



Министерство общего и профессионального образования

Свердловской области

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Свердловской области

«Екатеринбургский техникум химического машиностроения»

Охрана труда

Рассмотрено  
на Совете  
ГБПОУ СО «ЕТХМ»  
Протокол № 3,  
от 01.04.2019 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом директора ГБПОУ СО «ЕТХМ»  
№ 84 – о/д от 01.04.2019 г.



## ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи пострадавшему для работников  
государственного бюджетного профессионального образовательного  
учреждения Свердловской области «Екатеринбургский техникум  
химического машиностроения»

ИОТ-10.1-014

г. Екатеринбург, 2019

Введено в действие приказом от 01.04.2019 г. № 84-о/д

# ИНСТРУКЦИЯ

## по оказанию первой помощи пострадавшему в ГБПОУ СО «ЕТХМ»

### 1. УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

1.1 Данная схема является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

При любом несчастном случае, оказание помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем принять меры для временной остановки кровотечения, затем наложить повязки и транспортные шины. Только при такой схеме действий возможно сохранение жизни пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

### 2. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

2.1. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии - приступить к реанимации (случай, когда пространство, где размещен пострадавший, не ограничено):

- уложить на спину, убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии (нельзя терять время на

- определение признаков дыхания);

- освободить грудную клетку от одежды, расстегнуть ремень (нельзя наносить удар по груди и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку и не расстегнув поясной ремень);

- прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток (нельзя наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц);

- нанести удар кулаком по груди (нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии);

- начать непрямой массаж сердца, глубина продавливания должна быть не менее 3-4 см (нельзя располагать ладонь на груди так, чтобы большой палец был направлен на спасателя);

- сделать "вдох" искусственного дыхания - зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот (нельзя сделать "вдох" искусственного дыхания не зажав предварительно нос пострадавшего).

#### 2.1.1. Правила выполнения:

- если оказывает помощь один спасатель, то 2 "вдоха искусственного дыхания делают после 15

- надавливаний на грудину;

- если оказывает помощь 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, подвести руки и надавить кулаками ниже пупка.

#### 2.1.2. Организация действий партнеров группы спасателей:

- 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";

- третий спасатель приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца.

2.1.3. Нельзя располагаться спасателям друг напротив друга и обходить партнера сзади.

#### 2.1.4. Особенности реанимации в ограниченном пространстве:

- нанести удар по груди, удар можно наносить в положении пострадавшего "сидя" и "лежа";
- уложить пострадавшего на спину, комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего "лежа на спине" на ровной жесткой поверхности.

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

#### 2.2. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии:

- повернуть на живот, только в положении "лежа на животе" пострадавший должен ожидать прибытия врача (нельзя оставлять человека в состоянии комы лежащим на спине);
- очистить ротовую полость, удалить слизь и содержимое желудка, затем периодически удалять

из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью салфетки или резинового баллончика.

- Приложить холод к голове - можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет.

#### 2.3. При артериальном кровотечении:

- прижать пальцами или кулаком артерию в местах прохождения крупных кровеносных сосудов - сонная артерия, пах, плечевая артерия, в предплечье (нельзя терять время на освобождение конечностей от одежды);

- наложить кровоостанавливающий жгут.

##### 2.3.1. Правила наложения кровоостанавливающего жгута на конечность:

- завести жгут за конечность и растянуть с 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;
- жгут на конечность можно наложить не более, чем на 1 час;
- в случаях посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно заново наложить жгут.

2.3.2. Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют специальные повязки или многослойную ткань (упаковку бинта).

2.3.3. Жгут на бедро накладывают через гладкий предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке.

#### 2.4. При наличии ран.

##### 2.4.1. Ранение конечностей:

- накрыть рану чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны;
- прибинтовать салфетку (или прикрепить ее лейкопластырем);
- запрещается промывать рану водой;
- запрещается вливать в рану спиртовые или любые др. растворы.

##### 2.4.2. Проникающие ранения груди:

- запрещается извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия;
- прижать к ране ладонь и закрыть в нее доступ воздуха;
- наложить герметичную повязку или лейкопластырь
- транспортировка только в положении "сидя".

##### 2.4.3. Проникающие ранения живота:

- прикрыть содержимое раны чистой салфеткой;
- прикрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны пластырем;
- приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень;
- при возможности положить холод на живот;
- ожидание помощи и транспортировка - только в положении "лежа на спине" с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами;
- запрещается вправлять выпавшие органы, давать пить.

