**Охрана труда**

**Занятие 3**

**6.2. Оказание первой доврачебной помощи пострадавшим на производстве**

**Введение**

Первая доврачебная помощь - это комплекс действий, направленных на восстановление и сохранение жизни и здоровья пострадавших, осуществляемых немедицинскими работниками.   
Одним из важнейших положений оказания первой помощи является ее срочность - чем быстрее она оказана, тем больше надежды на благоприятный исход.   
Основными условиями успеха при оказании первой доврачебной помощи являются спокойствие, находчивость, быстрота действия, знания и умение оказывающих помощь.   
Каждый работник предприятия должен уметь оказывать помощь пострадавшему так же квалифицированно, как и выполнять свои профессиональные обязанности.   
Определенная логическая последовательность действий при оказании первой медицинской помощи способствует повышению ее эффективности.   
Оказывающий помощь должен оценить состояние пострадавшего и определить, в какой помощи в первую очередь он нуждается.   
При оказании первой доврачебной помощи следует:   
• устранить воздействие на организм повреждающих факторов (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду, извлечь тонущего из воды и т.д.);   
• определить характер и тяжесть травмы;   
• выполнить необходимые действия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить доступ воздуха через дыхательные пути, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение и т.д.);   
• до прибытия медицинского работника поддерживать основные жизненные функции пострадавшего;   
• вызвать скорую медицинскую помощь или врача, либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

**1. Признаки жизни и смерти человека**

Признаками жизни являются:   
• сердцебиение: определяется рукой или на слух (приложить ухо ниже левого соска груди пострадавшего);   
• пульс: определить на внутренней части предплечья, на шее;   
• дыхание: устанавливается по движениям грудной клетки, увлажнению зеркала, приложенного к носу или рту пострадавшего, или движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям;   
• реакция зрачка на свет: при направлении пучка света происходит резкое сужение зрачка.   
Признаки жизни являются безошибочным доказательством того, что немедленное оказание помощи еще может спасти человека Признаки смерти являются:   
• сомнительные признаки: пострадавший не дышит, сердцебиение не определяется, отсутствует реакция на укол иглой участка кожи, реакция зрачков на сильный свет отрицательная (зрачок не суживается);   
• явные трупные признаки: помутнение роговицы глаза и ее высыхание, при сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз, трупное окоченение, трупные пятна.   
Смерть человека состоит из двух фаз: клинической и биологической. Клиническая смерть длится 5-7 минут. Человек не дышит, сердцебиения нет, однако необратимые изменения в тканях организма еще отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить. По истечении 8-10 минут наступает биологическая смерть. В этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно (вследствие необратимых изменений и жизненно важных органах: головном мозгу, сердце, легких).

**2. Способы реанимации (оживления) пострадавшего при клинической смерти**

Прежде чем проводить искусственное дыхание, необходимо:   
• уложить пострадавшего на спину;   
• расстегнуть стесняющую дыхание одежду;   
• обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, освободив гортань от запавшего языка пострадавшего;  
• освободить полость рта от постороннего содержимого (соскользнувшие протезы, рвотные массы и т.д.);  
• при крепко стиснутом рте, следует осторожно вставить между задними коренными зубами (у угла рта) дощечку, металлическую пластинку или ручку ложки и разжать зубы.   
Постороннее содержание из полости рта удаляют пальцем, обернутым платком, тканью или бинтом.

**Проведение искусственного дыхания**

Оказывающий помощь располагается сборку от головы пострадавшего, одну руку подкладывает под его шею, а ладонью другой руки надавливает на его лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, рот пострадавшего открывается, верхние дыхательные пути становятся открытыми.   
Наклоняясь к лицу пострадавшего, оказывающий помощь охватывает губами полностью и плотно открытый рот пострадавшего и с некоторым усилием делает энергичный выдох.   
Одновременно с этим закрывает нос пострадавшего своей щекой или пальцами руки, находящейся на лбу пострадавшего. Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, "воздуховод" (специальное приспособление).   
Как только грудная клетка пострадавшего поднялась, нагнетание воздуха следует приостановить. Оказывающий помощь отнимает свой рот от рта пострадавшего, и у пострадавшего происходит пассивный выдох.   
Интервал между искусственными вдохами должен составлять 1,5-2 сек.   
При отсутствии самостоятельного дыхания, но при наличии пульса, искусственное дыхание можно выполнять пострадавшему, когда он находится в положении сидя или вертикальном положении (если несчастный случай произошел в люльке, на опоре, мачте и т.д.). При этом как можно больше запрокидывают голову пострадавшего назад или выдвигают вперед челюсть, остальные приемы проведения искусственного дыхания аналогичны.  
Маленьким детям воздух вдувают одновременно в рот и в нос, охватывая их своим ртом.   
По сравнению со взрослым человеком, вдувание должно быть неполным и менее резким, чтобы не повредить дыхательные пути, но более частым.   
После восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания (определяется визуально по расширению грудной клетки) прекращают искусственное дыхание и укладывают пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот головы, туловища и плеч осуществляется одновременно).

