬ** бинт повязкой, шапкой, косынкой или платком. **ПРИЛОЖИТЬ** к месту ушиба или раны холод.



## **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

- 1. Использовать пальцевое прижатие, особенно, в области височных костей.**
- 2. Ощупывать голову для выявления «характерного хруста».**
- 3. Вливать в рану какие-либо растворы.**

***Если из раны головы торчит инородный предмет?  
Не извлекать его из раны.***



## 11.1. Ранение шеи

*При ранении шеи смерть может наступить в любую секунду из-за попадания воздуха в вену.*

**1**

**ПРИЖАТЬ**  
рану пальцем.

*Можно использовать воротник.  
Прижать рану  
через ткань воротника.*



**2**

**ПОДЛОЖИТЬ**  
под палец  
многослойную ткань

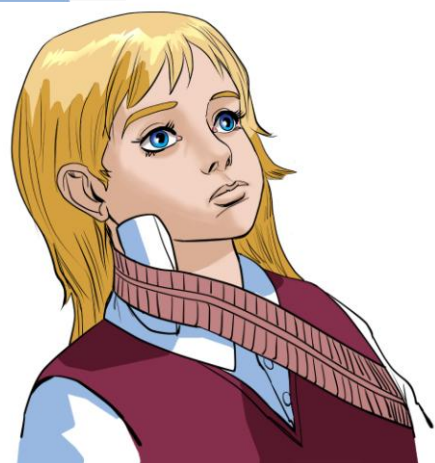
*Для герметизации раны можно  
использовать валик из бинта,  
или носовой платок,  
или косынку.*



**3**

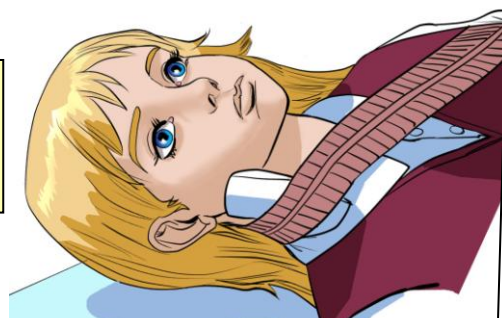
**ЗАФИКСИРОВАТЬ**  
валик из бинта  
с помощью жгута.

*Жгут, наложенный таким  
способом, можно не снимать  
в течение нескольких часов.  
Вложение записки с указанием  
времени его наложения  
не имеет смысла.*



**4**

**Уложить**  
ребенка на спину.



*Ожидать  
скорую  
помощь  
следует  
лежа  
на спине.*

### **НЕДОПУСТИМО!**

1. Отпускать палец даже на одну секунду.
2. Накладывать жгут через поднятую руку ребенка.
3. Распускать жгут даже на несколько секунд из-за угрозы попадания воздуха в вену.

## 11.2. Носовое кровотечение

*Глотание крови может вызвать рвоту.  
Необходимо попросить ребенка наклонить голову  
и обязательно сплевывать кровь.*

*Многие проблемы можно успешно решить,  
прижав двумя пальцами крылья носа к его перегородке.*

**1**

### **ПРИЛОЖИТЬ**

к носу чистую ткань  
(полотенце или салфетку).

### **ПОДНЕСТИ**

к подбородку любую  
емкость.



*Это значительно уменьшит  
стресс от сознания,  
что больше не пачкает  
одежду, пол и мебель.*

**2**

### **ПРИЛОЖИТЬ**

ко лбу  
и переносице  
холод.



*Использование гипотермических  
пакетов с агрессивным содержимым  
может привести к непоправимым  
последствиям.*

**3**

### **ВЫПИТЬ**

стакан холодной воды  
после  
остановки кровотечения.



**НЕЛЬЗЯ!**

**Запрокидывать голову и глотать кровь.**

*Если носовое кровотечение продолжается более 30-ти минут?  
Обязательно вызвать скорую помощь.*

## 11.3. Сильное кровотечение из ран плеча, предплечья и ладони

*При виде крови дети часто теряют сознание. Следует сразу же усадить ребенка.*

**1**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО УСАДИТЬ** ребенка и положить его раненную руку себе на плечо.

**2**

**НАЛОЖИТЬ** жгут на поднятую руку.

*Чтобы уменьшить количество крови в изолированной от кровообращения руке.*

**3**

**УБЕДИТЬСЯ** в отсутствии пульса на лучевой артерии.

*При сохранном пульсе, рука начинает синеть и отекает. Через 15-20 минут возникает угроза ампутации руки.*

**4**

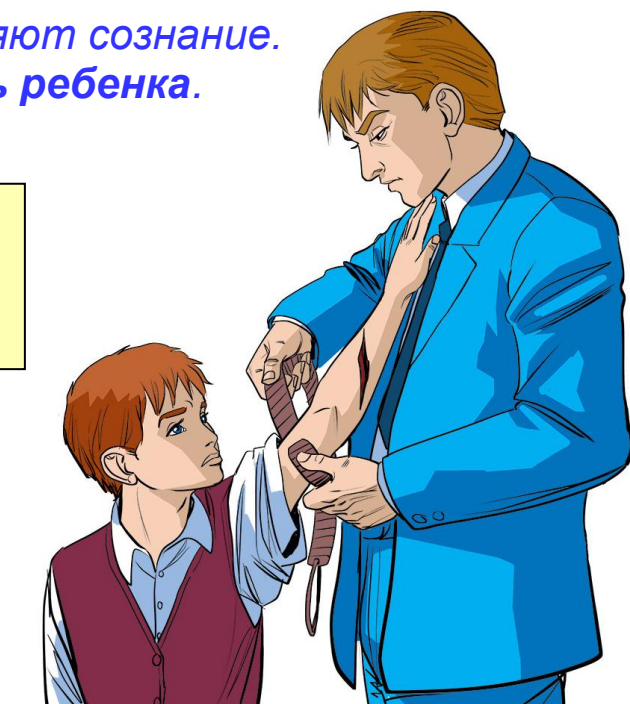
**НАЛОЖИТЬ** на рану стерильную повязку.

**5**

**ВЛОЖИТЬ** записку о времени наложения жгута.

**6**

**ЗАФИКСИРОВАТЬ** руку косынкой или одеждой.



**Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов?**

**Через каждые 30 минут снимать жгут на 20–30 секунд. Таким образом, можно поступать в течение нескольких часов. Время, указанное в записке, не изменять.**



## 11.4. Ампутация пальцев кисти

*При виде своих отрубленных пальцев дети часто падают в обморок.*

**Следует сразу же посадить ребенка.**

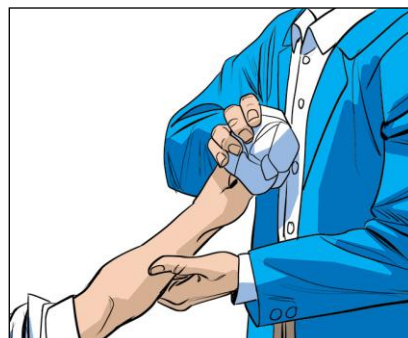
*Такие ситуации случаются при резком захлопывании дверей, а также, в случаях нарушения безопасности при использовании рубящих и режущих орудий труда.*

**Научить школьника придерживать двери и технике безопасности труда – самая надежная профилактика увечий и проблем на ровном месте.**

**1**

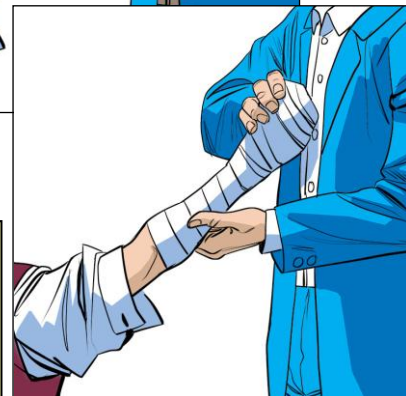
**УСАДИТЬ.  
ПОДНЯТЬ**  
раненую руку.

*Приложить к ране тампон из скатки бинта или толстого слоя х/б ткани.*



**2**

**НАЛОЖИТЬ**  
давящую повязку до локтевого сустава.



**3**

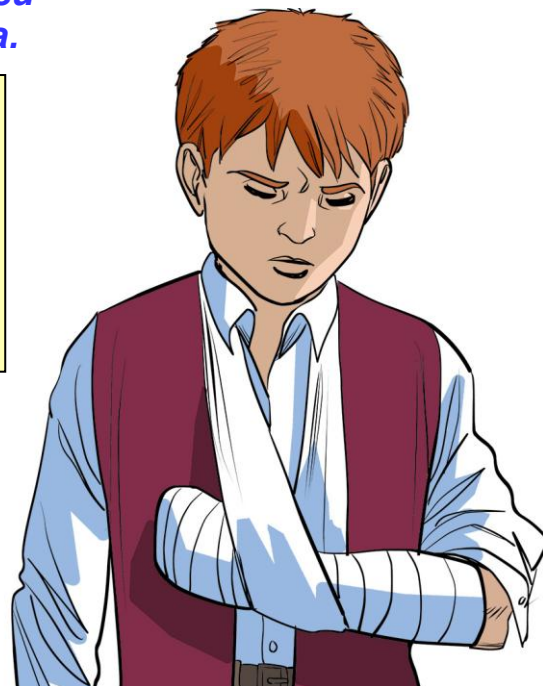
**ЗАФИКСИРОВАТЬ**  
руку косынкой или любым другим способом.

*Дать с согласия родителей одну таблетку анальгина.*

**4**

**ПОЛОЖИТЬ**  
ампутированные пальцы в целлофановый пакет, герметично его завязать и опустить в другой, наполненный холодной водой или льдом.

*Сохраненные таким образом ампутированные пальцы, можно реплантировать в течение 12-ти часов.*



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Накладывать кровоостанавливающий жгут, даже при ампутации всех пальцев.**

**Если у ребенка ампутация кисти?**

**Наложить жгут на 3-4 см выше окончания культы предплечья и затем стерильную повязку на рану.**



## 11.5. Сильное кровотечение из раны на бедре

*Бездействие в течение 2-3 минут неминуемо приведет к смерти ребенка от невозполнимой потери крови.*

**1**

**ПРИЖАТЬ**  
бедренную артерию  
кулаком ниже  
паховой складки.



**2**

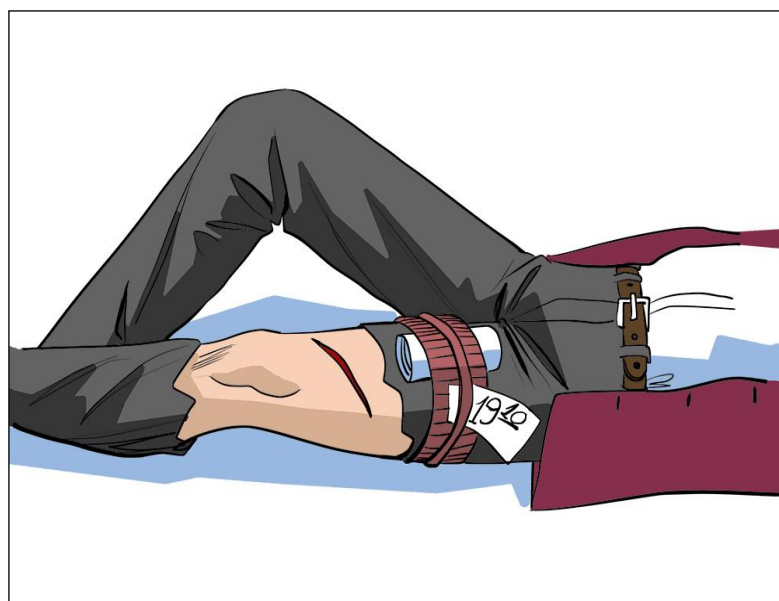
**НАЙТИ**  
точку пережатия  
бедренной артерии.

*Именно сюда следует прикладывать опорный предмет.*

**3**

**НАЛОЖИТЬ**  
жгут на бедро через  
гладкий твердый  
предмет.

*Можно использовать скатку бинта, кусок мыла и прочие предметы.*



**4**

**УБЕДИТЬСЯ,**  
что лужа крови  
перестала  
увеличиваться.

**5**

**ВЛОЖИТЬ**  
записку о времени  
наложения жгута.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

Снимать или расслаблять жгут.

Нет никаких гарантий, что повторная попытка его наложения окажется удачной.

*Если во время давления кулаком на бедренную артерию продолжается кровотечение из раны?*

*Менять место давления кулаком ближе к паховой складке.*

## 11.6. Ранение грудной клетки

*К любому ранению грудной клетки следует относиться, как проникающему. Попадание воздуха в плевральную полость значительно ухудшает состояние ребенка, вплоть до летально исхода. Необходимо, как можно быстрее, герметизировать рану любыми доступными способами.*

**1**

### **ПРИЖАТЬ**

ладонь к ране, прекратив в неё доступ воздуха.

**2**

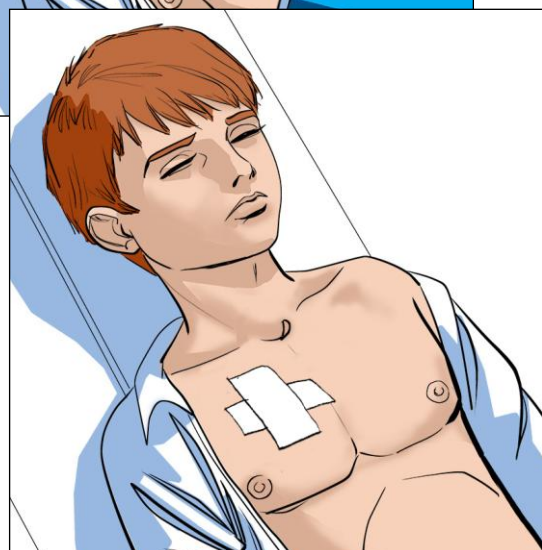
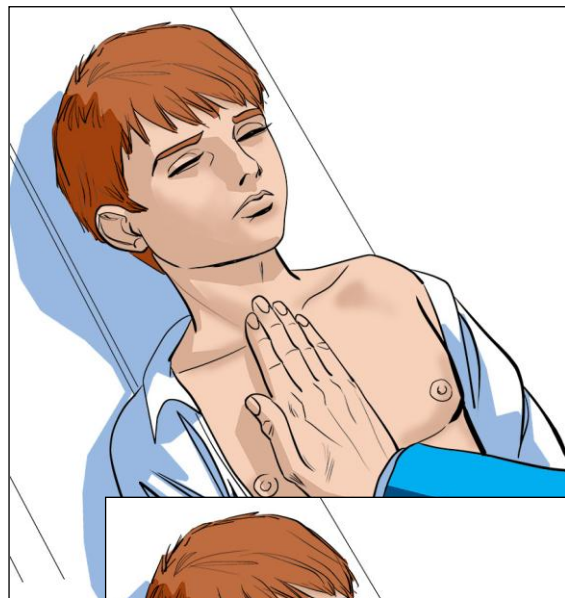
### **УСАДИТЬ**

или  
**ПРИДАТЬ**  
положение полусидя.

**3**

### **НАЛОЖИТЬ**

пластырь или скотч для  
полной герметизации раны.



*Извлечение инородного предмета или холодного оружия из раны может привести к мгновенной смерти.*

**1**

### **ЗАФИКСИРОВАТЬ**

предмет между двумя  
скатками бинта и прикрепить  
их лейкопластырем  
или скотчем к коже.

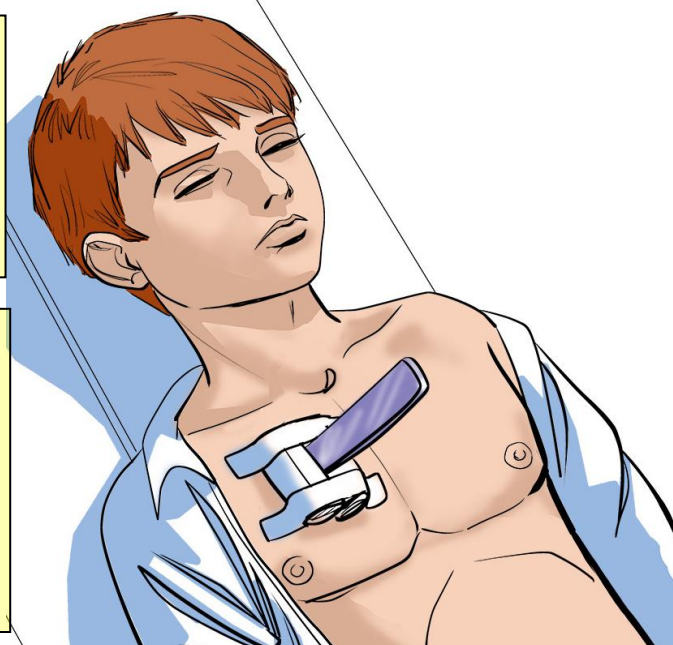
**2**

### **СООБЩИТЬ**

в полицию.

### **ПОСТАВИТЬ**

в известность администрацию  
и родителей, сразу после вызова  
скорой помощи.



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Извлекать инородный предмет из раны.**

## 11.7. Ранение живота

Любая рана живота представляет угрозу развития перитонита или внутреннего кровотечения с летальным исходом.

Часто случается при спуске на лыжах, санках и снегоходах.

