**МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

***ДЕПАРТАМЕНТ***

***ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ И КАДРОВ***

**ПАМЯТКА**

**СОТРУДНИКАМ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

**Москва**

**2017**

**Памятка сотрудникам органов внутренних дел по оказанию первой помощи** – М.: ДГСК МВД России, 2017 – 21 с.

**Рецензенты:**

Управление медицинского обеспечения ДТ МВД России.

Памятка предназначена для обучения сотрудников приемам оказания первой помощи до прибытия медицинских работников. Содержит порядок действий по определению состояния лиц, пострадавших от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, находящихся в беспомощном состоянии либо в состоянии опасном для жизни и здоровья.

Памятка предназначена для сотрудников территориальных органов и образовательных организаций МВД России, привлекаемых к обеспечению общественного порядка и общественной безопасности в период проведения чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года и Кубка конфедераций   
FIFA 2017 года, а также иных общественно-политических, культурных, спортивно-массовых, в том числе международных мероприятий проводимых на территории Российской Федерации.

© ДГСК МВД России, 2017

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Предисловие………………………………………………………….  I. Правовые основы оказания первой помощи…………………. | 4  4 |
| II. Практические методы оказания первой помощи……..……….. | 4 |
| 1. Первая помощь при потере сознания…………………………... | 4 |
| 1. Первая помощь при отсутствии признаков жизни…………….. | 5 |
| 1. Методы временной остановки кровотечений………………….. | 9 |
| 1. Особенности ранения головы и груди………………………….. | 11 |
| 1. Первая помощь при термических поражениях………………… | 13 |
| 1. Выполнение транспортной иммобилизации…………………… 2. Первая помощь при механической асфиксии………………….. 3. Первая помощь при острых отравлениях………………………. | 14  16  18 |
| 1. Придание пострадавшему оптимального положения тела……. | 19 |

**ПРЕДИСЛОВИЕ**

В настоящее время сотрудникам полиции постоянно приходится сталкиваться с ситуациями, при которых возникает необходимость оказания первой помощи пострадавшим. Эффективность первой помощи зависит от оперативности и квалифицированности оказывающего помощь. Сотрудники полиции одними из первых прибывают на место происшествия, и от их способности качественно оказать первую помощь зависит сохранение жизни и значительное уменьшение тяжести последствий травмы для пострадавшего. Если первая помощь была оказана в течение получаса после получения травмы, то шансы сохранения жизни или полного выздоровления у пострадавшего увеличиваются на 80%.

Для качественного оказания первой помощи сотруднику полиции необходимо в кратчайшее время оценить состояние пострадавшего, определить вид травмы, степень ее тяжести и опасности, выбрать метод оказания помощи, подготовить необходимые для этого средства и непосредственно оказать первую помощь. Проведение жизненно важных для пострадавших мероприятий ограничено во вре­мени, между такими мероприятиями порой нельзя провести четких границ и выполняться они могут параллельно: часто извлечение пострадавших из завалов производится одновременно с оказанием по­мощи, а оказание помощи само по себе предполагает подготовку к дальнейшей транспортировке.

В первую очередь помощь оказывают тем, кто задыхается, у кого обильное наружное кровотечение, проникающее ранение грудной клетки или живота, кто находится в бессознательном или тяжелом состоянии.

**I. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

Сотрудник полиции при оказании первой помощи гражданам обязан руководствоваться следующими документами:

1. Федеральный закон от 07.02.2011г. № 3 «О полиции» (ст. 12; 14; 19; 27).

2. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.31).

3. Уголовный кодекс РФ (ст. 28; 35; 41; 118; 124; 125).

4. Приказ Министра здравоохранения и социального развития от 04.05.2012г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

**II. ПРАКТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

**1. Первая помощь при потере сознания**

Первые действия на месте происшествия должны быть направлены на определение состояния пострадавшего и степени опасности, которой он подвергается со стороны угрожающих факторов (огонь, электрический ток, отравляющий газ и т.д.).