**Наружный массаж сердца**

Для проведения наружного массажа сердца необходимо:   
• уложить пострадавшего на ровное жесткое основание (пол, скамья);   
• расположиться сбоку от пострадавшего и сделать два быстрых, энергичных вдувания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос";   
• положить ладонь одной руки на нижнюю половину грудины, отступив на три поперечных пальца выше ее нижнего края. Ладонь второй руки наложить поверх первой, при этом пальцы рук не должны касаться поверхности тела пострадавшего;   
• надавливать быстрыми толчками (руки выпрямлены в локтевых суставах) на грудину, смещая ее строго вертикально вниз на 4-5 см, с продолжительностью надавливания не более 0,5 сек. и с интервалом надавливания не более 0,5 сек.   
На каждые 2 глубоких вдувания воздуха необходимо производить 15 надавливаний на грудину.   
При участии в реанимации двух человек проводить соотношение "дыхание-массаж" как 1 к 5;   
• при реанимации детей от года до 12 лет массаж сердца производят одной рукой надавливания на середину грудины, двумя пальцами (вторым и третьим).   
• при проведении реанимации одним человеком каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2-3 сек. и проверять пульс на сонной артерии пострадавшего;   
• при появлении пульса прекратить наружный массаж сердца и продолжать искусственное дыхание до появления самостоятельного дыхания.

**3. Первая доврачебная помощь при кровотечении**

Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, называются наружными.   
Кровотечения, при которых кровь не вытекает наружу, а скапливается в полостях тела, называются внутренними.   
Наружное кровотечение из раны бывает:   
• капиллярное - при поверхностных ранах, при этом кровь вытекает каплями;   
• венозное - при глубоких ранах (резаных, колотых), происходит обильное вытекание крови темно-красного цвета;   
• артериальное - при глубоких (колотых, резаных) ранах, кровь ярко-красного цвета бьет струей из поврежденных артерий, в которых находится под большим давлением;   
• смешанное - когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии.

**Остановка артериального кровотечения является первоочередной при оказании доврачебной помощи**

Кровотечения из внутренних органов представляют большую опасность для жизни.   
Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию.   
В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его прихода создать пострадавшему полный покой. Нельзя давать ему пить, если есть подозрение на ранение органов брюшной полости.   
На место травмы необходимо положить "холод" (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки и т.д.).

**Остановка кровотечения пальцами**

Быстро остановить кровотечение можно, прижав пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу). Придавливать пальцами кровоточащий сосуд следует достаточно сильно.   
Прижатие артерии к кости требует значительных усилий и пальцы быстро устают. Даже очень сильный человек не сможет осуществлять прижатие более 15-20 минут.

**Остановка кровотечения жгутом или закруткой**

При повреждении вены на конечности последнюю необходимо поднять вверх и затем наложить давящую стерильную повязку.   
При невозможности остановить кровотечение вышеуказанным методом следует сдавить кровеносные сосуды пальцем ниже места ранения, наложить жгут, согнуть конечность в суставе или использовать закрутку.   
При кровотечении из артерии необходимо наложить жгут выше места кровотечения.   
Жгуты накладывают на ближайшую к туловищу часть плеча или бедра. Место, на которое накладывают жгут, должно быть обернуто чем-либо мягким, например, несколькими слоями бинта или куском марли, чтобы не прищемить кожу. Можно накладывать жгут поверх рукава или брюк.   
Если кровотечение полностью не прекратилось, следует наложить дополнительно (более туго) несколько оборотов жгута.   
Если биение пульса прощупывается, то жгут наложен неправильно, его нужно снять и наложить снова. При отсутствии под рукой жгута перетянуть конечность можно закруткой, сделанной из нерастягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка или полотенца, веревки, ремня и т.п.   
После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить ее в повязку (под бинт или жгут).   
Боль, которую причиняет наложенный жгут, бывает очень сильной. Даже если пострадавший может выдержать боль от жгута, все равно через час его следует снять на 10-15 минут. В этих случаях перед тем, как снять жгут, необходимо прижать пальцами артерию, по которой идет кровь к ране, и дать пострадавшему отдохнуть от боли, а конечности - получить некоторый приток крови. После этого жгут накладывают снова.   
При кровотечении из носа пострадавшего следует усадить, положить на переносицу холодную примочку, ввести в нос кусок ваты или марли, смоченной 3%-ным раствором перекиси водорода, сжать пальцами крылья носа на 4-5 минут.   
При кровотечении изо рта (кровавой рвоте) пострадавшего следует уложить и срочно вызвать врача.