**1**

**ПРИПОДНЯТЬ**  
согнутые в коленях  
ноги.

**2**

**РАССТЕГНУТЬ**  
поясной ремень.

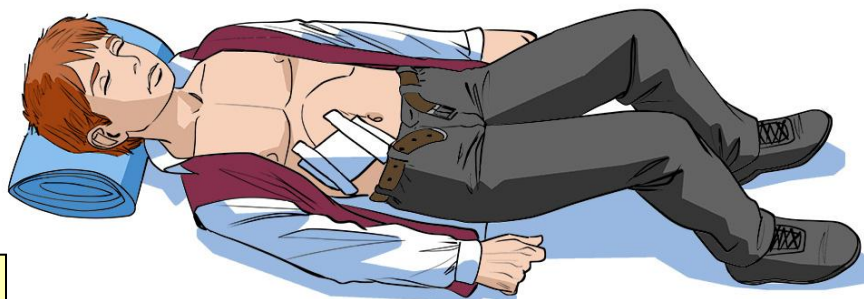
**3**

**ПРИКРЫТЬ**  
рану чистой салфеткой  
или носовым платком.

*В случае выпадения из раны внутренних органов, прикрыть их салфеткой из х/б ткани, смоченной теплой водой. Обязательно увлажнять по мере высыхания до прибытия скорой помощи.*

**4**

**ПРИКРЕПИТЬ**  
салфетку, полностью  
прикрывающую края раны,  
с помощью лейкопластыря.



**5**

**ПРИЛОЖИТЬ**  
к животу холод.

*Использование холода уменьшает боль и страдание ребенка, снижает скорость внутреннего кровотечения и значительно увеличивает шансы на спасение.*

**6**

**СООБЩИТЬ**  
в полицию.  
**ПОСТАВИТЬ**  
в известность администрацию  
и родителей,  
сразу после  
вызова скорой  
помощи.



### КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

- Вправлять выпавшие из раны внутренние органы.
- Извлекать инородный предмет из раны.
- Кормить или поить раненого ребенка.

**Если ребенок жалуется на нестерпимую жажду?**

**Периодически смачивать губы ваткой, губкой или салфеткой, смоченными холодной водой.**

**Можно взять в рот несколько кубиков льда или комочек чистого снега.**



## 12. Наложение повязок на раны

Нагноительные процессы в ране начинаются только через 10 -12 часов. Если в течение 6-8 часов ребенок будет доставлен в медицинское учреждение, то бинтование в случаях перелома костей конечностей - это излишняя травматизация, причиняющая нестерпимую боль.

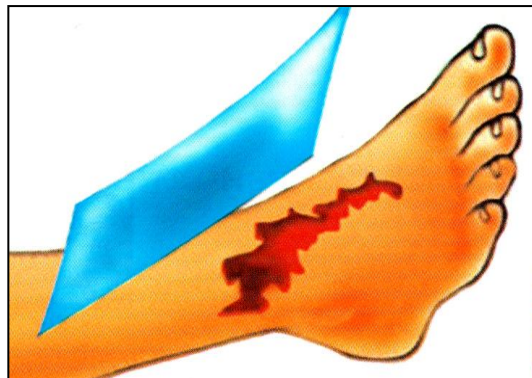
Еще больше проблем возникает при снятии повязки, присохшей к раневой поверхности.

На месте происшествия достаточно прикрыть рану сухой салфеткой или чистым носовым платком.

1

### НАКРЫТЬ

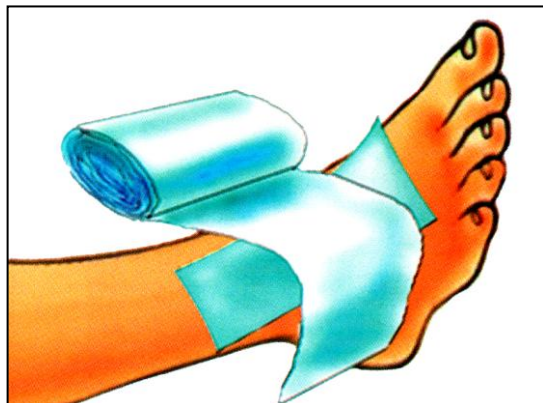
рану, полностью прикрыв ее края, чистой салфеткой.



2

### ЗАКРЕПИТЬ

салфетку бинтом или лейкопластырем.



## КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!

- Накладывать бинтовые повязки на раны с выступающими фрагментами сломанных костей, если в течение 4-6 часов ребенок будет доставлен в больницу.
- Промывать рану водой.
- Вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.



## 13. Перелом костей предплечья

*Ребенок не может удерживать свое поврежденное предплечье неподвижно. Малейшее движение вызывает сильнейшую боль, провоцирующее травматический шок.*

*Следует, как можно быстрее, наложить транспортную шину, и только затем решать вопросы обезболивания и вызова скорой помощи.*

### 1 НАЛОЖИТЬ транспортную

*Надежно зафиксировать кости предплечья с плечевой костью можно только теми шинами, которые обеспечивают жесткий прямой угол в локтевом суставе.*

### 2

**ЗАФИКСИРОВАТЬ** руку с туловищем с помощью косынки или другим доступным способом.

### 3

**ПРИЛОЖИТЬ** холод к месту перелома.

### 4

**ДАТЬ** с согласия родителей Анальгин, в соответствии с возрастной дозировкой.



### **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Предлагать ребенку обезболивающие средства без согласования с родителями.**

***Если перелом костей конечности сочетается с сильным кровотечением?***

*Следует сначала наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану.*

***После этого наложить шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку косынкой.***

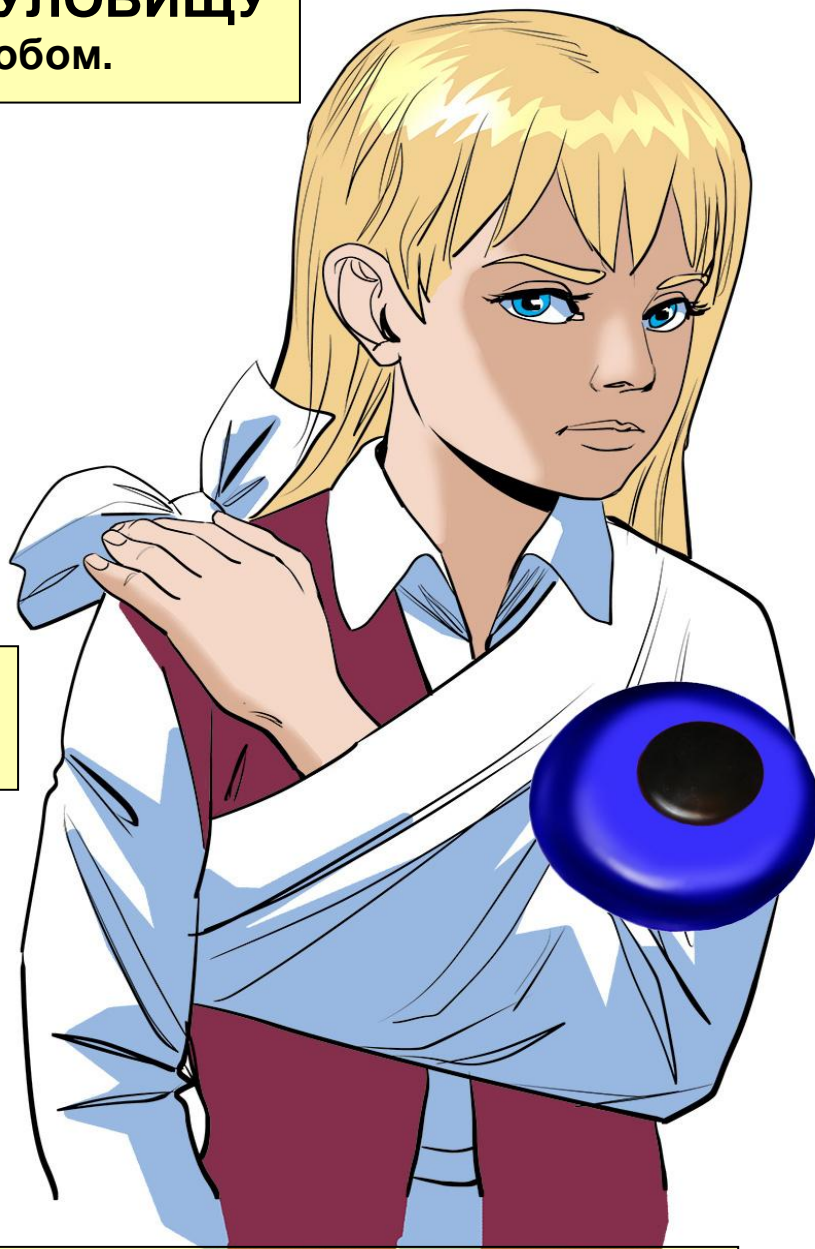
## 14. Перелом плечевой кости.

*Ребенок не может удерживать свое поврежденное плечо неподвижно. Малейшее движение вызывает сильнейшую боль, провоцирующее травматический шок. Следует, как можно быстрее, прижать руку к туловищу, и только затем решать вопросы обезболивания и вызова скорой помощи.*

### **1 ПРИЖАТЬ РУКУ К ТУЛОВИЩУ** любым доступным способом.

*В настоящее время нет ни одной транспортной шины, способной надежно иммобилизовать верхнюю конечность.*

### **2 ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД** к месту перелома.

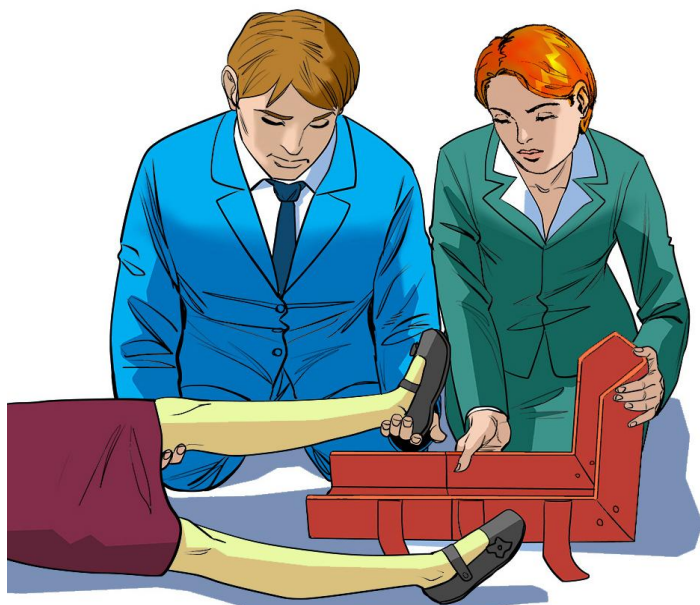


### **3 ДАТЬ С СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЕЙ** Анальгин, в соответствии с возрастной дозировкой.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**  
Самостоятельно вправлять вывихи.

# 15. Повреждение голеностопного сустава

*Шину следует накладывать в любом случае сильных болей в области голеностопного сустава, независимо от повреждения костей или связочного аппарата. Накладывать шину, желательно, вдвоем.*



*Один участник осторожно, как можно плотнее прижимает створки шины к конечности, а другой фиксирует ее завязками.*

**1**

**ПРИПОДНЯТЬ НОГУ,** захватив ее под пяткой и коленным суставом.  
**ЗАВЕСТИ** сформированную шину под приподнятую конечность.

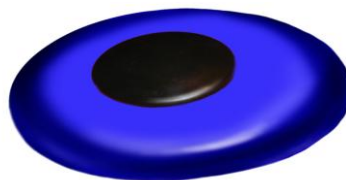
**2**

**ЗАФИКСИРОВАТЬ** шину завязками.

*Один участник осторожно, как можно плотнее прижимает створки шины к конечности, а другой фиксирует ее завязками.*

**3**

**ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД** к месту перелома.



**4**

**ДАТЬ АНАЛЬГИН, С СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЕЙ,** в соответствии с возрастной дозировкой.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.**



## 15.1. Перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава и костей голени

*Если есть возможность вызвать спасательные службы, то поврежденную конечность необходимо зафиксировать с помощью валика из одежды или скаткой одеяла в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль.*

**1**

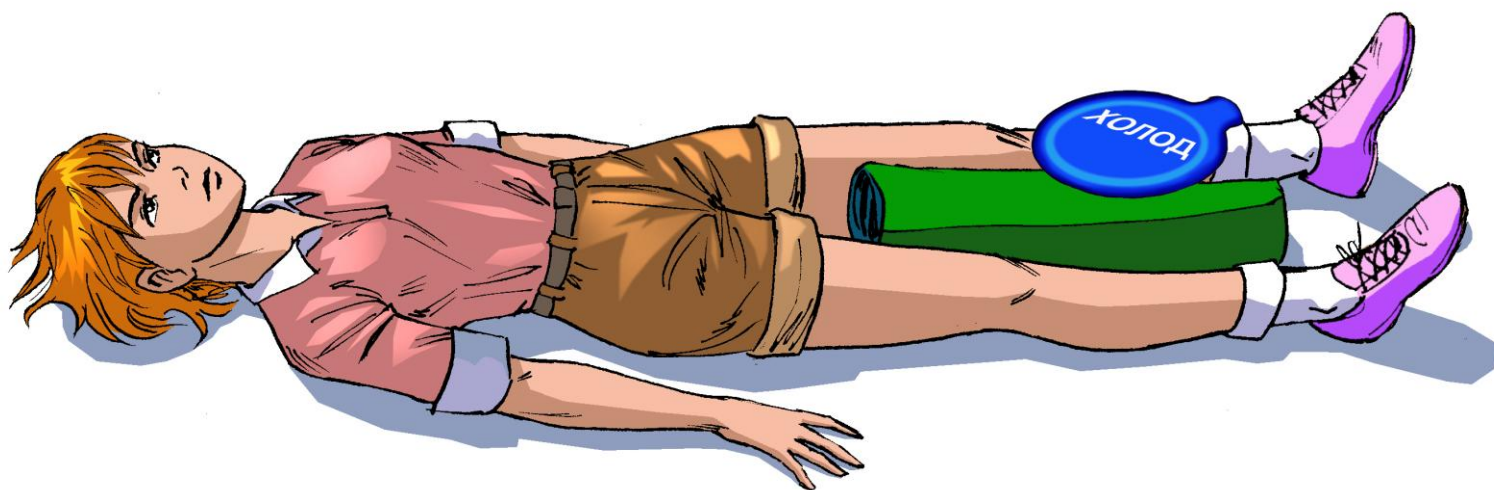
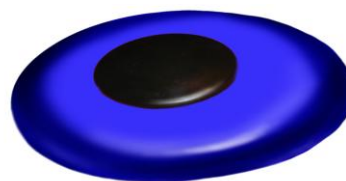
### ОГРАНИЧИТЬ СМЕЩЕНИЯ

пострадавшей ноги с помощью валика из верхней одежды или одеяла.

*Валик следует подкладывать под поврежденную ногу с той стороны, на которую она заваливается, причиняя ребенку невыносимую боль и страдание.*

**2**

**ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД**  
к месту перелома.



**3**

**ДАТЬ АНАЛЬГИН, С СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЕЙ,**  
в соответствии с возрастной дозировкой.

## НЕДОПУСТИМО !

Ощупывать конечности с целью уточнения места перелома.  
Эта излишняя травматизация усугубляет шок  
и его смертельно опасные осложнения.



## 15.2. Перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава и костей голени

*Нет необходимости ощупывать ноги для выяснения места перелома костей.*

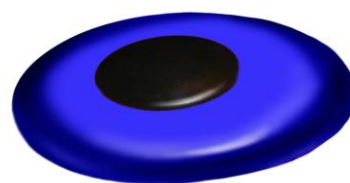
*Если из-за сильных болей в поврежденной ноге ребенок не может встать или даже пошевелить ногой в положении лежа, следует заподозрить перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава, перелом костей голени.*

*Иммобилизировать поврежденные конечности приходится, если невозможно вызвать спасательные службы.*

*В этом случае необходимо зафиксировать с туловищем сразу две ноги.*

**1**

**ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД**  
к месту перелома.



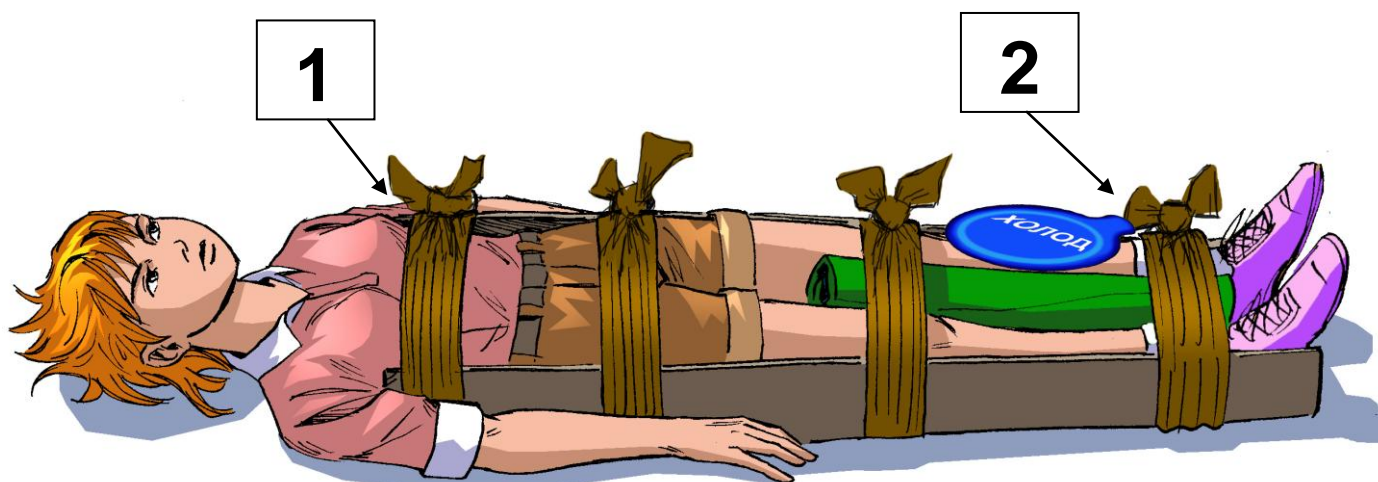
**2**

**ЗАФИКСИРОВАТЬ**

ноги с туловищем двумя импровизированными шинами.