Прежде всего, необходимо устранить угрожающие факторы, чтобы прекратить их негативное воздействие на пострадавшего, а также исключить воздействие на спасателя. Затем определить состояние пострадавшего (наличие сознания, признаков жизни). Если пострадавший находится в бессознательном состоянии (сердцебиение и дыхание присутствуют, но пострадавший не реагирует на ваши действия), необходимо выполнить мероприятия, направленные на возвращение человеку сознания:

1. Расстегните у пострадавшего воротник рубашки, освободите грудь и живот от стягивающей их одежды.

2. Обеспечьте приток свежего воздуха, путём обмахивания области лица пострадавшего или организовав в помещении сквозняк.

3. Придайте ногам пострадавшего приподнятое положение для притока крови к голове.

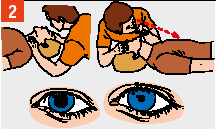
4. Протрите или обрызгайте лицо и шею прохладной водой. Если возможно, разотрите нашатырным спиртом виски пострадавшего.

Если пострадавший в течение 5 мин. не приходит в сознание, необходимо расположить пострадавшего на боку или животе и вызвать «скорую помощь», позвонив по номеру 03 или 112.



**2. Первая помощь при отсутствии признаков жизни**

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо приступить к определению наличия признаков жизни, предварительно убедившись в отсутствии опасности. При этом определяют наличие сердцебиения (пульса), дыхания, зрачкового рефлекса (реакция зрачка на свет).



*Правила определения признаков жизни:*

*1. Определить наличие пульса на сонной артерии (пульс есть – пострадавший жив).*

*2. Установить наличие или отсутствие дыхания по движению грудной клетки и движению воздуха из воздухоносных путей (движение воздуха и грудной клетки есть – пострадавший жив).*

*3. Определить реакцию зрачков на свет, приподнимая верхнее веко обоих глаз (зрачки на свету сужаются – пострадавший жив).*

При обнаружении признаков жизни пострадавшему оказывается первая помощь в зависимости от вида полученных повреждений.

Если признаки жизни отсутствуют, необходимо срочно приступать к проведению сердечно-легочной реанимации (при условии отсутствия признаков биологической смерти, которые определяются параллельно выявлению признаков жизни).

Признаки биологической смерти (состояние, при котором оказание помощи бессмысленно):

– трупное окоченение;

– трупные пятна;

– помутнение роговицы;

– наличие синдрома «кошачий глаз».

При отсутствии признаков жизни и признаков биологической смерти немедленно приступить к реанимационным действиям.

**Проведение реанимационных действий**

Прежде чем начать реанимационные действия необходимо вызвать «Скорую помощь» и придать ногам пострадавшего возвышенное положение.

***Последовательность проведения искусственной вентиляции легких***

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh014 | Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. С помощью марли (платка) удалите круговым движением пальцев из полости рта слизь, кровь, иные инородные предметы. |
| pomosh015 | Запрокиньте голову пострадавшего (приподнять подбородок, удерживая шейный отдел позвоночника). **Не выполнять при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника!** |
| pomosh016 | Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Используя устройство для искусственной вентиляции легких типа «рот–устройство–рот», герметизируйте полость рта, произведите два максимальных плавных выдоха ему в рот. Дайте две-три секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего, при этом контролируйтеь, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе на  3–4 см. |

Частота выдохов в пострадавшего – 16–18 выдохов в минуту.

***Правила проведения закрытого (непрямого) массажа сердца***

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh017 | Определите место расположения мечевидного отростка, как показано на рисунке. |
| pomosh018 | Определите точку надавливания (на два поперечных пальца выше мечевидного отростка, строго по центру вертикальной оси). |
| pomosh019 | Положите основание ладони на точку надавливания. |
| pomosh020 | Надавливания производите строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником, плавно, без резких движений не силой рук, а тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 4–5 см, частота – 70–80 надавливаний в минуту. |
| pomosh021 | Детям грудного возраста массаж производят ладонными поверхностями второго и третьего пальцев;  подросткам – ладонью одной руки;  у взрослых упор делается на основании ладоней, большой палец направлен на голову (на ноги) пострадавшего. Пальцы приподняты и не касаются грудной клетки. |
| pomosh022 | Чередуйте два «вдоха» искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с пятнадцатью надавливаниями. |
| pomosh023 | Эффективность реанимационных мероприятий определяется по появлению пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет (сужение). |

Закрытый массаж сердца проводится только на твердой поверхности!

