



Empowered lives.
Resilient nations.

Для добровольных спасательных
команд (формирований)

ПАМЯТКА СПАСАТЕЛЮ



Содержание

Введение	3
Общие положения	4
Основные цели и задачи добровольных спасательных команд	5
Обязанности добровольной спасательной команды (формирования)	8
Аварийно-спасательные работы	13
Первая доврачебная помощь	15
Транспортировка пострадавших	29
Техника безопасности при проведении поисковых и аварийно-спасательных работ	33
Присяга добровольного спасателя	36
Основные понятия и термины	37

Введение

Данная памятка предназначена для командиров и личного состава добровольных спасательных команд (формирований). Может использоваться широким кругом лиц, занимающихся спасением жизни людей и оказанием помощи людям, попавшим в экстремальные ситуации.

В соответствии с законодательством Кыргызской Республики, граждане Кыргызской Республики, достигшие возраста 21 год, имеющие среднее (полное) общее образование, имеют право на приобретение статуса спасателей (профессиональных спасательных команд) на основании решения аттестационной комиссии при МЧС Кыргызской Республики после прохождения медицинского освидетельствования, выполнения нормативов по физической подготовке, обучения по программам подготовки спасателей и аттестации на проведение аварийно-спасательных работ и знаний по доврачебной медицинской помощи.

Согласно Временного положения «О добровольных спасательных командах» утвержденного Приказом МЧС КР № 430 от 29.09.2008 года членами ДСК могут быть жители местного сообщества, достигшие возраста 18 лет, имеющие необходимую подготовку для выполнения спасательных работ при ЧС и годных по состоянию здоровья. Прием в состав ДСК производится на добровольных началах и в индивидуальном порядке.

Настоящая памятка представляет собой краткий справочник добровольного спасателя, в котором изложены:

- общие положения;
- основные цели и задачи добровольных спасательных команд (формирований);
- обязанности добровольной спасательной команды (формирования) и их групп (звеньев);
- аварийно-спасательные работы;
- первая доврачебная помощь; К
- транспортировка пострадавших;
- техника безопасности при проведении спасательных и поисковых работ;
- Присяга добровольного спасателя.

Также в памятке отражены основные понятия и термины стихийных бедствий.

Памятка разработана в рамках проекта Совместной программы ООН «Единство в действии» (DAO): «Снижение уязвимости местных сообществ посредством вовлечения добровольчества и гражданского общества в управлении рисками стихийных бедствий». Проект реализуется Программой ПРООН «Управление рисками стихийных бедствий».

Общие положения

Правовую основу в деятельности спасателей составляют Конституция Кыргызской Республики, Закон Кыргызской Республики от 21 января 2000 года № 35 «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей». Постановление Правительства Кыргызской Республики от 14 января 2002 года № 19 «Положение о спасателях и добровольных спасательных формированиях Кыргызской Республики» и Временное положение «О добровольно-спасательных командах» утвержденного Приказом МЧС от 29.09.2008 г. № 430.

Добровольные спасательные команды (формирования) представляют собой самостоятельные структуры, созданные на добровольной основе, оснащенные специальными техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами, подготовленные для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в очагах поражения и зонах чрезвычайных ситуаций.

Органы исполнительной власти и органы местного самоуправления могут создавать, содержать и организовывать деятельность добровольных спасательных команд (формирований) для решения задач на своих территориях.

Добровольные спасательные команды (формирования) по решению общего собрания населения местного сообщества на базе ОМСУ, объединением добровольцев, изъявивших желание внести свой вклад в выполнение патриотической и гуманной задачи оказания помощи пострадавшим при ЧС. Списки членов ДСК утверждаются приказом руководителя ОМСУ.

ДСК является постоянно действующим органом, осуществляет свою деятельность под руководством районного отдела МЧС и главы ОМСУ.

Примерный перечень, организационно-штатная структура, нормы оснащения (табелизации) специальными техникой, оборудованием, снаряжением и материалами утверждаются соответствующими приказами начальников гражданской защиты (главой ОМСУ).

Первоначальное обучение (базовое) членов ДСК проводится в соответствии с программой подготовки ДСК, утвержденной МЧС КР. Подготовка и обучение командиров ДСК и командиров их звеньев осуществляется на курсах гражданской защиты МЧС КР. При успешном завершении обучения им выдается сертификат, книжка и жетон спасателя. На них в дальнейшем возлагается обучение членов ДСК по специальной программе.

Основные цели и задачи добровольных спасательных команд (формирований)

Цель ДСК (Ф)

- оперативное реагирование и своевременное оказание помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, повышение уровня готовности ОМСУ и населения к возможным бедствиям.

Основными задачами спасателей ДСК(Ф) являются:

- постоянная готовность к выдвижению в зоны чрезвычайных ситуаций и проведению аварийно-спасательных работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций;
- спасение жизни людей и оказание им своевременной помощи;
- проведение первоочередных мероприятий при угрозе и возникновении стихийных бедствий;
- ликвидация чрезвычайных ситуаций на обслуживаемых объектах или территориях (акваториях).

В повседневной деятельности ДСК(Ф) выполняют задачи по информированию и обучению населения о действиях при стихийных бедствиях.

В соответствии с законодательством Кыргызской Республики спасатели ДСК(Ф) могут:

- участвовать в проведении экспертизы предполагаемых для реализации проектов и решений по обслуживаемым объектам и территориям;
- участвовать в мероприятиях по отселению населения и отгоне сельскохозяйственных животных из зон чрезвычайных ситуаций;
- участвовать в разработке планов предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций на обслуживаемых объектах и территориях, а также планов взаимодействия при ликвидации чрезвычайных ситуаций на других объектах и территориях;
- осуществлять осмотр потенциально опасных участков местности на территории местного сообщества;
- вести пропаганду знаний в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, участвовать в подготовке населения и работников организаций к действиям в условиях чрезвычайных ситуаций;
- участвовать работе комиссий по Гражданской защите ОМСУ на соответствующей территории.

Добровольный спасатель должен уметь:

- подготавливать к работе аварийно-спасательное оборудование, инструменты, приспособления, содержать их в надлежащем состоянии, владеть навыками и приемами их эксплуатации;
- подготавливать к работе и применять средства связи и оповещения, оказания медицинской помощи;
- использовать средства индивидуальной и коллективной защиты;
- проводить поиск пострадавших в очаге поражения и транспортировать их в безопасное место;

- оказывать первую доврачебную помощь пострадавшим;
- оказывать самопомощь и взаимопомощь;
- проводить разборку завалов;
- выполнять работы с соблюдением требований техники безопасности;
- ориентироваться на местности;
- организовывать эвакуацию пострадавших и населения из опасной зоны;
- локализовать распространение ЧС;
- оказывать психологическое воздействие на пострадавшего, предотвращать панические настроения и брать на себя роль лидера.

Добровольный спасатель должен знать:

- причины, последствия и характер протекания ЧС природного и техногенного характера;
- права и функциональные обязанности спасателей при проведении поисково-спасательных работ (ПСР), требования, предъявляемые к спасателям;
- правила хранения и эксплуатации оборудования, инструментов, приспособлений, применяемых при проведении ПСР;
- правила хранения и эксплуатации средств защиты;
- правила и инструкции по технике безопасности;
- технические характеристики используемого оборудования, техники, инструментов, приспособлений;
- правила, приемы и последовательность выполнения ПСР;
- приемы, методы и способы поиска пострадавших;
- сигнализацию, условные знаки, коды;
- приемы оказания первой доврачебной помощи;
- приемы оказания самопомощи;
- правила эксплуатации средств связи и оповещения;
- правила организации временных лагерей, привалов;
- способы ориентации на местности;
- правила организации рабочего места;
- основные средства, способы, приемы предупреждения и тушения пожаров;
- особенности региона и зоны ответственности;
- способы восстановления;
- правила взаимодействия.

Добровольный спасатель должен обладать следующими необходимыми качествами:

- способностью быстро передвигаться и выполнять работы в различных условиях, а также наличии реальной и потенциальной опасности;
- способностью самостоятельно выбирать оптимальный темп работы, соизмерять его с темпом работы других спасателей, техники и оборудования;
- способностью оценивать и различать скорость и направление перемещения предметов;
- способностью адекватно реагировать на внезапно возникшую опасность;
- способностью одновременно наблюдать за несколькими предметами или их частями;

- способностью быстро передвигаться и выполнять работы в различных условиях, а также наличии реальной и потенциальной опасности;
- способностью самостоятельно выбирать оптимальный темп работы, соизмерять его с темпом работы других спасателей, техники и оборудования;
- способностью оценивать и различать скорость и направление перемещения предметов;
- способностью адекватно реагировать на внезапно возникшую опасность;
- способностью одновременно наблюдать за несколькими предметами или их частями;
- способностью переносить кратковременные значительные физические и нервно-эмоциональные перегрузки, быстро переключать внимание, готовностью воспринимать новые нагрузки, ощущения, впечатления;
- способностью уверенно и безошибочно узнавать предметы по их форме и очертаниям;
- способностью соизмерять свои силы с предстоящей работой;
- способностью определять расстояния между предметами;
- способностью самостоятельно вносить в работу изменения и быстро принимать решения при изменении ситуации;
- способностью подавлять сонливость, эффективно работать в разное время суток;
- добросовестностью, смелостью, чувством долга, выдержкой, самообладанием, ответственностью и коллективизм;
- способностью согласовывать свою деятельность с работой других спасателей;
- умением безопасно выполнять работы;
- способностью накапливать опыт, извлекать ошибки и уметь осознавать степень риска;
- способностью к взаимопониманию, состраданию.

Спасатель имеет право:

- осуществлять, по согласованию с соответствующими организациями и при соблюдении установленных правил, проезд на транспортных средствах и проход по территории к месту чрезвычайной ситуации;
- на возмещение ущерба от повреждения здоровья;
- на вознаграждение за труд не ниже установленного законом минимального размера;
- на отдых;
- на социальное обеспечение по возрасту;
- на правовую защиту своих трудовых прав;
- на обязательное государственное социальное страхование.

