**Оказание первой помощи пострадавшим на производстве**

В отличие от медицинской помощи, первая помощь может осуществляться любым человеком, причём некоторые категории граждан, такие как сотрудники  ГИБДД, МВД, МЧС  медицинские работники, присутствующие  на место происшествия   и некоторые другие категории, по закону обязаны её оказать. За неоказание помощи и оставление в опасности  Уголовный кодекс РФ предусматривает ответственность.

Так ст. 124 Уголовный кодекс РФ устанавливает ответственность  за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного,   а также за то же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью.

Остальные граждане оказывают первую помощь добровольно, Однако в случае, когда человек не может оказывать первую помощь пострадавшему, в его обязанности входит вызов специалистов для оказания квалифицированной медицинской помощи — такое сообщение тоже относится к первой помощи.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи установлен приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»:

1. Оценка обстановки (с определением угрозы для собственной жизни, угрозы для пострадавших и окружающих, с оценкой количества пострадавших);
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь по закону или специальному правилу;
3. Определение признаков жизни (с определением наличия сознания, дыхания, пульса на сонных артериях);
4. Извлечение пострадавшего из транспортного средства и его перемещение;
5. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей;
6. Проведение сердечно-легочной реанимации;
7. Остановка кровотечения и наложение повязок;
8. Проведение опроса больного на наличие признаков сердечного приступа;
9. ​Проведение осмотра больного/пострадавшего в результате несчастных случаев, травм, отравлений и других состояний и заболеваний, угрожающих их жизни и здоровью;
10. Герметизация раны при ранении грудной клетки;
11. Фиксация шейного отдела позвоночника;
12. Проведение иммобилизации (фиксации конечностей);
13. Местное охлаждение;
14. Термоизоляция при холодовой травме;
15. Придание оптимального положения.

**Признаками опасных повреждений и состояний, при которых необходимо проводить   действия по оказанию первой помощи пострадавшим**

**Признаки внезапной смерти:**

1. Отсутствие сознания;
2. Нет реакции зрачков на свет;
3. Нет пульса на сонной артерии.

**Признаки комы**

1. Потеря сознания более чем на 4 минуты;
2. Обязательно есть пульс на сонной артерии.

**Признаки артериального кровотечения**

1. Алая кровь из раны бьет фонтанирующее струей;
2. Над раной образовывается валик из вытекающей крови;
3. Большое кровавое пятно на одежде или пятно крови возле пострадавшего

**Признаки венозного кровотечения**

1. Кровь пассивно стекает из вены;
2. Очень темный  цвет крови.

**Признаки истинного утопления**

1. Кожа лица и шей с синюшным оттенком;
2. Набухание сосудов шей;
3. Обильные пенистые выделения изо рта и носа.

**Признаки бледного утопления**

1. Бледно-серый цвет кожи;
2. Широкий, нереагирующий на свет, зрачок;
3. Отсутствие пульса на сонной  артерии;
4. Часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.

**Признаки обморока**

1. Кратковременная потеря сознаний (не более 3-4 мин);
2. Потере сознания предшествует  резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

**Признаки синдрома сдавления конечностей (появляются спустя 15 мин)**

1. После освобождения сдавленной конечности – резкое ухудшение состояния пострадавшего;
2. Появление отека конечности с исчезновением рельефа мышц;
3. Отсутствие пульса у лодыжек;
4. Появление розовой ли красной мочи

**Признаки переохлаждения**

1. Озноб и дрожь;
2. Нарушение сознания: заторможенность и апатия; бред и галлюцинация; неадекватное поведение;
3. Посинение или побледнение губ;
4. Снижение температуры тела.

**Признаки обморожения нижних конечностей**

1. Потеря чувствительности;
2. Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь;
3. Нет пульса у лодыжек;
4. При постукивании пальцем – «деревянный звук».

**Признаки открытого перелома костей конечностей**

1. Видимые костные отломки;
2. Деформация и отек конечностей;
3. Наличие раны, часто с кровотечением.

**Признаки закрытого перелома костей конечностей**

1. Сильная боль при движении или нагрузке на конечность;
2. Деформация и отек конечностей;
3. Синюшный цвет кожи.

