

МДОУ «Детский сад «Пчелка г. Медынь»

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

ИОТ_02-18__

2018г.

Согласовано

Зав. хозяйством
(наименование должности
руководителя профсоюзного либо иного
уполномоченного работниками органа)

Иванов И.И.
(подпись, ее расшифровка)

«01» 03 2018 г.

Утверждаю

Заведующая
Д/с. Заведующая
(наименование должности работодателя)

(подпись, ее расшифровка)

«01» 03 2018 г.

Инструкция

по оказанию первой медицинской помощи

1. Первая доврачебная помощь (ПДП) включает в себя комплекс

мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего при несчастном случае. ПДП оказывается не медицинскими работниками в порядке само- и взаимопомощи до прибытия медицинского персонала и эвакуации пострадавшего в лечебное учреждение. Время от момента травмирования пострадавшего до оказания ему ПДП должно быть предельно сокращено.

Оказание ПДП в течение первых 2-х минут клинической смерти (отсутствие дыхания и кровообращения) позволяет спасти до 92% пострадавших, а в течение 3-4 минут – до 50%.

2. Все действия оказывающего помощь должны быть квалифицированными. Оказание ПДП начинается с оценки обстановки и принятия мер по прекращению воздействия на пострадавшего травмирующего фактора, и оценки состояния пострадавшего.

§

3. Признаками жизни у пострадавшего являются наличие дыхания, пульса на сонных артериях, сердцебиения и реакции зрачков на свет.

4. Основными методами восстановления жизненно важных функций организма (дыхания и кровообращения) являются, искусственное дыхание, наружный массаж сердца, применяемый при отсутствии дыхания и прекращении сердечной деятельности, или оба этих метода, осуществляемые в строгой последовательности в три этапа.

5. Для восстановления проходимости дыхательных путей пострадавшего укладывают на спину, максимально запрокинув голову назад, выдвигают вперед нижнюю челюсть, чтобы нижние зубы располагались впереди верхних, и пальцем, обмотанным марлей, бинтом или чистым носовым платком, круговым движением обследуют полость рта и осторожно освобождают ее от инородных предметов (слизь, песок, куски пищи, зубные протезы и т.д.). Закончив освобождение дыхательных путей, приступают к следующему этапу.

6.Искусственное дыхание "рот в рот" или "рот в нос" проводится при отсутствии и подозрении на отсутствие дыхания, а так же при его изменении (поверхностное, прерывистое дыхание и т.д.). При работающем сердце искусственное дыхание продолжают проводить до полного восстановления самостоятельного дыхания, так как остановка его может привести к остановке сердца.

7.Показанием к проведению наружного массажа сердца является остановка сердечной деятельности, для которой характерно сочетание следующих признаков:

появление бледности кожных покровов

потеря сознания

отсутствие пульса

прекращение дыхания

8.При остановке сердца надо уложить пострадавшего на ровное

жесткое основание: скамью, пол, доску и т.д.

9.Если помощь оказывает один человек он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает 2-а быстрых энергичных вдувания, затем поднимается, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины, а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса, но с осторожностью - во избежание поломки ребер.

10.Надавливание следует производить быстрыми толчками.

11.При оказании помощи одним человеком рекомендуется через каждые 2-а вдувания воздуха производить 15 сдавливаний грудной клетки с интервалом 1 сек. (соотношение 2:15), а при оказании помощи 2-мя, один делает вдувание воздуха, а затем другой производит 5-6 сдавливаний грудной клетки (соотношение 1: 5).

12.Если приемы оказания помощи проводятся правильно, кожные покровы розовеют, зрачки сужаются, самостоятельное дыхание восстанавливается. Пульс на сонных артериях во время массажа должен хорошо прощупываться.

13.Если сердечная деятельность или самостоятельное дыхание еще не восстановилось, то можно прекратить массаж только при передаче пострадавшего на руки медицинского работника.

14. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:

- **оксидом углерода (СО).** При легких и средних отравлениях СО появляются: головная боль (главным образом в висках), головокружение, тошнота, рвота, слабость в руках и ногах, учащенное

сердцебиение, возбужденное состояние, потеря сознания. Во всех случаях отравления нужно немедленно вызвать скорую медицинскую помощь. До прибытия врача необходимо:

а) немедленно вывести или вынести пострадавшего из загазованного помещения или загазованной зоны на улицу (в теплое время года) или в теплое помещение с чистым воздухом (в холодное время года). Положить на спину, расстегнуть одежду для облегчения дыхания и укрыть пальто, одеялом, обложить грелками.