Обязанности добровольной спасательной команды (формирования)

Спасатели ДСК(Ф) обязаны:

- совершенствовать свои теоретические знания и мастерство, физическую, медицинскую и психологическую подготовку;
- быть готовым к участию в проведении работ по ликвидации ЧС;
- совершенствовать навыки действий, методы работы при ЧС как индивидуальные, так и в составе команды (формирования);
- строго соблюдать технологию проведения аварийно-спасательных работ;
- активно вести поиск пострадавших, принимать меры по их спасению, оказывать им первую доврачебную помощь;
- неукоснительно выполнять приказы, указания руководителей команды (формирования), в составе которых спасатели принимают участие.

Рекомендуемая схема организации ДСК(Ф)



Всего личного состава – 20 чел.

Оснащение ДСК(Ф)

Для проведения спасательных работ в зоне поражения ДСК(Ф) оснащаются табельным оборудованием.

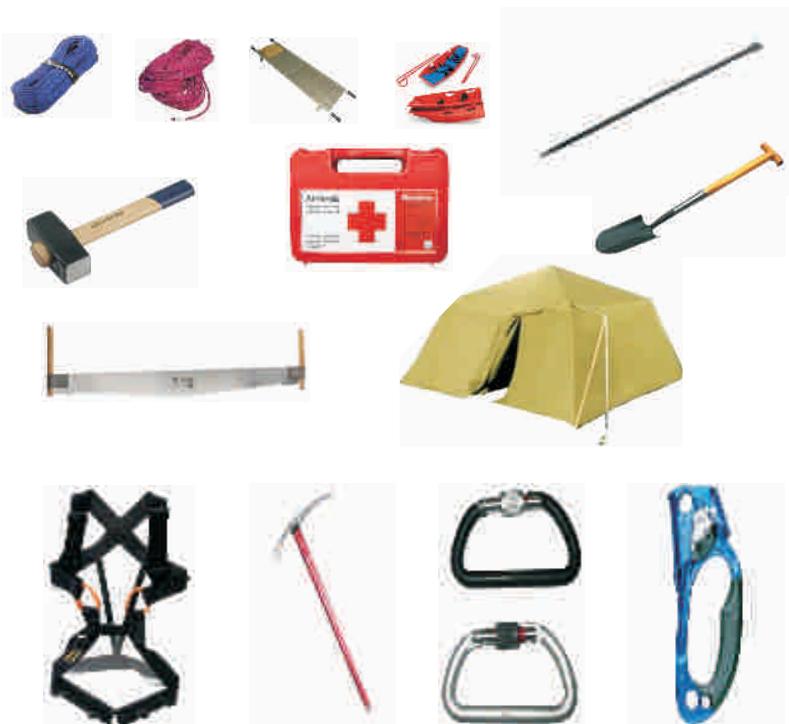
Ниже приведен рекомендуемый табель минимального оснащения добровольной спасательной команды (формирования) специальным оборудованием:

1. Для оборудования помещения:

- стол - 1 шт;
- стул - 3 шт;
- стоячая вешалка-1 шт;
- кровать- 1 шт;
- доска документации - 1 шт.

2. Групповое снаряжение:

- верёвка 12 мм (статическая) - 50 м;
- верёвка 12 мм (основная) - 50 м;
- носилки -1шт.;
- медицинская аптечка-1шт.;
- палатка 10 местная - 1 шт.;
- шанцевый инструмент (кувалда-1 шт., лопата-10шт., лом-3 шт., двуручная пила-1 шт.).



Оснащение ДСК(Ф)

3. Индивидуальное снаряжение:

- обвязка - 5 к-т;
- ледоруб - 5 шт;
- карабин - 5 шт;
- жумар - 3шт;
- рюкзак 50 л. -3шт;
- спальный мешок, карамат, котелок из расчёта на каждого;
- обмундирование из расчёта на каждого;
- обувь из расчёта на каждого.





Функциональные обязанности командира ДСК(Ф)

Командир ДСК(Ф) подчиняется руководителю ведения аварийно-спасательными работами. Он является непосредственным начальником личного состава команды (формирования).

Командир ДСК(Ф) отвечает за:

- морально-психологическое состояние и дисциплину подчиненных;
- обучение и профессиональную готовность личного состава команды (формирования);
- сбережение и профессиональное использование специального оборудования и снаряжения команды (формирования).

Командир ДСК(Ф) обязан:

- выполнять все требования Наставления по организации и ведению аварийно-спасательных работ;
- знать деловые и личные качества подчиненного;
- обучать и воспитывать личный состав группы: прививать бережное отношение к технике и имуществу;
- вырабатывать у спасателей физическую выносливость;
- заботиться о здоровье подчиненных, следить за соблюдением ими правил техники безопасности при проведении аварийно-спасательных работ;
- знать планировку населенного пункта, расположение объектов с содержанием СДЯВ;
- проверять исправность спасательного оборудования и снаряжения;
- выезжать с командой (формированием) и руководить работой личного состава при проведении поисково-спасательных работ, ликвидации аварий или последствий стихийных бедствий;
- уметь работать со специальными агрегатами и оборудованием, находящимся на вооружении команды (формирования).

Функциональные обязанности командиров звеньев

Командиры звена подчиняются командиру ДСК(Ф) и отвечают за точное и своевременное выполнение возложенных на них обязанностей и поставленных задач, а также за состояние закрепленного оборудования и спасательного снаряжения.

Командир звена обязан:

- быть в постоянной готовности к проведению работ по ликвидации ЧС;

- подготавливать к работе оборудование, инструменты, приспособления, содержать их в надлежащем состоянии, владеть навыками и приемами эксплуатации;
- использовать средства индивидуальной и коллективной защиты;
- совершенствовать свою физическую, медицинскую и психологическую подготовку;
- совершенствовать навыки работы в составе команды (формирования) спасателей;
- неукоснительно соблюдать технику безопасности при проведении аварийно-спасательных работ;
- активно вести поиски пострадавших при завалах, принимать меры по их спасению, оказывать доврачебную помощь, а также другие виды помощи;
- неукоснительно выполнять приказы, отдаваемые в ходе проведения работ по ликвидации ЧС командиром ДСК(Ф);
- строго соблюдать правила техники безопасности при проведении работ;
- разъяснять правила безопасности поведения в целях недопущения ЧС, порядок действия в случаях их возникновения.

Функциональные обязанности спасателей

Спасатель подчиняется командиру звена и отвечает за точное и своевременное выполнение поставленных задач, а также за состояние закрепленного оборудования и снаряжения.

Спасатель обязан:

- быть в готовности к проведению работ по ликвидации ЧС;
- совершенствовать свою физическую, медицинскую и психологическую подготовку;
- совершенствовать навыки работы в составе команды (формирования) спасателей;
- проводить работы по поиску и извлечению из под завалов и других мест пострадавших людей;
- неукоснительно соблюдать все требования правил техники безопасности при проведении аварийно-спасательных работ;
- быть готовым к медицинскому обеспечению работ при ликвидации ЧС, совершенствовать свою профессиональную, физическую и психологическую подготовку;
- подготавливать к работе и эксплуатировать средства связи и оповещения;
- разъяснять гражданам правила безопасности поведения в целях недопущения ЧС, порядок действия в случае их возникновения;
- своевременно и точно выполнять приказы, отдаваемые в ходе проведения спасательных работ командиром звена спасателей;
- постоянно следить за исправным техническим состоянием вверенного оборудования и снаряжения.

**Ответственность
спасателей.**

Спасатели, виновные в ненадлежащем исполнении своих обязанностей и причинившие при проведении спасательных работ вред здоровью спасаемых граждан, нанесение ущерба природной среде, материальным и культурным ценностям, несут дисциплинарную, административную, правовую и уголовную ответственность.

Аварийно-спасательные работы

Аварийно-спасательные работы (АСР) - это действия по спасению людей, материальных и культурных ценностей, защите природной среды в зоне чрезвычайных ситуаций, локализации чрезвычайных ситуаций и подавлению или доведению до минимально возможного уровня воздействия характерных для них опасных факторов. Аварийно-спасательные работы характеризуются наличием факторов, угрожающих жизни и здоровью проводящих эти работы людей, и требуют специальной подготовки, экипировки и оснащения

Цель: розыск и деблокирование пострадавших, оказание им первой доврачебной помощи и эвакуация из опасной зоны.

АСР включают:

- разведку маршрутов движения и участков работ;
- подавление или доведение до минимально возможного уровня возникших в результате ЧС вредных и опасных факторов, препятствующих ведению спасательных работ;
- розыск пострадавших и извлечение их из поврежденных и горящих зданий, загазованных, затопленных, задымленных помещений, завалов;
- оказание первой медицинской и врачебной помощи пострадавшим и эвакуацию их в лечебные учреждения;
- вызов (вывод) населения из опасных мест в безопасные районы;
- санитарную обработку людей, ветеринарную обработку сельскохозяйственных животных, дезактивацию и дегазацию техники, средств защиты и одежды, обеззараживание территорий и сооружений, продовольствия, воды и т.д.

Аварийно-спасательные работы приходится проводить при взрывах, пожарах, обрушениях, обвалах, после ураганов, смерчей, сильных бурь, при наводнениях и других бедствиях.

Экстренная первая (доврачебная) помощь должна быть оказана непосредственно на месте работ, затем - первая врачебная и эвакуация в лечебные учреждения для специализированного лечения. Оказание помощи пострадавшим людям в большинстве случаев не терпит промедления, так как по истечении даже незначительного времени все усилия могут быть напрасными.

Первоочередными спасательными действиями при чрезвычайных ситуациях являются работы по поиску и спасению пострадавших, оказавшихся в разрушенных и поврежденных зданиях и сооружениях, людей, заблокированных в помещениях

или отрезанных огнем, дымом, обвалившимися стенами, перекрытиями и другими строительными элементами.