**4. Первая доврачебная помощь при переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок**

При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела.

**Повреждение головы**

При падении, ударе возможны переломы черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) или сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания).   
При этом оказывающий помощь должен: уложить пострадавшего на спину, наложить на голову тугую повязку (при наличии раны - стерильную) и положить "холод", обеспечить полный покой до прибытия врача.  
В случае возникновения у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову на левую сторону. В случае наступления у пострадавшего удушья из-за западения языка необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед и поддержать ее в таком же положении, некоторое время.

**Повреждение позвоночника**

Признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться.   
При повреждении у пострадавшего позвоночника необходимо: не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз; строго следить, чтобы при переворачивании, во избежание повреждения спинного мозга, его туловище не прогибалось. Транспортировать пострадавшего также на доске.

**Перелом костей таза**

Признаки: боль при ощупывании таза, боль в паху, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу.   
При переломе у пострадавшего костей таза оказывающий помощь должен: подсунуть широкую доску под спину пострадавшего, уложить его в положение "лягушка", т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды. Во избежание повреждения внутренних органов нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать и ставить его на ноги.

**Перелом и вывих ключицы**

Признаки: боль в области ключицы, усиливающаяся при попытке движения плечевым суставом, явно выраженная припухлость.   
При переломе или вывихе ключицы оказывающий помощь пострадавшему должен: положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом. Бинтовать следует от больной руки на спину.

**Переломы, вывихи, ушибы и растяжения связок конечностей**

При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела.   
Различают открытые (нарушение кожных покровов) и закрытые (кожные покровы не нарушены) переломы.   
Как при открытом, так и при закрытом переломе, после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки оказывающий помощь должен произвести иммобилизацию (создание покоя) поврежденной конечности путем наложения на нее шины.   
В качестве шины могут быть использованы палка, доска, линейка, кусок фанеры и т.п.   
При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду - шину нужно накладывать поверх нее.   
Для уменьшения боли к месту травмы необходимо прикладывать "холод" (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки и т.п.).

**5. Оказание первой доврачебной помощи при ожогах и отморожениях Ожоги**

Ожоги бывают:   
• термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами;   
• химические - вызванные действием кислот и щелочей;   
• электрические - вызванные воздействием электрического тока или электрической дуги.   
По степени тяжести ожоги делятся на четыре степени:   
• первая - покраснение и отек кожи;  
• вторая - водяные пузыри;   
• третья - омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи;  
• четвертая - обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

**Термические и электрические ожоги**

Оказывающий первую помощь пострадавшему должен:   
• вынести пострадавшего из зоны действия высокой температуры;  
• потушить горящие части одежды (нужно быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой);   
• на обожженные места наложить стерильную повязку, при обширных ожогах прикрыть ожоговую поверхность чистой марлей или проглаженной простыней;   
• при ожогах глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

**Химические ожоги**

Оказывающий первую помощь пострадавшему должен:   
• при попадании твердых частичек химических веществ на пораженные участки тела удалить их тампоном или ватой;   
• немедленно промыть пораженное место большим количеством чистой холодной воды в течение 10-15 мин.   
При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удастся. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок).   
При ожоге кислотой делаются примочки (повязки) раствором питьевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды), при ожоге щёлочью делаются примочки (повязки) раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды).   
Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как и при термических.   
При попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо дать выпить пострадавшему не более 3 стаканов воды, уложить и тепло укрыть его.   
При оказании помощи пострадавшему нельзя касаться обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать питьевой содой, крахмалом и т.п.