**Универсальная последовательность оказания первой помощи на месте происшествия включает в себя следующие пункты:**

* Если нет сознания и пульса на сонной артерии – приступить к реанимации.
* Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – повернуть пострадавшего на живот и очистить ротовую полость.
* При артериальном кровотечении – наложить жгут.
* При наличии ран – наложить повязки.
* Если есть признаки переломов костей конечностей - наложить транспортные шины.

**Внезапная смерть**

Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии  необходимо:

1. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии. При этом нельзя терять время на определение признаков дыхания.
2. Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень. Нельзя наносить удары по грудине и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку и не расстегнув поясной ремень.
3. Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток. Нельзя наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц.
4. Нанести удар кулаком по грудине. Проверить пульс, если пульса необходимо переходить к следующей позиции. Нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.
5. Начинать непрямой массаж сердца. Частота нажатий 50-80 раз в минуту. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см. Нельзя располагать ладонь на груди так, чтобы большой палец был направлен на спасателя.
6. Сделать «вдох» искусственного дыхания. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего, и сделать максимальный выдох ему в рот (желательно через марлю, салфетку или маску) «рот в рот». Нельзя сделать «вдох» искусственного дыхания, не зажав предварительно нос пострадавшего.
7. Выполнять комплекс реанимационных мероприятий, выполняя следующие правила:
* если оказывается помощь один спасатель, то 2 «вдоха» искусственного дыхания делают 15 надавливаний на грудину;
* если помощь оказывает группа спасателей, то 2 «вдоха» искусственного дыхания делают после 5 надавливаний на грудину;
* для быстрого возврата крови к сердцу приподнять ноги пострадавшего;
* для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове;
* для удаления воздуха из желудка,- повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

При сужении зрачков, но отсутствии сердцебиения реанимацию нужно проводить до прибытия медперсонала.

     8. Организовать действия партнеров, следуя следующему распределению выполняемых действий:

* Первый спасатель проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «Вдох!» и контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки.
* Второй спасатель проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков»! Нет пульса! Есть пульс!» и т.п.
* Третий спасатель приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу  и готовиться к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца. При выполнении данных действий спасателям нельзя располагаться друг напротив друга.

Если оказание реанимации  производится  в ограниченном пространстве, необходимо нанести удар кулаком по грудине. Следует помнить, что комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего «лежа на спине» на ровной жесткой поверхности.

**Состояние комы**

В случае, если у пострадавшего  нет сознания, но есть пульс на сонной артерии, необходимо:

1. Повернуть пострадавшего на живот. Только в положении «лежа на животе» пострадавший должен ожидать прибытия врачей. Нельзя оставлять человека в состоянии комы лежать на спин.
2. Удалить слизь и содержимое желудка. Периодически удалять из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью салфетки или резинового баллончика.
3. Приложить холод к голове. Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет.

**Артериальное кровотечение (особенности реанимации кровотечения)**

1. Прижать пальцами или кулаками артерии (крупные кровеносные сосуды). До наложения жгута поврежденную конечность следует  оставить в приподнятом положении. На конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения. На шее и голове – ниже раны или  в ране.  До выполнения указанных действий не следует терять время на освобождение конечностей от одежды.
2. Наложить кровоостанавливающий жгут, соблюдая следующую последовательность:
* завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием;
* прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса;
* наложить следующие витки жгута с меньшим усилием;
* обернуть петлю-застежку вокруг жгута;
* оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута;
* вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли.

Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час. Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют чистую салфетку или многослойную ткань (упаковку бинта). В случаях посинения и отека конечности при неправильном наложении жгута следует немедленно заново наложить жгут. Жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса в подколенной ямке.

**Ранение конечностей**

Правила накладывания повязки на рану:

1. Накрыть рану любой чистой салфеткой. Полностью прикрыв края раны. Запрещается промывать рану водой.
2. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем. Запрещается вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.

**Проникающее ранение груди**

1. Прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Нельзя извлекать  из раны инородные предметы на месте происшествия.
2. Наложить герметичную повязку или лейкопластырь.
3. Транспортировка  пострадавшего должна производиться только в положении лежа.

**Проникающее ранение живота**

1. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой.
2. Прикрепить салфетку, полностью прикрывая края раны, пластырем
3. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень, при возможности положить холод на живот. Ожидание помощи и транспортировка    пострадавшего  должны проводиться только в положении «лежа на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногах. Запрещается вправлять выпавшие органы, давать  пострадавшему пить.