Командиры формирований, находясь на участках (объектах) работ, определяют способы извлечения пораженных из завалов (деблокирование), порядок проведения спасательных работ, транспортировки пострадавших на медицинские пункты. Пораженных, находящихся вблизи поверхности завала или под мелкими обломками, извлекают, разбирая завал сверху вручную, а находящихся в глубине завала (под завалом) - через пустоты, щели, образовавшиеся от крупных элементов разрушенных зданий, или постепенно разбирая завал. Работы ведутся расчетами, которые действуют непрерывно, сменяя друг друга.

Извлекая пострадавших из-под завалов (отдельных обломков), следует избегать сдвигов плит, блоков, кирпичей и других массивных предметов, чтобы не нанести пострадавшему дополнительных травм. В первую очередь освобождают голову и верхнюю часть туловища. После извлечения человеку немедленно, а если надо прямо на месте, оказывают необходимую первую доврачебную помощь. Иногда приходится помогать пострадавшему, когда он еще находится в завале и процесс его высвобождения продолжается.

Вывод и вынос пострадавших производится расчетами (группами спасателей) из 3-4 человек, один из которых назначается старшим.

Для успешных действий по разборке и обрушению аварийных конструкций необходимы хорошее знание основ промышленного строительства и конструктивных особенностей данного сооружения, умение правильно оценить состояние деформированных элементов.

Существуют следующие способы разборки и обрушения конструкций: ручной, механизированный и взрывной.

Ручной способ применяется, если невозможно использовать машины и механизмы или провести взрывные работы. Вручную разбирают небольшие завалы в одном или нескольких зданиях, под которыми оказались люди.

В этом случае, применяют механизированный инструмент и простейшие средства механизации и то с большой предосторожностью.

Работы по разборке завалов следует начинать сразу после ликвидации пожаров, аварий на коммунально-энергетических сетях. Приступая к ним, необходимо соблюдать максимальную осторожность, чтобы не вызвать дополнительных обрушений и не усложнить последующие работы.

Завалы расчищают частично или полностью. Частично - при спасении пострадавших, оказавшихся под обломками разрушенных строений, а также при устройстве проездов или извлечении ценного оборудования. Полностью – при расчистке территории для нового строительства или восстановления поврежденных зданий и сооружений.

В первую очередь разбирают (обрушаивают) или крепят неустойчивые, угрожающие обрушением элементы. Затем освобождают проезды, проходы и входы в здания. После этого извлекают балки, колонны, крупные глыбы и обломки, чтобы подготовить фронт работ для экскаваторов и погрузчиков. Крупные глыбы разбирают на более мелкие части, размеры которых зависят от мощности применяемых машин.

Основной принцип разборки – это производство работ сверху вниз и по всем возможным направлениям, но особенно там, где людям угрожает наибольшая опасность.

Первая доврачебная помощь

Первая доврачебная помощь (ПДП) представляет собой комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия медицинских работников.

Основными задачами ПДП являются:

- проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;
- предупреждение возможных осложнений;
- обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Вместе с тем вызов врача или доставка пострадавшего в медпункт (больницу) должны быть выполнены незамедлительно.

Алгоритм действий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавшего должен быть следующим:

- применение средств индивидуальной защиты спасателем (при необходимости, в зависимости от ситуации);
- устранение причины воздействия угрожающих факторов (вывод пострадавшего из загазованной зоны, освобождение пострадавшего от действия электрического тока, извлечение утопающего из воды и т.д.);
- срочная оценка состояния пострадавшего (визуальный осмотр, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);
- позвать на помощь окружающих, а также попросить вызвать «скорую»;
- приданье пострадавшему безопасного для каждого конкретного случая положения;
- принять меры по устранению опасных для жизни состояний (проведение реанимационных мероприятий, остановка кровотечения и т.д.);
- не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать жизненные функции его организма до прибытия медицинских работников.

Оказывающий помощь должен знать:

- основы работы в экстремальных условиях;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приемы оказания ПДП применительно к особенностям конкретного человека в зависимости от ситуации;
- способы транспортировки пострадавших и др.

Оказывающий помощь должен уметь:

- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др.; накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;
- использовать подручные средства при оказании ПДНП, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего.

Сердечно-легочная реанимация

Фундаментальное значение трех важнейших приемов сердечно-легочной реанимации в их логической последовательности сформулировано в виде "Правила АВС":

А – обеспечение проходимости дыхательных путей.

В – проведение искусственного дыхания.

С – восстановление кровообращения.

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) методом "донора"

Современная методика оживления больных и пострадавших основана на том, что имеет три преимущества перед другими, ранее применяемыми методами, основанными на изменении объема грудной клетки, а именно:

- а) в выдыхаемом воздухе "донора" содержание кислорода достигает 17%, достаточного для усвоения легкими пострадавшего;
- б) в выдыхаемом воздухе содержание углекислого газа – до 4%. Указанный газ, поступая в легкие пострадавшего, возбуждает его дыхательный центр в центральной нервной системе и стимулирует восстановление спонтанного (самостоятельного) дыхания.
- в) по сравнению с другими приемами обеспечивает больший объем поступающего воздуха в легкие пострадавшего.

Искусственная вентиляция легких проводится в следующем порядке:

1. Придать больному соответствующее положение: уложить на твердую поверхность, на спину положив под лопатки валик из одежды. Голову максимально закинуть назад.

2. Открыть рот и осмотреть ротовую полость. При судорожном сжатии жевательных мышц для его открытия применить нож, отвертку, ложку и т.д.

3. Встать с правой стороны. Левой рукой придерживая голову пострадавшего в запрокинутом положении, одновременно прикрывают пальцами носовые ходы.

Правой рукой следует выдвинуть вперед и вверх нижнюю челюсть. При этом очень важна следующая манипуляция:



Рис. 1. Положение головы больного при проведении искусственной вентиляции легких по способу изо рта в рот или изо рта в нос.

Для добровольных спасательных команд



Рис. 2. Подготовка к проведению искусственного дыхания:
выдвигают нижнюю челюсть вперед (а), затем переводят пальцы на подбородок и, оттягивая его вниз, раскрывают рот; второй рукой, помещенной на лоб, запрокидывают голову назад (б).



Рис. 3. Искусственная вентиляция легких по способу изо рта в рот.

Непрямой массаж сердца

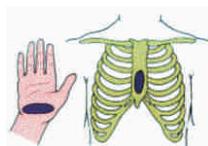


Рис. 4. Место соприкосновения руки и грудины при непрямом массаже сердца



Рис. 5. Положение больного и оказывающего помощь при непрямом массаже сердца.

а) большим и средним пальцами придерживают челюсть за скуловые дуги;
б) указательным пальцем приоткрывают ротовую полость;
в) кончиками безымянного пальца и мизинца (4 и 5 пальцы) контролируют удары пульса на сонной артерии.

4. Сделать глубокий вдох, обхватив губами рот пострадавшего и произвести вдувание. Рот предварительно с гигиенической целью накрыть любой чистой материей. В момент вдувания глазами контролировать подъем грудной клетки.

Частота дыхательных циклов 12-15 в 1 минуту, т.е. одно вдувание за 5 секунд.

При появлении признаков самостоятельного дыхания у пострадавшего ИВЛ сразу не прекращают, продолжая до тех пор, пока число самостоятельных вдохов не будет соответствовать 12-15 в 1 минуту. При этом по возможности синхронизируют ритм вдохов с восстанавливющимся дыханием у пострадавшего.

Массаж сердца - механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления его деятельности и поддержания непрерывного кровотока до возобновления работы сердца. Показаниями к массажу сердца являются все случаи остановки сердца.

Сердце может перестать сокращаться от различных причин: спазма коронарных сосудов, острой сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, тяжелой травмы, поражения молнией или электрическим током и т.д. Признаки внезапной остановки сердца - резкая бледность, потеря сознания, исчезновение пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или появление редких, судорожных вдохов, расширение зрачков.

Существуют два основных вида массажа сердца: непрямой, или наружный (закрытый), и прямой, или внутренний (открытый).

Непрямой массаж сердца основан на том, что при нажатии на грудь спереди назад сердце, расположенное между грудиной и позвоночником, сдавливается настолько, что кровь из его полостей поступает в сосуды. После прекращения надавливания сердце расправляется и в полости его поступает венозная кровь.

Эффективность кровообращения, создаваемого массажем сердца, определяется по трем признакам: возникновению пульсации сонных артерий в такт массажу, сужению зрачков и появлению самостоятельных вдохов.



Рис. 6. Схема непрямого массажа сердца:
а - наложение рук на грудину;
б - нажатие на грудину



Рис. 7. Освобождение желудка пострадавшего от воздуха путем надавливания на эпигастральную (подложечную) область

Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается правильным выбором места приложения силы к грудной клетке пострадавшего (нижняя половина грудины над мечевидным отростком). Руки массирующего должны быть правильно расположены (рис. 5 и 6 - часть ладони одной руки устанавливают на нижней половине грудины, а ладонь другой помещают на тыл первой, перпендикулярно к ее оси; пальцы первой кисти должны быть слегка приподняты и не оказывать давления на грудную клетку пострадавшего). Они должны быть выпрямлены в локтевых суставах. Производящий массаж должен стоять достаточно высоко (иногда на стуле, табурете, подставке, если больной лежит на высокой кровати или на операционном столе), как бы нависая своим телом над пострадавшим и оказывая давление на грудину не только усилием рук, но и весом своего тела. Сила нажатия должна быть достаточной, для того чтобы сместить грудину по направлению к позвоночнику на 4-6 см (рис. 6). Темп массажа должен быть таким, чтобы обеспечить не менее 60 сжатий сердца в 1 мин. При проведении реанимации двумя лицами массирующий сдавливает грудную клетку 5 раз с частотой примерно 1 раз в 1 секунду, после чего второй оказывающий помощь делает один энергичный и быстрый выдох изо рта в рот или в нос пострадавшего. В 1 мин осуществляется 12 таких циклов. Если реанимацию проводит один человек, то указанный режим реанимационных мероприятий становится невыполнимым; реаниматор вынужден проводить непрямой массаж сердца в более частом ритме – примерно 30 сжатий сердца за 15-18 секунд, затем за 3 секунды осуществляется 2 энергичных вдувания воздуха в легкие; в 1 мин выполняется 4 таких цикла, а в итоге – более 60 сжатий сердца и 8 вдохов.