**3. Методы временной остановки кровотечений**

Одна из основных причин смерти в результате полученных травм – это кровопотеря. При обнаружении обильного кровотечения у пострадавшего необходимо немедленно приступить к мероприятиям, направленным на временное прекращение кровотечения следующими методами:

***Зажать кровоточащий сосуд (рану) рукой!***

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh037 | Артерию следует сильно прижать мякотью двух-четырех пальцев или кулаком к близлежащим костным образованиям до исчезновения пульса.  Данный метод необходимо использовать до наложения жгута, чтобы уменьшить кровотечение. Если оказывающий помощь начал уставать, следует попросить кого-либо из присутствующих прижать его пальцы сверху. |

***Прижать кровоточащий сосуд на протяжении***

Не всегда удается остановить кровотечение методом пережатия сосуда в ране, при отсутствии перевязочного материала можно воспользоваться методом пережатия кровоточащего сосуда в месте, где он проходит максимально близко к поверхности тела.

***Расположение точек прижатия артерий***

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh036 | 1. Височная артерия  2. Челюстная артерия  3. Сонная артерия  4. Лучевая артерия  5. Плечевая артерия  6. Подмышечная артерия  7. Бедренная артерия  8. Большеберцовая артерия  На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения. На шее и голове – ниже раны или в ране (прижать пальцем). |

Во время пальцевого прижатия в ране необходимо подготовить перевязочный материал для наложения давящей повязки.

***Наложить давящую повязку или выполнить тампонаду раны***

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh038 | Удерживая зажатым сосуд, наложите давящую повязку из сложенных асептических (чистых) салфеток или нескольких туго свернутых слоев марлевого бинта. Тампонада раны осуществляется следующим образом: в рану плотно «набить» стерильный бинт, полотенце и т. д., затем прибинтовать к ране. |
| pomosh039 | Если давящая повязка промокает, поверх нее наложите еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавите ладонью поверх повязки или поднимите раненую конечность выше головы пострадавшего. |

Если кровотечение не прекращается, необходимо использовать кровоостанавливающий жгут.

***Наложение кровоостанавливающего жгута***

Жгут – крайняя мера временной остановки артериального кровотечения.

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh040 | Наложите жгут на мягкую подкладку (элементы одежды пострадавшего) выше раны как можно ближе к ней. Подведите жгут под конечность и растяните. |
| pomosh041 | Затяните первый виток жгута и проверьте пульсацию сосудов ниже жгута или убедись, что кровотечение из раны прекратилось, а кожа ниже жгута побледнела. |
| pomosh042 | Наложите последующие витки жгута с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток с 30-процентным перекрытием. |
| pomosh043 | Вложите записку с указанием времени в 24-часовом формате с точностью до минут под жгут. Не закрывайте жгут повязкой, одеждой или шиной. |

Срок нахождения жгута на конечности в летний период – 1,5 часа, в зимний период – до 1 часа, по истечении указанного времени жгут следует ослабить на 10–15 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 20–30 минут.

***Остановка наружного кровотечения жгутом-закруткой***

(более травматичный способ временной остановки кровотечения!)