**ОБЯЗАТЕЛЬНО РАСПОЛОЖИТЬ**

валик из одежды между ногами.



*Сначала следует зафиксировать шины завязками на груди, затем на стопах.*

**3**

**ДАТЬ АНАЛЬГИН, С СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЕЙ,**  
в соответствии с возрастной дозировкой.

## 16. Перекладывание ребенка на носилки способом «Нидерландский мост»

*Оптимальное количество участников — трое.  
Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена  
между первым и вторым участниками.*

*Основная задача — все части тела ребенка  
должны находиться в одной горизонтальной плоскости.*

**Первый участник**  
захватывает  
ребенка  
под мышками,  
расположив  
голову  
на своих  
руках.

**Второй участник**  
подкладывает  
руки  
под поясничную  
и тазовую  
области.

**Третий участник**  
располагает  
на своих  
предплечьях  
голену  
и стопы.



*Перенос пострадавшей следует начинать  
по команде второго участника.*

**Способ «Нидерландский мост» самый неудобный,  
но только так можно переносить детей,  
находящихся в коме —  
обязательно в положении лежа на животе.  
Лицо ребенка должно располагаться  
на предплечьях спасателя.**

## 16.1. Перекладывание ребенка на носилки способом «Скрутка»

*Оптимальное количество участников — четверо.  
Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между вторым и третьим участниками.*

**1**

**СКРУТИТЬ ПРОЧНУЮ ТКАНЬ ОДЕЖДЫ**  
в валик на груди и животе.

**2**

**СОЕДИНИТЬ В ОДИН ВАЛИК**  
в один валик обе штанины брюк на бедрах и голенях.

**3**

**БЕРЕЖНО ПЕРЕНЕСТИ**  
пострадавшего на носилки по команде участницы,  
придерживающей голову.



### **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

- Использовать этот способ при переносе пострадавшего в положении «лежа на животе»
- В случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.

*Как перенести на носилки пострадавшего, лежащего на животе в состоянии комы?*

*Воспользоваться способом «Нидерландский мост».*



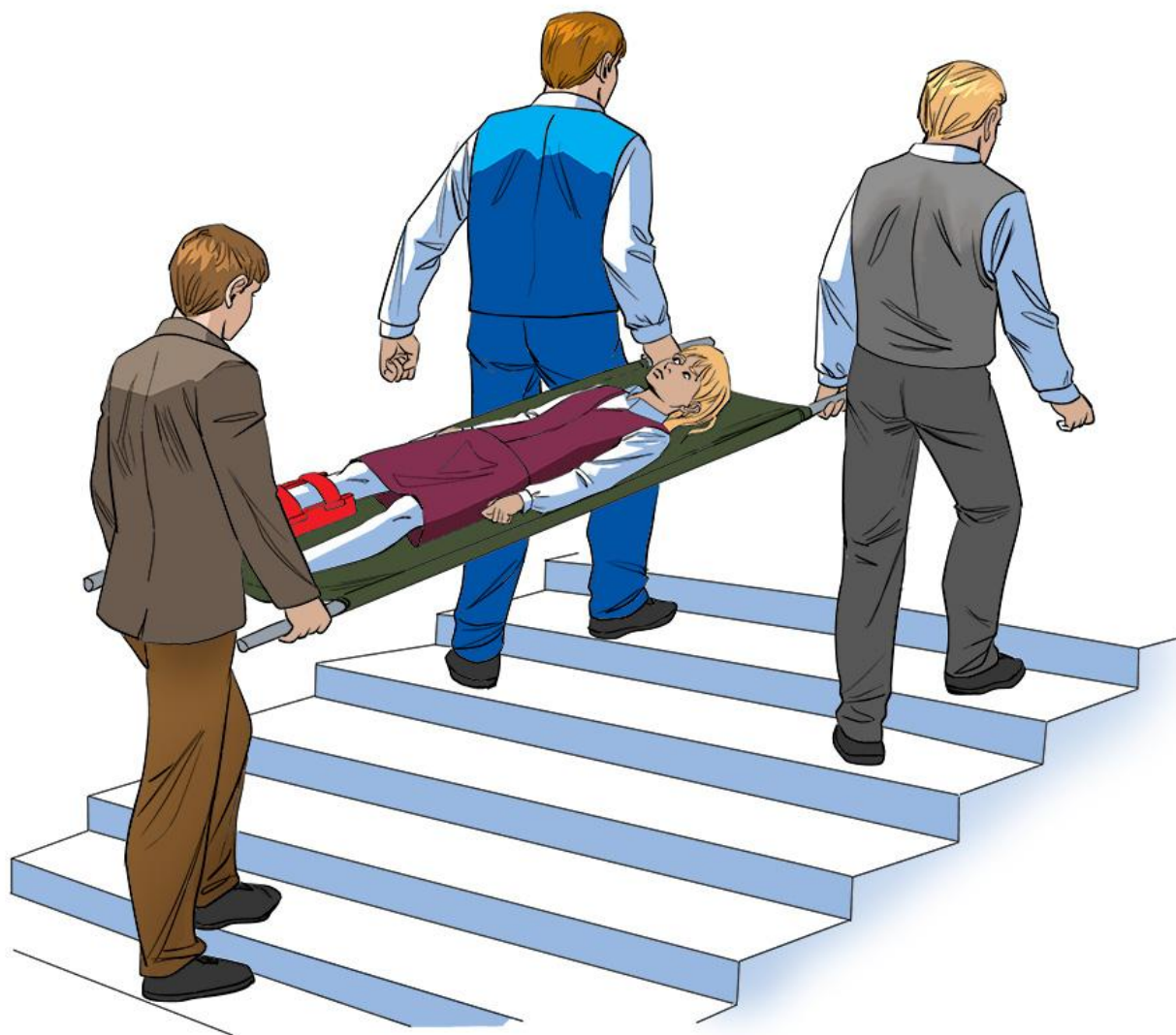
# 17. Транспортировка на носилках вверх по лестнице или в горизонтальном направлении

## *Идущие впереди*

*обязательно сообщают идущему сзади обо всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.)*

## *Идущий сзади*

*следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке.*



**НЕДОПУСТИМО!**

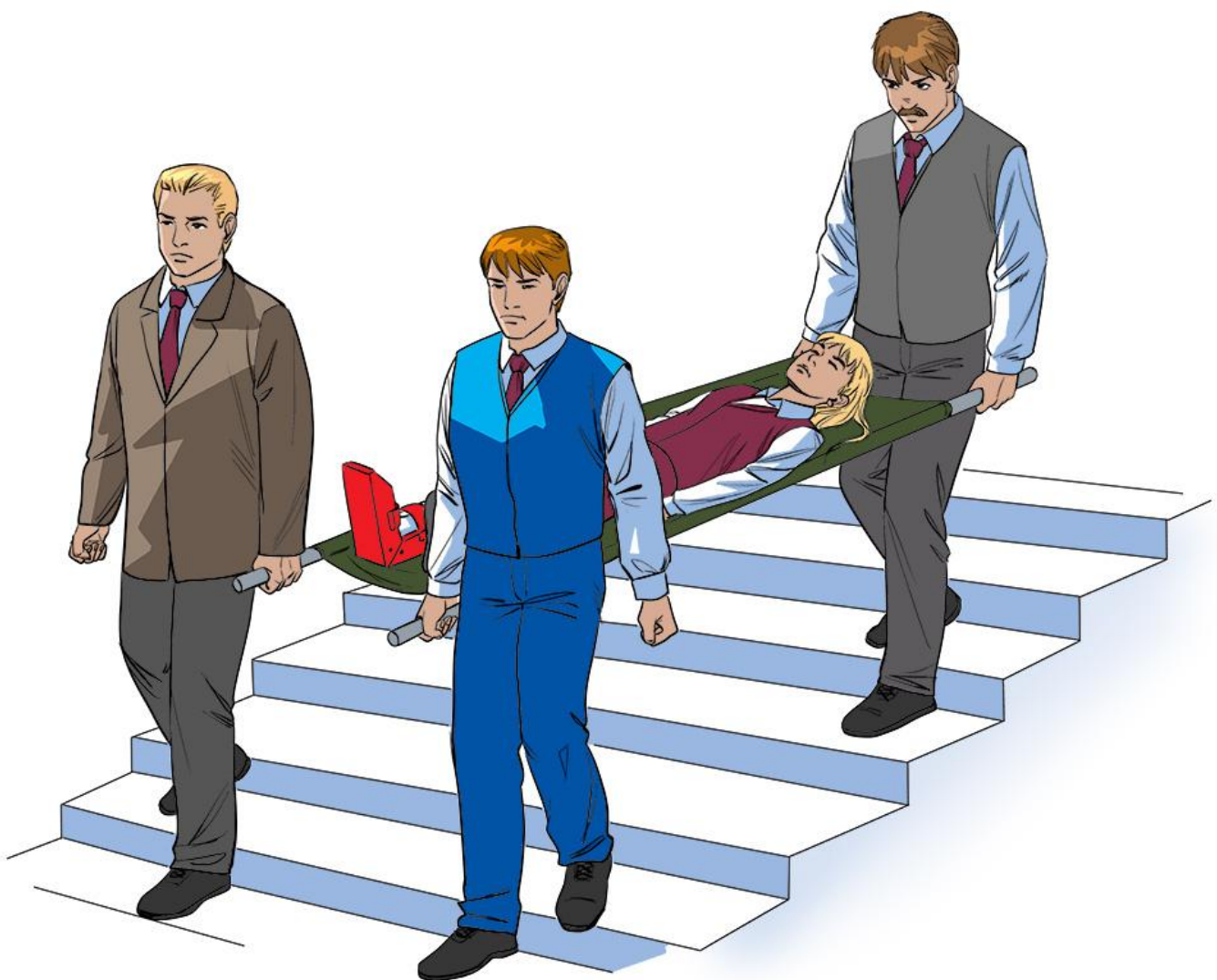
**Переносить детей с подозрением на повреждение позвоночника, костей нижних конечностей и таза на руках, плечах или закорках.**



## 17.1 Транспортировка на носилках вниз по лестнице

*Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади о всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).*

*Идущий сзади (самый физически сильный в команде) следит за состоянием пострадавшего. В случае необходимости подает команду к экстренной остановке.*



**НЕДОПУСТИМО!**

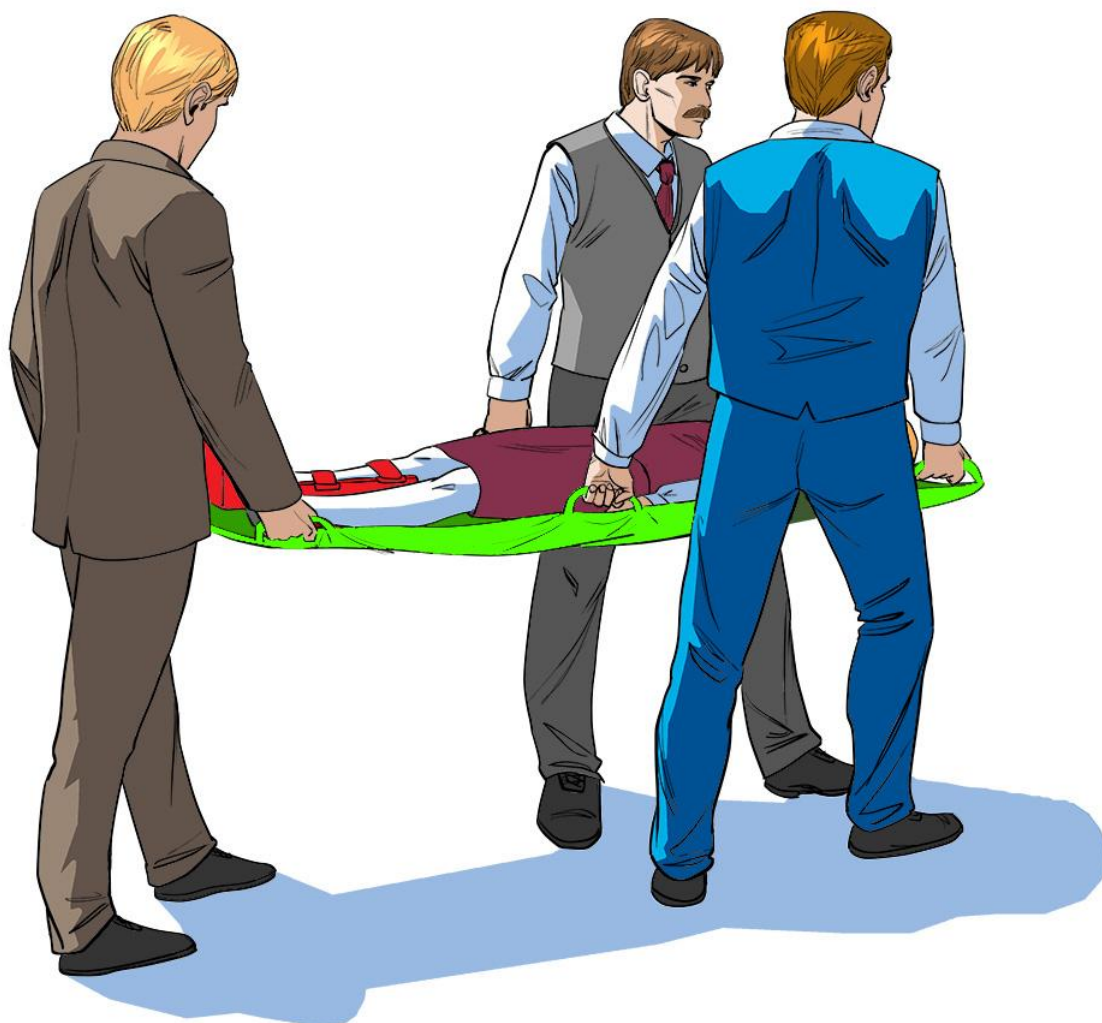
**Переносить ребенка вниз головой.  
Это может спровоцировать приступ панической атаки.**

## 17.2. Транспортировка на плащевых носилках

*Оптимальное количество участников — трое.*

### **Преимущества:**

1. *Небольшой вес и объем плащевых носилок в сложенном виде позволяет оперативно доставлять их к месту происшествия учениками начальных классов.*
2. *Избегать паники и нервозности во время доставки к месту происшествия (вид бегущего с носилками «гражданской обороны» наперевес негативно влияет на окружающих),*
3. *Скрывать их наличие во время проведения спортивных и игровых мероприятий на школьном стадионе или в походах*
4. *Перемещаться бегом, не мешая друг другу ногами.*
5. *Входить в кабину лифта или эвакуировать в ограниченных пространствах.*
6. *Использовать при дефибриляции на влажной или бетонной поверхности.*



## 18. Падение с высоты

Подозрение на повреждение позвоночника, костей таза и нижних конечностей

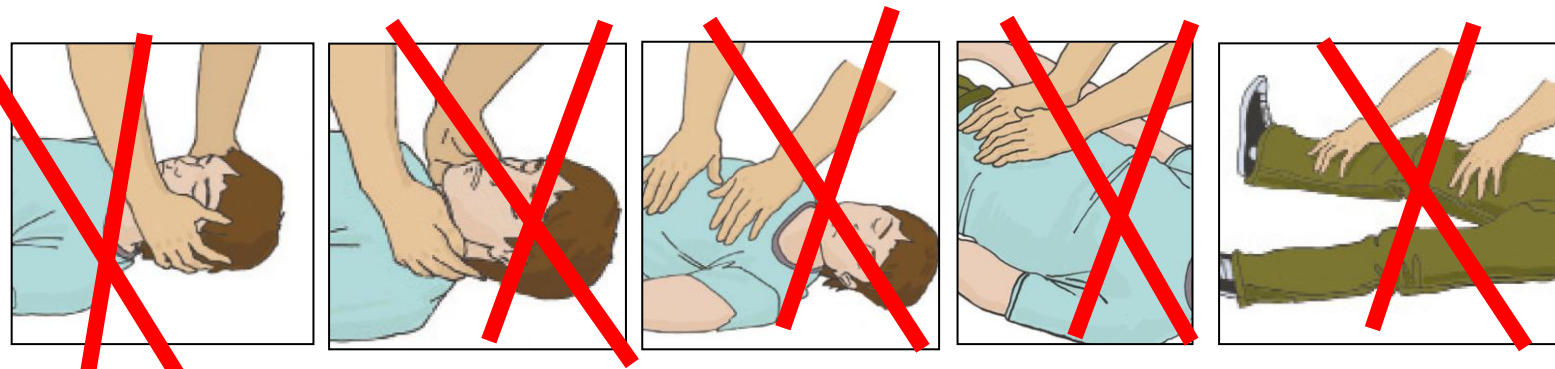
*При падении даже с высоты собственного роста очень часто повреждаются кости основания черепа и шейный отдел позвоночника. Малейшее движение головой может привести к мгновенной смерти, либо тяжелому увечью.*