При попадании большого количества воздуха не в легкие, а в желудок вздутие последнего затруднит спасение больного.

Поэтому целесообразно периодически освобождать его желудок от воздуха, надавливая на эпигастральную (подложечную) область (рис. 7).

Непрямой массаж сердца может быть эффективным только при правильном сочетании с искусственной вентиляцией легких. Время проведения сердечно-легочной реанимации должно производиться не менее 30-40 минут или до прибытия медицинских работников.

Раны, кровотечения.
Меры по оказанию ПДП при кровотечении.

Раны - повреждения тканей, вызванные механическим воздействием, сопровождающиеся нарушением целости кожи или слизистых оболочек. В зависимости от механизма травмы и характера ранящего предмета, различают резаные, колотые, рубленые, укушенные, ушибленные, огнестрельные и другие раны.

При небольших, поверхностных ранах кровотечение обычно капиллярное, останавливающееся самостоятельно или после наложения давящей повязки. При повреждении крупных сосудов кровотечение интенсивное и может угрожать жизни пострадавшего.

Для добровольных спасательных команд

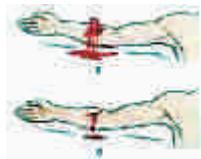


Рис.8. Виды кровотечения:
а – артериальное;
б – венозное

Кровотечение – истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целости их стенки. Кровотечение называют наружным, если кровь поступает во внешнюю среду, и внутренним, если она поступает во внутренние полости организма или полые органы. По происхождению кровотечения бывают травматическими, вызванными повреждением сосудов, и нетравматическими, связанными с их разрушением каким-либо патологическим процессом или с повышенной проницаемостью сосудистой стенки.

В зависимости от того, какой сосуд кровоточит, кровотечение может быть капиллярным, венозным, смешанным и артериальным (рис. 8.).

Первая помощь при наружном кровотечении зависит от его характера. Так, при небольшом капиллярном или венозном кровотечении из раны на руке или ноге достаточно наложить стерильную повязку и потуже ее прибинтовать (давящая повязка) или хорошо притянуть ватно-марлевый тампон к ране с помощью лейкопластыря. Повязка должна состоять из нескольких слоев ваты и марли. Нужно следить за тем, чтобы не перетянуть конечность слишком сильно (до посинения кожи ниже повязки). Давящая повязка позволяет остановить кровотечение из небольших артерий.

Перед наложением асептической повязки кожу вокруг раны освобождают от одежды и обрабатывают 2% раствором бриллиантового зеленого или 5% спиртовым раствором йода. Рану можно промыть раствором перекиси водорода. При небольших ранах нередко сами больные накладывают повязку с мазью Вишневского или ихтиоловой мазью, что недопустимо, т.к. может привести к осложнениям и прогрессированию гнойного процесса. В начальной фазе раневого процесса применяют повязки с жидкими антисептиками (фурацилин, йодопирон, хлоргексидин и др.) или мазью на основе полизиэтиленгликоля (левосин, левомеколь). При поверхностных ссадинах, царапинах, небольших колотых ранах пострадавшие часто не обращаются за помощью. Однако любое повреждение кожного покрова может привести к развитию тяжелого гнойного процесса, а также столбняка. Микротравму необходимо обработать раствором антисептического средства и обратиться в поликлинику или травматологический пункт.

Жгут следует накладывать при сильном артериальном кровотечении выше места ранения на верхнюю треть плеча, на все отделы бедра. Давление на конечность должно быть достаточным для прекращения кровотечения, но не вызывающим полного обескровливания конечности. Жгут может накладываться на конечность не более чем на 1,5 - 2 часа, а в холодное время года – 0,5 - 1 час.

Остановка кровотечений из сосудов конечностей возможна при форсированном их сгибании (рис. 10). Чаще этот способ применяется для остановки кровотечений из сосудов руки. Его рационально применять при интенсивном

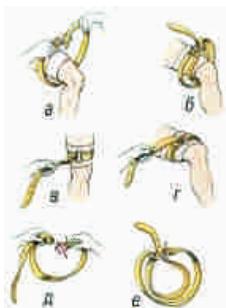


Рис. 9. Использование поясного ремня в качестве кровоостанавливающего жгута: а, б, в, г – этапы наложения жгута; д, е – подготовка двойной петли



Рис. 10. Методы остановки кровотечения из сосудов конечностей путем их форсированного сгибания

кровотечении из ран, расположенных у основания конечностей. Максимальное сгибание конечности производят в суставе выше раны и фиксируют конечность бинтами в таком положении.

При остановке кровотечений из ран ниже колена пострадавшего укладывают на спину, в подколенную область помещают ватно-марлевый валик, бедро приводят к животу, а голень сгибают и фиксируют к бедру бинтом или ремнем. Кровотечение из бедренной артерии останавливают сгибанием нижней конечности в тазобедренном суставе, предварительно поместив в паховую область валик. После остановки кровотечения бедро фиксируют ремнем к туловищу. Однако далеко не во всех случаях удается полностью остановить кровотечения при форсированном сгибании конечностей, в ряде случаев этот способ нельзя использовать, например при переломах.

При любом кровотечении поврежденной части тела придают возвышенное положение и обеспечивают покой (транспортная иммобилизация). Окончательная остановка кровотечения проводится в лечебном учреждении, в которое немедленно должен быть доставлен пострадавший.

Первая помощь при ушибах, растяжениях и переломах

Ушиб – закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Обычно возникает в результате удара тупым предметом или при падении. Чаще повреждаются поверхностно расположенные ткани (кожа, подкожная клетчатка, мышцы и надкостница). Особенно страдают при сильном ударе мягкие ткани, придавливаемые в момент травмы к костям. В результате ушиба голени в области передневнутренней ее поверхности, где кожа и подкожная клетчатка прилежат к кости, возможно омертвение кожи и ее последующее отторжение.

При ударах по малозащищенным мягким тканям костям наступают не только очень болезненные ушибы надкостницы с ее отслоением, но и повреждения костей (трещины и переломы).

Первая помощь

При оказании первой помощи пострадавшим с ушибами, если есть хоть малейшее подозрение на более тяжелую травму (перелом, вывих, повреждение внутренних органов и т.п.), ее объем должен соответствовать тяжести предполагаемого повреждения. При нарушении целости кожи накладывают стерильную повязку. В случаях отслоения кожи, при множественных ушибах, ушибах суставов, внутренних органов проводят транспортную иммобилизацию и доставляют пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. При нарушении функции дыхания и сердечной деятельности безотлагательно на месте происшествия начинают искусственное дыхание и массаж сердца. Одновременно вызывают скорую медицинскую помощь.

Уменьшению боли при небольших ушибах мягких тканей способствует местное применение холода: на поврежден-

ное место направляют струю холодной воды, прикладывают к нему пузырь или грелку со льдом или делают холодные примочки. Рекомендуется сразу после травмы наложить давящую повязку на место ушиба и создать покой, например при ушибе руки ее покой можно обеспечить с помощью косыночной повязки. При ушибах ноги ей придают повышенное положение, в течение нескольких дней соблюдают щадящий режим нагрузки, а затем, по мере уменьшения боли и отека, постепенно его расширяют. Рассасыванию кровоподтека способствуют тепловые процедуры (грелка с теплой водой, теплые ванны и т.п.), согревающие компрессы, активные движения с нарастающей амплитудой в суставах, расположенных рядом с поврежденным местом, к которым можно приступать только через несколько дней после травмы.

Растяжения и разрывы связок, сухожилий, мышц



Рис. 11. Полиэтиленовый пакет со льдом, наложенный на голеностопный сустав при растяжении связок

Растяжения и разрывы связок, сухожилий, мышц относятся к часто встречающимся повреждениям опорно-двигательного аппарата. Характерным признаком разрыва или растяжения является нарушение двигательной функции сустава, который укрепляется соответствующей связкой, или мышцы, если повреждается она сама либо ее сухожилие.

При повреждении связки страдают расположенные рядом с ней питательные кровеносные сосуды. В результате этого образуется большее или меньшее кровоизлияние в окружающие ткани.

При растяжении, разрыве связок поврежденному суставу прежде всего необходимо обеспечить покой, наложить тугую повязку и для уменьшения боли прикладывать холодный компресс (рис. 11.) на протяжении 12-24 часов, затем перейти на тепло и согревающие компрессы.

Вывих – стойкое смещение суставных концов костей, которое вызывает нарушение функции сустава.

В большинстве случаев вывих является тяжелой травмой, которая иногда угрожает жизни пострадавшего. Так, при вывихе в шейном отделе позвоночника в результате сдавления спинного мозга возможны паралич мышц рук, ног и туловища, расстройства дыхания и сердечной деятельности.

Основные признаки травматического вывиха: резкая боль, изменение формы сустава, невозможность движений в нем или их ограничение.

Оказывая первую помощь пострадавшему на месте происшествия, нельзя пытаться вправлять вывих, т.к. это часто вызывает дополнительную травму.

Необходимо обеспечить покой поврежденному суставу путем его обездвиживания (см. рис. 12.). Необходимо приложить к нему холод (пузырь со льдом или холодной водой). При открытом вывихе на рану предварительно накладывают стерильную повязку. Нельзя применять согревающие компрессы. Вправить вывих должен врач впервые часы после травмы.