**Отморожения**

Отморожением называется повреждение тканей, вызванное их охлаждением. Более всего отморожению подвержены пальцы, кисти, стопы, уши, нос.   
Оказывающий помощь должен: немедленно согреть пострадавшего, особенно отмороженную часть тела, для чего как можно быстрее перевести пострадавшего в теплое помещение.   
Согревать конечности следует в течение 20-30 минут в теплой ванне, постепенно повышая температуру воды от 20 до 40°С. Одновременно с этим отмороженные конечности моют с мылом и проводят массаж от периферии к туловищу.   
Наряду с местными, проводят общие мероприятия по улучшению кровообращения: укутывание, грелки, горячий чай, горячая пища и др.   
При тяжелом отморожении (появление на коже пузырей, омертвления мягких тканей) необходимо обработать кожу спиртом вокруг пузырей не прокалывая их, затем наложить стерильную повязку.

**6. Первая доврачебная помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах и отравлениях**

В предобморочном состоянии появляются: головокружение, тошнота, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах.   
Оказывающий помощь должен:   
• уложить пострадавшего, опустив голову ниже туловища;  
• расстегнуть одежду пострадавшего, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха;   
• давать нюхать нашатырный спирт;   
• дать ему выпить крепкого чая или кофе.   
При тепловом и солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу. Пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, его дыхание становится поверхностным.   
Оказывающий помощь пострадавшему при тепловом и солнечном ударе должен:   
• перенести пострадавшего в прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха;   
• уложить пострадавшего так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, давать нюхать нашатырный спирт;   
• при сохранении создания дать пострадавшему выпить крепкого холодного чая или холодной подсоленной воды;   
• при нарушении дыхания и кровообращения провести весь комплекс реанимационных мероприятий (искусственное дыхание и наружный массаж сердца).   
При отравлении газами появляются головная боль, "стук в висках", "звон в ушах", общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении наступают сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.   
При отравлениях газами оказывающий помощь должен: немедленно вывести или вынести пострадавшего из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечивать приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть потеплее, давать нюхать нашатырный спирт.   
При остановке дыхания следует сразу же начать искусственное дыхание.

**7. Первая доврачебная помощь при спасении тонущего**

Основное правило при спасении тонущего - действовать обдуманно, спокойно и осторожно.  
Оказывающий помощь должен хорошо плавать, знать приемы транспортировки пострадавшего, уметь освобождаться от его захватов.   
Надо сообщить тонущему, что его положение замечено и ему оказывается помощь. Это ободряет и придает силы тонущему.   
Нужно подать тонущему шест или конец одежды, с помощью которых притянуть его к берегу, лодке, или же бросить ему подручный плавающий спасательный предмет либо специальную спасательную принадлежность. Если этих предметов нет или применение их невозможно, необходимо плыть к нему на помощь.   
При массовых несчастных случаях нужно стараться помочь каждому тонущему в отдельности. Спасать вплавь одновременно нескольких человек невозможно.   
Помощь тонущему необходимо оказать сзади, защищаясь от его захвата.   
Если сзади подплыть к тонущему не удается, следует в нескольких метрах от него нырнуть и, подплыв сбоку, одной рукой оттолкнуть его колено, а другой - захватить ногу, рывком за эту ногу повернуть его спиной к себе и буксировать к берегу.   
Для буксировки тонущего способом "за голову" оказывающий помощь должен перевести тонущего в положение на спину; поддерживания его в таком положении, обхватить его лицо ладонями - большими пальцами за щеки, а мизинцами - под нижнюю челюсть, закрывая уши и держа лицо над водой. Плыть нужно на спине.   
Для буксировки тонущего способом "за руки" оказывающий помощь должен подплыть к тонущему сзади, стянуть его локти назад за спину и, прижимая к себе, плыть к берегу вольным стилем.   
Для буксировки тонущего способом "под руки" оказывающий помощь должен подплыть к тонущему сзади, быстро подсунуть свою руку под его правую (левую) руку и взять тонущего за другую руку выше локтя. Затем следует прижать тонущего к себе и плыть к берегу на боку.   
При попытке взять на "буксир" тонущий может захватить спасающего его человека.   
Для освобождения то захватов тонущего существует несколько приёмов:   
• если тонущий охватил оказывающего помощь за туловище или за шею спереди, нужно, одной рукой удерживая его за поясницу, ладонью другой руки упереться в подбородок тонущего, пальцами зажать ему нос и сильно толкнуть в подбородок. В крайнем случае оказывающему помощь нужно упереться коленом в низ живота тонущего и с силой оттолкнуться от него;   
• если тонущий схватил оказывающего помощь за шею сзади, нужно одной рукой захватить кисть руки тонущего, а другой - подтолкнуть локоть этой же руки. Затем оказывающий помощь должен резко перебросить руку тонущего через свою голову и, не освобождая руки, повернуть тонущего к себе спиной и буксировать его к берегу;   
• если тонущий схватил оказывающего помощь за кисти рук, нужно сжать их в кулаки и сделать сильный рывок наружу, одновременно подтянув ноги к животу, упереться в грудь тонущего и оттолкнуться от него;   
• если тонущий схватил оказывающего помощь за ногу, то для освобождения нужно одной рукой прижать его голову к себе, а другой захватить его подбородок и повернуть от себя.   
Если пострадавший лежит на дне водоема, оказывающий помощь должен взять пострадавшего под мышки, приподнять, затем сильно оттолкнуться ногами от грунта, всплыть с ним на поверхность и буксировать к берегу.   
Брать тонущего в лодку следует всегда с кормы или носа, так как при втаскивании через борт лодка может опрокинуться.   
Если в лодке находится только один человек, лучше не прыгать в воду, так как неуправляемую лодку легко может отнести.   
Помощь пострадавшему должна быть оказана сразу же после того, как его извлекли из воды.  
Необходимо очистить полость его рта от посторонних предметов и удалить воду из дыхательных путей и желудка. Для этого уложить утопающего на согнутое колено спасающего так, чтобы его голова была опущена вниз, и несколько раз сильно надавить на его спину.   
Если пострадавший находится в бессознательном состоянии (бледен, пульс едва прощупывается или отсутствует, дыхание отсутствует или очень слабое), следует немедленно приступить к его оживлению и одновременно послать за врачом.