#### **2.4.4. Раны глаз или век:**

- поместить пострадавшего в положение "лежа";
- накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком);
- зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же салфеткой второй глаз для прекращения движений глазных яблок;
- нельзя промывать водой колотые и резанные раны глаз и век.

#### **2.4.5. Ожоги глаз или век в случаях попадания едких химических веществ:**

- раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить глаз под струю холодной воды;
- промывать глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа к наружной части лица;

- недопустимо применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота-щелочь).

#### **2.5. Переломы костей конечностей:**

- при открытом переломе наложить повязку;
- зафиксировать конечность с помощью складных шин либо подручных средств;
- переложить пострадавшего в позу "лежа на спине" или "лежа на животе" на носилки (нельзя использовать шины при нахождении пострадавшего в позе "лягушки"), при этом первый спасатель придерживает голову и плечи пострадавшего, второй спасатель приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает команду "Раз-два! Взяли", третий спасатель захватывает стопы и голени пострадавшего, общая задача - удержать тело и конечности пострадавшего в горизонтальной плоскости;
- при транспортировке пострадавшего вверх по лестнице, в салон санитарного транспорта - головой вперед, при транспортировке пострадавшего вниз по лестнице, из салона санитарного транспорта - ногами вперед, идущие впереди смотрят под ноги и сообщают идущему сзади о всех препятствиях, идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и при необходимости отдает команду "Стоп! Началась рвота!" или "Стоп! Потеря сознания!".

### **3. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ**

#### **3.1. Правила освобождения от действия электрического тока.**

3.1.1. Нельзя приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.

3.1.2. При напряжении свыше 1000 В:

- надеть диэлектрические перчатки, резиновые калоши;
- взять изолирующую штангу или изолирующие клещи;
- замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса;
- сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего;
- в случае, если пострадавший находится на высоте - как можно быстрее спустить пострадавшего с высоты, чтобы приступить к оказанию помощи в более удобных и безопасных условиях,

нельзя тратить время на оказание помощи на высоте;

- оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 10 м от места касания проводов земли

или от оборудования, находящегося под напряжением.

#### **3.2. Правила перемещения в зоне "шагового" напряжения.**

3.2.1. В радиусе 10 м от места касания земли электрическим проводом можно попасть под "шаговое" напряжение.

3.2.2. 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 отрывать подошвы от поверхности земли и делать широкие шаги. Нельзя приближаться

бегом к лежащему проводу.

### **3.3. Последовательность действий при оказании помощи при поражении электрическим током.**

#### **3.3.1. Случай, когда нет сознания и нет пульса на сонной артерии:**

- обесточить пострадавшего;
- убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет;
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;
- нанести удар кулаком по груди;
- начать непрямой массаж сердца;
- сделать "вдох" искусственного дыхания;
- приподнять ноги;
- приложить холод к голове;
- продолжать реанимацию до приезда "скорой помощи".

#### **3.3.2. Случай, когда нет сознания, но есть пульс на сонной артерии:**

- убедиться в наличии пульса;
- повернуть на живот и очистить рот;
- приложить холод к голове;
- наложить повязки;
- наложить шины;
- не оставлять пострадавшего без наблюдения до приезда скорой помощи.

3.3.3. Недопустимо прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания.

3.3.4. Недопустимо прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти.

## **4. ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ**

4.1. Оценить состояние пострадавшего.

4.1.1. Вынужденная поза "лягушки" - верный признак крайне опасных повреждений (переломы костей таза и повреждения тазобедренных суставов, переломы бедренных костей, повреждения позвоночника, разрывы внутренних органов и внутреннее кровотечение) - Нельзя перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться:

- пострадавший не может изменить положение ног;
- стопы развернуты наружу, колени приподняты и разведены.

4.2. Переложить пострадавшего на ковшовые носилки, для чего сначала разъединить и раздвинуть ковши носилок, а затем подвести ковши носилок под пострадавшего и соединить их под ним.

4.3. Переложить пострадавшего на вакуумный матрас, осторожно разъединить ковши носилок и вытащить их из под него. Нельзя оставлять лежать пострадавшего на металлических носилках более 10- 15 минут.

4.4. Зафиксировать пострадавшего на вакуумном матрасе а позе "лягушки", при этом первый спасатель фиксирует шейный отдел позвоночника, второй спасатель осторожно приподнимает матрас у колен пострадавшего, третий свободной ногой формирует валик для опоры стоп пострадавшего.

4.5. В случае, когда отсутствует вакуумный матрас - укладывать пострадавшего на щит с подложенным под колени валиком в позе "лягушки".

