

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



**Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения  
и медицины катастроф**

## **ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ И УХОДА**

Учебно-методическое пособие  
для студентов Кубанского государственного медицинского университета

Краснодар 2014

Составители – коллектив кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России

**Тематика занятий по дисциплине  
«Основы оказания первой помощи пострадавшим и ухода»**

**Тема №1.** Предмет, задачи и организация оказания первой помощи.

**Тема №2** Комплекты средств и устройств для оказания первой помощи

**ПРЕДИСЛОВИЕ.**

С каждым может случиться непредвиденная ситуация: ранение, травма, ушиб. Люди, в большинстве случаев и не задумываются, что на каждом шагу их может подстеречь опасность. Поэтому, травмы и несчастные случаи происходят неожиданно.

И если вдруг, с кем-то случилась беда, немедленно вызывайте "Скорую помощь". Запомните! Единый телефон служб спасения 112.

И вот машина спешит по вызову! Но сколько времени она будет в пути – пять минут, двадцать минут, сорок минут? Именно эти минуты могут оказаться для пострадавшего роковыми и приведут к появлению в его организме необратимых изменений. Поэтому до прибытия "Скорой" нужно сделать всё возможное, чтобы спасти чью-то жизнь.

Нельзя растеряться, нужно действовать быстро, решительно и точно.

Каждый из нас обязательно должен знать основные принципы оказания первой помощи и уметь грамотно её оказывать.

Правильно оказанная первая помощь часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего!

## Тема № 1. ПРЕДМЕТ, ЗАДАЧИ И ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.

Вопросы темы:

1. Определение понятия «первая помощь».
2. Основные нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание первой помощи; права и обязанности граждан в отношении оказания первой помощи и возможная юридическая ответственность.
3. Перечень состояний, требующих оказания первой помощи. Перечень мероприятий первой помощи и последовательность их выполнения на месте происшествия.
4. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи на месте происшествия.
5. Правила и порядок осмотра пострадавшего, основные критерии оценки нарушения сознания, дыхания, кровообращения. Определение приоритетности оказания первой помощи.

### 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»

*Первая помощь – это комплекс простейших медицинских мероприятий, проводимых на месте происшествия (и/или в период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение), в порядке само- и взаимопомощи, а также силами сотрудников МВД, аварийно-спасательными формированиями и лицами, случайно оказавшимися на месте происшествия, с использованием табельных и подручных средств.*

Действия при оказании первой помощи относительно не сложны, но своевременное и качественное выполнение их во многом предопределяет дальнейшее состояние пострадавшего.

Правильное и своевременное оказание первой помощи при ранениях и кровотечениях может спасти жизнь, предупредить развитие осложнений и ускорить выздоровление.

При этом следует руководствоваться следующими правилами: целесообразность и правильность; быстрота; решительность, спокойствие и обдуманность действия.

Оказавшись на месте чрезвычайного происшествия, человек часто располагает только тремя средствами, которые всегда находятся при нем:

а) «светлая» голова – владеющая минимумом знаний для оказания первой помощи;

б) «золотые» руки – способные выполнить все, что необходимо в данной ситуации;

в) доброе сердце, которое не оставит пострадавшего в беде. Иначе говоря, необходимы знания, умения, а главное желание оказать помощь людям, находящимся в угрожаемом жизни состоянии.

**Первая помощь** - это предварительные действия, мероприятия по спасению жизни и здоровья пострадавшего на месте происшествия в результате несчастного

случая или внезапного заболевания до оказания медицинской помощи. Быстро и правильно оказанная первая помощь, мероприятия по предупреждению возможных осложнений, оперативная доставка в лечебное учреждение с обеспечением максимально благоприятных условий для транспортировки сохраняют пострадавшему не только здоровье и трудоспособность, но зачастую и жизнь. До 70% случаев смертельных исходов вследствие различного рода травм и некоторых острых состояний можно было бы избежать, если бы пострадавшим была своевременно и правильно оказана первая помощь.

Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро, обязательно под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Одновременно с началом оказания первой помощи необходимо вызвать бригаду скорой помощи. Основная задача первой помощи - устранить явления, угрожающие жизни пострадавшего (например, прекратить дальнейшее воздействие повреждающего фактора), тем самым, предупредить развития опасных для жизни осложнений и, в конечном итоге, сохранить жизнь. Первая помощь оказывается тогда эффективной, когда её проводят правильно (необходимо обучение) и как можно раньше (в идеале немедленно, в крайнем случае — в течение первых 30 минут после травмы).