Вывих

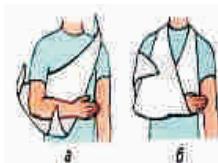


Рис. 12. Иммобилизация верхней конечности при повреждении (вывихе) плечевого сустава с помощью косынки: а, б – этапы иммобилизации.

Переломы

Переломы – повреждения костей, которые сопровождаются нарушением ее целости.

При переломах одновременно с повреждением кости нарушается целость окружающих мягких тканей, могут травмироваться расположенные рядом мышцы, сосуды, нервы и др. При сопутствующем перелому повреждении кожи и наличии раны перелом называют открытым, а если кожа цела – закрытым.

Пострадавшего нужно как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Первая помощь



Рис. 13. Иммобилизация пострадавшего при ранении в грудь

При оказании первой помощи ни в коем случае не следует пытаться сопоставить отломки кости – устраниТЬ изменение формы конечности (искривление) при закрытом переломе или вправить вышедшую наружу кость при открытом переломе.

Предварительно необходимо обеспечить надежную транспортную иммобилизацию, а при открытом переломе еще и наложить на рану стерильную повязку. В случае сильного кровотечения необходимо принять меры к его остановке, например с помощью жгута кровоостанавливающего. Если на период транспортировки нужно утеплить пострадавшего, то желательно поврежденную конечность просто укутать или оставить под наброшенной сверху одеждой (руку под пальто и т.п.). При необходимости раздеть пострадавшего (это можно делать только в тех случаях, когда нет опасности сместить отломки), сначала снимают одежду со здоровой стороны, а затем на стороне повреждения; одевают в обратной последовательности. Переносить пострадавшего с переломом можно только на небольшие расстояния и лучше на носилках.

Ожоги

Ожоги – повреждение тканей, возникающее под действием высокой температуры, электрического тока, кислот, щелочей или ионизирующего излучения. Соответственно различают термические, электрические, химические и лучевые ожоги. Термические ожоги встречаются наиболее часто, на них приходится 90-95% всех ожогов.

Первая помощь

Первая помощь состоит в прекращении действия поражающего фактора. При ожогах пламенем следует потушить горящую одежду, вынести пострадавшего из зоны пожара; при ожогах горячими жидкостями или расплавленным металлом – быстро удалить одежду с области ожогов. Для прекращения воздействия температурного фактора необходимо быстрое охлаждение пораженного участка тела путем погружения в холодную воду, под струю холодной воды или орошением хлорэтилом. При химических ожогах (кроме ожогов негашеной известью) пораженную поверхность как можно быстрее обильно промывают водой из-под крана. В случае пропитывания химически активным веществом одежды

нужно стремиться быстро удалить ее. Абсолютно противопоказаны какие-либо манипуляции на ожоговых ранах.

С целью обезболивания пострадавшему дают анальгин (пенталгин, темпалгин, седалгин). При больших ожогах пострадавший принимает 2-3 таблетки ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и 1 таблетку димедрола. До прибытия врача дают пить горячий чай и кофе, щелочную минеральную воду (500-2000 мл) или следующие растворы: I раствор – гидрокарбонат натрия (пищевая сода) 1/2 чайной ложки, хлорид натрия (поваренная соль) 1 чайная ложка на 1 л воды; II раствор – чай, на 1 л которого добавляют 1 чайную ложку поваренной соли и 2/3 чайной ложки гидрокарбоната или цитрата натрия. На обожженные поверхности после обработки их 70% этиловым спиртом или водкой накладывают асептические повязки. При обширных ожогах пострадавшего завертывают в чистую ткань или простыню и немедленно доставляют в больницу. Наложение в домашних условиях на ожоговую поверхность сразу после ожога различных мазей или рыбьего жира не оправданы, т.к. они сильно загрязняют рану, затрудняют ее дальнейшую обработку и определение глубины поражения. Для местного лечения ожогов лучше применять многокомпонентные аэрозоли (левовинизоль, озазоль, ливиан, пантенол), эффективно также использование настоя травы зверобоя.

Первая помощь при поражении электрическим током

Первая помощь

Электротравма – повреждения, возникающие в результате воздействия электрического тока большой силы или разряда атмосферного электричества (молнии).

Одним из главных моментов при оказании первой помощи является немедленное прекращение действия электрического тока.

Отделив пострадавшего от проводов (рис. 14.), необходимо тщательно осмотреть его. Местные повреждения следует обработать и закрыть повязкой, как при ожогах.

При повреждениях, сопровождающихся легкими общими явлениями (обморок, кратковременная потеря сознания, головокружение, головная боль, боли в области сердца), первая помощь заключается в создании покоя и доставке больного в лечебное учреждение. Необходимо помнить, что общее состояние пострадавшего может резко и внезапно ухудшиться в ближайшие часы после травмы: возникают нарушения кровоснабжения мышцы сердца, явления вторичного шока и т.д. Подобные состояния иногда наблюдаются даже у пораженного с самыми легкими общими проявлениями (головная боль, общая слабость); поэтому все лица, получившие электротравму, подлежат госпитализации. В качестве первой помощи могут быть даны болеутоляющие (0,25 г амидопирина, 0,25 г анальгина), успокаивающие (микстура Бехтерева, настойка валерианы), сердечные средства (капли Зеленина и др.).



Рис.14. Отдвижение пострадавшего от источника электрического тока с помощью сухой палки

Первая помощь

Первая помощь при остановке сердца должна быть начата как можно раньше, т. е. в первые 5 мин, когда еще продолжают жить клетки головного и спинного мозга. Помощь заключается в одновременном проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца. Массаж сердца и искусственное дыхание рекомендуется продолжать до полного восстановления их функций или появления явных признаков смерти. По возможности массаж сердца следует сочетать с введением сердечных средств.

Пострадавшего транспортируют в положении лежа. Во время транспортировки следует обеспечить внимательное наблюдение за таким больным, т.к. в любое время у него может произойти остановка дыхания или сердечной деятельности, и надо быть готовым в пути оказать быструю и эффективную помощь. При транспортировке в лечебное учреждение пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии или с не полностью восстановленным самостоятельным дыханием, прекращать искусственное дыхание нельзя.

Зарывать в землю пораженного молнией категорически запрещается!

Закапывание в землю создает дополнительные неблагоприятные условия: ухудшает дыхание пострадавшего (если оно имелось), вызывает охлаждение, затрудняет кровообращение и, что особенно важно, затягивает время оказания действенной помощи.

Пострадавшие, у которых после удара молнией не наступила остановка сердца, имеют хорошие шансы на выживание. При одновременном поражении молнией нескольких человек, помощь необходимо оказывать вначале пострадавшим, находящимся в состоянии клинической смерти, а уж затем другим, у которых признаки жизни сохранились.

Профилактика поражения молнией: при сильной грозе отключить телевизор, радио, прекратить телефонные разговоры, закрыть окна. Нельзя находиться на открытой местности или укрываться под одиноко стоящими деревьями, стоять вблизи мачт, столбов.

Утопление

Утопление - смерть от гипоксии, возникающей в результате закрытия дыхательных путей жидкостью, чаще всего водой. Утопление возможно при купании в водоемах, хотя иногда происходит и в иных условиях, например при погружении в ванну с водой, в емкость с какой-либо другой жидкостью. Значительную часть утонувших составляют дети. Утонувшего можно спасти, если своевременно и правильно оказать ему первую помощь. В первую минуту после утопления в воде можно спасти более 90% пострадавших, через 6-7 минут - лишь около 1-3%.

Первая помощь

Спасение утопающего и оказание ему первой помощи. Спасающий должен быстро добежать до ближайшего к

тонущему месту вдоль берега. Если тонущий находится на поверхности воды, то желательно успокоить его еще издали, а если это не удается, то лучше постараться подплыть к нему сзади, чтобы избежать захватов, от которых порой бывает трудно освободиться. Одним из действенных приемов, который позволяет освободиться от подобного судорожного объятия, является погружение с тонущим в воду. В таких обстоятельствах он, пытаясь остьяться на поверхности, отпустит спасателя. При погружении тонущего на дно, спасатель должен нырнуть проплыть вдоль дна (в проточной воде учитывая направление и скорость течения). При достаточной видимости следует открыть под водой глаза, т.к. спасательные действия в этом случае более эффективны. Обнаружив тонущего, нужно взять его за руку, под мышки или за волосы и, сильно оттолкнувшись от дна, всплыть с ним на поверхность, интенсивно работая при этом только ногами и свободной рукой.

Доставив тонущего на берег, приступают к оказанию первой помощи, характер которой зависит от его состояния. Если пострадавший находится в сознании, у него удовлетворительный пульс и сохранено дыхание, то достаточно уложить его на сухую жесткую поверхность таким образом, чтобы голова была низко опущена, затем раздеть, растереть руками или сухим полотенцем. Желательно дать горячее питье (чай, кофе, взрослым можно немного алкоголя, например 1-2 столовые ложки водки), укутать теплым одеялом и дать отдохнуть. Если пострадавший при извлечении из воды находится без сознания, но у него сохранены удовлетворительный пульс и дыхание, то следует запрокинуть его голову и выдвинуть нижнюю челюсть, после чего уложить таким образом, чтобы голова была низко опущена, затем своим пальцем (лучше обернутым носовым платком) освободить его ротовую полость от ила, тины и рвотных масс, насухо обтереть и согреть. Пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания, но сохраняется сердечная деятельность, после предварительных мероприятий, которые направлены на освобождение дыхательных путей, нужно как можно быстрее начать искусственное дыхание. При отсутствии у пострадавшего дыхания и сердечной деятельности искусственное дыхание необходимо сочетать с массажем сердца.

Предварительно, по возможности быстрее, следует удалить жидкость из дыхательных путей (при утоплении в пресной воде освобождают от нее только рот и глотку). С этой целью оказывающий помощь кладет пострадавшего животом на бедро согнутой в коленном суставе ноги, надавливает рукой на спину пострадавшего между лопаток (рис. 15.), поддерживая при этом другой рукой его лоб и приподнимая голову.