б) если пострадавший в сознании, напоить горячим крепким чаем или кофе

в) следить за тем, чтобы пострадавший не уснул, так как в состоянии сна уменьшается дыхание, а следовательно, поступление кислорода в организм и пострадавший может погибнуть (водить и сильно тормошить пострадавшего запрещается, так как увеличение физической нагрузки может привести к смерти)

г) при остановке дыхания пострадавшему необходимо на свежем воздухе или в проветриваемом помещении делать искусственное дыхание до появления естественного дыхания или до прихода врача

д) очистить от рвотных масс и слизи

е) дать понюхать нашатырный спирт

ж) при возбужденном состоянии пострадавшего принять меры к предупреждению ушибов лекарствами или другими веществами – не разрешается вводить нейтрализующие средства. Дать пострадавшему большое количество чистой воды. Если пострадавший без сознания, необходимо повернуть его голову набок (налево или направо) и следить за проходимость дыхательных путей;

-антифризом – промыть желудок 5-6-ю литрами воды, дать солевое

•

слабительное 10-20 г. сернокислой магнезии на 0,5 стакана воды, и 30%-й этиловый спирт по 30 мл внутрь повторно 2-3 раза с интервалами.

-токсичными газами - (сероводород, метан, окись углерода и др.)

пострадавшего необходимо вывести на свежий воздух и давать понюхать нашатырный спирт. Убедившись, что пострадавший жив, расстегнуть стесняющую одежду и давать непрерывно вдыхать кислород в течение 2-3 часов.

-свинцом или его соединениями – обмыть кожу керосином, затем мыльной водой. При попадании внутрь – промыть желудок 2% раствором пищевой соды (20-30 г. на 2-3-л. воды) и 0,5% сернистой магнезии, после чего дать внутрь 10г на 0,5 стакана воды этого же слабительного,

обильное питье - обезжиренное молоко, овощные и (или) фруктовые соки, и поставить грелку на живот.

-кислотами и щелочами – пострадавшему запрещается пить, использовать растворы кислоты или щелочи для нейтрализации выпитого вещества и вызвать рвоту.

15. ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ:

-в результате воздействия низкой температуры необходимо:

а) немедленно согреть пострадавшего, особенно обмороженные части тела, для чего пострадавшего надо как можно быстрее перевести в теплое помещение

б) согреть обмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение. Это достигается, если обмороженную конечность поместить в теплую ванну с температурой воды 20^oC. За 20-30 мин. Температуру воды постепенно увеличивают с 20^o до 40^oC, при этом конечность тщательно отмывают мылом от загрязнений.

в) после ванны (согревания) поврежденные участки надо высушить (протереть), закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя смазывать их жиром и мазями, так как это значительно затрудняет последующую первичную обработку.

г) обмороженные участки тела нельзя растирать снегом, т.к. при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию (заражению) зоны обморожения; нельзя растирать обмороженные места также варежкой, суконкой, носовым платком. Можно производить массаж чистыми руками, начиная от периферии к туловищу.

д) при обморожении ограниченных участков тела (нос, уши) их можно согреть с помощью тепла рук оказывающего первую помощь.

Большое значение при оказании первой помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего. Ему дают горячий чай, кофе, молоко.

- обморожение вследствие попадания жидкой фазы сжиженных газов на тело или одежду человека похожи на ожоги. При попадании сжиженных газов на кожу, в глаза необходимо промыть пораженное место обильной струей воды и смазать (пока не образовались пузыри) мазью от ожогов. Если образовались пузыри, следует осторожно наложить стерильную повязку и немедленно обратиться за медицинской помощью.

а) при попадании жидкости на одежду ее рекомендуется немедленно снять, т.к. сжиженные газы моментально впитываются и проникают к телу, обмораживая его.

б) при воспламенении одежды, прежде всего, необходимо затушить пламя, для чего на пострадавшего набрасывают одеяло или плотную ткань, плащ и т.д.

