

Утверждено
Приказом директора
ГБУ «КЦСОН» Конаковского района
от 10.01.2023 № 9



ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи пострадавшим

ИОТ-02

2023г.

Оглавление

1. Общие положения.....	
2. Общие требования.....	
3. Оказание первой помощи при поражении электротоком.....	
4. Проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца.....	
5. Первая помощь при ранении.....	
6. Первая помощь при кровотечении.....	
7. Первая помощь при ожогах.....	
8. Первая помощь при обморожении.....	
9. Первая помощь при переломах, вывихах, растяжении связок.....	
10. Первая помощь при попадании инородных тел в глаз, под кожу, в дыхательное горло.....	
11. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударе, отравлениях.....	
12. Переноска и перевозка пострадавшего.....	
13. Организация санитарных постов.....	10
14. Порядок вызова скорой медицинской помощи.....	10

1. Общие положения

Настоящая инструкция разработана на основании Приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» и предназначена для изучения всеми работниками ГБУ «КЦСОН» Конаковского района.

2. Общие требования

2.1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается лицами, имеющими соответствующую подготовку и навыки, при следующих состояниях работников:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и кровообращения;
- наружные кровотечения;
- инородные тела верхних дыхательных путей;
- травмы различных областей тела;
- ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
- отравления.

2.2. При оказании первой медицинской помощи следует соблюдать следующий порядок действий:

- определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего, а также для собственной безопасности;
- освободить пострадавшего от воздействия травмирующего фактора, применяя необходимые меры и средства защиты (отделить от токоведущего элемента, вывести или вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду и т.д.);
- извлечь пострадавшего из труднодоступного места;
- вызвать скорую медицинскую помощь и другие необходимые спецслужбы;
- определить характер и тяжесть поражения, травмы, состояние потерпевшего;
- приступить к оказанию первой медицинской помощи в соответствии с настоящей инструкцией;
- постоянно контролировать общее состояние пострадавшего и эффективность выполняемых мероприятий;
- передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.

2.3. Какой бы несчастный случай ни произошёл, приступать к оказанию первой помощи следует с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем приступить к временной остановке кровотечения, наложению фиксирующих повязок и других мероприятий.

2.4. Именно такая схема действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

3. Оказание первой помощи при поражении электротоком

3.1. Если пострадавший продолжает соприкасаться с токоведущими частями, необходимо освободить его от действия электрического тока. При этом прикасаться к человеку, находящемуся под током, без применения надлежащих мер предосторожности опасно для жизни. Первым действием должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший.

3.2. Если отключение установки не может быть произведено достаточно быстро, необходимо принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается.

3.3. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей следует воспользоваться сухой одеждой, палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим электрический ток. Использование для этих целей металлических или мокрых предметов не допускается. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей можно также взяться за его одежду (если она сухая и отстает от тела пострадавшего), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела.

3.4. Для изоляции рук оказывающий помощь, особенно если необходимо коснуться тела пострадавшего, должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать себе руки прорезиненной или плотной сухой материей. Можно также изолировать себя, встав на сухую доску или какую-либо другую не проводящую электрический ток подстилку, сверток одежды и т. п.

3.5. Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным, независимо от состояния пострадавшего.

3.6. Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение (подстелить под него и накрыть его сверху чем-либо из одежды) и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. Нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения электрическим током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего.

3.7. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует уложить в стабильное боковое положение, распушить и расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, контролировать дыхание и пульс. Одновременно следует срочно вызвать скорую помощь.

3.8. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) необходимо приступить к проведению искусственного дыхания.

4. Проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца

4.1. Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший не дышит.

4.2. Прежде чем приступить к производству искусственного дыхания, необходимо:

- освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды — расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф, расстегнуть брюки и т. п.;
- освободить рот пострадавшего от посторонних предметов;
- если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его путем выдвижения нижней челюсти; для этого надо 4 пальца обеих рук поставить позади углов нижней челюсти и, упираясь большими пальцами в ее край, выдвигать нижнюю челюсть вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних.

4.3. При отсутствии у пострадавшего пульса необходимо одновременно с искусственным дыханием (вдуванием воздуха) проводить наружный массаж сердца.

4.4. Наружный массаж производится путем ритмичных сжатий сердца (100-120 раз в минуту) через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на относительно подвижную нижнюю часть грудины.

4.5. Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность, обнажить у него грудную клетку, расстегнуть пояс, подтяжки и другие стесняющие дыхание предметы одежды. Определив положение нижней трети грудины, положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки положить другую руку и надавливать на грудную клетку пострадавшего, слегка помогая при этом наклоном своего корпуса. Надавливание следует производить быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника на 3-4 см. Усилие при надавливании следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая

является подвижной. Верхняя часть грудины прикреплена неподвижно к костным ребрам и при надавливании на нее может переломиться. Следует избегать также надавливания на окончания нижних ребер, так как это может привести к их перелому. Ни в коем случае нельзя надавливать ниже края грудной клетки (на мягкие ткани), так как можно повредить расположенные здесь органы.