Можно наклонить пострадавшего через борт лодки, катера или, положив лицом вниз, приподнять его в области таза. Эти манипуляции не должны занимать более 10-15



Рис. 15. Положение, которое необходимо придать пострадавшему для удаления воды из дыхательных путей и желудка

секунд чтобы не медлить с проведением искусственного дыхания.

Транспортировка пострадавшего в стационар целесообразна после восстановления сердечной деятельности. При этом пострадавший должен находиться в положении на боку на носилках с опущенным подголовником. Все пострадавшие обязательно должны быть госпитализированы, поскольку имеется опасность развития, так называемого вторичного утопления, когда появляются признаки острой дыхательной недостаточности, боли в груди, кашель, одышка, чувство нехватки воздуха, кровохарканье, возбуждение, учащение пульса. Высокая вероятность развития у пострадавших отека легких сохраняется в сроки от 15 до 72 часов после спасения.

Признаки жизни.

Признаками жизни является наличие сохраненного дыхания. Его определяют по движению грудной клетки и живота, запотеванию зеркала, приложенного к носу и рту, движению комочка ваты или бинта, поднесенного к ноздрям, приближением уха ко рту пострадавшего, наложением ладоней на ребра.

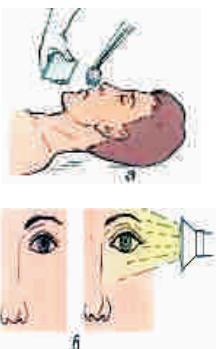


Рис. 16 Обнаружение признаков жизни:
а - по дыханию с помощью зеркала и комочка ваты;
б - по реакции зрачка на действие света

Признаки смерти.

Наступлению биологической смерти - необратимому прекращению жизнедеятельности организма - предшествуют агония и клиническая смерть.

Агония характеризуется затемненным сознанием, отсутствием пульса, расстройством дыхания, которое становится неритмичным, поверхностным, судорожным, снижением артериального давления. Кожа становится холодной, с бледным или синюшным оттеком. После агонии наступает клиническая смерть.

Клиническая смерть - состояние, при котором отсутствуют основные признаки жизни - сердцебиение и дыхание, но еще не развились необратимые изменения в организме. Клиническая смерть длится 5-8 минут. Данный период необходимо использовать для оказания реанимационных мероприятий. По истечении этого времени наступает биологическая смерть.

Признаками смерти являются:

- отсутствие дыхания;
- отсутствие сердцебиения;
- отсутствие чувствительности на болевые и термические раздражители;
- снижение температуры тела;
- отсутствие рвотного рефлекса;
- трупное окоченение, проявляющееся через 2-4 ч. после смерти.

Шоком называется угрожающее жизни состояние, вызванное тяжелой травмой, большой кровопотерей, сильной болью, инфарктом миокарда, ожогом, инфекцией и т.д. Основное проявление шока - резкое падение артериального давления. Для этого состояния характерны:

- бледность кожных покровов;
- кожа на ощупь прохладная и липкая;
- пульс учащенный и слабый;
- испуг, беспокойство или возбуждение;
- зевота;
- головокружение;
- внезапная потеря сознания.

Первая помощь при шоке тем Эффективней, чем раньше она оказана!!!

Первая помощь при шоке

Первая помощь при шоке должна быть направлена на устранение причин шока (снятие или уменьшение болей, остановка кровотечения, проведение мероприятий, обеспечивающих улучшение дыхания и сердечной деятельности и предупреждающих общее охлаждение).

Уменьшение болей достигается приданием больному или поврежденной конечности положения, при котором меньше условий для усиления болей, поведением надежной иммобилизации поврежденной части тела, дачей обезболивающих.

Необходимо сделать следующее:

1. Успокойте пострадавшего;
2. Укройте пострадавшего чем-нибудь теплым (одеяло, пальто);
3. Поднимите ноги на 30-40 см. выше уровня тела, чтобы улучшить приток крови к жизненно важным органам. Ноги поднимать следует, если есть подозрение на травму позвоночника, бедра или голени.4. Не давайте пострадавшему питье (смачивайте губы пострадавшего водой, если он испытывает жажду).

Следует помнить, что шок легче предупредить, чем лечить, поэтому оказывая первую помощь человеку, получившему травму необходимо выполнять 4 принципов профилактики шока:

- уменьшение болей;
- согревание;
- создание покоя и тишины вокруг пострадавшего;
- бережная транспортировка в лечебное учреждение.

Транспортировка пострадавших

Иммобилизация - создание неподвижности (обездвижение) конечности или другой части тела при повреждениях, воспалительных или иных болезненных процессах, когда поврежденному (больному) органу или части тела необходим покой. Может быть временной, например, на период транспортировки в медицинское учреждение, или постоянной, например, для создания условий, необходимых при сращении отломков кости, заживлении раны и т.п.

Транспортная иммобилизация является одной из важнейших мер первой помощи при вывихах, переломах, ранениях и других тяжелых повреждениях. Ее следует проводить на месте происшествия с целью предохранения

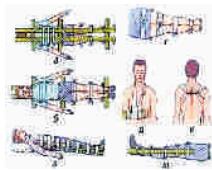


Рис. 17. Иммобилизация при помощи подручных средств:
а, б - при переломе позвоночника;
в, г - иммобилизация бедра;
д - предплечья; е - ключицы;
ж - голени.

поврежденной области от дополнительной травмы в период доставки пострадавшего в лечебное учреждение, где эту временную иммобилизацию при необходимости заменяют на тот или иной вариант постоянной. Недопустимы перенос и транспортировка без иммобилизации пострадавших, особенно с переломами, даже на короткое расстояние, т.к. это может привести к увеличению смещения костных отломков, повреждению нервов и сосудов, расположенных рядом с подвижными отломками кости. При больших ранах мягких тканей, а также при открытых переломах, иммобилизация поврежденной части тела препятствует быстрому распространению инфекции, при тяжелых ожогах (особенно конечностей) способствует менее тяжелому их течению в дальнейшем. Транспортная иммобилизация занимает одно из ведущих мест в профилактике такого грозного осложнения тяжелых повреждений, как травматический шок.

На месте происшествия чаще всего приходится пользоваться для иммобилизации подручными средствами (например, досками, ветками, палками, лыжами), к которым фиксируют (прибинтовывают, укрепляют бинтами, ремнями и т.п.) поврежденную часть тела. Иногда, если нет подручных средств, можно обеспечить достаточное обездвижение, притянув поврежденную руку к туловищу, подвесив ее на косынке, а при травме ноги, прибинтовав одну ногу к другой (рис. 17.).

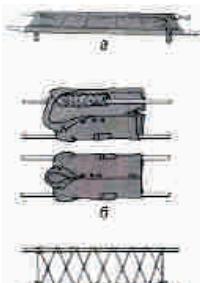
Основным способом иммобилизации поврежденной конечности на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение является шинирование. Существует множество различных стандартных транспортных шин, которые обычно накладывают медицинские работники, например службы скорой помощи. Однако в большинстве случаев при травмах приходится пользоваться так называемыми импровизированными шинами, которые изготавливаются из подручных материалов.

Очень важно провести транспортную иммобилизацию как можно раньше. Шину накладывают поверх одежды. Желательно обернуть ее ватой или какой-нибудь мягкой тканью, особенно в области костных выступов (лодыжки, мышцелки и т.п.), где давление, оказываемое шиной, может обусловить возникновение потертости и пролежня.

При наличии раны, например в случаях открытого перелома конечности, одежду лучше разрезать (можно по швам, но таким образом, чтобы вся рана стала хорошо доступна). Затем на рану накладывают стерильную повязку и лишь после этого осуществляют иммобилизацию (фиксирующие шину ремни или бинты не должны сильно давить на раневую поверхность).

При сильном кровотечении из раны, когда есть необходимость в применении жгута кровоостанавливающего, его накладывают до шинирования и не прикрывают повязкой. Не следует отдельными турами бинта (или его заменителя) сильно перетягивать конечность для "лучшей" фиксации шины, т.к. это может вызвать нарушение

Транспортировка пострадавших



18.сүрөт.Замбидер
а - медициналық; б, в -
импровизацияланган.



Рис. 19. Переноска пострадавшего одним носильщиком:
а - на руках; б - на спине; в - на плече.



Рис. 20. Переноска пострадавшего двумя носильщиками:
а - способ "друг за другом";
б - "замок" из трех рук;
в - "замок" из четырех рук.

кровообращения или повреждение нервов. Если после наложения транспортной шины замечено, что все же произошла перетяжка, ее необходимо рассечь или заменить, наложив шину вновь. В зимнее время или в холодную погоду, особенно при длительной транспортировке, после шинирования поврежденную часть тела тепло укутывают.

При наложении импровизированных шин необходимо помнить, что должны быть фиксированы не менее двух суставов, расположенных выше и ниже поврежденного участка тела. При плохом прилегании или недостаточной фиксации шина она не фиксирует поврежденное место, сползает и может вызывать дополнительную травматизацию.

Важнейшей задачей первой помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей транспортировки (доставки) транспортировки способствует ухудшению состояния пострадавшего, развитию шока. Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера травмы или заболевания и возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь.

При отсутствии какого-либо транспорта следует осуществить переноску пострадавшего в лечебное учреждение на носилках, в т. ч. импровизированных (рис. 18.). Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Один человек может нести больного на руках, на спине, на плече (рис. 19). Переноску способом "на руках впереди" и "на плече" применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания. Если больной в состоянии держаться, то удобнее переносить его способом "на спине". Эти способы требуют большой физической силы и применяются при переноске на небольшие расстояния. На руках значительно легче переносить вдвоем. Пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, наиболее удобно переносить способом "друг за другом" (рис. 20. а). Если больной в сознании и может самостоятельно держаться, то легче переносить его на "замке" из 3 или 4 рук (рис. 20. б, в).

