

НЕДЕЛЯ НУЛЕВОГО ТРАВМАТИЗМА

21 – 25 СЕНТЯБРЯ 2026 ГОДА

«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ – ДЛЯ ВСЕХ
И КАЖДОГО.
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
КАЖДОГО –
БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛЯ
ВСЕХ»



В соответствии с пунктом 2.2. Плана мероприятий по улучшению условий и охраны труда в организациях системы Министерства здравоохранения от 29 января 2006 г. №67 в учреждении здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи» в период с 21 по 25 сентября 2026 года проводится Неделя нулевого травматизма по теме: «Оказание первой помощи – для всех и для каждого. Ответственность каждого – безопасность для всех».

«Неделя нулевого травматизма» проводится с целью обеспечения безопасности и здоровья работников на рабочих местах, предотвращения случаев производственного травматизма в организации, а так же в быту. Это мероприятие направлено на формирование культуры профилактики травматизма, обучение правилам охраны труда и отработку практических навыков оказания первой помощи.

Главный лозунг:

БЕЗОПАСНОСТЬ НАЧИНАЕТСЯ С ТЕБЯ!

Тема недели:

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ — ДЛЯ ВСЕХ И ДЛЯ КАЖДОГО.

Девиз:

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО — БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛЯ ВСЕХ.

Концепция «Vision Zero» (Нулевой травматизм): Это качественный подход к организации профилактики, объединяющий три направления: безопасность, гигиену труда и благополучие работников на всех уровнях.

Почему это касается каждого?

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ — ЭТО НЕ МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА, ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕЧНОСТИ И ГРАЖДАНСКИЙ ДОЛГ.

В критической ситуации жизнь пострадавшего зависит от того, кто оказался рядом в первые минуты. Скорая помощь физически не может приехать мгновенно, но **правильные действия свидетеля происшествия в первые 3–5 минут повышают шансы на выживание более чем на 70%.**

ЗОЛОТЫЕ ПРАВИЛА КОНЦЕПЦИИ НУЛЕВОГО ТРАВМАТИЗМА:

Осознанность:	БЕЗОПАСНОСТЬ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ — ДЕЛО НЕ ТОЛЬКО ИНЖЕНЕРА ПО ОХРАНЕ ТРУДА, А КАЖДОГО СОТРУДНИКА.
Нравнодушие:	ЗАМЕТИЛИ УГРОЗУ ИЛИ НАРУШЕНИЕ? УСТРАНИТЕ САМИ ИЛИ СООБЩИТЕ РУКОВОДСТВУ. НЕ ПРОХОДИТЕ МИМО.
Готовность:	ЗНАТЬ, КАК ПОМОЧЬ СЕБЕ И КОЛЛЕГЕ ДО ПРИЕЗДА МЕДИКОВ.

ЕСЛИ ПРОИЗОШЛО ЧП, ГЛАВНОЕ — ДЕЙСТВОВАТЬ ХЛАДНОКРОВНО ПО БАЗОВОМУ АЛГОРИТМУ:

- | | |
|--|---|
| Шаг 1. Оценка обстановки. | Убедитесь, что вам и пострадавшему ничего не угрожает (нет оголенных проводов, угрозы обрушения, токсичного дыма). Ваша безопасность — в приоритете! |
| Шаг 2. Проверка сознания и дыхания. | Аккуратно встряхните пострадавшего за плечи, громко спросите: «Что с вами? Вам нужна помощь?». Если ответа нет, проверьте дыхание (по движению грудной клетки или наклонившись ухом к губам). |
| Шаг 3. Вызов экстренных служб. | Немедленно звоните по телефону 103 . Четко назовите: <ul style="list-style-type: none">○ Адрес или координаты места ЧП.○ Что случилось (травма, обморок, удар током).○ Количество пострадавших и их состояние. |
| Шаг 4. Оказание помощи. | Приступайте к действиям в зависимости от ситуации и ваших навыков. |



Первичный осмотр пострадавшего

Обзорный осмотр, определение наличия сознания

ОБЗОРНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕГО НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- 1 Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
- 2 Приближаясь к пострадавшему, необходимо оценить:
 - общий вид;
 - цвет кожных покровов (бледность, синюшность);
 - наличие признаков жизнеугрожающего артериального или смешанного кровотечения (пульсирующая струя алой крови);
 - возможность повреждения шейного отдела позвоночника (наличие видимых повреждений головы и шеи, неестественное положение головы и шеи, указание на травму).
- 3 При наличии жизнеугрожающего кровотечения произвести его остановку всеми доступными средствами (пальцевое прижатие артерии, прямое давление на рану, максимальное сгибание конечности в суставе и т. д.).
- 4 При наличии возможности повреждения шейного отдела позвоночника произвести его фиксацию всеми доступными средствами (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ СОЗНАНИЯ