4.6. Для обеспечения организма достаточным количеством кислорода при отсутствии работы сердца следует одновременно с массажем сердца производить искусственное дыхание способом вдвухания воздуха в легкие пострадавшего. Для эффективной сердечно-легочной реанимации необходимо чередовать 2 выдоха и 30 надавливаний до прибытия помощи или до появления дыхания и работы сердца.

4.7. Вопрос о целесообразности или бесцельности дальнейшего искусственного дыхания решается врачом.

5. Первая помощь при ранении

5.1. Во избежание заражения столбняком особое внимание следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу для введения противостолбнячной сыворотки предупреждает данное заболевание.

5.2. Во избежание засорения раны во время перевязки оказывающий первую помощь при ранениях должен чисто (с мылом) вымыть руки. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

5.3. При оказании первой помощи при ранении запрещается:

- промывать рану водой, каким-либо лекарственным веществом, а также засыпать порошками и покрывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи;
- стирать с раны песок, землю и т. п., так как при этом можно глубже втереть грязь и легче вызвать заражение крови; очистить рану как следует может только врач;
- удалять из раны сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение.

5.4. Для оказания первой помощи при ранении следует вскрыть имеющийся в аптечке первой помощи пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой (далее – индивидуальный пакет), наложить содержащийся в нем стерильный перевязочный материал на рану и перевязать ее бинтом.

5.5. Индивидуальный пакет, используемый для закрытия раны, следует распечатать так, чтобы не касаться руками той части повязки, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

5.6. Если индивидуального пакета почему-либо не оказалось, то для перевязки следует использовать чистый носовой платок, чистую тряпочку и т. п.

6. Первая помощь при кровотечении

6.1. Наружное кровотечение может быть артериальное и венозное. При артериальном кровотечении кровь алого цвета и вытекает пульсирующей струей; при венозном кровотечении кровь темного цвета и вытекает непрерывно. Наиболее опасным является артериальное кровотечение.

6.2. Для остановки венозного кровотечения, необходимо:

- поднять раненую конечность;
- наложить на рану давящую повязку, сжимающую мягкие стенки поврежденного сосуда (при сильном кровотечении выше раны наложить жгут).

6.3. Для остановки артериального кровотечения, необходимо:

- нажать на артерию выше раны, чтобы ослабить кровотечение;
- взять резиновый жгут и наложить на артерию выше раны;

- если жгута не оказалось в аптечке, то использовать любой подручный подходящий материал (можно использовать какую-либо упругую, растягивающуюся ткань, резиновые трубки или ленты, подтяжки и т. п.);

- перевязать рану.

6.4. При любом использовании жгута необходимо написать записку, указав время наложения, так как кровоснабжение конечности прекращается.

6.4.1. Максимальное время, в течение которого можно не снимать жгут, в теплое время года составляет 1,5 - 2 ч., в холодное время - 1 ч. Превышение указанного времени может привести к омертвлению обескровленной конечности. После наложения жгута необходимо принять все меры для скорейшей доставки пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.

6.5. Кровотечение из сосудов нижней части лица останавливается прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти.

6.6. Кровотечение из ран виска и лба останавливается прижатием артерии впереди уха.

6.7. Кровотечение из больших ран головы и шеи можно остановить придавливанием сонной артерии к шейным позвонкам.

6.8. Кровотечение из ран подмышечной впадины и плеча останавливается прижатием плечевой артерии посередине плеча.

6.9. Придавливание пальцами кровоточащего сосуда следует производить достаточно сильно.

6.10. При носовом кровотечении:

- необходимо прижать крылья носа пальцами. Голова больного должна быть немного наклонена вперед, а не запрокинута;

- приложить лед или холодный предмет к переносице, чтобы под действием холода сосуды сузились.

7. Первая помощь при ожогах

7.1. Ожоги делятся на четыре степени в зависимости от площади и глубины поражения. первая - покраснение и отек кожи; вторая - водяные пузыри; третья - омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи; четвертая - обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

7.2. При ожоге первой степени подставить ожоговую поверхность под струю холодной воды на 20-30 минут, наложить сухую повязку. При обширных ожогах - завернуть пострадавшего в чистую простынь.

7.3. При тяжелых ожогах нельзя смачивать кожу холодной водой. Необходимо осторожно снять с пострадавшего одежду и обувь, при необходимости разрезать их. Нельзя касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами, вазелином или растворами. Обожженную поверхность следует перевязать так же, как и любую рану, покрыть стерилизованным материалом или чистой полотняной тряпкой и закрепить бинтом. После этого дожидаться приезда скорой помощи.