**Термические ожоги**

В случае оказания помощи при ожоге без нарушения целостности ожоговых пузырей  необходимо подставить его  под струю холодной воды на 10-15 мин  и (или) приложить холод на 20-30 минут. Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами. Если ожог с нарушением целостности  ожоговых пузырей, то необходимо накрыть его  сухой чистой тканью, поверх нее  приложить холод. Запрещается промывать водой, бинтовать обожженную поверхность.

**Травмы глаз**

При ранах  глаз и век  все действия необходимо  проводить  в положении пострадавшего «лежа». При этом  следует накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком), зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз этой же повязкой для прекращения движения глазных яблок. Нельзя промывать водой колотые и резаные раны глаз и век. При ожогах  глаз и век в случаях попадания едких химических веществ следует раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды. Промыть глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи. Недопустимо применять нейтрализующие жидкости при попадании в глаза едких химических веществ (кислота-щелочь).

**Переломы костей конечностей**

Необходимо зафиксировать конечность с помощью складных шин, если они имеются.  При открытых переломах сначала наложить повязку, а затем шину. Зафиксировать конечность с помощью подручных средств можно в любой последовательности,  при этом обязательно подложить валик под ноги. Переноска пострадавшего должна осуществляться  методом «нидерландский мост», который предполагает следующее взаимодействие спасателей:

* первый спасатель придерживает голову и плечи пострадавшего;
* второй спасатель поднимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает общую команду «Раз – два! Взяли»;
* третий спасатель захватывает стопы и голени пострадавшего.

Общая задача – удержать тело и конечности пострадавшего в горизонтальной плоскости.

**Первая помощь в случаях поражения электрическим током**

**Правила освобождения от действия электрического тока**

При напряжении свыше 1000В следует:

* надеть диэлектрические перчатки, резиновые боты или галоши;
* взять изолирующую штангу или изолирующие клещи;
* замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса , согласно специальной инструкции;
* сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего;
* оттащить пострадавшего за одежду не мене чем на 8 метров от места касания проводом земли или оборудования, находящегося под напряжением.

Нельзя приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока. При оказании помощи следует помнить, что главная задача – как можно быстрее спустить пострадавшего с высоты, чтобы приступить к оказанию помощи в более удобных и безопасных условиях и  нельзя тратить время на оказание помощи на высоте. В радиусе 8 метров от места касания земли электрическим проводом можно попасть под шаговое напряжение. Передвигаться в зоне « шагового напряжения  следует в диэлектрических ботах или галошах либо «гусиным шагом» - пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги. Нельзя приближаться бегом к лежащему проводу.

**Схема действий в случаях поражения электрическим током**

В случае, если нет сознания и пульса на сонной артерии, необходимо выполнить действия в следующей последовательности:

1. Обесточить пострадавшего.
2. Убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет.
3. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.
4. Нанести удар кулаком по грудине.
5. Приложить холод к голове.
6. Приподнять ноги.
7. Сделать «вдох» искусственного дыхания.
8. Начать непрямой массаж сердца.
9. Продолжить реанимацию и вызвать «скорую помощь».

Если  сознания нет, но есть пульс на сонной артерии (необходимо убедиться в наличии пульса):

1. Повернуть на живот и очистить рот.
2. Приложить холод к голове.
3. На раны наложить повязки.
4. Наложить шины.

**План действий**

1. Обесточить пострадавшего (не забывая о собственной безопасности).
2. При отсутствии пульса на сонной артерии – нанести удар кулаком по грудине и приступить к реанимации.
3. При коме – повернуть на живот.
4. При электрических ожогах и ранах – наложить повязки, при переломах костей конечностей – шины.
5. Вызвать скорую помощь. Недопустимо прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания, прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти.

**В случаях падения с высоты при сохранении сознания, оказывающий помощь должен:**

1.  Оценить состояние пострадавшего. Вынужденная поза лягушки» - это верный признак крайне опасных повреждений. К таким повреждениям относятся:

* переломы костей таза и повреждений тазобедренных суставов;
* переломы бедренных костей;
* повреждения позвоночника;
* разрывы внутренних органов и внутренние кровотечения.