**8. Первая доврачебная помощь пострадавшему от действия электрического тока**

При поражении электрическим током необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности этого действия зависит тяжесть электротравмы.

**Напряжение до 1000 В**

Для освобождения пострадавшего от действия электрического тока, если он не может сделать это самостоятельно, необходимо отделить его от токоведущих частей, которых он касается:   
• отключить установку или оборудование с помощью коммутационной аппаратуры (выключатель, автомат, рубильник) или снятием предохранителей, разъема штепсельного соединения;   
• отбросить провода от пострадавшего сухой доской, рейкой;   
• оттащить пострадавшего за сухую одежду или в диэлектрических перчатках;   
• перерубить провода, которых касается пострадавший, топором с сухой деревянной рукояткой или перекусить их инструментом с изолированными ручками (кусачками, пассатижами и т.д.).

**Напряжение свыше 1000 В**

Для освобождения пострадавшего от токоведущих частей необходимо:   
• отключить установку или оборудование с помощью коммутационной аппаратуры;   
• пользоваться диэлектрическими перчатками и ботами, оперативной изолирующей штангой, изолирующими клещами или ковриками, рассчитанными на соответствующее напряжение.   
Если отключающие устройства расположены вдали от места происшествия, например, на воздушных линиях электропередач, то прибегают к устройству преднамеренного короткого замыкания, набрасывая на все провода линии оголённый провод достаточного сечения. Перед тем как произвести наброс, один конец провода необходимо заземлить (присоединить к заземленной опоре, вышке и др.).   
Короткое замыкание вызовет срабатывание защитных устройств (автоматические выключатели, предохранители и др.) и отключение участка, на котором произошло происшествие.   
В тех случаях, когда после отключения электроустановки пострадавшему угрожает падение с высоты, необходимо принять все возможные меры, препятствующие этому.   
Оказывающий помощь должен помнить об опасности напряжения шага, если токоведущая часть (провод и т.п.) лежит на земле, а после освобождения пострадавшего его необходимо вынести из опасной зоны.   
Освобождая человека от действия электрического тока, необходимо принять меры предосторожности, чтобы самому не оказаться в положении пострадавшего.

**Правильная эвакуация пострадавшего с места поражения электрическим током**

Во всех случаях поражения человека электрическим током вызов врача является обязательным.   
При поражении электрическим током смерть часто бывает клинической (мнимой). Нельзя считать пострадавшего мертвым из-за отсутствия дыхания, сердцебиения, пульса. Дать заключение о продолжении или бесполезности действий по оживлению пострадавшего может только врач.

Источники

1. –beztrud.narod/ru

Вопросы

1.Признаки артериального кровотечения

2. Чем делается примочки при ожоге кислотой?

-пищевой содой.

-уксусом

-крахмалом