- 1 Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
- 2 Приблизиться к пострадавшему со стороны головы и громко задать вопрос: «Слышите меня? Что случилось? Что болит? Как зовут? и т. п.».
- 3 Если пострадавший не реагирует на оклик, зафиксировать его голову рукой и слегка встряхнуть за верхнюю треть плеча.
- 4 При отсутствии ответа проверить наличие реакции на болевые раздражители, сжав мочку уха.
- 5 При отсутствии реакции пострадавшего на боль определить наличие пульса и самостоятельного дыхания способом «Вижу – слышу – ощущаю».

ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ 103

Первичный осмотр пострадавшего

Определение наличия пульса и самостоятельного дыхания

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ПУЛЬСА И САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ (СПОСОБОМ «ВИЖУ – СЛЫШУ – ОЩУЩАЮ»)

- 1 Обеспечить проходимость дыхательных путей методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положить на лоб пострадавшего, правую – под заднюю поверхность шеи и запрокинуть его голову назад (рис.).
- 2 Поместить указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем, и слегка поднять ее.
- 3 Пальцы (3–4–5-й) поместить на проекцию сонной артерии пострадавшего и попытаться определить наличие пульса.
- 4 Наклониться ухом к открытому рту пациента, фиксировать взгляд на грудную клетку (попытаться услышать шум дыхания, увидеть экскурсии грудной клетки, ощутить ладонью движение воздуха при дыхании и пульсацию сонной артерии под пальцами).
- 5 Определить наличие самостоятельного дыхания и пульса в течение 10 с (считая вслух до десяти).
- 6 При наличии пульса и самостоятельного дыхания перевести пострадавшего в устойчивое боковое (восстановительное) положение с целью поддержания проходимости дыхательных путей (рис.).
- 7 При наличии пульса и отсутствии самостоятельного дыхания начать проведение искусственного дыхания.
- 8 При отсутствии пульса и самостоятельного дыхания начать проведение СЛР.
- 9 Громко позвать на помощь. Позвонить 103 (112).

Важно! При подозрении на травму шейного отдела позвоночника производится только выдвижение нижней челюсти вверх и вперед без запрокидывания головы.



Рис. Обеспечение проходимости дыхательных путей и определение наличия самостоятельного дыхания

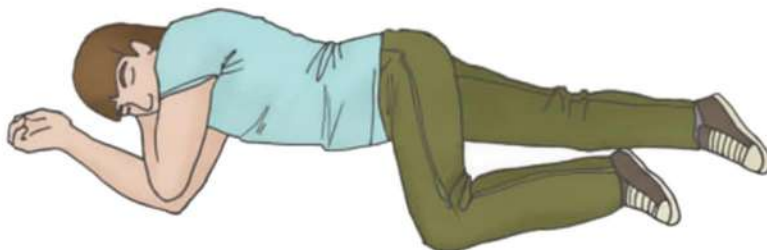


Рис. Устойчивое боковое (восстановительное) положение

ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ 103



Первая помощь при потере сознания

Устойчивое боковое положение

! ПРИДАНИЕ УСТОЙЧИВОГО БОКОВОГО (ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО) ПОЛОЖЕНИЯ

- 1 Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
- 2 Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.
- 3 Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.
- 4 Согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего.
- 5 После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу (рис.).
- 6 Позвонить 103 (112).
- 7 Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него дыхания, пульса.