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh044 | Наложите жгут-закрутку из подручного материала (ткани, косынки, веревки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань на кожу и завяжите его концы узлом так, чтобы образовалась петля. Вставь в петлю палку (или другой подобный предмет) таким образом, чтобы она находилась под узлом. |
| pomosh045 | Вращая палку, затяните жгут-закрутку до прекращения кровотечения. |
| pomosh046 | Закрепите палку бинтом во избежание ее раскручивания. Каждые 15 минут ослабляй жгут, чтобы не произошло омертвение тканей конечности. Если кровотечение не возобновляется, оставьте жгут распущенным, но не снимай его на случай возникновения повторного кровотечения. |

**4. Особенности ранения головы и груди**

Наиболее опасными для человека являются ранения головы и груди, так как в данных полостях располагаются жизненно важные органы, нарушение деятельности которых приводит к смерти.

В результате травмы головы может возникнуть внутреннее и наружное кровотечение. Особенностью наружного кровотечения, даже при повреждениях небольших сосудов, является его интенсивность, обусловленная повышенным кровяным давлением в сосудах головы. При оказании помощи необходимо наложить давящую повязку на значительно большую площадь, чем имеющаяся рана. При черепно-мозговой травме пострадавший теряет сознание, при этом есть вероятность возникновения внутреннего кровотечения.

***Оказание первой помощи при ранении головы***

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh093 | Остановите кровотечение. Плотно прижмите к ране стерильную салфетку. Удерживайте ее пальцами до остановки кровотечения. Приложите холод к голове. |

Вызовите «скорую помощь». При ожидании приезда «скорой помощи» пострадавший (при отсутствии сознания) должен лежать на животе или боку.



***Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки***

Наибольшую опасность представляют проникающие ранения грудной клетки. В результате таких ранений может возникнуть пневмоторакс, при котором функция легких резко снижается и человек может погибнуть в результате удушья. Признаки: кровотечение из раны на грудной клетке с образованием пузырей, свистящие звуки в области раны, усиливающаяся отдышка. В данном случае необходимо оказывать помощь следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh052 | При отсутствии в ране инородного предмета прижмите ладонь к ране и закройте в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закройте входное и выходное раневые отверстия. |
| pomosh053 | Закройте рану воздухонепроницаемым материалом (герметизируй рану), зафиксируйте этот материал повязкой или пластырем. |
| pomosh054 | Придайте пострадавшему положение «полусидя». Приложите холод к ране, подложив тканевую прокладку. |
| pomosh055 | При наличии в ране инородного предмета зафиксируйте его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается! |

Вызовите «скорую помощь», обеспечьте доставку пострадавшего в лечебное учреждение*.*

**5. Первая помощь при термических поражениях**

В результате различных происшествий могут возникать термические ожоги. Даже при незначительной площади поражения тела пострадавшего имеется вероятность смертельного исхода. В результате термического поражения возникают сильные болевые ощущения, которые могут привести к развитию болевого шока, представляющего смертельную опасность. При возгораниях необходимо действовать быстро и уверенно.

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh071 | Убедитесь, что вам ничто не угрожает. Остановите (сбейте с ног) пострадавшего. |
| pomosh072 | Потушите горящую одежду любым способом (накройте человека покрывалом). Запрещается тушение человека методом сбивания пламени. |

Вызовите «скорую помощь».

Обеспечьте доставку пострадавшего в ожоговое отделение больницы при невозможности вызова или прибытия «скорой помощи».

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh073 | Вынесите (выведите) пострадавшего за пределы зоны поражения. Орошайте место ожога разведенным водой спиртом (1:1), водкой для охлаждения, дезинфекции, обезболивания (2–3 минуты), затем холодной водой (15–30 минут). |
| pomosh074 | Ожоговые пузыри не вскрывайте, прилипшую одежду обрезайте вокруг ожоговой раны! Из раны не удаляйте посторонние предметы и прилипшую одежду! Наложите на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх нее. Дайте обильное теплое подсоленное питье. |

**6. Выполнение транспортной иммобилизации**

При получении человеком различных повреждений всегда возникают болевые ощущения. Чтобы не допустить развития болевого шока, необходимо выполнить ряд мероприятий по снижению боли у пострадавшего. Наиболее эффективной мерой снижения боли, кроме обезболивающих препаратов, является транспортная иммобилизация (придание неподвижности поврежденной части тела на период транспортировки). Показания для ее проведения – переломы, обширные раны, термические ожоги, повреждение крупных сосудов и нервов.