7.4. Не следует вскрывать пузырей, удалять приставшие к обожженному месту вещества, так как, удаляя их, легко содрать кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны микробами с последующим нагноением. Нельзя также отдирать обгоревшие, приставшие к ране куски одежды, их следует обрезать острыми ножницами.

7.5. При значительных ожогах пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же направить к врачу.

8. Первая помощь при обморожении

- 8.1. Снять влажную одежду. Защитить от ветра и потери тепла (укрыть, укутать). Избегать резких движений и активности. Постоянное наблюдение за температурой тела и общим состоянием.
- 8.2. В помещении обмороженную конечность погрузить в таз или ведро с водой обычной комнатной температуры. Постепенно воду следует заменять более теплой, доводя ее до температуры тела.
- 8.3. После 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. Обмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу.
- 8.4. При обморожении ограниченных участков тела (нос, уши) их можно согреть с помощью тепла рук оказывающего первую помощь.
- 8.5. Пострадавшему можно дать горячий кофе, чай, молоко.

9. Первая помощь при переломах, вывихах, растяжении связок

- 9.1. Основным моментом в оказании первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных осколков. Для иммобилизации используются готовые шины, а также палки, доски, линейки, куски фанеры, плотный картон и т. п.
- 9.2. Нельзя пытаться самим вправить вывих или переломы, сделать это может только врач.
- 9.3. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду - шину нужно накладывать поверх нее.
- 9.4. К месту травмы необходимо прикладывать холод (пакет со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки и т. п.) для уменьшения боли.
- 9.5. Повреждение головы.
- 9.5.1. При падении или ударе возможны переломы черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) или сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания).
- 9.5.2. Пострадавшему необходимо уложить на спину, на голову наложить тугую повязку (при наличии раны стерильную) и приложить холод, обеспечить полный покой до прибытия врача.
- 9.5.3. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота. В этом случае следует повернуть его голову на левую сторону.
- 9.6. Повреждение позвоночника.
- 9.6.1. Признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться.
- 9.6.2. Осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и следить, чтобы при переворачивании его туловище не прогибалось во избежание повреждения спинного мозга. Транспортировать на доске лицом вниз.
- 9.7. Перелом костей таза.
- 9.7.1. Признаки: боль при ощупывании таза, боль в паху, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу.
- 9.7.2. Под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, 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. Нельзя поворачивать

пострадавшего на бок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов).

9.8. Перелом и вывих ключицы.

9.8.1. Положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты или материи, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом. Бинтовать следует от больной руки на спину.

9.9. Перелом и вывих костей конечности.

9.9.1. Обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности.

9.9.2. При наложении шины обеспечить неподвижность, по крайней мере, двух суставов - одного выше, другого ниже места перелома. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Лучше обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, косынкой поясным ремнем и т. п. При отсутствии шины следует прибинтовать поврежденную верхнюю конечность к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность - к здоровой.

9.9.3. При переломе и вывихе предплечья шину (шириной с ладонь) следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев, вложив в ладонь пострадавшего плотный комок из ваты, бинта, который пострадавший как бы держит в кулаке. При отсутствии шин руку можно подвесить на косынке к шее. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следует положить что-либо, мягкое (например, сверток из одежды).

9.9.4. При переломе и вывихе костей кисти и пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы она начиналась с середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т. п., чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку подвесить на косынке или бинте к шее.

9.9.5. При переломе или вывихе бедренной кости необходимо укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю поверхность поврежденной ноги от промежности до пятки. Шины следует накладывать по возможности не приподнимая ногу, и прибинтовать в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не рядом и не в месте перелома.

9.9.6. При переломе или вывихе кистей голени фиксируются коленный и голеностопный суставы.

9.10. Перелом ребер.

9.10.1. Признаки: боль при дыхании, кашле и движении. При оказании помощи необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее во время выдоха.

9.11. Ушибы.

9.11.1. К месту ушиба нужно приложить холод, а затем наложить тугую повязку. Не следует растирать и накладывать согревающий компресс на ушибленное место, так как это лишь усилит боль.

10. Первая помощь при попадании инородных тел в глаз, под кожу, в дыхательное горло

10.1. При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо наложить повязку.

10.2. Инородные тела, попавшие в глаз, лучше всего удалять промыванием струей воды из стакана, с ватки или марли, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаз не следует.

10.3. При попадании инородного тела (например, куска пищи) в дыхательное горло пострадавшего, у которого имеются признаки удушья, но сознание сохранено, необходимо как можно быстрее обратиться за помощью к врачу. Какие-либо сжатия или удары в межлопаточную область опасны из-за возможности возникновения полной закупорки дыхательных путей. Удаление инородного тела при частичной закупорке дыхательного горла возможно при кашле или сплевывании.