## **5. АВТОДОРОЖНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ**

**5.1. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему при отсутствии у него признаков жизни:**

- убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет;
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;

- нанести удар кулаком по груди;
- начать непрямой массаж сердца;
- сделать "вдох" искусственного дыхания;
- приподнять ноги;
- приложить холод к голове;
- продолжать реанимацию до приезда "скорой помощи".

#### **При появлении у пострадавшего сознания:**

- при кровотечении наложить жгут и вложить записку с указанием времени наложения;
- на рану наложить повязки;
- обезболить, предложив лекарство;
- наложить шины при переломах костей конечностей.

#### **5.2. Недопустимо:**

- оставлять пострадавшего в состоянии комы лежащим на спине;
- подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду;
- переносить или перетаскивать пострадавшего без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т.п.).

## **6. УТОПЛЕНИЕ**

### **6.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при утоплении:**

- сразу 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 лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.
- вызвать "Скорую помощь".
- недопустимо оставлять пострадавшего без наблюдения (в любой момент может наступить остановка сердца);
- недопустимо самостоятельно перевозить пострадавшего, если есть возможность вызвать спасательные службы.

### **6.2. Последовательность действий при оказании первой помощи при бледном утоплении в холодной воде, проруби:**

- перенести тело на безопасное расстояние;
- проверить реакцию зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии;
- при отсутствии пульса на сонной артерии - приступить к реанимации;
- при появлении признаков жизни - перенести спасенного в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье;
- вызвать "Скорую помощь"
- недопустимо терять время на удаление воды из легких и желудка при отсутствии пульса на сонной артерии.

## **7. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ**

### **7.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при переохлаждении:**

- при появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара;
- при возможности дать 50 мл алкоголя и доставить в течение 1 часа в теплое помещение или

укрытие;

- в теплом помещении - немедленно снять одежду и поместить в ванную с температурой воды

35-40 градусов С (терпит локоть) или обложить большим количеством грелок;

- после согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую

одежду;

- продолжать давать теплое питье до прибытия врача;

- недопустимо давать повторные дозы алкоголя или предлагать его с тех случаях, когда пострадавший находится в состоянии алкогольного опьянения;

- недопустимо использовать для согревающей ванны воду с температурой последовательность действий при оказании первой помощи при ниже 30 градусов С.

7.2. Последовательность действий при оказании первой помощи при обморожении:

- как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение;

- снять с обмороженных конечностей одежду, обувь;

- немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой;

- дать обильное питье;

- обязательно дать 1-2 таблетки анальгина;

- предложить малые дозы алкоголя;

- обязательно вызвать скорую помощь;

- недопустимо растирать обмороженную кожу;

- недопустимо помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками;

- недопустимо смазывать кожу маслами или вазелином.

## 8. ОБМОРОК

8.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при обмороках:

- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;

- освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень;

- приподнять ноги;

- надавить на болевую точку;

- если в течение 3 минут сознание не появилось - повернуть пострадавшего на живот и прило-

жить к голове холод;

- при появлении боли в животе и повторных обмороков - положить холод на живот;

- при тепловом ударе - перенести в прохладное место, приложить холод к голове и груди;

- в случаях голодного обморока - напоить сладким чаем;

- во всех случаях обморока - вызывать врача;

- недопустимо прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках;

- недопустимо кормить пострадавшего в случаях голодного обморока.

## 9. СДАВЛЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

9.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при длительном сдавлении конечностей:

- обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой;

- дать 2-3 таблетки анальгина;

- предложить обильное теплое питье;

- наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения;

- сразу после освобождения туго забинтовать конечности;

- повторно приложить холод к поврежденным конечностям;

- продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врачей;

- недопустимо устранять препятствие кровотоку (освободить сдавленные конечности до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости);
- недопустимо согревать придавленные конечности.

## 10. УКУСЫ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ

10.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при укусах змей и ядови-

тых насекомых:

- удалить жало из ранки;
- приложить холод к месту укуса (к ранке от укуса гадюки приложить брюшком лягушку);
- закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и в ранку от укуса;
- при укусах конечностей - обязательно наложить шину;
- давать обильное и желательно сладкое питье;
- тщательно следить за состоянием пострадавшего до прибытия врача;
- при потере сознания - повернуть на живот, при остановке сердца и дыхания - приступить к реанимации;
- недопустимо при потере сознания оставлять пострадавшего лежащим на спине;
- недопустимо использовать грелку или согревающие компрессы.