Наиболее часто транспортную иммобилизацию используют при переломах костей конечностей.

***Порядок выполнения транспортной иммобилизации***

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh060 | Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничего не угрожает, вынесите (выведите) пострадавшего за пределы зоны поражения. |
| pomosh061 | При открытых переломах сначала остановите наружное кровотечение. |
| pomosh062 | Обеспечьте неподвижность места переломов костей с помощью шин или подручных средств (ветка, доска) поверх одежды. |

Вызовите «скорую помощь».



|  |  |
| --- | --- |
| pomosh063 | При открытом переломе наложите на рану асептическую повязку. |
| pomosh064 | Положите холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на поврежденное место). |
| pomosh065 | Укутайте пострадавшего теплым одеялом, одеждой. |

***Правила выполнения иммобилизации***

|  |  |
| --- | --- |
| pomosh066 | Иммобилизация эффективна только в случае фиксации двух суставов расположенных выше и ниже места перелома. |
| pomosh067 | В качестве иммобилизирующего средства (шины) можно использовать плоские и жёсткие узкие предметы: палки, доски, линейки, прутья, фанеру, картон и др. Острые края и углы шин из подручных средств должны быть сглажены. Шину после наложения необходимо зафиксировать бинтами или пластырем. Шину при закрытых переломах (без повреждения кожи) накладывают поверх одежды. |
| pomosh068 | При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают наружу костные отломки. |
| pomosh069 | Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) необходимо прикрепить к конечности бинтом, плотно, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение. При переломе нижней конечности шины следует накладывать с двух сторон. |
| pomosh070 | При отсутствии шин или подручных средств поврежденную ногу можно иммобилизировать, прибинтовав ее к здоровой ноге, а руку – к туловищу. |

**7. Первая помощь при механической асфиксии**

При различных экстремальных ситуациях могут возникнуть затруднения дыхания человека связанные с механической закупоркой дыхательных путей, приводящие к асфиксии (удушью). Признаками данного состояния являются судорожные движения, синюшность кожи и слизистых, невозможность говорить, потеря сознания.

Основные действия при оказании помощи в таких ситуациях должны быть направлены на устранение постороннего предмета из дыхательных путей. Наиболее часто такие состояния могут возникнуть у детей младшего возраста, при этом необходимо:

|  |  |
| --- | --- |
| Описание: http://rg.ru/i/kniga241210/pomosh024.gif | Расположив ребёнка на левой руке похлопать по спине в области лопаток или поднять за ноги и так же постучать ладонью по спине. |

Для оказания помощи взрослым при попадании посторонних предметов в дыхательные пути необходимо:

|  |  |
| --- | --- |
| Описание: http://rg.ru/i/kniga241210/pomosh025.gif | Обхватить сзади пострадавшего двумя руками таким образом, чтобы сцепить их в замок чуть ниже солнечного сплетения и с силой сжать толчкообразными движениями 3-4 раза. |

В случае если пострадавший уже потерял сознание, то необходимо:

|  |  |
| --- | --- |
| Описание: http://rg.ru/i/kniga241210/pomosh026.gif  Описание: http://rg.ru/i/kniga241210/pomosh027.gif | Расположить пострадавшего на спине, сесть ему на бёдра, расположить руки в области подреберий и резко, толчкообразно надавить несколько раз по направлению к голове.  Удалить посторонний предмет пальцами обёрнутыми бинтом или носовым платком. |

После устранения непроходимости дыхательных путей в случае не восстановления дыхания необходимо приступать к реанимационным действиям.