в) при отсутствии на месте происшествия врача пострадавшему необходимо оказать первую помощь. Обожженную поверхность следует перевязать, как свежую рану, покрыть стерильным материалом из пакета или глаженной полотняной тканью, сверху наложить вату, закрепить бинтом и направить пострадавшего в лечебное учреждение. При этом не следует вскрывать пузыри и отирать обгорелые и приставшие куски одежды. Нельзя касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами, вазелином или раствором. Нельзя также прикасаться руками к той стороне перевязочного материала, которая будет наложена непосредственно на поверхность ожога.

г) при обширных тяжелых ожогах тела следует, не раздевая пострадавшего, укрыть его чистой простыней или одеялом и немедленно отправить в лечебное учреждение.

При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

Первая помощь при обморожении заключается в немедленном согревании пострадавшего и особенно отмороженной части тела, для чего пострадавший должен быть как можно быстрее переведен в теплое помещение, наложить на отмороженную часть тела (конечность) теплоизолирующую повязку, обернуть клеенкой, на конечность наложить шину, дать одну таблетку аспирина или парацетомола, крепкого горячего чая или кофе. Пострадавшего доставить в больницу.

16. ПРИ ОЖОГАХ:

- **термических, электрических и лучевых ожогах кожи** – обработать пораженное место 70-процентным спиртом или водкой, а при их отсутствии нашатырным спиртом, закрыть поврежденное место стерильной повязкой. Транспортировать в лежачем положении в хирургическое или ожоговое отделение с сопровождающим при тщательном наблюдении за пострадавшим, так как в любой момент у него может произойти остановка дыхания и сердечной деятельности.

- **при химических ожогах кожи** – произвести немедленное удаление остатков одежды, пропитанных химическим веществом и в течение 10-15 минут промыть струей проточной воды пораженное место.

Зону ожога кислотой обработать нейтрализующим веществом, наложив примочку с раствором пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды), а при поражении щелочами на зону ожога накладывать примочки с раствором борной кислоты в той же дозе, затем высушить пораженный участок кожи без применения вспомогательных средств.

- глаз

а) химическими веществами – раскрыть веки чистыми пальцами, осторожно удалить стерильным тампоном остатки химического вещества и обильно промыть глаз струей воды. Во время

промывания необходимо следить за тем, чтобы вода, протекая через обожженный глаз, не попадала в другой.

б) термический, электрический ожог – положить стерильную повязку и экстренно госпитализировать в ближайшее глазное отделение.

17. ПРИ УШИБАХ:

Следует приложить к месту ушиба ткань, смоченную холодной водой, снег, лед и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожи смазывать ее йодом не следует.

- живота, наличие обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болей – следует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего в больницу. Так же следует поступить и при тяжелых ушибах всего тела вследствие падения с высоты.



При нарушении целостности кожи накладывают стерильную повязку, при отсутствии такового – тугую повязку или косынку. В случае множественных ушибов – направляют пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

18. ПРИ РАНЕНИЯХ:

Всякая рана легко может загрязниться микробами, находящимися на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале. При оказании помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

а) нельзя промывать рану водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком или смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение.

б) нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т.п. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнить рану; очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки.

в) нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать сильное кровотечение.

г) нельзя заматывать рану изоляционной лентой или накладывать на рану паутину во избежание заражения столбняком.

При ранениях на раненую поверхность накладывают стерильную повязку, предварительно обработав края раны йодом или зеленкой.

При наложении повязки нельзя касаться руками той ее части, которая должна быть наложена непосредственно на рану. Для перевязки можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т.п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя.

При ранении мягких тканей головы – наложить стерильную повязку из бинта или чистой, по возможности проглаженной, ткани.

Оказывающий помощь при ранениях должен вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

Если рана загрязнена землей, необходимо срочно обратиться к врачу для введения противостолбнячной сыворотки.

19. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ:



Пострадавшего следует положить в удобное и неподвижное положение

-конечностей, позвоночника, костей таза и др. используют различные виды способов, обеспечивающих неподвижность места поражения:

а) перелом конечностей – применяют стандартные или импровизированные, из подручных средств (доски, палки, лыжи и др.), транспортные шины, как правило, накладываемые поверх одежды с фиксацией не менее двух суставов (выше и ниже перелома);

б) перелом позвоночника – следует осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под него доску или повернуть пострадавшего на живот лицом вниз и строго следить, чтобы при поворачивании или поднимании пострадавшего туловище его не перегибалось.