**1 ЗАПРЕТИТЬ РЕБЁНКУ ШЕВЕЛИТЬСЯ!**  
Особенно, в случаях любых болей в области головы, шеи, спины и таза.



*В каждом случае падения с высоты нельзя исключить тяжелейшие травмы, при которых любые ощупывания головы, шеи, поясничной области и нижних конечностей могут не только утяжелить состояние ребенка, но и привести к мгновенной смерти.*

*Для спасения потребуются использование ковшовых носилок и вакуумного матраса.  
(№ 18.1, 18.2, 18,3)*



**НЕДОПУСТИМО!**

**Ощупывать голову, шею, грудную клетку, давить на тазовые и кости нижних конечностей для выявления характерного хруста и патологической подвижности.**



## 18.1. Падение с высоты

Подозрение на повреждение позвоночника, костей таза и нижних конечностей

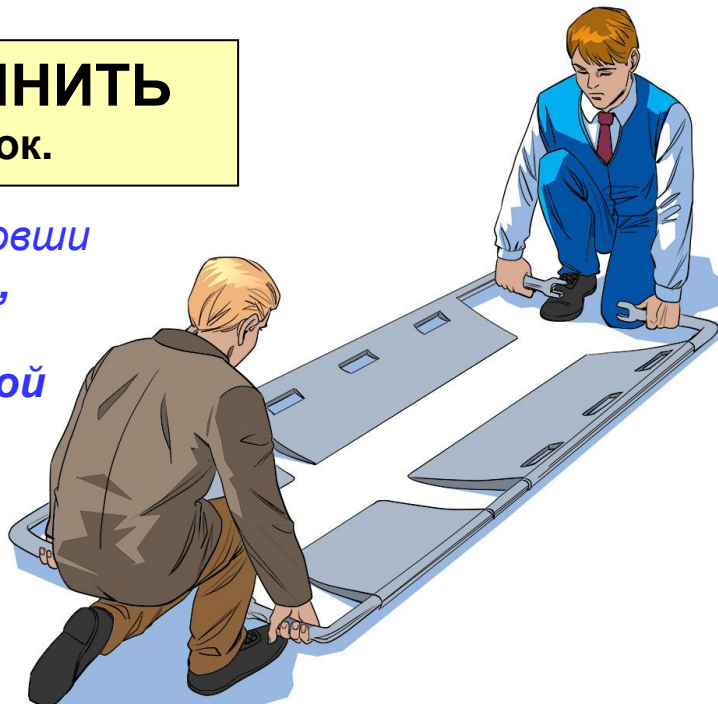
### *Ковшовые носилки*

*обеспечивают самый щадящий способ перекладывания детей с повреждением позвоночника, костей нижних конечностей и таза.*

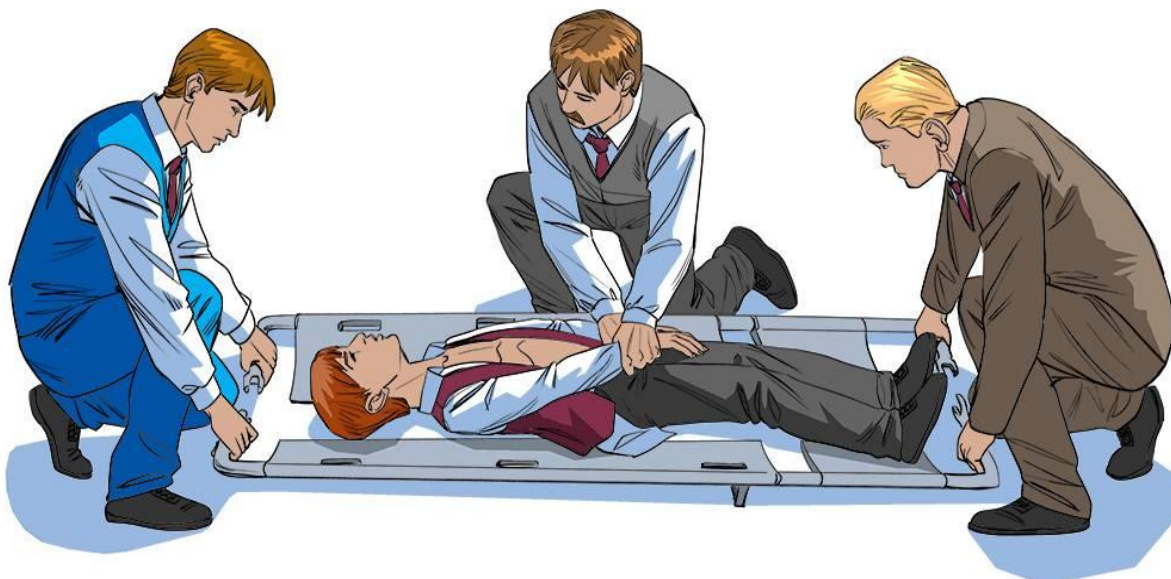
*Можно использовать без предварительного обезболивания и обязательного участия медперсонала.*

### **2 РАЗЪЕДИНИТЬ КОВШИ НОСИЛОК.**

*Разъединять ковши лучше на земле, в одной горизонтальной плоскости.*



### **3 СОЕДИНИТЬ КОВШИ НОСИЛОК под пострадавшим.**



### **4 ПЕРЕНЕСТИ РЕБЕНКА на вакуумный матрас.**



## 18.2. Падение с высоты

Подозрение на повреждение позвоночника, костей таза и нижних конечностей

*Часто неудачное падение детей происходит на уроках физического воспитания и на открытых игровых площадках со всевозможными травмоопасными аттракционами.*

*Не исключены случаи выпадения детей из окон. Особенно трагичны ситуации, когда ребенок с повреждением костей таза более 10-ти минут лежит на морозе в ожидании скорой помощи.*

*Переохлаждение и травматический шок полностью исключают благоприятный исход.*

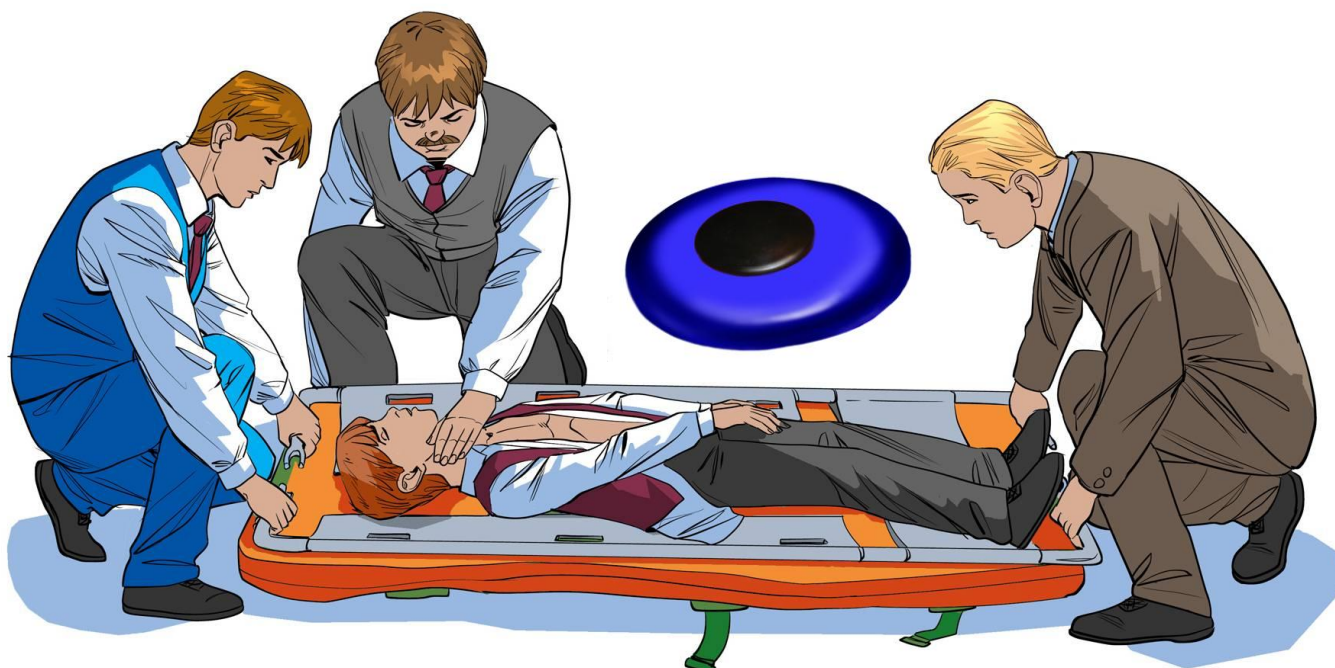
**5** УЛОЖИТЬ РЕБЕНКА  
на вакуумный матрас.

**6** ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД К ЖИВОТУ.

*Падение с высоты часто сопровождается внутренним кровотечением.*

**7** РАЗЪЕДИНИТЬ и УБРАТЬ  
ковши в сторону.

*Ребенка следует оставить лежать на вакуумном матрасе с холодом на животе.*



## 18.3. Падение с высоты

### Использование вакуумного матраса

Обеспечивает самый совершенный способ иммобилизации при повреждениях шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, костей таза и нижних конечностей.

Позволяет:

1. Использовать без предварительного обезболивания и обязательного участия медперсонала.
2. Доставлять ребенка в школьный медпункт без причинения болей и страданий во время транспортировки по лестницам и коридорам, со школьного двора и спортивного зала.
3. Не допустить переохлаждения ребенка на морозе при ожидании спасательных служб.

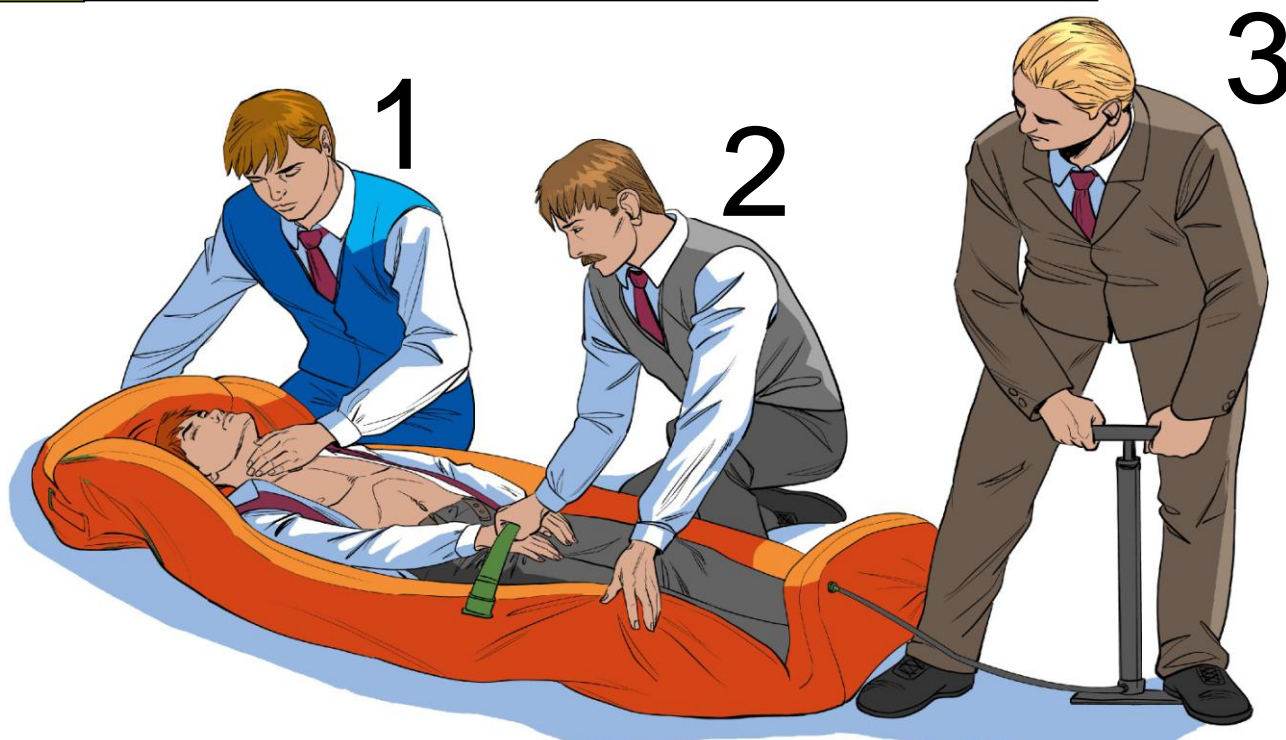
Избежать смертельных осложнений шока.

<https://spas01.ru/book-1001/ter-1009/>

**8**

### **ЗАФИКСИРОВАТЬ РЕБЕНКА**

**в вакуумном матрасе с холодом на животе.**



**Первый участник.**

Фиксирует шейный отдел позвоночника и контролирует состояние пострадавшего (пульс на сонной артерии).

**Второй участник.**

Формирует позу «лягушки», подложив под матрас свою стопу или валик, затягивает ремни матраса.

**Третий участник.**

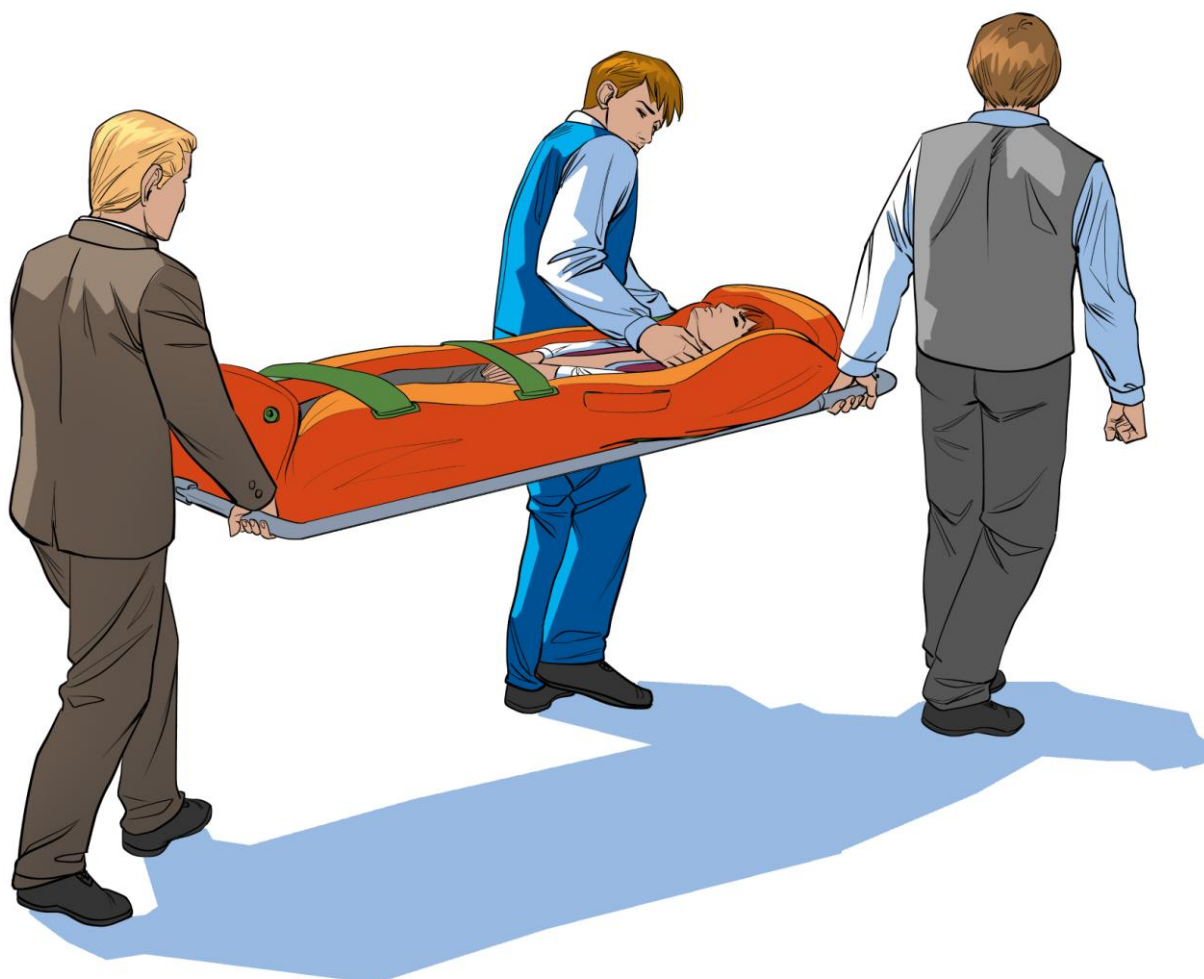
Откачивает «обратным насосом» воздух из матраса и формирует валик для опоры стоп.