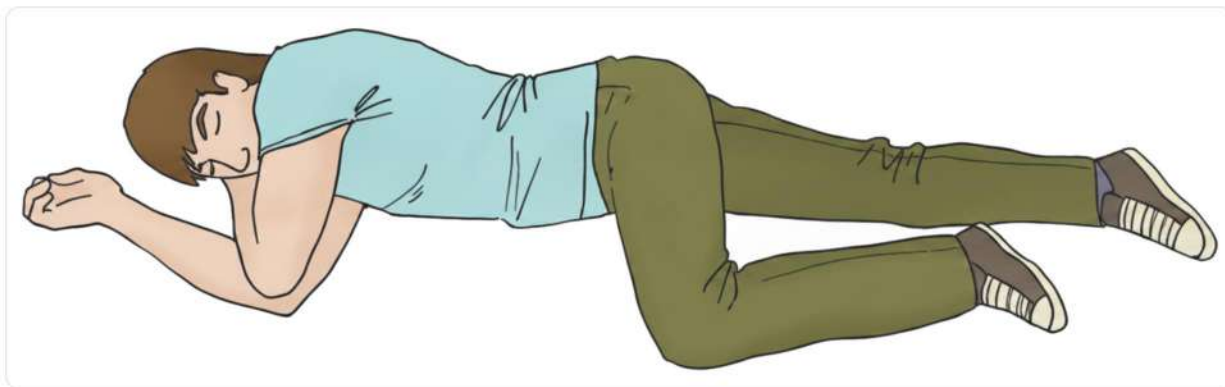


Рис. Придание пострадавшему устойчивого бокового положения

ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ 103

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

Подготовительный этап, компрессии грудной клетки

! ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

- 1 Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
- 2 Провести первичный осмотр пострадавшего:
 - при наличии пульса и отсутствии самостоятельного дыхания начать проведение искусственного дыхания;
 - при отсутствии пульса и самостоятельного дыхания начать проведение СЛР.
- 3 Громко позвать на помощь. Позвонить 103 (112).
- 4 Переместить пострадавшего на твердую плоскую поверхность (голова, шея и грудная клетка должны находиться в одной плоскости). При необходимости освободить лицо, шею и верхнюю половину тела от предметов одежды, иных посторонних предметов, ослабить тугий брючный ремень.
- 5 Приступить к проведению СЛР.



Рис. Положение рук при проведении закрытого массажа сердца

! ПРОВЕДЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

СЛР начинается с проведения компрессий грудной клетки (закрытого массажа сердца):

- 1 Расположиться на коленях сбоку от пострадавшего (рис.).
- 2 Определить ориентиры (грудина, мечевидный отросток).
- 3 Поместить основание ладони на грудину на 2 пальца выше мечевидного отростка (визуальная середина грудной клетки) по средней линии.
- 4 Соединить кисти рук по типу «ладонь на ладони» или «замок».
- 5 Начать проведение компрессии грудной клетки выпрямленными в локтях руками (детям в возрасте до 1 года проводится большими пальцами обеих рук (руки обхватывают тело) при работе двух реаниматоров или двумя пальцами на груди сразу под сосковой линией при работе одного реаниматора; в возрасте от 1 года до 8 лет компрессии выполняются одной рукой, старше 8 лет и взрослым – двумя руками) перпендикулярно груди с глубиной 4 см у детей до года, 5 см – у детей от 1 года до 10 лет и 5–6 см – у подростков и взрослых, и обеспечением полного расправления грудной клетки после каждой компрессии (соотношение компрессия/пауза = 1 : 1).
- 6 Не убирать руки с грудины в паузах между компрессиями (пальцы рук могут оставаться на грудной клетке, не опираясь на нее).
- 7 Частота компрессий грудной клетки – 100–120 в 1 мин.
- 8 Соотношения между искусственными выдохами и компрессиями грудной клетки у взрослых – 2 : 30 (у детей в возрасте до 1 года – 1 : 5; у детей старше 1 года при работе одного реаниматора – 2 : 30, при работе двух реаниматоров – 2 : 15).
- 9 Перерыв между сериями компрессий (проведение искусственного дыхания, определение пульса) – не более 5–10 с.

ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ 103

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

Проведение искусственного дыхания

! ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ

- 1 Обеспечить проходимость дыхательных путей (после выполнения 30 компрессий грудной клетки) методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положить на лоб пострадавшего, поместить указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем, и слегка поднять ее (рис.).
- 2 Установить барьерное устройство на рот пострадавшего.
- 3 Указательным и большим пальцами левой руки зажать нос пострадавшему.
- 4 Герметично обхватить своими губами рот пострадавшего через барьерное устройство и осуществить плавный выдох в его рот (6–8 мл/кг веса).
- 5 Удерживая голову в этом же положении, убрать губы, обеспечить пассивный выдох.
- 6 Герметично обхватить своими губами рот пострадавшего через барьерную среду и осуществить второй выдох.
- 7 Следить за наличием экскурсии грудной клетки и живота во время искусственного вдоха и пассивного выдоха после прекращения раздувания легких. Если при проведении искусственного дыхания нет подъема грудной клетки, необходимо очистить полость рта:
 - повернуть голову на бок, открыть рот, ввести между резцами и раздвинуть скрещенные большой и указательный пальцы левой руки;
 - ввести в рот пострадавшего указательный и средний пальцы правой руки, обернув асептической салфеткой (платком);
 - выполнить в ротовой полости круговое движение салфеткой по часовой стрелке с целью контроля инородных тел и туалета ротовой полости, заходя за корень языка;
 - убедиться в эффективности искусственного дыхания (наличие пассивного выдоха после прекращения раздувания легких, движения грудной клетки во время искусственного вдоха).
- 8 Продолжать СЛР до восстановления кровообращения (появление пульса на крупных артериях, самостоятельного дыхания или сознания) или до приезда бригады СМП, но не менее 30 мин.
- 9 Провести контроль эффективности СЛР: сначала через 2 мин после начала реанимационных мероприятий, затем каждые 2–3 мин во время кратковременного прекращения компрессий (5–10 с).
- 10 При восстановлении кровообращения и появлении самостоятельного дыхания перевести пострадавшего в устойчивое боковое (восстановительное) положение с целью поддержания проходимости дыхательных путей (см. рис.).