По данным Всемирной организации здравоохранения, если первая помощь оказывается несвоевременно или неправильно, то в первые минуты погибает 20-25% тяжело пострадавших, а в течение часа ещё 30%. Согласно Федеральному закону № 68 «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (Статья 19. Обязанности граждан в области защиты населения и территорий от ЧС), граждане РФ обязаны, среди прочего, «Изучать основные способы защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, приёмы оказания первой помощи пострадавшим, правила охраны жизни людей на водных объектах, правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты, постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области» (в редакции Федерального закона от 19.05.2010 № 91-ФЗ). Необходимость срочного оказания первой помощи может появиться не только при несчастном случае, но и при внезапном приступе какого-то заболевания, требующих дальнейшего квалифицированного врачебного вмешательства. Чтобы действовать в таких ситуациях правильно, необходимы определенные знания и практические навыки.

## **2. ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.**

До недавнего времени в гражданской медицине не было официальной терминологии относительно первой помощи, что порождало трудности в трактовке законов, их применении и обучении первой помощи. Нормативно-правовая база тоже менялась, но только сейчас начала складываться в определенную структуру и для анализа сведений о состоянии оказания первой помощи и ее совершенствования в РФ приказом Минздрава России № 30 от 28.01.2013 г. была создана межведомственная рабочая группа.

В текущей редакции **Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»** (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) устранены неоднозначности и дается трактовка термина первая помощь.

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ **первая помощь** до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица *вправе* оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Руководствуясь частью 2 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации приказом № 477н от 4 мая 2012 г. утвердило перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи, который приводится ниже:

Приложение N 1  
к приказу Минздравсоцразвития России  
от 4 мая 2012 г. N 477н

#### **Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь**

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Приложение N 2  
к приказу Минздравсоцразвития России  
от 4 мая 2012 г. N 477н

#### **Перечень мероприятий по оказанию первой помощи**

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;

- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

- 7) перемещение пострадавшего.

2. *Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.*

3. *Определение наличия сознания у пострадавшего.*

4. *Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:*

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвигание нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5. *Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:*

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

6. *Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:*

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвигание нижней челюсти.

7. *Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:*

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

8. *Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:*

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;

- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
- 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом.

Граждане оказывают первую помощь добровольно, по мере своих возможностей и умений. Однако в случае, когда человек не может оказывать первую помощь пострадавшему, в его обязанности входит вызов специалистов для оказания квалифицированной медицинской помощи — такое сообщение тоже относится к мероприятиям первой помощи.

**Перечень служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.**

1) В соответствии с «Трудовым Кодексом Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 23.07.2013) (с изм. и доп., вступающими в силу 01.09.2013)

*Статья 228. Обязанности работодателя при несчастном случае*

При несчастных случаях, указанных в статье 227 настоящего Кодекса, работодатель (его представитель) обязан:

- немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию.

2) В соответствии с Федеральным законом от 27.11.2010 № 311-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «О таможенном регулировании в Российской Федерации»

*Статья 26. Условия применения должностными лицами таможенных органов физической силы, специальных средств, оружия и использования служебных собак*

<...>

2) обеспечить лицам, получившим телесные повреждения, оказание первой помощи и немедленно уведомить о происшедшем начальника таможенного органа, который сообщает об этом прокурору не позднее 24 часов.

3) В соответствии с Федеральным законом от 21.12.1994 № 69-ФЗ (ред. от 02.07.2013) «О пожарной безопасности»

*Статья 4.* Виды и основные задачи пожарной охраны

<...>

- спасение людей и имущества при пожарах, оказание первой помощи.

4) В соответствии с Федеральным законом от 06.05.2011 № 100-ФЗ (ред. от 02.07.2013) «О добровольной пожарной охране»

*Статья 15.* Обязанности работников добровольной пожарной охраны и добровольных пожарных

<...>

2) во время несения службы (дежурства) в соответствии с графиком дежурства прибывать к месту вызова при получении сообщения о пожаре или о чрезвычайной ситуации, участвовать в тушении пожара и проведении аварийно-спасательных работ и оказывать первую помощь пострадавшим.