## 18. 4. Падение с высоты

### Использование вакуумного матраса

*Если в случаях повреждения костей таза вакуумный матрас был использован в течение первых 5-ти минут после получения травмы, то угроза смерти от многих осложнений шока, от которых погибает большинство детей, сводится на нет.*

*Желательно хранить ковши и вакуумный матрас на вахте охраны у входных дверей школы.*



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Никому из участников идти спиной вперед.**

***Если нет ковшовых носилок и вакуумного матраса ?  
Приступить к выполнению № 18.5***



## 18.5. Падение с высоты

Подозрение на повреждение позвоночника, костей таза и нижних конечностей

1

**НАЛОЖИТЬ ШЕЙНЫЙ КОРСЕТ.**

*Одно неосторожное движение головой может привести к мгновенной смерти.*



2

**ПОДЛОЖИТЬ ВАЛИК  
ПОД КОЛЕНИ.**

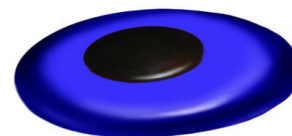
*Если в течение 5-ти минут не будет подложен валик под колени, то ребенок погибнет в течение 3-х суток от осложнений шока.*



3

**ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД  
К ЖИВОТУ.**

*Холод значительно уменьшает скорость кровопотери, обезболивает и облегчает состояние ребенка.*



4

**ДАТЬ АНАЛЬГИН,  
с согласия родителей, в соответствии  
с возрастной дозировкой.**

*Как корректно переложить ребенка на щит без использования ковшовых носилок?  
Каждый решает сам.*



## 19. Ожоги

### Правила быстрого определения площади ожогов



**Если площадь ожога превышает 7-10%,  
без промедления приступить к вызову скорой помощи.**

**Если площадь ожога не превышает 1-5%,  
то после оказания первой помощи можно доставить  
в лечебное учреждение на личном  
или служебном транспорте.**

## 19.1. Ожоги

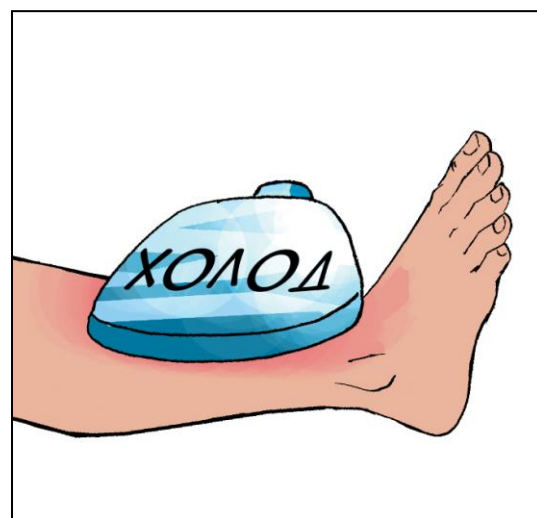
без нарушения целостности кожи и ожоговых пузырей

*Своевременное использование холода значительно снижает боль и страдания ребенка и облегчает лечение ожоговой поверхности.*

**1** ПОДСТАВИТЬ ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ.



**ИЛИ**



**2** ПРЕДЛОЖИТЬ  
обильное теплое питье.

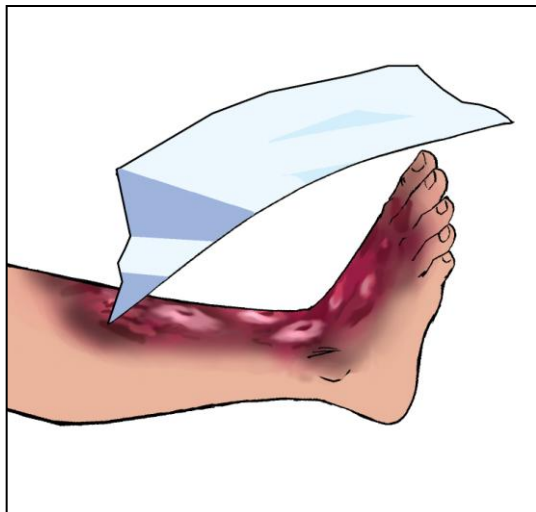
**3** ДАТЬ АНАЛЬГИН,  
с согласия родителей, в соответствии  
с возрастной дозировкой.

### **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

- Смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.
- Сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри.
- Туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками или крахмалом.

## 19.2. Ожоги

с нарушением целостности кожи и ожоговых пузырей



**1**

**НАКРЫТЬ**

обожженную поверхность  
сухой чистой тканью.

**2**

**ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД**

на 20–30 минут  
поверх сухой ткани.



**3**

**ПРЕДЛОЖИТЬ**

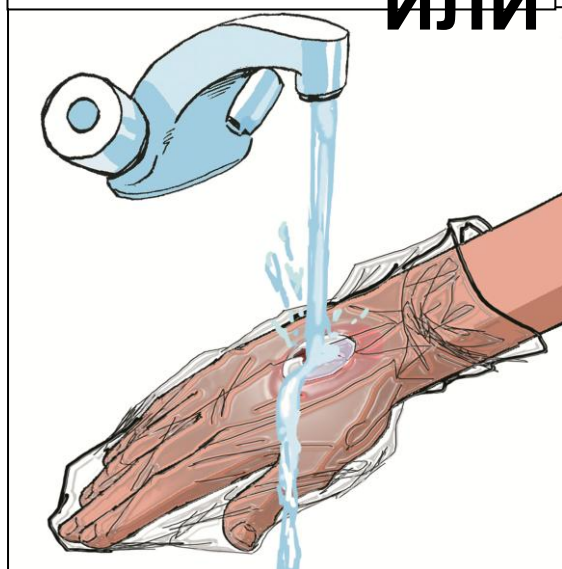
обильное теплое питье.

**4**

**ДАТЬ**

с согласия родителей  
Анальгин, в соответствии  
с возрастной дозировкой.

**ИЛИ**



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

- Промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег, или холод.
- Смазывать ожог йодом, зеленкой, мазями.
- Предлагать пострадавшему газированную воду.

## 20. Отравление угарным газом

*Если в небольшом помещении, отапливаемом дровами или углем, неподвижно лежит пострадавший, то следует заподозрить отравление угарным газом. Достаточно разбить или открыть окно, и уже через 15-20 секунд пребывание в помещении станет безопасным. Можно вытащить пострадавшего из опасного помещения, оттащив его на 5-6 метров от входной двери, и плотно ее закрыть.*

**1**

### **ОБЕСПЕЧИТЬ**

доступ свежего воздуха.

*Разбить окно или вытащить пострадавшего из помещения.*

## **ЕСЛИ НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ.**

**2**

### **НАНЕСТИ УДАР ПО ГРУДИ.**

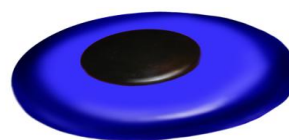
*При его неэффективности приступить к непрямому массажу сердца без вдохов ИВЛ.*

## **ЕСЛИ ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ, НО НЕТ СОЗНАНИЯ.**

**3**

### **ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ**

Приложить холод к голове.



**НЕДОПУСТИМО!**

**Приближаться к лицу пострадавшего ближе, чем на расстояние вытянутой руки.**



## 21. Переохлаждение первая стадия

### *Признаки:*

- посинение губ и кончика носа,
- озноб, мышечная дрожь,
- «гусиная» кожа.

*Первая стадия переохлаждения носит защитный характер и не опасна для жизни.*

*Достаточно использовать дополнительную теплую одежду, двигаться, принять теплую пищу или сладости, чтобы не допустить более опасные стадии переохлаждения.*

**1 НАДЕТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ТЕПЛУЮ ОДЕЖДУ.**

**2 ЗАСТАВИТЬ ДВИГАТЬСЯ**  
бегать, подсакивать, играть в подвижные игры.

**3 ПРЕДЛОЖИТЬ**  
теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

***Если в сильный мороз ребенка достали из палатки, и нет возможности развести костер?***

***Снять тяжелую и объемную верхнюю одежду, которая быстро промерзает и сковывает движение***

***Проложить между телом и мокрой одеждой бумагу, которая через несколько минут высохнет и станет хорошим теплоизолятором.***

***Побежать в сторону ближайшего жилья.***

***Можно, не снимая мокрой тяжелой одежды, укрыть ребенка изотермическим покрывалом. Оно надежно защищает от ветра, сохраняя тепло собственного тела, и не позволяет застыть на морозе верхней одежде.***



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

**Укрывать изотермическим покрывалом раздетого ребенка.**

## 22.1. Переохлаждение вторая и третья стадии

### *Признаки (по мере появления):*

- потеря чувства холода и ощущение комфорта на морозе;
- благодущие и эйфория или немотивированная агрессия;
- потеря самоконтроля, чувства самосохранения и адекватного отношения к опасности;
- появление звуковых, а чаще зрительных галлюцинаций;
- вялость, заторможенность, апатия;
- угнетение сознания и смерть.

**1** ПРЕДЛОЖИТЬ ТЕПЛОЕ СЛАДКОЕ ПИТЬЕ, теплую пищу, сладости.

**2** ДОСТАВИТЬ В ТЕПЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ, как можно скорее.

**3** ПОМЕСТИТЬ в ванну. **ИЛИ**

**4** ОБЛОЖИТЬ большим количеством грелок.

**5** НАДЕТЬ после согревающей ванны сухую одежду, УКРЫТЬ теплым одеялом.

**6** ПРОДОЛЖАТЬ давать теплое сладкое питье.

*Прежде чем погружать ребенка в ванну, следует обязательно проконтролировать температуру воды своим локтем.*

## **НЕДОПУСТИМО!**

**Опускать ребенка в холодную воду с последующим добавлением кипятка.**

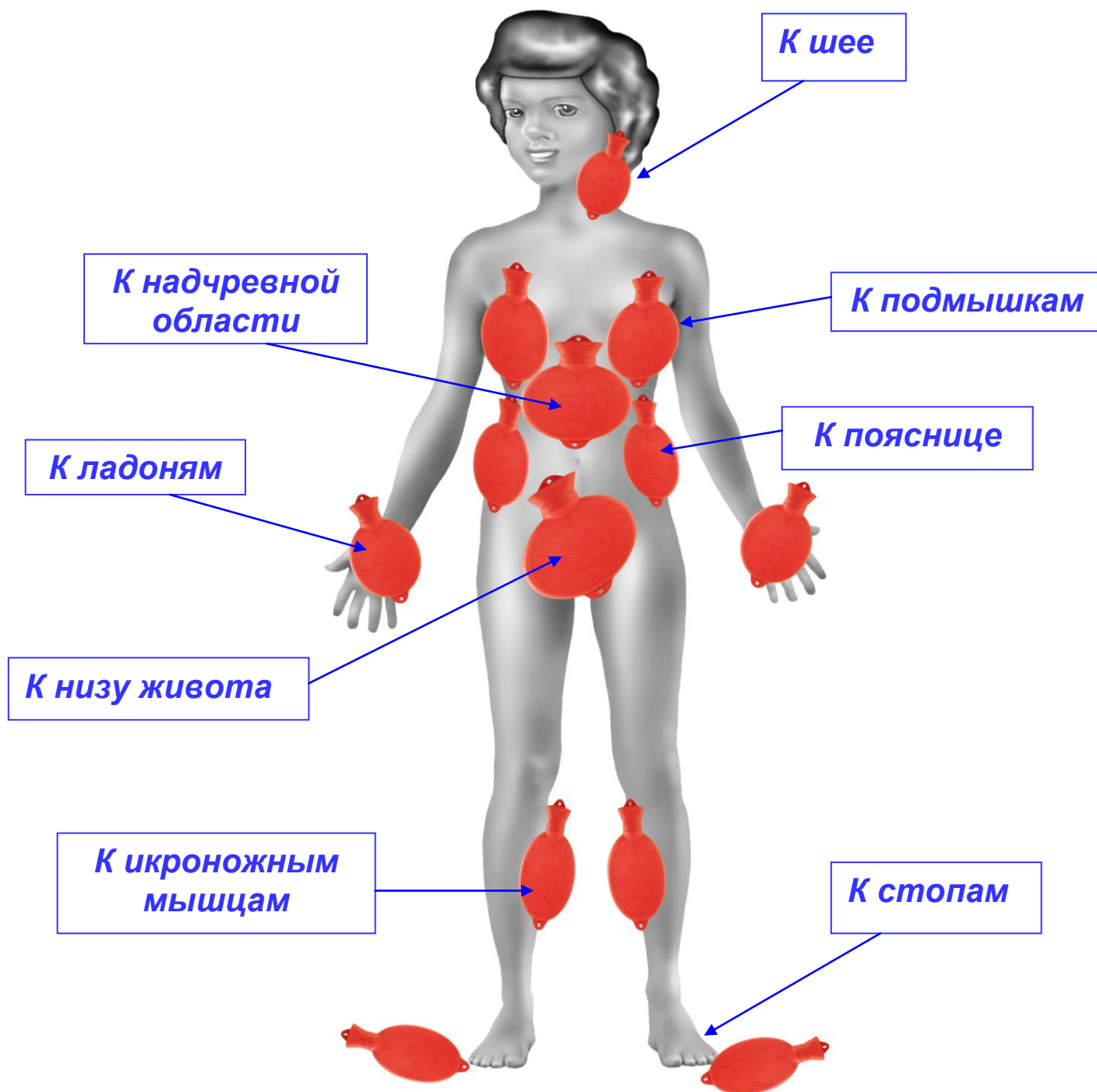
**Горячая вода распространяется слоями, что может привести к обширным ожогам ягодиц и гениталий.**

## 22.2. Переохлаждение расположение грелок на теле ребенка

*Грелки прикладываются к местам выхода крупных сосудов  
и зонам высокой энергетической активности.*

*Нерационально прикладывать грелки  
к спине и ягодицам.*

*Можно также использовать  
стеклянные или пластиковые бутылки.*



*Прежде чем прикладывать грелку к ребенку,  
следует обязательно проконтролировать  
ее температуру на своей щеке.*

## 22.3. Обморожение стоп первая помощь в теплом помещении

*Признаки обморожения, по мере их появления и необратимости:*

- Потеря чувствительности в пальцах;
- Бледная, холодная и твердая на ощупь кожа, которая уже через несколько минут начинает багроветь и отекает;
- Через 2-3 часа появляются пузыри, как при ожоге;
- В течение 20-ти часов развивается гангрена

**1 ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**  
пальцев стопы перед входом с мороза в теплое помещение.

**2 НЕ СНИМАТЬ СУХУЮ ОБУВЬ**  
в теплом помещении, если пальцы стопы ничего не чувствуют.

*Как только холодная обувь будет снята, кожа моментально начнет согреваться при резком спазме сосудов. Это вызывает нестерпимые боли, что провоцирует еще большее нарушение в кровоснабжении стоп, вплоть до развития гангрены.*

**3 ПРЕДЛОЖИТЬ**  
Обильное сладкое питье.  
**ДАТЬ**  
одну таблетку Анальгина при отсутствии любых аллергических реакций

*Пусковой механизм необратимой трагедии запускается с первых минут оказания помощи. При невозможности экстренно получить разрешение от родителей на использование Анальгина, вступает в силу ст. 39 УК Крайняя необходимость.*



### **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

- Помещать обмороженные конечности в теплую воду.
- Обкладывать грелками.
- Растирать и смазывать жирами.



## 22.4. Обморожение стоп первая помощь в теплом помещении

*Обувь можно снять только после появления болей в пальцах стопы.*

**4**

**СНЯТЬ ОБУВЬ,**  
когда появятся сильные боли в пальцах.

**5**

**ПРОТЕРЕТЬ СВОИ РУКИ**  
водкой или спиртом.

*Необходимо выполнить все доступные способы профилактики инфицирования кожи ребенка через мельчайшие царапины и ссадины, которые неизбежны при массаже голени.*

**6**

**ОБРАБОТАТЬ КОЖУ НА ГОЛЕНИ РЕБЕНКА.**  
водкой или спиртом.

**7**

**ПРОВЕСТИ МАССАЖ**  
голени по направлению  
от коленного сустава  
к большому пальцу стопы  
«массаж старшины».

*С целью обеспечить быстрое поступление теплой крови к месту наибольшей угрозы возникновения гангрены и ампутации.*



***Если на ноге ребенка сырая или дырявая обувь?***

*Снять обувь и укутать конечность теплым одеялом или надеть сухие валенки.*

## 22.5. Обморожение носа, щек и ушей первая помощь на морозе

*Признаки обморожения:*

- побледнение кожи;*
- потеря чувствительности.*

**1**

### **СНЯТЬ СВОИ РУКАВИЦЫ**

растереть ладони до ощущения тепла.

*Снежинки – это микроскопические кристаллики льда. В пухе и шерсти рукавиц обитают миллиарды бактерий. Втирание возбудителей инфекции в царапины побледневшей кожи, неизбежно приведет к воспалению хрящей ушей и носа. Это пожизненное косметическое уродство.*



**2**

### **ПРИСЛОНИТЬ ТЕПЛУЮ ЛАДОНЬ**

на несколько секунд к участку побелевшей кожи на носу, щеке, или к ушам.

**3**

### **ПОВТОРИТЬ**

прижатие теплой ладони к носу, щеке или ушам несколько раз до порозовения кожи.

**4**

### **ДОСТАВИТЬ**

ребенка в теплое помещение.