## 11. ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ И ОТРАВЛЕНИЯ ГАЗАМИ

11.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при химических ожогах кожи:

- при поражениях любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спецтопливом, маслами и т.д.) - промывать под струей холодной воды до прибытия "Скорой помощи";
- недопустимо использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

11.2. Последовательность действий при оказании первой помощи при отравлении ядовитыми газами:

- вынести пострадавшего на свежий воздух;
- в случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии приступить к комплексу реанимации;
- в случаях потери сознания более чем на 4 минуты - повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове;
- во всех случаях отравления ядовитым газом вызывать "Скорую помощь";
- недопустимо производить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

## 12. ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

12.1. Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой):

- отсутствие сознания;
- нет реакции зрачков на свет;
- нет пульса на сонной артерии.

12.2. Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно):

- высыхание роговицы глаза (появление "селеночного" блеска);
- деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами;
- появление трупных пятен.

12.3. Признаки комы:

- потеря сознания более, чем на 4 минуты;
- обязательно есть пульс на сонной артерии.



#### **12.4. Признаки артериального кровотечения:**

- алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей;
- над раной образуется валик из вытекающей крови;
- большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

#### **12.5. Признаки венозного кровотечения:**

- кровь пассивно стекает из раны;
- очень темный цвет крови.

#### **12.6. Признаки истинного утопления:**

- кожа лица и шеи с синюшным отеком;
- набухание сосудов шеи;
- обильные пенистые выделения изо рта и носа.

#### **12.7. Признаки бледного утопления:**

- бледно-серый цвет кожи;
- широкий нереагирующий на свет зрачок;
- отсутствие пульса на сонной артерии;
- часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.

#### **12.8. Признаки обморока:**

- кратковременная потеря сознания (не более 3-4 минут);
- потере сознания предшествуют - резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

#### **12.9. Признаки синдрома сдавления нижних конечностей (появляются спустя 125 минут):**

- после освобождения сдавленной конечности - резкое ухудшение состояния пострадавшего;
- появления отека конечности с исчезновением рельефа мышц;
- отсутствие пульса у лодыжек;
- появление розовой или красной мочи.

#### **12.10. Признаки переохлаждения:**

- озноб и дрожь;
- нарушение сознания - заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение;
- посинение или побледнение губ;
- снижение температуры тела.

#### **12.11. Признаки открытого перелома костей конечностей:**

- видны костные обломки;
- деформация и отек конечности;
- наличие раны с кровотечением.

#### **12.12. Признаки закрытого перелома костей конечностей:**

- сильная боль при движении или нагрузке на конечность;
- деформация и отек конечности;
- синюшный цвет кожи.

#### **12.13. Признаки обморожения нижних конечностей:**

- потеря чувствительности;
- кожа бледная, твердая и холодная на ощупь;
- нет пульса у лодыжек;
- при постукивании пальцем - "деревянный" звук.

### **13. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ**

#### **13.1. Когда требуется нанести немедленно удар кулаком по груди и приступить к сердечно-легочной реанимации:**

- нет сознания;
- нет реакции зрачков на свет;
- нет пульса на сонной артерии;
- недопустимо терять время на выяснение обстоятельств случившегося;

- недопустимо терять время на определение признаков дыхания.

**13.2. Когда следует накладывать давящие повязки:**

- при кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны;
- сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавления;

**13.3. Когда следует наложить кровоостанавливающий жгут:**

- алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей;
- над раной образуется валик из вытекающей крови;
- большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

**13.4. Когда необходимо накладывать защитные жгуты:**

- в случаях сдавления до освобождения конечностей.

**13.5. Когда необходимо накладывать шины на конечности:**

- видны костные обломки;
- при жалобах на боль в конечности;
- при деформации и отеках конечностей;
- после освобождения придавленных конечностей;
- при укусах ядовитых змей.

**13.6. Когда необходимо переносить пострадавших на щите с подложенными под колени валиком или на вакуум-носилках в позе "лягушки":**

- при подозрении на перелом костей таза;
- при подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждение тазобедренного сустава;
- при подозрении на повреждение позвоночника и спинного мозга.

**13.7. Когда пострадавших переносят только на животе:**

- в состоянии комы;
- при частой рвоте;
- в случаях ожога спины и ягодиц;
- при подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки.

**13.8. Когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя:**

- при проникающих ранениях грудной клетки;
- при ранениях шеи.

**13.9. Когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами:**

- при проникающих ранениях брюшной полости;
- при большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение.

Разработал  
специалист по охране труда

*Katan*

Н.В. Катанэ

Согласовано:  
Уполномоченный по охране труда

*Ushkov*

Н.В. Ушков