10.4. При установлении факта попадания инородного тела в дыхательное горло пострадавшего, находящегося в сознании или без него, при резко выраженной синюшности лица, неэффективности кашля и полной закупорке (при этом кашель отсутствует) пострадавшему наносят три-пять коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вперед голове или в положении лежа на животе. Если это не поможет, охватывают стоящего пострадавшего сзади так, чтобы кисти оказывающего помощь сцепились в области между мечевидным отростком и пупком и производят несколько (три-пять) быстрых надавливаний на живот пострадавшего. Можно выполнять подобную процедуру и в положении пострадавшего лежа на спине: располагая ладони кистей между пупком и мечевидным отростком, энергично надавливают (3-5 раз) на живот.

11. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударе, отравлениях

11.1. В предобморочном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову и приподняв ноги. Необходимо расстегнуть одежду пострадавшего, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать ему выпить холодной воды. Класть на голову холодные примочки и лед не следует. Лицо и грудь можно смочить холодной водой. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

11.2. При тепловом и солнечном ударах пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, его дыхание становится поверхностным. Пострадавшего необходимо вывести или вынести из жаркого в прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой.

11.3. Если дыхание прекратилось и пульс не прощупывается, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца и срочно вызвать врача.

11.4. При отравлении газами, в том числе: угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.п., появляются головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота.

11.5. При сильном отравлении наступают сонливость, апатия, безразличие, а при очень сильном отравлении — возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря и задержка дыхания, расширение зрачков.

11.6. При всех отравлениях следует немедленно вывести или вынести пострадавшего из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть теплее.

11.7. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота, поэтому необходимо повернуть голову в сторону.

12. Переноска и перевозка пострадавшего

12.1. При поднимании, переноске и перевозке пострадавшего необходимо не причинять ему беспокойства и боли, не допускать сотрясения, не придавать ему неудобного или опасного положения. При малейшей возможности нужно найти помощников и перенести пострадавшего на носилках, сделанных из подходящего

материала. Поднимать пострадавшего и укладывать его на носилки следует согласованно. Подсовывать руки под спину и под ягодицы настолько, чтобы пальцы из-под пострадавшего показались с другого бока. При малейшей возможности следует не переносить пострадавшего к носилкам, а, не вставая с колен, приподнять его с земли или пола с тем, чтобы кто-нибудь другой поставил в это время носилки под пострадавшего.

12.2. При переломе позвоночника, если носилки мягкие, а также при переломе нижней челюсти, если пострадавший задыхается, нужно класть пострадавшего лицом вниз.

12.3. По ровному месту пострадавшего следует нести ногами вперед, при подъеме в гору или по лестнице - головой вперед. Носилки следует нести в горизонтальном положении.

12.4. Снятие пострадавшего с носилок следует производить так же, как и при поднимании его для укладки на носилки.

12.5. При перевозке тяжело пострадавшего лучше, если это возможно, положить его (не перекаладывая) в машину на тех же носилках.

13. Организация санитарных постов

13.1. В целях обеспечения незамедлительного оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях в ГБУ «КЦСОН» Конаковского района организуются места санитарных постов. Данные места определяются приказом директора.

13.2. Каждый санитарный пост оснащается аптечкой первой помощи и обозначается знаком безопасности с кодом ЕС 01 «Аптечка первой медицинской помощи». Комплектность аптечек для оказания первой помощи должна соответствовать Приказу Минздрава России от 15.12.2020 г. № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам».

14. Порядок вызова скорой медицинской помощи

14.1. Для вызова скорой медицинской помощи необходимо обратиться с городского телефона по номеру 03, с сотового - 103 (112 - единый номер экстренных служб).

14.2. Дозвонившись до диспетчера необходимо сообщить:

- точный адрес (улица, дом с ориентирами как можно проехать, где и кто будет встречать машину скорой помощи);
- данные о пострадавшем (ФИО, пол, возраст);
- количество нуждающихся в помощи если пострадавший не один;
- коротко о ситуации (что случилось с пострадавшим);
- кто вызвал скорую помощь (должность, ФИО, телефон).

14.3. Возьмите у диспетчера номер наряда, он позволит в последующем отыскать пострадавшего. Трубку вешаем только после того, как повесит диспетчер.

14.4. Если вместо диспетчера вы услышите автоответчик, ни в коем случае не бросайте трубку и не начинайте звонить заново: все звонки автоматически ставятся в очередь, и, набирая номер повторно, вы снова оказываетесь в ее конце.

14.5. Общение с диспетчером — очень важный момент, ведь именно он определяет срочность и профиль бригады, которую к вам направят. Поэтому старайтесь четко сформулировать причину вызова. Грамотный вызов скорой помощи может существенно сократить время прибытия бригады и спасти жизнь пострадавшему.