## **НЕДОПУСТИМО!**

**Растирать снегом или шерстяным шарфом нос и уши, что может привести к воспалению хрящей с пожизненным косметическим дефектом.**

## 23. Сдавливания ног действия до прибытия спасательных служб

*Если в течение 15 минут не удалось извлечь конечность из-под тяжелого предмета (можно подкопать), то следует прекратить все попытки ее освобождения и вызвать спасательные службы.*

**1** ПРЕКРАТИТЬ ПОПЫТКИ ОСВОБОЖДЕНИЯ придавленных конечностей, если они оказались неудачными в течение 15-ти минут.

**2** ОБЛОЖИТЬ ПРИДАВЛЕННЫЕ КОНЕЧНОСТИ пакетами со льдом, снегом или холодной водой.

**3** ПО ВОЗМОЖНОСТИ, НАЛОЖИТЬ ЖГУТЫ на сдавленные конечности.

**4** ПО ВОЗМОЖНОСТИ, ТУГО ЗАБИНТОВАТЬ конечности до места их сдавления тяжелым предметом.

**5** ПРЕДЛОЖИТЬ таблетку Анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

*При невозможности экстренно получить разрешение от родителей на использование Анальгина, вступает в силу ст. 39 УК Крайняя необходимость.*

**6** ОБЕСПЕЧИТЬ ОБИЛЬНЫМ ПИТЬЕМ до прибытия спасательных служб.

**НЕДОПУСТИМО!**

Прекращать попытки приподнять тяжелый предмет, сдавливающий голову, грудь и живот, чтобы дать пострадавшему возможность дышать.

## 24. Укусы змеями и ядовитыми насекомыми

*Только пчела оставляет жало в ранке от укуса.  
Если нет аллергической реакции, то укусы  
даже 10-15 пчел не представляют угрозы  
для жизни ребенка старше семи лет.*

*При большем числе укусов может развиваться  
интоксикация с повышением температуры,  
головной болью и резкой слабостью.*

### **1 УДАЛИТЬ ЖАЛО.**

*Несколько часов пчелиный  
яд будет впрыскиваться в ребенка,  
что усугубит его состояние.*

### **2 ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД** к месту укуса насекомого или змеи.

*В качестве холода можно  
использовать прохладную землю,  
уложенную в чистый целлофановый  
пакет.*

### **3 ЗАКАПАТЬ В РАНКУ** 5-6 капель галазолина

### **4 НАЛОЖИТЬ ШИНУ** при укусах змеи в ногу или руку.

### **5 ПРЕДЛОЖИТЬ** обильное сладкое питье.



*Самый безопасный  
и эффективный  
способ  
отсасывания яда  
из ранки  
от укуса змей  
с помощью  
10-мл. шприца  
со спиленной  
канюлей.*



## **КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

- 1. Накладывать жгуты и прикладывать к месту укуса грелки или согревающие компрессы.**
- 2. Отсасывать ртом яд из ранки от укуса змеи.**
- 3. При потере сознания оставлять пострадавшего лежать на спине.**



## 25. Сильные боли в груди

*Учитывая вероятность инфаркта миокарда у школьников любого возраста, следует немедленно вызвать скорую помощь.*

**1**

**УСАДИТЬ ИЛИ УЛОЖИТЬ РЕБЕНКА**  
в максимально возможных комфортных для него условиях.

**2**

**ДАТЬ таблетку ВАЛИДОЛА**  
с согласия родителей.

*Основной действующий компонент Валидола – ментол.*

*Во многих жевательных резинках и леденцах количество ментола может быть выше, чем в Валидоле.*

*В любом случае Валидол и леденцы следует держать во рту, не разжевывая и не глотая.*



**3**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА**  
тем более, если боли прошли через -1-2 минуты.

*Положительный эффект от действия Валидола вызывает еще большее опасение о возможной сердечной патологии у ребенка в любом возрасте.*

**НЕДОПУТИМО !**

**Проигнорировать вызов скорой помощи**

***Если появилась одышка, чувство нехватки воздуха?***

*Усадить больного и приложить к ногам грелку.*

***Если больной потерял сознание и у него исчез пульс на сонной артерии?***

*Нанести прекардиальный удар.*

***В случае его неэффективности приступить к реанимации.***

## 26. Дорожно-транспортное происшествие Пострадавшая не подает признаков жизни

*Можно предположить:*

- биологическую смерть,
- клиническую смерть,
- состояние комы.

**1**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИДЕРЖАТЬ**  
пострадавшую за плечо.

*Чтобы предотвратить выпадение  
из машины и удар головой об асфальт.*

**2**

**ПОСМОРЕТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ**  
и признаки биологической смерти.



**НЕМЕДЛЕННО ПОКИНУТЬ ОПАСНУЮ ЗОНУ!**

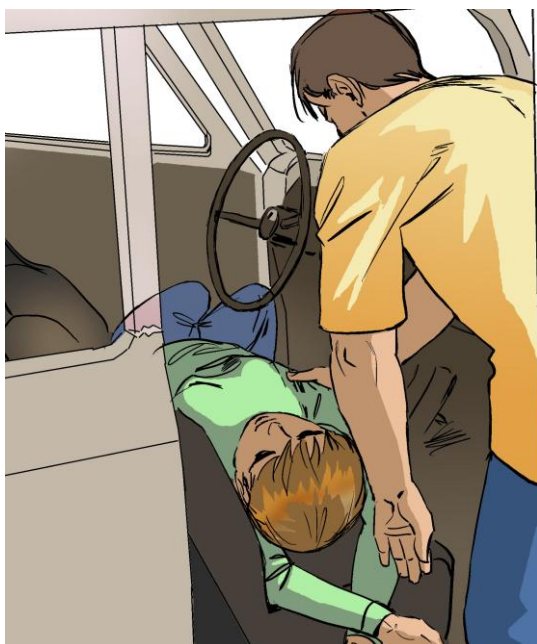
**Если есть признаки биологической смерти  
и существует угроза взрыва или пожара.**

## 26.1. Дорожно-транспортное происшествие у пострадавшей в состоянии клинической смерти зажаты ноги

1

### ЗАЙТИ В САЛОН

с противоположной стороны.  
**ЗАХВАТИТЬ ЗА ПЛЕЧИ**  
так, чтобы голова пострадавшей оказалась между ее рук.



2

### УЛОЖИТЬ

лицом вверх с вытянутыми  
за голову руками.

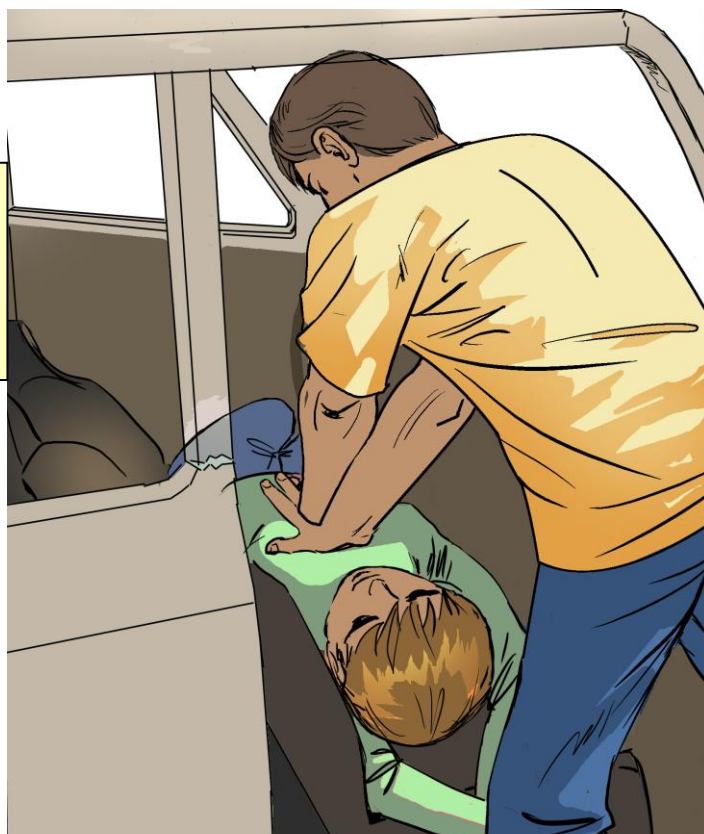
*Таким способом страхуется  
шейный отдел позвоночника  
от боковых смещений.*

3

### ПРИСТУПИТЬ

к непрямому массажу  
сердца.

*На жестком ребре  
автомобильного кресла  
следует проводить только  
компрессии на грудную  
клетку без вдохов ИВЛ  
– безвентиляционную  
реанимацию.*



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

Терять время на поиск и накладывание шейного корсета.



## 26.2. Дорожно-транспортное происшествие у пострадавшей в состоянии комы зажаты ноги

1

### ЗАЙТИ В САЛОН

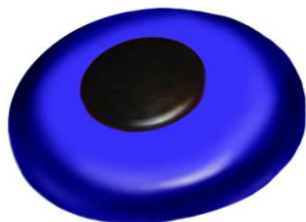
с противоположной стороны.  
**ЗАХВАТИТЬ ЗА ПЛЕЧИ**  
так, чтобы голова пострадавшей  
оказалась между ее рук.



2

### УЛОЖИТЬ ЛИЦОМ ВНИЗ

с вытянутыми за голову руками.



3

### ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД К ГОЛОВЕ

и оставить в таком положении  
до прибытия спасательных служб.

4

### КОНТРОЛИРОВАТЬ ПУЛЬС

на сонной артерии через каждые 2-3 минуты.





## 26.3. Извлечение пострадавших из машины, когда они не дают признаков жизни



**1**

### **ЗАХВАТИТЬ**

пострадавшую подмышками, расположив ее голову на плече и предплечье первого спасателя.

**2**

### **ПОДХВАТИТЬ БЕДРА**

должен второй спасатель, но только после фиксации головы и шеи на плече первого спасателя.

**3**

### **ИЗВЛЕЧЬ ИЗ САЛОНА**

сначала голову и плечевой пояс пострадавшей и только затем ноги.

### **Если нет помощника?**

*Захватить пострадавшую подмышками, расположив ее голову на своем плече и предплечье.*

*Затем извлечь её из машины.*

## 26.4. Размещение пострадавших, не подающих признаков жизни, возле транспортного средства

*Для профилактики травматического шока и переохлаждения на морозе в оснащении сопровождающего персонала должны быть вакуумный матрас, ковшовые и плащевые носилки*



**1**

### УДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВУ

на плече спасателя следует до момента касания носилок или вакуумного матраса.

**2**

### УЛОЖИТЬ НА СПИНУ

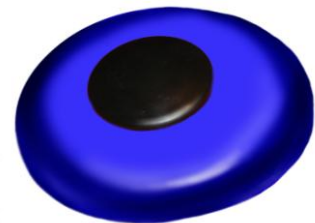
и определить пульс на сонной артерии.

**Есть пульс, и нет сознания**

**3**

### ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ. ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД

к голове.



**Нет пульса, и нет сознания**

**4**

### ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ.

**Если в аварии была повреждена грудная клетка?**

Сломанные ребра и грудная кость не должны быть причиной отказа использовать малейший шанс на спасение.

## 26.5. Экстренная эвакуация пострадавших с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника в случаях угрозы взрыва или пожара

1

### ЗАХВАТИТЬ

ладонью затылок пострадавшей и плотно прижать свое плечо предплечье к ее спине.

2

### ОБХВАТИТЬ

ладонью другой руки нижнюю челюсть и плотно прижать свое предплечье к груди пострадавшей.



Вид сзади



*Спасаящий подвергает себя смертельному риску.*

*Каждая секунда может стать роковой.*

Вид спереди

**НЕДОПУСТИМО!**

**Терять ни одной секунды для совершения настоящего подвига.**



## 22.6. Экстренная эвакуация пострадавших с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника в случаях угрозы взрыва или пожара

*Чаще происходит с пассажирами, сидящими на заднем сидении без подголовников.*

*Малейшее движение головой может привести к мгновенной смерти или пожизненной инвалидности.*

**3**

**ВЫВЕСТИ ИЗ САЛОНА,**  
удерживая голову и шею.

**УБРАТЬ РУКИ,**  
сразу же после выхода  
из машины.

**4**

**НАЛОЖИТЬ**  
складной шейный корсет.

*Другие изделия, не позволяющие одновременно зафиксировать подбородок, нижнюю челюсть, плечи и затылочный бугор, не могут обеспечить надежную иммобилизацию шейного отдела позвоночника, что может привести к смерти.*



**5**

**ОБЕСПЕЧИТЬ**  
максимально  
безопасные  
и комфортные  
условия в ожидании  
спасательных служб.

*В холодное время года перевести в обогреваемый салон другого транспортного средства.*





## 26.7. Экстренная эвакуация пострадавших с подозрением на повреждение костей и суставов верхней конечности

*Редкое ДТП случается без повреждения костей верхних конечностей, плечевого и локтевого суставов.*



**1**

### **РАСПОЛОЖИТЬ**

здоровую и поврежденную руки пострадавшей на своем предплечье.



**2**

### **ВЫЙТИ ИЗ САЛОНА,**

удерживая ее руки на своем предплечье.



*К сожалению, такой бесчеловечный способ широко растиражирован в большом количестве учебных пособий Л. Дежурного с соавторами.*

**НЕДОПУСТИМО!**

**Использовать такой способ извлечения из машины с выворачиванием рук в плечевых и локтевых суставах ребенка.**

## 26.8. Экстренная эвакуация пострадавших с подозрением на повреждение костей и суставов верхней конечности

**3**

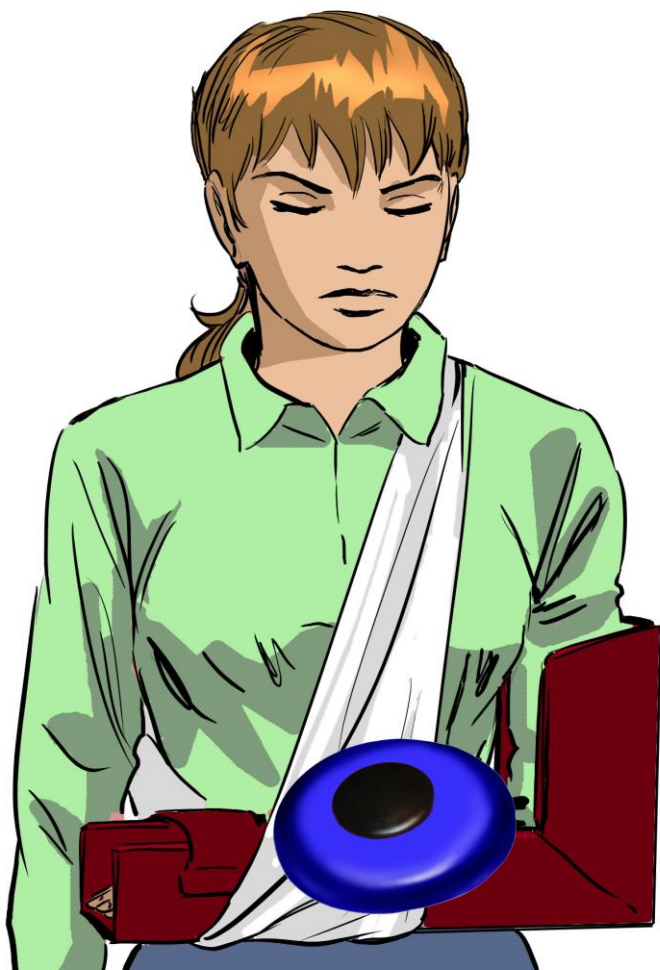
**ИММОБИЛИЗИРОВАТЬ**

верхнюю конечность.

**4**

**ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД.**

к месту перелома .



При переломе костей предплечья наложить шину.



При переломе плечевой кости зафиксировать руку с туловищем.

**5**

**ДАТЬ ОДНУ ТАБЛЕТКУ АНАЛЬГИНА**

при отсутствии аллергических реакций

*Пусковой механизм смертельных осложнений шока с первых минут получения травмы.*

*При невозможности экстренно получить разрешение от родителей на использование Анальгина, вступает в силу ст. 39 УК Крайняя необходимость.*



# Приложение 1

## РЕАНИМАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

## 1.1. Что недопустимо делать при проведении реанимации

*Чем ближе лицо спасателя к лицу больного, тем больше угроза заразиться.*



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

Определять признаки дыхания, максимально близко наклонившись ко рту и носу больного.



**КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ!**

Проводить искусственную вентиляцию легких.