Поза лягушки - пострадавший не может изменить положения ног. Стопы развернуты кнаружи, колени приподняты и разведены. Нельзя перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться.

2. Переложить пострадавшего на ковшовые носилки,-  сначала следует разъединить и раздвинуть ковши носилок , а затем осторожно отсоединить ковши носилок под пострадавшим. Нельзя оставлять лежать пострадавшего на металлических носилках более 10-15 мин.

3. Переложить пострадавшего на вакуумный матрас, показаниями к использованию:

* переломы бедренных костей и голени;
* повреждение позвоночника;
* повреждение костей таза и тазобедренных суставов.

4. Зафиксировать пострадавшего на вакуумном матрасе в позе «лягушки». Первый спасатель – фиксирует шейный отдел позвоночника; второй спасатель - осторожно приподнимает матрас у колен пострадавшего; третий спасатель – свободной ногой формирует валик для опоры стоп пострадавшего и откачивает из матраса воздух откачивающим насосом для вакуумных матрасов.

**Схема действий при автодорожном происшествии**

**Если у пострадавшего нет признаков жизни необходимо:**

1. Убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет.
2. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.
3. Нанести удар кулаком на грудине.
4. Приложить холод к голове.
5. Приподнять ноги.
6. Сделать «вдох» искусственного дыхания.
7. Начать непрямой массаж сердца.
8. Продолжить реанимацию.
9. Вызвать «Скорую помощь»

Когда сознание появилось при кровотечении наложить жгут и вложить записку с указанием времени наложения, на раны наложить повязки, обезболить,  наложить шины при переломах костей конечностей

**Если пострадавший находится без сознания:**

1. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
2. Быстро повернуть пострадавшего на живот.
3. Очистить с помощью платка или салфетки ротовую полость.
4. При кровотечении – наложить кровоостанавливающие жгуты.
5. На раны наложить повязки.
6. При подозрении на переломы костей конечностей – наложить шины
7. Вызвать «скорую помощь».

Недопустимо оставлять пострадавшего в состоянии комы лежать на спине. Нельзя подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду, переносить или перетаскивать пострадавшего без крайне необходимости (угроза взрыва, пожар).

**Схема действий  в случае истинного утопления**

Сразу же после извлечения утонувшего из воды – перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза,  очистить рот от инородного содержимого и слизи. Резко надавить на корень языка. При появлении рвотного и кашлевого рефлексов – добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка. Если нет рвотных движений и пульса – положить на спину и приступить к реанимации. При появлении признаков  жизни – перевернуть пострадавшего лицом вниз и удалить воду из легких и желудка. Вызвать «Скорую помощь». Недопустимо  оставлять пострадавшего без внимания (в любой момент может наступить остановка сердца), самостоятельно перевозить пострадавшего, если есть возможность вызвать спасательную службу.

**Схема действий в случае бледного утопления в холодной воде, проруби:**

1. Перенести тело пострадавшего  на безопасное расстояние.
2. Проверить реакцию зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии – приступить к реанимации.
3. Если появились признаки жизни -  перенести спасенного в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.
4. Вызвать «Скорую помощь». Недопустимо терять время на удаление воды из легких и желудка при отсутствии пульса на сонной артерии

**Схема действий при переохлаждении**

1. При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть пострадавшего, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара.
2. При возможности дать 50 г алкоголя и доставить в течении 1 часа в теплое помещение или укрытие.
3. В теплом помещении – немедленно снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35 – 400С (терпит локоть) или обложить  большим количеством теплых одеял.  Нельзя использовать для согревания ванну с температурой воды ниже 300С.
4. После согревающей ванны обязательно укрыть  пострадавшего теплым одеялом  или одеть теплую сухую одежду, продолжать давать теплое питье до прибытия врача. Недопустимо  давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, если пострадавший находится в состоянии алкогольного опьянения.

**Схема действий при обморожении**

1. Как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение, снять с обмороженных конечностей одежду и обувь.
2. Немедленно укрыть поврежденные поверхности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты  или одеялом и теплой одеждой.
3. Дать обильное питье.
4. Обязательно  дать 1-2 таблетки анальгина.
5. Предложить малые дозы алкоголя.
6. Вызвать скорую помощь.