***Первая помощь при утоплении***

Один из распространённых видов механической асфиксии является утопление.

|  |  |
| --- | --- |
| Описание: http://rg.ru/i/kniga241210/pomosh088.gif  Описание: http://rg.ru/i/kniga241210/pomosh089.gif  Описание: http://rg.ru/i/kniga241210/pomosh090.gif  Описание: http://rg.ru/i/kniga241210/pomosh091.gif | Извлечь пострадавшего из воды.  Удалить воду из дыхательных путей пострадавшего путем расположения его таким образом, чтобы голова была ниже туловища (в условиях берега можно животом на своё колено), очистить ротовую полость от посторонних предметов.  Проверить наличие или отсутствие признаков жизни (сердцебиение, дыхание, реакцию зрачка на свет).  В случае нахождения пострадавшего в состоянии клинической смерти немедленно приступить к реанимационным действиям. |

**8. Первая помощь при острых отравлениях**

При попадании внутрь веществ, которые для человека являются ядовитыми, возникает отравление. В зависимости от типа и дозы попавшего вещества состояние пострадавшего может резко ухудшаться. Общими признаками отравления является: боли в области живота, тошнота, головокружение, рвота. Первая помощь при этом должна быть направлена на вызов «скорой помощи» и скорейшее удаление вещества, вызвавшего отравление, из организма пострадавшего.

|  |  |
| --- | --- |
| Описание: http://rg.ru/i/kniga241210/pomosh097.gif | Для промывания желудка, необходимо дать пострадавшему выпить 4-6 стаканов тёплой воды с добавлением на 1 литр 10г поваренной соли и 5г пищевой соды и, механически воздействуя на корень языка, вызвать рвоту. Данную процедуру повторить 2-3 раза. |

**9. Придание пострадавшему оптимального положения тела**

В случае невозможности прибытия врачей «скорой помощи», необходимо организовать доставку пострадавшего в лечебное учреждение самостоятельно. Этап транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение является важным при оказании первой помощи. От того, насколько правильно будет организован этот этап, зависит успех выздоровления или даже выживание пострадавшего.

Существуют общие правила транспортировки пострадавших, которые необходимо соблюдать в первую очередь:

1. При неповрежденном шейном отделе позвоночника голова пострадавшего поворачивается на бок.

2. При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника выполняется иммобилизация (фиксация) головы вместе с шеей.

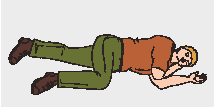
3. При движении вверх по лестнице (при внесении в салон транспорта) пострадавшего переносят головой вперед.

4. При движении вниз по лестнице (при вынесении из транспорта) пострадавшего переносят ногами вперед.

5. При перемещении пострадавшего с большой потерей крови его ноги должны быть расположены выше головы.

Различные повреждения влекут за собой специфические нарушения в деятельности жизненно важных органов, поэтому при различных травмах пострадавшему придают оптимальные положения:

***Устойчивое боковое положение*** пострадавшему необходимо придать при отсутствии сознания, частых приступах рвоты, ожогах спины и ягодиц.



Для придания устойчивого бокового положения пострадавшего, лежащего на спине, поверните на бок. Сначала согните его правую ногу в колене, подведя стопу к ягодице; положите правую руку вдоль тела так, чтобы кисть располагалась под ягодичной областью. Затем за левую руку и бедро осторожно поверните пострадавшего на бок вдоль оси тела, уложите его голову на тыльную поверхность левой кисти, высвободите правую руку.

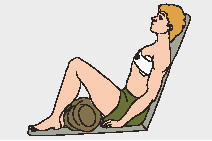
***Положение «на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами*** необходимо придать пострадавшему при проникающих ранениях брюшной полости, большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение.



Положение «лягушки» с подложенным под колени валиком применяется при подозрении на перелом костей таза.



***Положение «сидя или полусидя»*** применяется при проникающих ранениях грудной клетки, ранениях шеи, переломах рук.



**Разработчик:**

**Тузов А.И.**

*(Краснодарский университет МВД России)*

**Памятка сотрудникам органов внутренних дел**

**по оказанию первой помощи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Подписано в печать 01.11.2017 |  |
| Формат 60 х 90 1/32 |  | Бумага офсетная |
| Печ. л. – 1,5 | Тираж 5 000 экз. | Заказ № |