Рис. Проведение искусственного дыхания

ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ 103

Первая помощь при травмах конечностей

! АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ

- 1 Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
- 2 Остановить кровотечение при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки).
- 3 Дождаться бригаду СМП, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности.
- 4 Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее расстояние), следует выполнить иммобилизацию (обездвиживание) поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой – выше перелома), при переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно. Наиболее доступным, безопасным и эффективным оказанием первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является аутоиммобилизация (рис.). Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.
- 5 Позвонить 103 (112).
- 6 Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

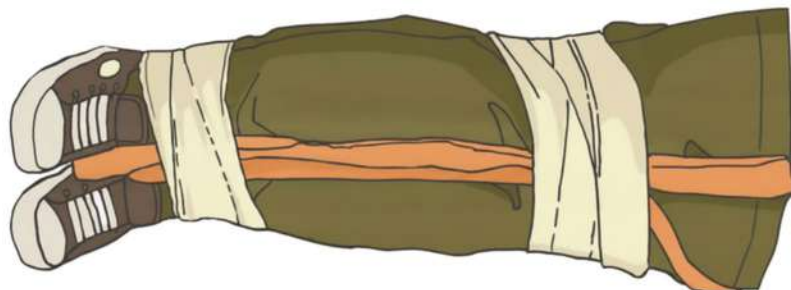


Рис. Аутоиммобилизация нижних конечностей



Рис. Фиксация поврежденной руки к телу

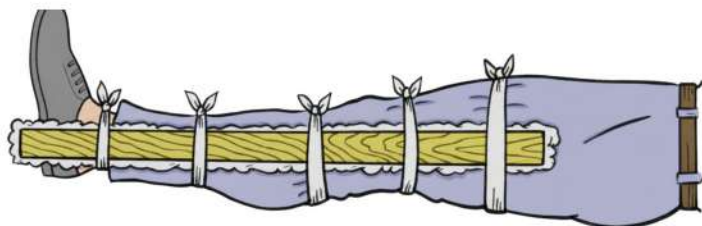
ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ **103**

Первая помощь при травмах конечностей

Иммобилизация

! ПРАВИЛА ИММОБИЛИЗАЦИИ

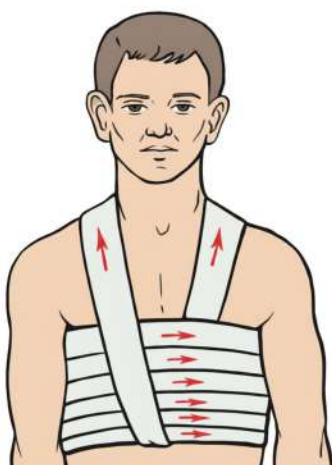
- 1 Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытаться вправить кость на место.
- 2 Фиксировать минимум 2 сустава (выше и ниже перелома). При травме бедра и плеча фиксировать 3 сустава.
- 3 При наложении шины и наличии ран сначала остановить кровотечение и обработать рану.



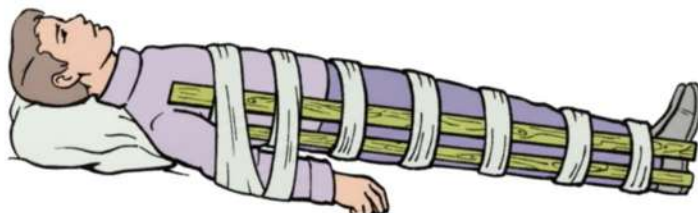
перелом голени



перелом предплечья



перелом ребер



перелом бедра

ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ **103**



Действия при термическом (химическом) ожоге конечности

! АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ

- 1 Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
- 2 Прекратить воздействие повреждающих агентов.
- 3 Охладить (промыть) пораженные ткани проточной холодной водой в течение 10–15 мин (до прекращения боли), при необходимости повторить.
- 4 Снять кольца, браслеты, любые другие вещи.
- 5 Удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны.
- 6 Позвонить 103 (112) либо направить пострадавшего в организацию здравоохранения (при незначительных повреждениях).
- 7 Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Важно! Запрещено проводить нейтрализацию химических веществ на коже и слизистых!
Запрещено без назначения врача применять обезболивающие и другие лекарственные препараты!



ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ **103**