**Недопустимо растирать обмороженную кожу, помещать обмороженную конечность в теплую воду или обкладывать грелками, смазывать кожу маслами или вазелином.**

**Схема действий в случае обморока**

1. Если нет пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.
2. Если есть пульс на сонной артерии – приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки, ослабить галстук и поясной ремень.
3. Надавать на болевую точку.
4. Если в течение 3 минут сознание не появилось  - повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове.
5. При появлении боли в животе или повторных обмороках – положить холод на живот.
6. При тепловом ударе – перенести в прохладное место, приложить холод к голове и груди.
7. В случаях голодного обморока – напоить сладким чаем. Во всех случая обморока необходимо вызвать врача.

**​Схема действий в случаях длительного сдавливания конечностей**

1. Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.
2. Дать 1-2 таблетки анальгина. Предложить обильное теплое питье.
3. Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.
4. Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.
5. Наложить шины.
6. Повторно приложить холод к поврежденным конечностям.
7. Продолжать давать обильно питье до прибытия врача. Следует помнить, что недопустимо устранять препятствие кровотоку  (освобождать сдавленные конечности) до наложения защитных  жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости, согревать придавленные конечности.

**Схема действий в случаях укусов змей и ядовитых насекомых**

1. Удалить жало из ранки.
2. Приложить холод к месту укуса. Наложить стерильную повязку.
3. Закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и ранку от укуса.
4. При укусах в руку или ногу – обязательно наложить шину.
5. Дать обильное, желательно сладкое, питье.
6. Тщательно следить за состоянием пострадавшего до прибытия врача;
7. При потере сознания – повернуть на живот. При остановке сердца и дыхания – приступить к реанимации. Недопустимо при потере сознания оставлять лежать больного на спине, использовать грелку и согревающие компрессы.

**Схема действий в случаях химических ожогов кожи**

При попадании любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спец. топливом, маслами и т.п.)  необходимо промывать  поверхность кожи под струей холодной воды до прибытия «Скорой помощи». Недопустимо использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

**Схема действий в случае отравления ядовитыми газами**

1. Вывести на свежий воздух.
2. В случаях отсутствия сознания и пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.
3. В случае потери сознания более 4 минут – повернуть на живот и приложить холод к голове.
4. Во всех случаях вызвать «Скорую помощь». Недопустимо проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

В соответствии с  Межотраслевой инструкцией в общем виде  показания к проведению основных манипуляций первой помощи могут  быть представлены в виде таблицы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование манипуляции** | **Показания к  проведению** |
| 1 | Когда требуется  немедленно нанести удар кулаком по грудине и приступить к сердечно легочной реанимации | 1. Нет сознания
2. Нет реакции зрачков на свет.
3. Нет пульса на сонной артерии.
 |
| 2 | Когда  следует накладывать давящие повязки | 1. При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны
2. Сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания
 |
| 3 | Когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут | 1. Алая кровь из раны бьет фонтанирующей струей.
2. 2.Над раной образовывается валик из вытекающей крови.
3. Большое кровавое пятно на одежде или пятно крови возле пострадавшего
 |
| 4 | Когда необходимо накладывать защитные жгуты | В случаях синдрома сдавления до освобождения конечностей |
| 5 | Когда необходимо накладывать шины на конечности | 1. Видны костные обломки.
2. При жалобах на боль.
3. При деформации и отеках конечностей.
4. При укусах ядовитых змей
 |
| 6 | Когда необходимо переносить пострадавшего на щите с подложенным на колени валиком или на вакуум - носилках в позе «лягушки» | 1. При подозрении на перелом костей таза.
2. При подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждение бедренного сустава.
3. При подозрении на повреждение позвоночника и спинного мозга
 |
| 7 | Когда пострадавшего переносят только на животе | 1. В состоянии комы.
2. При частой рвоте.
3. В случаях ожогов спины и ягодиц.
4. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки
 |
| 8  | Когда пострадавшего можно переносить или перевозить только сидя и полусидя | 1. При проникающих ранениях грудной клетки.
2. При ранениях шеи
 |
| 9  | Когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами | 1. При проникающих ранениях брюшной полости. При большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение
 |