Значительно облегчает переноску на руках или носилках носилочная лямка.

В ряде случаев больной может преодолеть короткое расстояние самостоятельно с помощью сопровождающего, который закидывает себе на шею руку пострадавшего и удерживает ее одной рукой, а другой обхватывает больного за талию или грудь.

Пострадавший свободной рукой может опираться на палку. При невозможности самостоятельного передвиже-

ния пострадавшего и отсутствии помощников возможна транспортировка волоком на improvisedированной волокуше - на брезенте, плащ-палатке.

Таким образом, в самых разнообразных условиях оказывающий первую помощь может организовать тем или иным способом транспортировку пострадавшего.

Очень часто правильно созданное положение спасает жизнь раненого и, как правило, способствует быстрейшему его выздоровлению. Транспортируют раненых в положении лежа на спине, на спине с согнутыми коленями, на спине с опущенной головой и приподнятыми нижними конечностями, на животе, на боку. В положении лежа на спине транспортируют пострадавших с ранениями головы, повреждениями черепа и головного мозга, позвоночника и спинного мозга, переломами костей таза и нижних конечностей. В этом же положении необходимо транспортировать всех больных, у которых травма сопровождается развитием шока, значительной кровопотерей или бессознательным состоянием, даже кратковременным, больных с острыми хирургическими заболеваниями (аппендицит, ущемленная грыжа, прободная язва и т.д.) и повреждениями органов брюшной полости.

Пострадавших и больных, находящихся в бессознательном состоянии, транспортируют в положении лежа на животе, с подложенными под лоб и грудь валиками. Такое положение необходимо для предотвращения асфиксии. Значительную часть больных можно транспортировать в положении сидя или полусидя. Необходимо также следить за правильным положением носилок при подъеме и спуске по лестнице (рис. 21.).

При транспортировке в холодное время года надо принять меры для предупреждения охлаждения пострадавшего, т.к. охлаждение почти при всех видах травмы, несчастных случаях и внезапных заболеваниях резко ухудшает состояние и способствует развитию осложнений. Особого внимания в этом отношении требуют раненые с наложенными кровоостанавливающими жгутами, пострадавшие, находящиеся в бессознательном состоянии и в состоянии шока, с отморожениями. В период транспортировки необходимо проводить постоянное наблюдение за больным, масс в дыхательные пути.

Очень важно, чтобы оказывающий первую помощь своим поведением, действиями, разговорами максимально щадил психику больного, укреплял в нем уверенность в благополучном исходе заболевания.

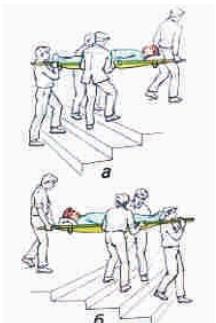


Рис. 21. Правильное положение носилок при подъеме (а) и спуске (б).

Техника безопасности при проведении поисковых и спасательных работ

При землетрясениях

При проведении разведки объектов и спасательных работ запрещается:

- передвигаться без надобности по завалам;
- заходить в разрушенные здания и сооружения;
- оставаться вблизи зданий, угрожающих обвалом;
- приближаться к поврежденным зданиям и сооружениям со стороны, представляющей опасность.

При осмотре внутренних помещений зданий запрещается:

- использовать для освещения открытый огонь (факелы, керосиновые фонари и т.п.);
- резко открывать двери в горящие помещения, опасаясь возможного выброса пламени или нагретых газов;
- допускать скопления большого количества людей на одном месте на перекрытиях или покрытиях зданий;
- перемещать и ставить машины вблизи стен и конструкций, угрожающих обвалом;
- спускаться в подвалные помещения разрушенных зданий при наличии в них запаха газа без кислородно-изолирующих противогазов; разжигать огонь и курить возле таких помещений.

При оползнях, селях, снежных лавинах

При выполнении инженерно-спасательных работ, полном или частичном разрушении зданий, оползневых перемещениях, обвалах, селях, снежных заносах возникают завалы, состоящие из обломков зданий, земли, грязи, снега, глыб льда. Поэтому личный состав формирований при выполнении работ должен строго соблюдать меры предосторожности. Работы ведутся только в касках и спецодежде.

При разведке объектов спасательных работ запрещается:

- передвигаться без надобности по завалам;
- передвигаться по завалам без предварительного зондирования, чтобы не провалиться в пустоты;
- заходить в разрушенные здания и сооружения;
- оставаться вблизи зданий, откосов завалов (земли, снега), угрожающих обвалом;
- приближаться к поврежденным зданиям и сооружениям со стороны возможного обрушения.

При осмотре внутренних помещений зданий запрещается:

- использовать для освещения открытый огонь (факелы, керосиновые фонари и т.п.);
- резко открывать двери в горящие помещения ввиду возможного выброса пламени или нагретых газов;
- допускать скопления людей на оползневых отложениях (из земли, льда, снега), перекрытиях или покрытиях зданий;
- перемещать и ставить машины вблизи крутых откосов (из земли, льда, снега), стен и конструкций, угрожающих обвалом;

- спускаться в подвальные помещения при наличии в них запаха газа без кислородно-изолирующих противогазов;
- разжигать огонь и курить возле пожаро- и взрывоопасных емкостей и помещений.

При сильных потоках воды личный состав формирований должен строго соблюдать меры предосторожности.

При разведке объектов и спасательных работах запрещается:

- передвигаться без надобности по краю русла проходящей сели;
- заходить в полуразрушенные здания до окончания прохода селя;
- допускать скопления людей на краю прохода селя;
- пытаться самостоятельно без страховки спасти человека из проходящего потока;

При спасении людей из воды необходимо использовать:

- только проверенное табельное снаряжение;
- громкоговоритель;
- плавсредства и спасательные жилеты.

Особенности спасательных работ в зимних иочных условиях

В первую очередь следует предусмотреть защиту людей от холода в районах проведения работ, на маршрутах движения и, если требует обстановка, в загородной зоне. Прежде чем приступить непосредственно к работам, потребуется расчистить от снега и льда территорию не только там, где произошла авария (катастрофа), но и прилегающую, а также дороги, по которым придется подвозить технику.

Для защиты людей от непогоды и низкой температуры используют сохранившиеся жилые, административные и другие здания и сооружения, подвальные помещения. В них утепляют окна, двери, а при необходимости — стены, потолки, устанавливают печи или другие отопительные устройства, при их отсутствии — временные сооружения полевого типа: навесы, палатки или строят землянки.

Личный состав перевозят в автобусах или автомобилях с крытыми кузовами. На маршрутах движения через 15 — 20 км устанавливают пункты обогрева. Их целесообразно размещать в жилых, административных зданиях или других, приспособленных для этих целей, помещениях. На открытой местности для пунктов обогрева вблизи дорог выбирают площадки, защищенные естественными препятствиями (лошины, овраги). Площадки могут быть обнесены оградой из досок, хвороста или обвалованы снегом. В зимнее время пункты обогрева необходимо устраивать непосредственно вблизи места аварии (разрыва нефтегазопровода, падения самолета, крушения поезда).

Большей частью спасательные и аварийно-спасательные работы приходится вести круглосуточно, а это значит, что требуется освещение в тёмное время суток. Для освещения места работы наиболее удобны источники направленного или заливающего света — различного типа прожекторы, которые применяются при освещении строительных

Для добровольных спасательных команд

площадок, а также используются для декоративного освещения улиц, зданий, памятников.

Кроме светильников и прожекторов можно использовать осветительные лампы мощностью 100, 150, 300 и 500 Вт. С этой целью по периметру места работы на расстоянии 20 - 30 м лампы подвешиваются на столбцах или кронштейнах.

Помнит!

Спасатели должны иметь средства защиты головы (каски шахтерские), средства защиты глаз и лица (очки для защиты глаз от воздействия твердых частиц), специальную одежду, спецобувь, средства защиты рук от механических воздействий, средства защиты органов дыхания, предохранительные пояса.

Присяга добровольного спасателя

Присяга

1-вариант.

Я, _____, спасатель _____,

приступая к выполнению долга в составе своего подразделения по защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций, клянусь:

- проявлять выдержку и профессионализм, чувство долга и патриотизма, противостоять стихии, идти без страха в огонь и воду, помнить, что мастерство и умение требуется для спасения людей;
- помнить всегда, что девиз и главный смысл профессии спасателя: «Выжить и спасти»;
- идти на риск ради спасения жизни других, воспринимать чужую боль, как свою собственную;
- постоянно совершенствовать свои знания и навыки, готовность к немедленным действиям, умение служить людям и делу защиты и спасения национального достояния.

(подпись и дата)

Вариант 2.

Я, _____,

принимаю присягу и торжественно клянусь:

- все силы, знания и свою жизнь я посвящаю делу спасения человеческой жизни;
- перед Всевышним и людьми я отвечаю за жизнь человека, к которому я пришел на помощь. Кем бы он ни был, я буду бороться за его жизнь с полной отдачей своих сил;
- что возлагаю на себя ответственность за жизнь товарища, работающего со мной, перед его семьей и своей совестью;
- достойно переносить трудности, быть честным и мужественным сотрудником;
- что буду стремиться к наивысшему мастерству, ибо цена моего умения - жизнь человека;
- что выполняя свою работу, какой бы тяжелой она не была, я не буду искать для себя никакой личной выгоды. Пусть высшей наградой для меня будет спасенная человеческая жизнь;
- верность этой клятве пронести через всю жизнь.

(подпись и дата)

Основные понятия и термины

Аварийно-спасательные работы - действия по спасению людей, материальных и культурных ценностей, защите природной среды в зонах чрезвычайных ситуаций и при ведении военных действий, локализации и подавлению или доведению до минимально возможного уровня воздействия характерных для них опасных факторов. АСР характеризуются наличием факторов, угрожающих жизни и здоровью проводящих эти работы людей, и требуют их специальной подготовки, экипировки и оснащения.