5) В соответствии с Федеральным законом от 07.02.2011 № 3-ФЗ (ред. от 02.07.2013) «О полиции»

*Статья 12.* Обязанности полиции

<...>

3) оказывать первую помощь лицам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также лицам, находящимся в беспомощном состоянии либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья, если специализированная помощь не может быть получена ими своевременно или отсутствует.

6) В соответствии с Федеральным законом от 22.08.1995 № 151-ФЗ (ред. от 02.07.2013) «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей»

*Статья 27.* Обязанности спасателей

<...>

- активно вести поиск пострадавших, принимать меры по их спасению, оказывать им первую помощь и другие виды помощи.

7) В соответствии с Законом РФ от 11.03.1992 № 2487-1 (ред. от 02.07.2013) «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации»

*Статья 16.* Условия применения специальных средств и огнестрельного оружия

<...>

- обеспечить лицам, получившим телесные повреждения, первую помощь и уведомить о происшедшем в возможно короткий срок органы здравоохранения и внутренних дел.



8) В соответствии с Федеральным законом от 06.02.1997 N 27-ФЗ (ред. от 02.07.2013) "О внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации"

*Статья 25. Условия и пределы применения физической силы, специальных средств, оружия, боевой и специальной техники*

<...>

- обеспечить оказание первой помощи лицам, получившим телесные повреждения.

9) В соответствии с Федеральным законом от 14.04.1999 N 77-ФЗ (ред. от 27.06.2011) "О ведомственной охране"

*Статья 13. Условия и пределы применения физической силы, специальных средств и огнестрельного оружия работниками ведомственной охраны*

<...>

- обеспечить лицам, получившим телесные повреждения в результате применения физической силы, специальных средств или огнестрельного оружия, первую помощь.

**Правила дорожного движения**, утвержденные постановлением Совета Министров Российской Федерации «О правилах дорожного движения» от 23.10.1993 г. № 1090 (с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2014 г.), гласят, что

2.5. При дорожно-транспортном происшествии водитель, причастный к нему, обязан:

<...>

принять меры для оказания первой помощи пострадавшим, вызвать "Скорую медицинскую помощь", а в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшее лечебное учреждение...

### **Юридическая безопасность первой помощи**

В США в рамках гражданского законодательства действует Закон доброго Самаритянина (The Good Samaritan Law) – добровольного спасателя, который освобождает от возмещения ущерба в случае неумышленного причинения вреда жизни или здоровью пострадавшего в процессе оказания первой помощи, при условии отсутствия в действиях лица, оказывающего первую помощь, признаков крайней небрежности. То есть пострадавший, как правило, не может предъявить иск за неправильно оказанную первую помощь, если она оказывалась добросовестно, то есть оказавший помощь действовал в пределах своих знаний и опыта, стремясь обеспечить облегчение положения пострадавшего.

Прямого аналога этого закона в законодательстве Российской Федерации нет.

При этом освобождение от ответственности предусматривается Уголовным кодексом РФ и Кодексом РФ об административных правонарушениях.

Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости.

*ч. 1 ст. 39. «Крайняя необходимость» УК РФ*

1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.

*ст. 2.7. «Крайняя необходимость» КоАП РФ.*

Не является административным правонарушением причинение лицом вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или других лиц, а также охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и если причиненный вред является менее значительным, чем предотвращенный вред.

Таким образом, неумышленное причинение вреда жизни или здоровью потерпевшего в процессе оказания первой помощи согласно Уголовному Кодексу Российской Федерации и Кодексу об административных правонарушениях Российской Федерации не является преступлением и не наказывается.

**Гражданская (имущественная) ответственность**

*Статья 1067 «Причинение вреда в состоянии крайней необходимости» Гражданского кодекса Российской Федерации*

Вред, причиненный в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, угрожающей самому причинителю вреда или другим лицам, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена иными средствами, должен быть возмещен лицом, причинившим вред.

Учитывая обстоятельства, при которых был причинен такой вред, суд может возложить обязанность его возмещения на третье лицо, в интересах которого действовал причинивший вред, либо освободить от возмещения вреда полностью или частично как это третье лицо, так и причинившего вред.