## 1.2. Как быстро и безопасно определить признаки клинической смерти

*Если пострадавший не реагирует на надавливание в области сонной артерии для определения пульса, значит, он без сознания.*

*Если нет пульса на сонной артерии, значит, наступила клиническая смерть.*

*Определять состояние пострадавшего можно без лицевой маски и резиновых перчаток.*



*Минимальное безопасное расстояние до лица пострадавшего не менее **40–50 см.** расстояние вытянутой руки*

*Наклоняться ниже очень нежелательно!*

**НЕДОПУСТИМО!**

**Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.**

*Если есть пульс на сонной артерии, или возникли сомнения в его наличии?*

*Следует немедленно повернуть пострадавшего на живот.*

*Если нет пульса на сонной артерии?*

*Немедленно нанести удар по груди.*

## 1.3. Средства защиты при реанимации в условиях эпидемии

### **Лицевая маска**

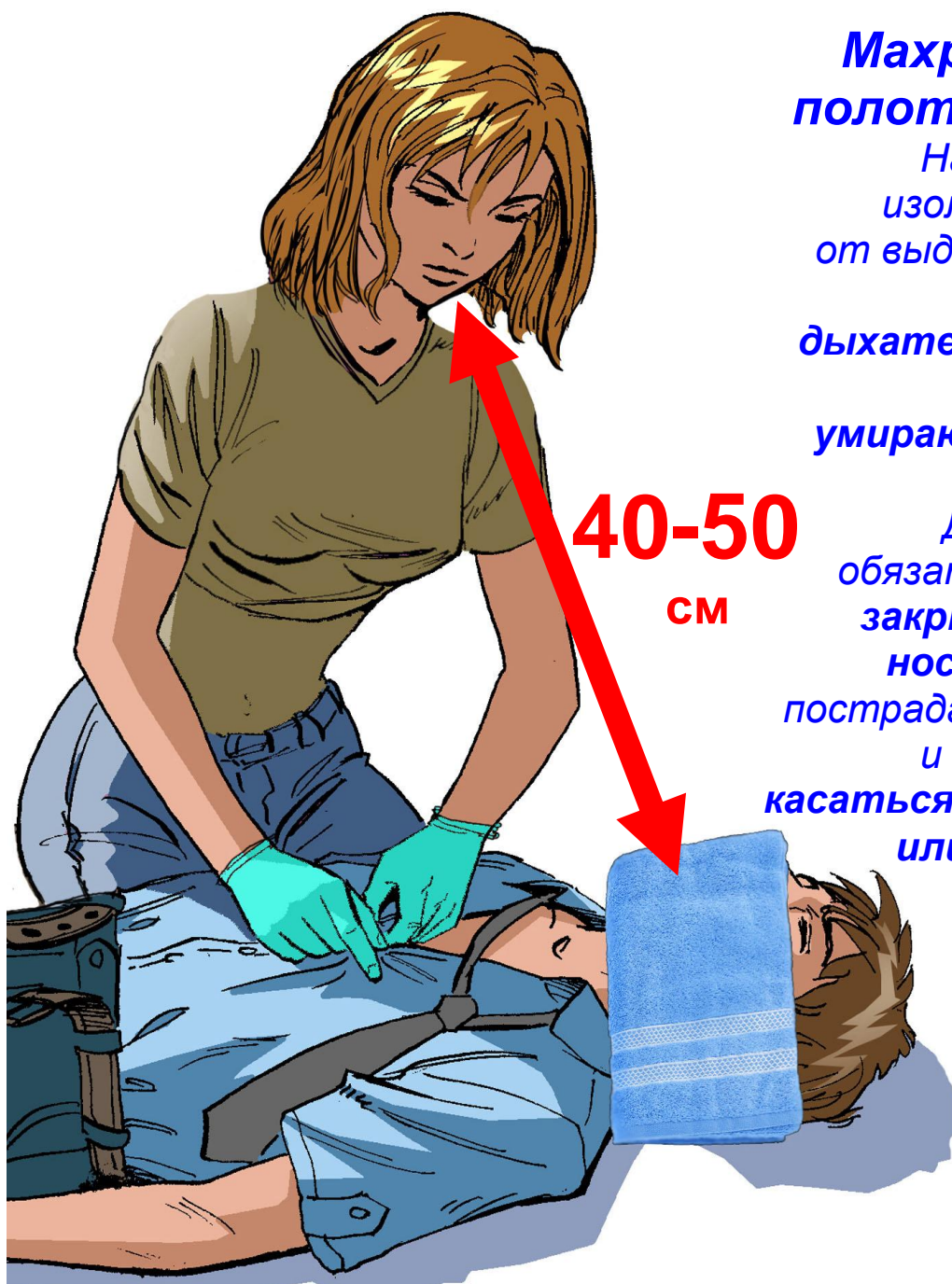
**не дает защиты от инфицирования.**

При проведении непрямого массажа сердца  
она будет провоцировать  
быстрое утомление, вплоть до обморока.

**Желательно, снять до начала реанимации.**

### **Резиновые перчатки.**

Очень желательны,  
для профилактики  
инфицирования  
через любые биологические  
выделения пострадавшего  
при контакте с  
поврежденной кожей на руках  
спасателя.



### **Махровое полотенце.**

Надежно изолирует  
от выделений  
из  
дыхательных  
путей  
умирающего.

Должно обязательно  
закрывать  
нос и рот  
пострадавшего  
и краями  
касаться земли  
или пола.

**НЕДОПУСТИМО!**

**Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.**

## 1.4. Безвентиляционная реанимация без вдохов ИВЛ

При каждом надавливании на грудину происходит выброс воздуха из легких («активный выдох»).

После прекращения надавливания на грудину воздух пассивно поступает в легкие («пассивный вдох»).

Таким способом обеспечивается вентиляция легких атмосферным воздухом с большой концентрацией кислорода ( $O_2$ ), но недостаточной концентрацией углекислого газа ( $CO_2$ ), необходимой для стимуляции дыхательного центра.

Чтобы воздух успевал заполнять легкие, частота нажатий непрямого массажа сердца не должна превышать 60–80 раз в минуту.



Для стимуляции дыхательного центра необходима высокая концентрация  $CO_2$ , которой нет в атмосферном воздухе.

Плотное махровое полотенце, задерживая воздух при вдохе и выдохе, обеспечивает необходимую концентрацию  $CO_2$  в легких.

### НЕДОПУСТИМО!

- Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.
- Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.



## 1.5. Проведение реанимации более 30-40 минут

*Мужчина со средними физическими данными сможет проводить непрямой массаж сердца не более 3-4 минут.*

*Вдвоем с помощником не более 10 минут.*

*Втроем – более часа.*

*Через каждые 3-4 минуты реанимации следует производить смену второго участника.*

### **Первый участник**

*Контролирует эффективность непрямого массажа сердца по появлению пульсовой волны на сонной артерии при каждом эффективном надавливании на грудную клетку.*

### **Второй участник**

*Проводит непрямой массаж сердца.*

### **Третий участник**

*Приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника.*



**НЕДОПУСТИМО!**

**Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.**



# **Приложение 2**

## **Дополнительная литература**

*Предназначен для старшеклассников,  
и  
преподавателей различных дисциплин*

**В.Г. Бубнов Н.В. Бубнова**

# ***ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ***

**9-11  
классы**





*Базовое учебное пособие Всероссийского  
волонтерского движения  
«УМЕЮ СПАСТЬ».*

*Представляет интерес для всех, кто не сможет пройти  
мимо пострадавшего при несчастных случаях в быту  
и на производстве, на водах и дорогах,  
после катастроф или терактов,  
и  
захочет стать полноценным добровольным  
помощником спасательных служб.*

# ***АТЛАС ДОБРОВОЛЬНОГО СПАСАТЕЛЯ***

**Настольная книга волонтера  
по оказанию первой помощи**



*Для обязательного ознакомления,  
чтобы избежать фатальных ошибок  
в оказании первой помощи*

В.Г. Бубнов

**САМЫЕ НЕЛЕПЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**КРАСНОГО КРЕСТА**

за последние  
10 лет

Москва  
2024



*Может пригодиться в полетах.  
Известны несколько случаев,  
когда учителя  
и школьники успешно приходили  
на помощь пассажирам*

# **Памятка по оказанию первой помощи на борту воздушного судна**



*Для учителей технологии (труда)  
в качестве талисмана  
от  
всех несчастных случаев с детьми  
в школе и на учебно-производственных базах.  
**Долой отрубленные пальцы  
и поражение электрическим током!**  
**Здесь всё по-взрослому.***

В.Г. Бубнов Н.В. Бубнова



# ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи  
после несчастного случая

**на опасных видах  
производства и транспорта**

*В помощь изучения нового предмета*  
**ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ЗАЩИТЫ РОДИНЫ**  
**«Тактическая медицина для школьников»**

В.Г. Бубнов    Н.В. Каташинский

# Атлас

**первой помощи  
в условиях проведения  
антитеррористических операций**



ГАЛО БУБНОВ  
2022



# Приложение 3

## ОСНАЩЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

# **Робот-тренажер «ГЛАША»**

Самая элегантная модель роботов тренажеров пятого поколения



## **Два режима работы**

### **1. Состояние комы**

*Если в течение 40 секунд робот не повернуть на живот, то исчезнет пульс на сонной артерии. Глаша умрет от попадания рвотных масс в дыхательные пути.*

### **2. Кровотечение из бедренной артерии**

*Если в течение 2-х минут не остановить кровотечение, то исчезнет пульс на сонной артерии, и замрет алая волна на ее правой ноге.*

*«Глаша» умрет от невозполнимой потери крови*

***Скорость истечения крови 1,5 литра в минуту.***

# Робот-тренажер «ГАВРЮША»

Самая трогательная модель роботов-тренажеров пятого поколения



## Два режима работы

### 1. Попадание инородного тела в верхние дыхательные пути.

Сразу после включения робота его губы и носик начинают синеть.

Младенец начинает синеть и хрипеть.

Если в течении **30 секунд** не извлечь инородное тело из ротовой полости, то лицо побледнеет, и исчезнет пульс на плечевой артерии.

### 2. Извлечение инородного тела из верхних дыхательных путей и ротовой полости.

Если успеть в течение **30 секунд** повернуть младенца на живот, опустив его голову ниже таза, и пальцем извлечь инородное тело, то раздастся пронзительный крик,

**который вызывает слезы даже у маститых спасателей.**

**Лицо робота покраснеет, а пульс на плечевой артерии и жизнеутверждающий крик будут сохраняться в течение 10-ти минут.**



# **Робот-тренажер «ГОША-06»**

Самая совершенная модель роботов-тренажеров пятого поколения



## **Шесть режимов работы**

**1. Клиническая смерть.**

**2. Аттестация или экзамен.**

**3. Состояние комы.**

**4. Повреждение костей голени.**

**5. Сочетание клинической смерти  
и ранения бедренной артерии.  
(Лайфрестлинг)**

**6. Ранение бедренной артерии.**

# Приложение 4

## Чемпионаты по лайфрестлингу ДОБРА и МИЛОСЕРДИЯ

Репортаж учителя ОБЖ

<https://spas01.ru/lifewrestling/help-20/>

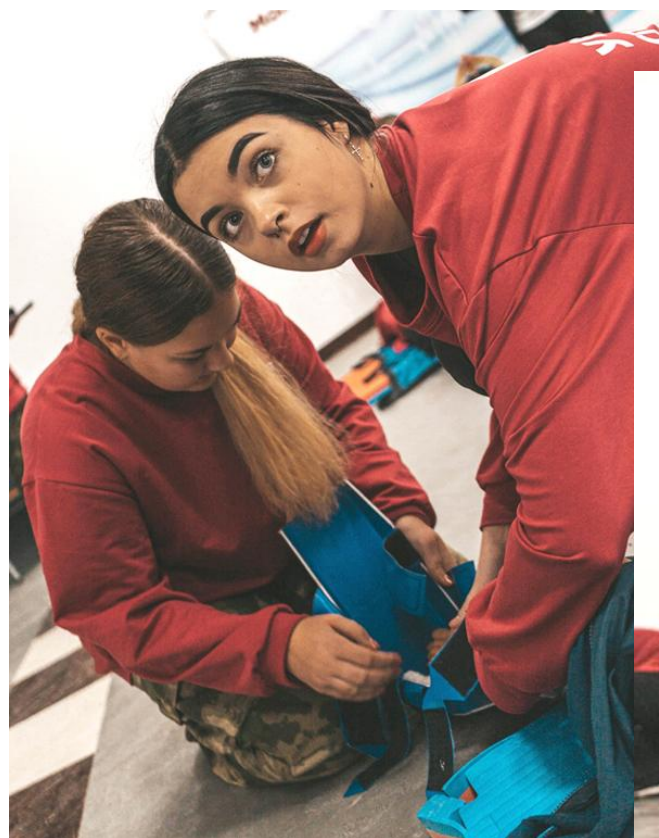












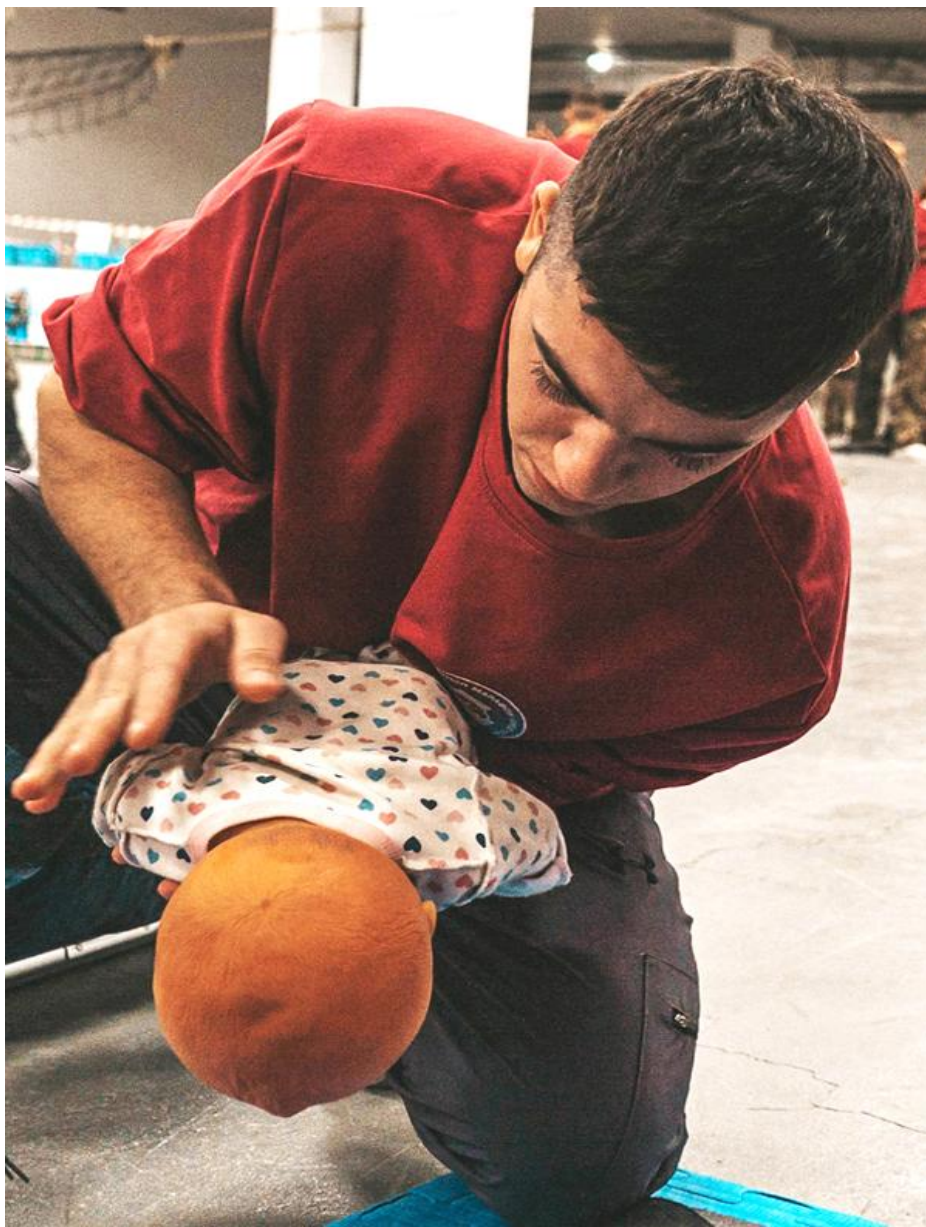


















*Учителя, пожалуйста, взгляните в лица ребят. Сколько в них неподдельного участия, сострадания и азарта в спасении жизни пострадавших в ДТП.*



*Дай Бог, чтобы так слажено и профессионально работали все спасатели МЧС и бригады скорой помощи.*

*Фото из архива участников*



## Гран-при чемпионата «За милосердие и человеколюбие»



**Вручается команде, которая не только эффективно оказала первую помощь, но и проявила высшую степень милосердия и человеколюбия ко всем четырем пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии:**

- подростку ГОШЕ в состоянии клинической смерти с повреждением костей таза и ранением бедренной артерии;
- младенцу ГАВРЮШЕ с инородным телом ротовой полости;
- девушке — матери ГАВРЮШИ, у которой поврежден шейный отдел позвоночника и голеностопный сустав;



*Главный судья чемпионатов,  
по лайфрестлингу  
ДОБРА и МИЛОСЕРДИЯ  
**Сергей Михайлович Лизунов**  
эл. почта: [lisunov1@gmail.com](mailto:lisunov1@gmail.com)*



*Ждем, только тех  
кто, не сможет  
пройти мимо страданий пострадавшего.*

**ВСЕРОССИЙСКОЕ ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ «УМЕЮ СПАСАТЬ»**  
**Национальный центр обучения навыкам оказания первой помощи «Школа Бубнова»**

Россия, 105037, г. Москва, Измайловский проезд, д. 10, корп. 4, кв. 13  
Телефон: 8(903)968-14-39 эл. почта: v.g.bubov@yandex.ru сайт: [www.spas01.ru](http://www.spas01.ru)



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о проведении открытого**  
**чемпионата по лайфрестлингу**  
**(Добра и Милосердия)**  
**на кубок**  
**Всероссийского**  
**волонтерского движения**  
**«УМЕЮ СПАСАТЬ»**



**Новосибирск**  
**Севастополь**  
**Москва**

**2025**

# Приложение 5

**Школьный клуб  
«УМЕЮ СПАСАТЬ»  
структурное подразделение  
Всероссийского  
волонтерского движения**



# **Школьный клуб «УМЕЮ СПАСАТЬ»**

**для массового обучения  
учащейся молодежи  
навыкам оказания первой помощи**



**Проект разработан в соответствии  
с Решением заседания Экспертного Совета  
по вопросам здоровья и физического воспитания  
при Комитете Государственной Думы РФ по образованию  
и Экспертного Совета по вопросам подготовки педагогических кадров  
в системе образования при Комитете Государственной Думы РФ от 27 мая 2014 года**

**Москва  
Новосибирск  
Севастополь**

**2025**

## Пояснительная записка

Клуб «УМЕЮ СПАСАТЬ» является структурным подразделением Всероссийского волонтерского движения «УМЕЮ СПАСАТЬ».