в) перелом костей таза – транспортировку пострадавшего производить в положении "лягушки", для чего под коленные суставы ему подкладывают подушки, ватник и т.д.

г) костей рук - следует наложить шины или подвесить руку на косынке к шее, а затем прибинтовать ее к туловищу

д) костей кисти и пальцев рук – следует прибинтовать кисть руки к шине шириной с ладонь от середины предплечья до конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен кусок ваты, бинт так, чтобы пальцы были немного согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

е) костей ноги – следует наложить шину, фанерную пластинку, палку, картон или другой подобный предмет от подмышки до пятки. Внутренняя шина располагается от паха до пятки. Шины следует накладывать, не поднимая поврежденной ноги. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

ж) ключицы – следует положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли или какой-либо материи, затем руку, согнутую в локте, подвязать косынкой к шее и прибинтовать к туловищу в направлении от больной руки к спине. К области повреждения приложить холодный предмет.

з) ребер – следует туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

20. ПРИ ВЫВИХАХ:

- костей рук - следует наложить шины или подвесить руку на косынке к шее, а затем прибинтовать ее к туловищу. Между рукой и туловищем следует положить мягкий сверток из одежды, мешков и т.п. При отсутствии бинта и косынки можно подвесить руку на поле пиджака. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

- костей кисти и пальцев рук – следует прибинтовать кисть руки к шине шириной с ладонь от середины предплечья до конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт так, чтобы пальцы были немного согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

- костей ноги – следует наложить шину, фанерную пластинку, палку, картон или другой подобный предмет от подмышки до пятки. Внутренняя шина располагается от паха до пятки. Шины следует накладывать, не поднимая поврежденной ноги. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

- ключицы - следует положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли или какой-либо материи, затем руку, согнутую в локте, подвязать косынкой к шее и прибинтовать к туловищу в направлении от больной руки к спине. К области повреждения приложить холодный предмет.

21. ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗ:

В случае свободного обнаружения инородного тела, при мигании слеза вымывает его из глаза. При отсутствии такого эффекта необходимо попытаться удалить инородное тело из глаза несильной струей теплой кипяченой воды, водяной ванночкой, используя кончик чистого носового платка или мокрую вату, намотанную на спичку.

22. ПРИ НАРУЖНЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

Необходимо применять временные способы остановки кровотечения: пальцевое прижатие артерии выше места истечения крови, максимальное сгибание конечности, наложение жгута, закрутки и давящей повязки. Жгут накладывается на обнаженную поверхность с предварительным бинтовым или марлевым покрытием. Перед наложением жгут необходимо умеренно растянуть и накладывать кольцами рядом друг с другом. К жгуту прикрепляют булавкой плотную бумагу или картон с указанием числа, месяца, года и времени наложения, должности и фамилии лица, оказавшего помощь. При повышенной температуре окружающей среды жгут может находиться на конечности не более 2 часов, в холодное время – 1 час.

23. ПРИ РАСТЯЖЕНИИ, РАЗРЫВЕ СВЯЗОК, МЫШЦ И СУХОЖИЛИЙ:

Необходимо обездвижить поврежденный сустав (туго забинтовать или использовать косыночную повязку), приложить к месту повреждения холод, создать повышенное положение и дать 1-2 таблетки анальгина или амидопирина, госпитализировать пострадавшего в больницу.

24. ПРИ УКУСАХ:

-животных - не следует стремиться к немедленной остановке кровотечения, рану промыть мыльным раствором, кожу вокруг ее обработать

йодом или другими антисептическим средствами и наложить стерильную повязку. Пострадавшего доставить в травматологический пункт или другое лечебное учреждение (хирургическое отделение);



-насекомыми - удалить из ранки пинцетом, острой бритвой или пальцами жало, смазать место укуса спиртом, водкой, одеколоном, содовым раствором или лимонным соком, приложить холод, дать пострадавшему 1-2 таблетки димедрола или его аналога, при тяжелых реакциях направить в больницу.

25. ПРИ ОБМОРОКЕ (кратковременная потеря сознания)

Необходимо уложить на спину с опущенной и повернутой на бок головой, приподнять ноги, проверить дыхание и пульс, расстегнуть воротник, ослабить пояс, побрызгать на лицо и грудь водой и растереть их полотенцем, смоченным в холодной воде, положить на лоб прохладный влажный компресс, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, а при отсутствии его, одеколона или уксуса, открыть окно.