**Поощрение за оказание первой помощи**

Оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание:

- *п. 5, п. 6 ч. 1 ст. 4.2. «Обстоятельства, смягчающие административную ответственность» КоАП РФ*

5) предотвращение лицом, совершившим административное правонарушение, вредных последствий административного правонарушения;

б) добровольное возмещение лицом, совершившим административное правонарушение, причиненного ущерба или добровольное устранение причиненного вреда;

- п. «к» ч. 1 ст. «Обстоятельства, смягчающие наказание» 61 УК РФ

к) оказание медицинской и иной помощи потерпевшему непосредственно после совершения преступления <...>

Также, не стоит забывать, что в России установлена уголовная ответственность за неоказание помощи больному и за оставление в опасности пострадавшего:

*ст. 124. «Неоказание помощи больному» УК РФ*

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного,

- наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью,

- наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

*ст. 125. «Оставление в опасности» УК РФ*

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние,

- наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

#### **4. ОЦЕНКА ОБСТАНОВКИ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ**

Прежде, чем оказывать первую помощь пострадавшему, необходимо **оценить ситуацию** и определить:

- 1) что произошло;
- 2) что явилось причиной происшедшего;
- 3) количество пострадавших;
- 4) сохраняется ли опасность для вас и пострадавшего (пострадавших);
- 5) можно ли кого-нибудь привлечь для оказания помощи;
- 6) следует ли вызывать скорую помощь и как это сделать.

Оценивая ситуацию, особое внимание следует уделить вопросу, сохраняется ли опасность для вас и пострадавшего и насколько эта опасность велика. Важно выяснить, есть ли доступ к пострадавшему (пострадавшим) и что нужно сделать, если этот доступ затруднен. При оценке ситуации необходимо сохранять хладнокровие и здравый смысл, чтобы принятое решение не оказалось ошибкой. Во многих ситуациях быстрая и точная оценка может оказаться жизненно важной для пострадавшего.

Если в ходе оценки ситуации установлено, что имеется опасность для вас и для пострадавшего, необходимо

##### **1. Обеспечить безопасность на месте происшествия:**

- 1) устранить источники опасности;
- 2) если устранить источники опасности самому не представляется возможным, позвать кого-либо на помощь;
- 3) если устранить опасность нельзя, необходимо переместить пострадавшего в безопасное место. Делать это нужно крайне осторожно;
- 4) не рискуйте собой – иначе вы не сможете оказать помощь пострадавшему.

##### **2. Оценить состояние пострадавшего (пострадавших):**

- 1) если у пострадавшего несколько травм и повреждений, решить, какие из них представляют наибольшую опасность. В первую очередь требуют внимания повреждения, затрудняющие доступ кислорода в организм, особенно к головному мозгу;
- 2) если пострадавших несколько, решить, кто из них нуждается в помощи в первую очередь.

Оперативное принятие верных решений предшествует началу оказания первой помощи. Этот первый шаг предопределяет успех в сохранении жизни пострадавшего.

#### **5. ПРАВИЛА И ПОРЯДОК ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО, ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ДЫХАНИЯ, КРОВООБРАЩЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.**

Схема определения состояния пострадавшего состоит из трех последовательных этапов.

## **Первый этап**

Предварительная оценка состояния пострадавшего и безопасности места происшествия (продолжительность — не более 10 секунд).

*Основные задачи:*

- следует определить примерный объем предстоящей помощи, продумать план дальнейших действий, и какие приспособления из аптечки могут потребоваться;
- выяснить безопасность подхода к месту происшествия и нахождения в нем пострадавшего
  - спасающих (угроза пожара, взрыва, падения с высоты, поражения электрическим током);
  - оценить угрозу для жизни людей на месте происшествия, наметить меры ее устранения, либо экстренной эвакуации пострадавшего из опасной зоны.

*Технология предварительного сбора информации*

За несколько десятков шагов от пострадавшего визуально можно выяснить следующее:

- если пострадавший шевелится, призывает к помощи, разговаривает или кричит, то можно сделать безошибочный вывод — он жив и в сознании;
- если пострадавший неподвижен, не реагирует на окружающее, то можно предположить три варианта его состояния:
  - Пострадавший мертв.
  - Пострадавший находится без сознания, но он жив, в состоянии комы. У него должен быть пульс на сонной артерии, но, если он лежит на спине, неизбежны проблемы с проходимость дыхательных путей.
  - Пострадавший находится в состоянии клинической смерти, поэтому дорога каждая секунда.

При наличии лужи крови следует предположить наружное кровотечение, в случаях неестественного положения конечностей — переломы костей.