Бедствие - катастрофическая ситуация, при которой привычный уклад жизни резко нарушается, люди нуждаются в защите, одежде, медицинской и социальной помощи. Б. делятся на две группы. Первая – Б., вызванные природными явлениями; вторая – Б., вызванные самим человеком.

Бедствие стихийное - разрушительное природное и (или) природно-антропогенное явление или процесс, в результате которого может возникнуть или возникла угроза жизни и здоровью людей, произойти разрушение или уничтожение материальных ценностей, необратимые изменения окружающей среды и условий жизни, деятельности населения.

Безопасность в зоне разрушений - состояние защищенности населения, технических систем и объектов природной среды в зоне действия первичных и вторичных поражающих факторов после аварий и катастроф, сопровождавшихся разрушениями технических систем и их компонентов.

Безопасность в чрезвычайных ситуациях - состояние защищенности населения, объектов экономики и окружающей среды от опасностей в чрезвычайных ситуациях.

Безопасность личная - состояние защищенности жизни и здоровья человека, его целей, потребностей, интересов от опасных воздействий (физических, духовных, информационных, этнокультурных, социальных, экономических, политических, экологических, медико-биологических, военных и т.д.).

Безопасность природная - отсутствие опасностей и угроз, связанных с возможностью нанесения ущерба природной среде или положение, при котором отсутствует риск нанесения ущерба природной среде и, соответственно, здоровью населения.

Безопасность труда спасателей - состояние условий труда спасателей, при котором исключено воздействие на них опасных и вредных производственных факторов.

Благоприятная окружающая среда - окружающая среда, качество которой обеспечивает устойчивое функционирование естественных экологических систем, природных и природно-антропогенных объектов.

Вторичные поражающие факторы - явления и процессы, которые возникают как последствия действия основных (первичных) факторов на людей, объекты и окружающую среду при возникновении природных и техногенных чрезвычайных ситуаций.

Гражданская защита - комплекс мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, окружающей среды, материальных и культурных ценностей от чрезвычайных ситуаций природного (землетрясения, наводнения и ураганы и т.д.) и техногенного (аварии и катастрофы на промышленных объектах, транспорте, коммуникациях и др.) характера, а также от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий.

Демонтаж - комплекс мероприятий по разборке и уничтожению опасных объектов, выполнение которых направлено на предотвращение опасности для жизни и здоровья людей, материальных и культурных ценностей, окружающей среды.

Для добровольных спасательных команд

по обеспечению доступа к людям, находящимся в завалах, в т.ч. в блокированных помещениях, под селевыми отложениями, в скальных трещинах, с целью оказания им необходимой помощи и эвакуации в безопасные места, организации и использования путей извлечения их из мест блокирования.

Доброволец ДСК(Ф) - физическое лицо, являющееся членом добровольной спасательной команды (формирования) и принимающее на добровольной/безвозмездной основе участие в проведении предупредительных и аварийно-спасательных работ.

Добровольное спасательное команда (ДСК) - это самостоятельная совокупность сил и средств, предназначенных для решения конкретных задач по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, функционально объединенных в единую систему, которая проводит аварийно-спасательные и другие неотложные работы до прихода органов ликвидации ЧС, установленных законодательством КР.

Защита населения в чрезвычайных ситуациях - совокупность взаимосвязанных по времени, ресурсам и месту проведения мероприятий, направленных на предотвращение или предельное снижение потерь населения и угрозы его жизни и здоровью от поражающих факторов и воздействий чрезвычайных ситуаций.

Землетрясение - подземные толчки и колебания земной поверхности, возникающие в результате внезапных смещений и разрывов в земной коре или верхней части мантии Земли и передающиеся на большие расстояния в виде упругих колебаний.

Зона природной чрезвычайной ситуации - территория или акватория, на которой в результате возникновения стихийного природного бедствия или распространения его последствий из других районов возникла природная чрезвычайная ситуация.

Зона стихийного бедствия - территория или акватория, на которой возникло стихийное бедствие в результате опасного явления или процессов геофизического, геологического, гидрометеорологического, атмосферного или другого происхождения таких масштабов, которые вызывают катастрофические ситуации, характеризующиеся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением или уничтожением материальных ценностей и компонентов окружающей природной среды, поражением и гибелью людей.

Иммобилизация - создание неподвижности поврежденной или больной части тела, обычно конечности или позвоночника.

Информирование населения о чрезвычайных ситуациях - комплекс заблаговременно проводимых мероприятий по доведению до населения сведений о возможных источниках и масштабах чрезвычайных ситуаций, мерах по их уменьшению и обучению населения действиям по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Лавина - быстрое, внезапно возникающее движение снега и (или) льда вниз по крутым склонам гор, представляющее угрозу жизни и здоровью людей, наносящее ущерб объектам экономики и окружающей среде.

Ликвидация чрезвычайных ситуаций - проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ при возникновении чрезвычайных ситуаций, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей среде и материальных потерь, а также на локализацию зон чрезвычайных ситуаций, прекращение действия характерных для них опасных факторов.

Медицинская подготовка спасателей - форма специальной подготовки; проводится по утвержденным программам с целью приобретения спасателями знаний и практических навыков по оказанию медицинской помощи при различных поражениях, проведению простейших санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Меры безопасности при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ - комплекс специальных правил, приемов и способов выполнения работ, направленных на создание условий для эффективного ведения АСДНР в зоне чрезвычайной ситуации и обеспечение безопасности личного состава аварийно-спасательных формирований и населения.

Одежда спасателей специальная защитная - рабочая экипировка и средство индивидуальной защиты спасателей, обеспечивающие защиту или ослабление различных поражающих воздействий при выполнении ими аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Опасное природное явление - событие природного происхождения или состояние элементов природной среды, как результат деятельности природных процессов, которые по своей интенсивности, масштабу распространения и продолжительности могут вызвать поражающее воздействие на людей, объекты экономики и окружающую среду.

Оползень - отрыв и скользящее смещение массы горных пород вниз по склону под действием силы тяжести.

Паника - психологическое состояние отдельного человека, группы или массы людей, наступающее под влиянием действительной или мнимой опасности и характеризующееся сильным смятением чувств, утратой способности трезво и правильно оценивать обстановку и целесообразно действовать соответственно ей.

Первая медицинская помощь - комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых медицинским работником (врачом, фельдшером, медсестрой) непосредственно на месте поражения (получения травмы) или вблизи него в порядке само – и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

Первая помощь (дворачебная) - меры срочной помощи раненым или больным людям необходимые при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, предпринимаемые до прибытия врача или до помещения больного в больницу. Имеет своей целью устранение и предупреждение расстройств (кровотечения, асфиксии, судорог и др.), угрожающих жизни пораженных (больных), и подготовку их к дальнейшей эвакуации.

Психологическая подготовка спасателей - мероприятия, направленные на профилактику нарушений психической адаптации и оптимизацию личностных особенностей и психического состояния специалистов. Включает: адаптацию спасателей к деятельности в чрезвычайных ситуациях; создание у них еще до начала аварийно-спасательных работ адекватного психологического фона, минимизирующего стресс, связанный с восприятием экстремальных условий, и способствующего сохранению трудоспособности спасателя.

Психологическая поддержка спасателей - профилактические мероприятия, проводимые во время работы в экстремальных условиях, направленные на уменьшение психического напряжения спасателей и негативного влияния стрессогенного воздействия на их работоспособность.

Селевой поток (сель) - стремительный русловой поток, состоящий из смеси воды и обломков горных пород, внезапно возникающий в бассейнах небольших горных рек.

Для добровольных спасательных команд

Снаряжение спасателя - комплект технических средств индивидуального применения, которым в обязательном порядке должен оснащаться личный состав спасательных подразделений в зависимости от выполняемой им задачи.

Спасатель - специалист, служащий аварийно-спасательного подразделения или формирования, выполняющий обязанности по проведению аварийно-спасательных работ, имеющий соответствующую подготовку и квалификацию, подтверждаемые в аттестационном порядке.

Спасательные работы - система мероприятий, осуществляемых специально сформированными подразделениями и направленных на спасение людей, материальных и культурных ценностей, защиту окружающей среды в зоне чрезвычайной ситуации, локализацию чрезвычайной ситуации, подавление или доведение до минимально возможного уровня воздействия опасных факторов, угрожающих жизни и здоровью людей.

Специальная защитная одежда спасателей - рабочая экипировка и средство индивидуальной защиты спасателей, обеспечивающие защиту или ослабление различных поражающих воздействий при выполнении ими аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Средства аварийно-спасательные - специализированная техника и инструменты, оборудование и снаряжение, средства связи, защиты и оказания первой помощи пострадавшим и иные средства, предназначенные для спасения людей и проведения аварийно-спасательных работ.

Статус спасателей - совокупность прав и обязанностей спасателей, установленных законодательством КР и гарантированных государством. Особенности статуса спасателей определяются возложенными на них обязанностями по участию в проведении работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций и связанной с этим угрозой их жизни и здоровью.

Техника безопасности - система организационных мероприятий и технических средств, предотвращающих или уменьшающих воздействие на работающих опасных производственных факторов.

Формирование аварийно-спасательное - самостоятельная или входящая в состав службы аварийно-спасательной структура, предназначенная для проведения аварийно-спасательных работ. Её основу составляют подразделения спасателей, оснащённые специальной техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами. При этом спасатели должны быть аттестованы на проведение аварийно-спасательных работ.

Чрезвычайная ситуация (ЧС) - совокупность условий и обстоятельств, создающих опасную для жизнедеятельности человека обстановку на конкретном объекте, территории (акватории), возникших в результате совершившейся аварии или катастрофы, опасного природного явления.

Эвакуация – организованное перемещение населения и материальных ценностей в безопасные районы