26. ПРИ ТЕПЛОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ:

Пострадавшего необходимо перенести в прохладное место, снять стесняющую одежду, облить холодной водой, положить холод на голову, область сердца, крупные сосуды (шея, подмышечные, паховые области), позвоночник, обернуть смоченной в холодной воде простыней, использовать вентилятор и давать обильное питье – подсоленную воду (можно минеральную), холодный чай, кофе. Воду необходимо лить многократно в небольших объемах по 75-100мл, дать понюхать нашатырный спирт.

27. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ:

Прикосновение к токоведущим частям вызывает в большинстве случаев спазматическое состояние. Поэтому, если пострадавший остается в соприкосновении с токоведущими частями, необходимо быстро освободить его от действия электрического тока. Для этого следует:

- быстро отключить ту часть установки, которой касается пострадавший

- если невозможно быстро отключить установку, необходимо отделить пострадавшего от земли, соблюдая меры предосторожности

предупредить или обезопасить возможное при отключении установки падение пострадавшего.

Для отрыва пострадавшего от земли или от токоведущих частей следует пользоваться сухой одеждой, палкой, доской или каким-либо сухим диэлектриком, металлическими или мокрыми предметами для этой цели пользоваться нельзя. Не следует также касаться обуви пострадавшего, которая может оказаться мокрой и быть хорошим проводником электрического тока.

Если необходимо коснуться тела пострадавшего руками, надо надеть диэлектрические перчатки, галоши или накинуть на пострадавшего плащ или сухую материю. Можно также встать на сухую доску, сверток одежды и т.д.



Рекомендуется действовать по возможности лишь одной рукой. В случае необходимости следует перерубить провода низкого напряжения, соблюдая меры предосторожности (рубить каждый провод в отдельности и работать в диэлектрических перчатках и галошах).

После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние. Признаки, по которым можно быстро определить состояние пострадавшего, следующие:

а) сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен, возбужден)

б) цвет кожных покровов и видимых слизистых (губ, глаз) розовые, синюшные, бледные

в) дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее)

г) пульс на сонных артериях хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует

д) зрачки узкие, широкие.

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие (0,5см в диаметре) можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти. Необходимо приступить к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу "изо рта в рот" или "изо рта в нос" и наружного массажа сердца. Не следует раздевать пострадавшего, теряя драгоценные секунды.

Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание. Не обязательно, чтобы при проведении искусственного дыхания пострадавший находился в горизонтальном положении.

Приступив к оживлению, нужно позаботиться о вызове врача или скорой помощи. Это должен сделать не оказывающий помощь, который не может прервать ее оказание, а кто-то другой.

Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке или находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку, например из одежды; расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, создать приток свежего воздуха; согреть тело, если холодно; обеспечить прохладу, если жарко; создать полный покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием; удалить лишних людей.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием и в случае нарушения дыхания из-за западания языка выдвинуть нижнюю часть вперед, взявшись пальцами за ее углы, и поддерживать ее в таком положении, пока не прекратится западание языка.

При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи налево для удаления рвотных масс.

Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие невидимых тяжелых повреждений от электрического тока или других причин (падение с высоты и т.п.) еще не исключает возможности последующего ухудшения его состояния. Только врач может решить вопрос о состоянии здоровья пострадавшего.

Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте не возможно (например на опоре).

Ни в коем случае нельзя зарывать пострадавшего в землю.

При поражении молнией оказывается та же помощь, что и при поражении электрическим током.

В случае невозможности вызова врача на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Перевозить пострадавшего можно только при удовлетворительном дыхании и устойчивом пульсе. Если состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо продолжать оказывать ему помощь.

- искусственное дыхание - следует производить, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо, а также если дыхание пострадавшего постоянно ухудшается. Прежде чем приступить к искусственному дыханию необходимо:

а) быстро расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф, расстегнуть пояс пострадавшему

б) быстро освободить рот от слизи

в) если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его, для этого четыре пальца обеих рук поставить сзади углов нижней челюсти и, упираясь большими пальцами в ее край, выдвинуть нижнюю челюсть вперед так, чтобы нижние губы стояли впереди верхних.

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ "рот в рот", который заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего.

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и удалить изо рта слизь платком или концом рубашки, если это необходимо.