Основная задача – обучить в сжатые сроки максимально возможное число лиц без медицинского образования из числа студентов и школьников навыкам оказания первой помощи. (ПП)

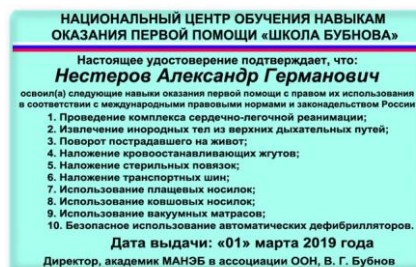
Обучение волонтеров в школьном клубе стало логическим продолжением Всероссийского проекта МЧС России «НАУЧИСЬ СПАСАТЬ ЖИЗНЬ!».

В основу обучения в клубе положена отечественная система массового обучения навыкам оказания ПП через спортивный азарт по методике ШКОЛЫ БУБНОВА.

Отечественная методика подготовки волонтеров позволяет успешно решать следующие задачи:

1. Поверить в свои силы с помощью подробного разбора ошибок и многократной отработки действий при наиболее типичной ситуации несчастного случая (ДТП);
1. Воспитать чувство ответственности за жизнь пострадавшего, сделав акцент на профессиональность действий в первые минуты развития критической ситуации;
2. Отработать согласованность командных действий в оказании ПП.
3. Развить стремление к самосовершенствованию путем, анализа допущенных ошибок при обучении навыкам оказания ПП на тренировках;
4. Научить понимать проблемы пострадавшего, предупреждать его просьбы и создавать физический и душевный комфорт.

Каждому участнику (или волонтеру), выполнившему норматив открытых международных чемпионатов спасателей МЧС России на роботах-тренажерах «ГОША-06», «ГЛАША» и «ГАВРЮША», вручается нагрудный знак отличия «УМЕЮ СПАСАТЬ» и удостоверение международного образца, которое дает право использовать перечисленные в нем навыки оказания ПП, в соответствии с международными правовыми нормами, Конституцией Российской Федерации, а также ст. 39 Крайняя необходимость, УК РФ.



## Организационно-функциональная деятельность клуба

- Проводить тренировки для отработки навыков оказания первой помощи для всех желающих, достигших 12-летнего возраста, в свободное от учебы и работы время по установленному клубом графику в соответствии с учебным планом и почасой программой (Приложение1).
- Раз в квартал клуб обязан проводить 3-х-дневные учебно-тренировочные сборы и открытую аттестацию – мини-чемпионат по лайфрестлингу, он же — чемпионат «ДОБРА И МИЛОСЕРДИЯ». Участникам, сумевшим выполнить на глазах соперников и зрителей контрольный норматив, получают нагрудный знак отличия «УМЕЮ СПАСАТЬ» и удостоверение к нему. Данное удостоверение под грифом Национального центра с перечнем десяти освоенных навыков предоставляет право оказывать ПП после несчастного случая, катастрофы или теракта в соответствии с международными правовыми нормами, Конституцией РФ(ст.20, п.1) и УК РФ (гл. 8, ст. 39 и 41).
- В отличие от всех остальных общественных организаций, занимающихся обучением населения навыкам оказания первой помощи, члены клуба, получившие пластиковые удостоверения, **могут реально оказывать первую помощь, используя указанные в удостоверении, и стать полноценными помощниками спасательных служб, не нарушая законодательства РФ и международных правовых норм.**

## Условия для работы клуба

1. Помещение от 5 кв. м. для хранения оборудования и переодевания;
2. Помещение от 100 кв. м. для проведения тренировок – это любые площади, свободные от громоздкой мебели (пустые коридоры, фойе, спортзалы (летом газоны и спортивные площадки);
3. Лицо, отвечающее за сохранность оборудования: 1 человек;
4. Тренеры из числа студентов и преподавателей: 5 человек.



## СОВМЕСТНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Экспертного совета по вопросам здоровья и физического воспитания  
при Комитете Государственной Думы РФ по образованию и Экспертного совета  
по вопросам подготовки педагогических кадров в системе образования  
при Комитете Государственной Думы РФ по образованию

---

27 мая 2014 года

г. Санкт-Петербург, РГПУ им. А.И. Герцена

### Решение

#### **Подготовка и переподготовка педагогических кадров в области развития физической культуры, спорта и безопасности жизнедеятельности в образовательных организациях**

##### **Рекомендовать Министерству образования и науки Российской Федерации:**

15. Провести показательные всероссийские соревнования лайфрестлингу (с учетом предложений ИАЦ БЖ МПГУ) с приглашением представителей регионов.

##### **Рекомендовать Министерству спорта Российской Федерации:**

1. Совместно с Министерством образования и науки РФ соотнести целевые задачи Комплекса ГТО с задачами образования в области физического воспитания, с предметными требованиями Стандартов по физической культуре, внести в учебные программы физического воспитания необходимые изменения и дополнения.

3. Разработать номенклатуру специалистов, участвующих в реализации Комплекса ГТО (от организаторов до волонтеров), их компетенции (знания, умения, личностные качества), функциональные обязанности, ответственность.

##### **Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов РФ, органам управления муниципального уровня, осуществляющим управление в сфере образования:**

7. Оснастить образовательные организации учебно-методическими пособиями по вопросам обучения первой помощи, апробированных на Всероссийских олимпиадах школьников по ОБЖ с 2009 по 2014 годы и чемпионатов по лайфрестлингу (борьбе за жизнь).

##### **Рекомендовать руководителям организаций высшего педагогического образования:**

11. Оборудовать учебные аудитории роботами-тренажерами пятого поколения отечественного производства, которые, благодаря полной автономности и интерактивности, могут эффективно использоваться, как в учебных аудиториях, так и на спортивных площадках и стадионах.

12. Разработать методическую литературу в помощь инструкторам, учителям, педагогам и занимающимся самостоятельно по реализации планов подготовки к сдаче нормативов ГТО.

##### **Рекомендовать УМК по безопасности жизнедеятельности:**

3. Способствовать повышению обороноспособности нашего Отечества путем создания и внедрения методик массового обучения навыкам двойного назначения.

4. Подготовить учебник, системно освещающий образовательную область БЖД, с использованием материалов УМО по педагогическим и техническим направлениям подготовки.

Председатель  
Экспертного совета  
по вопросам воспроизводства  
научно-педагогических кадров  
в системе образования  
при Комитете Государственной  
Думы РФ по образованию  
Г. А. Бордовский

Председатель  
Экспертного совета  
по вопросам здоровья и физического  
воспитания обучающихся  
при Комитете Государственной  
Думы РФ по образованию  
Ф. Ф. Харисов

## ЦЕНА ПОБЕДЫ — СПАСЕННАЯ ЖИЗНЬ

По данным СМИ только на дорогах России погибает более 30 тыс. человек, на водах – до 15 тыс., после несчастных случаев на производстве, бытовых и криминальных происшествиях – более 100 тыс. человек. По данным Всемирной организации здравоохранения только 20% из числа погибших ушли из жизни от несовместимых с ней повреждений. Сколько наших сограждан осталось бы в живых, окажись на месте происшествия хотя бы один очевидец владеющий навыками оказания первой медицинской помощи.

Для уменьшения числа погибших после несчастных случаев или терактов, особенно среди детей и учащейся молодежи на кафедре прикладных и экстремальных видов спорта Российского Государственного университета культуры, спорта, туризма и молодежной политики (ГЦОЛИФК) был создан новый вид командного спорта — лайфрестлинг (анг.: life — жизнь, wrestling — борьба), или в русском звучании: «борьба за жизнь». Этот прикладной, экстремальный командный вид спорта зарождался на конкурсах профессионального мастерства спасателей МЧС России.

Официально же своим рождением Лайфрестлинг обязан «Национальному центру массового обучения навыкам оказания первой помощи», созданному доктором медицинских наук, Валерием Георгиевичем Бубновым.

**21 мая 2007 года на базе ГЦОЛИФКа прошли первые соревнования по Лайфрестлингу.**

Массовое спортивное движение Лайфрестлинга позволит охватить самые широкие слои населения в возрасте от 14 до 60 лет знаниями и навыками оказания первой медицинской помощи после несчастного случая или теракта с элементами самообороны и правилами поведения в экстремальных ситуациях, что обязательно приведет к значительному снижению числа смертельных исходов после дорожно-транспортных происшествий, несчастий в быту и на производстве.

Использование Лайфрестлинга в допризывной подготовке юношей и в клубах военно-патриотического воспитания молодежи поможет повысить обороноспособность Государства.

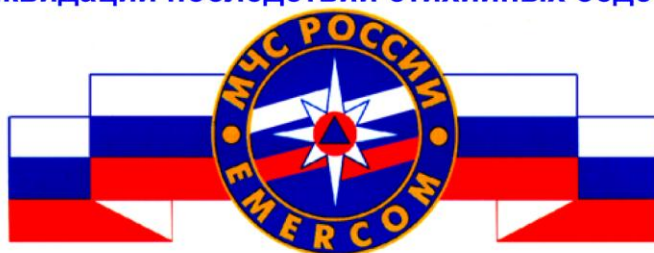
Азарт и спортивный дух соперничества позволит отвлечь определённую часть подростков, склонных к асоциальному поведению, от правонарушений, употребления наркотиков



Команда 294 Центра проведения спецопераций особого риска МЧС России «ЛИДЕР» - победитель открытого международного чемпионата по лайфрестлингу на КУБОК РГУФКа (май 2007 года).



Министерство Российской Федерации по делам  
гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям  
и ликвидации последствий стихийных бедствий



**ГРАММОТА**

**НАГРАЖДАЕТСЯ**

***Бубнов  
Валерий Георгиевич***

за подготовку и проведение этапа  
«Оказания первой помощи  
после дорожно-транспортного происшествия»  
(ЛАЙФРЕСТЛИНГ)  
на XIII открытом Чемпионате  
по пятиборью спасателей  
поисково-спасательных формирований МЧС России  
10 августа 2009 г.

Министр



С. ШОЙГУ



# Приложение 6

**ЧЕТЫРЕ  
СОСТАВЛЯЮЩИЕ  
АПТЕЧКИ,  
без которых невозможно  
эффективно  
оказать первую помощь**

## Защитная пластиковая маска для проведения ИВЛ



*Все другие изделия не могут гарантировать надежную изоляцию от содержимого ротовой полости пострадавшего и безопасность от инфицирования и отравления ядовитыми газами.*

## Атравматичный кровоостанавливающий жгут врача Бубнова («АЛЬФА»)



*Самый безопасный кровоостанавливающий жгут. В отличие от всех остальных, его можно накладывать на голую кожу. Ребристая поверхность позволяет не повреждать кожные покровы, сосуды и нервы, что позволяет сохранить кровообращение по подкожным сосудам и избежать угрозы ампутации конечности.*



## Складная транспортная шина «рука-нога»



*Главным достоинством является жесткая фиксация костей, образующих локтевой и голеностопный сустав, под углом 90°.*

*Боковые створки надежно фиксируют конечность во всех трех плоскостях.*

*Транспортные шины, которые не могут обеспечить жесткое и надежное фиксирование костей в суставах, НЕЭФФЕКТИВНЫ при транспортировке пострадавших.*

*Те шины, которые необходимо прибинтовывать к поврежденной конечности, причиняют излишнюю боль и страдание ребенку, сдавливают ткани поврежденной конечности.*

## Складной шейный корсет для надежной иммобилизации шейного отдела позвоночника



*Другие изделия, не позволяющие одновременно зафиксировать подбородок, нижнюю челюсть, плечи и затылочный бугор, не могут обеспечить надежную иммобилизацию шейного отдела позвоночника, что может привести к смерти.*



# Приложение 7

**ОБОРУДОВАНИЕ,  
без которого  
невозможно  
эффективно  
оказать первую  
помощь**

## **Ковшовые носилки**



**Обеспечивают самый щадящий способ перекладывания детей с тяжелыми травмами позвоночника, таза и нижних конечностей без предварительного обезболивания и участия медперсонала.**

## **Вакуумный матрас**



**Обеспечивает самую эффективную иммобилизацию в любой, причиняющей наименьшую боль, позе.**

**Позволяет:**

- Использовать без предварительного обезболивания и обязательного участия медперсонала.**
- Доставлять ребенка в школьный медпункт без причинения болей и страданий во время транспортировки по лестницам и коридорам.**
- Не допустить переохлаждения ребенка на морозе при ожидании спасательных служб.**
- Избежать многих грозных осложнений шока.**

## Автоматический наружный дефибриллятор (АНД)



*Самый эффективный способ в оживлении – это разряд дефибриллятора.*

*Тем не менее, при ожидании его доставки к пострадавшему и во время неизбежной паузы набора заряда, следует обязательно нанести несколько ударов по груди.*

## Плащевые носилки



- *Небольшой вес и объем позволяет оперативно доставлять к месту происшествия учениками начальных классов.*
- *Избегать паники и нервозности во время доставки к месту происшествия.*
- *Входить в кабину лифта или эвакуировать ребенка в ограниченных пространствах.*
- *Использовать при дефибрилляции на влажной или бетонной поверхности.*



# Приложение 8

**ЭТО  
ДОЛЖЕН  
ЗНАТЬ КАЖДЫЙ  
УЧИТЕЛЬ**

# Как поступать в случаях судебного разбирательства после неудачной попытки оказать первую помощь, приведшую к смерти или увечью ребёнка

## Правовое поле учителя



### Ситуация первая

Во всех случаях, когда Вам не удалось реанимировать ребенка, или после оживления у него были выявлены любые травмы, нанесенные в процессе реанимации, обязательно назвать признаки клинической смерти, указанные в рекомендации № 2.

Даже, если обвиняющая сторона будет настаивать, что причиной травм были Ваши неумелые действия, закон на Вашей стороне: **бездействие в случае клинической смерти обязательно приведет к смерти пострадавшего.**

## 2

Если родители будут настаивать на компенсации нанесённого морального и материального ущерба, значит, они были заинтересованы в смерти своего ребенка больше, чем в его спасении. Вместо *слов благодарности, они подали иск в суд*. Это значительный аргумент в Вашу пользу. Ваши действия подпадают под статью 39 УК РФ. Крайняя необходимость.

На суде опровергнуть Ваши показания об отсутствии пульса на сонной артерии **может только один человек, который вместе с Вами, в ту же секунду, определял пульс на сонной артерии с другой стороны. Только он имеет право оспаривать Ваши показания.**

Если же, Вы проводили непрямой массаж сердца, пострадавшему в состоянии комы или обморока при наличии пульса на сонной артерии, - **ищите хорошего адвоката. Пострадавший в любую секунду мог захлебнуться рвотными массами.**

### Ситуация вторая

Если в суде были представлены видеоматериалы, подтверждающие, что Ваши действия соответствуют рекомендациям № № 1 - 26, то Вы неподсудны.

### Ситуация третья

Если в случаях ДТП, падения с высоты и в других эпизодах, приводящих к множественному перелому ребер, Вам вменяется в вину неверное проведение непрямого массажа сердца, приведшее к несовместимому с жизнью повреждению лёгких отломками рёбер, **обязательно укажите, причинно-следственную связь. Что действительно стало причиной таких тяжелых травм.** Более того, Ваши действия, так же, подпадают под статью Крайняя необходимость 39 УК РФ.



## Ситуация четвертая

Если причиной смерти или тяжкого увечья указывается повреждение шейного отдела позвоночника при запрокидывании головы во время проведения искусственной вентиляции легких, то воспользуйтесь этой информацией на 6-ой странице «Самые нелепые рекомендации»: <http://www.spas01.ru/rec-5/rec-4/>.

## Ситуация пятая

Если Вы проводили только непрямой массаж сердца без ИВЛ, и Вам вменяется неполный объем оказания первой помощи, то для лиц без медицинского образования эти претензии юридически ничтожны. Однако, сделайте отсылку суда на рекомендацию № 1,4 безвентиляционный вариант реанимации.

## Ситуация шестая

Если будут нарекания, в случае, когда Вы повернули на бок или живот пострадавшего в состоянии комы с повреждением костей таза или нижних конечностей, укажите рекомендацию № 1.2.

## Ситуация седьмая

Если Вы не смогли остановить кровотечение при ранении бедренной артерии – это очень трагично, но уголовно не наказуемо. Уделите больше внимания отработке практических навыков.

**Если потребуется помощь  
в судебных разбирательствах,  
обращайтесь к автору  
Валерию Георгиевичу Бубнову  
адрес электронной почты:  
[v.g.bubnov@yandex.ru](mailto:v.g.bubnov@yandex.ru)**

# НА ВСЯКИЙ СЛУЧАЙ

Не всегда вердикты судов соответствуют здравому смыслу и верной трактовке Закона.

Однако даже ангажированный суд, ссылаясь на самые предвзятые экспертизы, не сможет вынести обвинительный вердикт, если **Вы предъявите такую грамоту**



**Никто не имеет права упрекнуть за безграмотное оказание первой помощи.**

# НА ВСЯКИЙ СЛУЧАЙ

Не всегда вердикты судов соответствуют здравому смыслу и верной трактовке Закона.

Однако даже ангажированный суд, ссылаясь на самые предвзятые экспертизы, не сможет вынести обвинительный вердикт, если **Вы предъявите такую грамоту**



**Никто не имеет права упрекнуть  
за неумелое оказание первой помощи.**