Если пострадавший лежит в позе «лягушки», то речь идет о повреждении костей таза, позвоночника, тазобедренных суставов и неизбежном развитии травматического шока.

Эта информация собирается в течение нескольких секунд по мере быстрого приближения к пострадавшему. Обученному человеку достаточно одного внимательного взгляда, чтобы принять следующие решения: в случаях подозрения клинической смерти или комы — следует заранее продумать возможность использования маски из аптечки или носового платка; при виде лужи крови — следует наметить, в каком месте пережать артерию рукой, использовать жгут или заменяющее его подручное средство. Если пострадавший лежит в позе «лягушки», то следует побыстрее подложить под колени раненого валик из подручных средств наиболее щадящим способом; решить, что можно использовать в качестве щита, если возникнет необходимость в транспортировке пострадавшего своими силами.

*Значение*

По мере приближения к пострадавшему, любой дееспособный обученный человек может заранее определить примерный объем предстоящей помощи, продумать план дальнейших действий и наметить их необходимое обеспечение.

Предварительная оценка состояния пострадавшего и безопасности места происшествия позволит избежать паники и суеты в последующих действиях, даст возможность принять более взвешенные и рациональные решения в экстремальной ситуации, заранее увидеть угрозу для жизни людей и принять меры либо для её устранения, либо экстренной эвакуации из опасной зоны.

### **Второй этап**

Определение признаков наиболее опасных для жизни состояний, которые могут привести к смерти пострадавшего в ближайшие минуты (продолжительность — не более 10 секунд).

#### *Основные задачи*

В максимально сжатые сроки определить признаки наиболее опасных для жизни пострадавшего состояний:

- клинической смерти;
- коматозного состояния;
- артериального кровотечения;
- ранения шеи;
- ранения грудной клетки.

Быстро принять правильное решение о необходимости:

- проведения сердечно
- поворота пострадавшего на живот;
- прижатия кровоточащего сосуда рукой;
- прижатия ладонью раны на грудной клетке.

#### *Технология быстрого сбора информации*

В случаях, когда пострадавший находится без сознания, необходимо немедленно приступить к определению реакции зрачка на свет и пульса на сонной артерии. Не следует терять время на определение признаков дыхания. При отсутствии пульса на сонной артерии дыхание может продлиться ещё 1 минуты (это как раз тот минимальный промежуток времени, который необходим для его определения). Наличие или отсутствие признаков дыхания не столь критично для принятия решения о начале реанимации по сравнению с отсутствием пульса на сонной артерии. Именно отсутствие пульса на сонной артерии (клиническая смерть) — главный и достоверный сигнал для начала реанимации. Кроме того, приподнимание верхнего века и прощупывание пульса на сонной артерии в течение 10 секунд позволяют оценить реакцию пострадавшего на происходящее и возможность контакта с ним.

Если пострадавший без сознания, но есть пульс на сонной артерии, то можно сделать вывод, что он жив и находится в состоянии комы, опасность для жизни в ближайшие минуты представляет асфиксия (удушение) вследствие западения языка и аспирации содержимого желудка, крови или слизи. Поэтому необходимо немедленно принять меры для восстановления проходимости дыхательных путей

Если есть признаки обильного наружного кровотечения, то надо выяснить, из какой части тела оно происходит:

- если из грудной клетки, то следует заподозрить проникающее ранение грудной полости
  - как можно быстрее, не снимая одежды, прижать ладонь к области раны;
  - если рана на шее — немедленно прижать большой палец к ране, затем произвести тампонаду раны любой сложенной в несколько слоев тканью или бинтом, наложить жгут на шею поверх тампона;
  - если из конечностей, то, не снимая одежды, прижать кулаком в точке прижатия артерии ближе
  - туловищу и только после этого приступить к поиску раны, осторожно освобождая конечность от одежды, с последующим наложением жгута выше раны и повязки на рану;
  - при признаках венозного кровотечения — наложить давящие повязки.

#### *Значение*

Максимально быстрая оценка критических состояний позволяет приступить к конкретным действиям и оказанию помощи без потерь времени, что значительно повышает шансы на спасение жизни пострадавшего.

### **Третий этап**

Выявление наличия ран, признаков повреждений костей и суставов (продолжительность этапа не ограничена. Главное — не причинять пострадавшему боль).

#### *Задачи*

Выявить наличие ранения мягких тканей, признаков повреждения костей, суставов и решить вопрос о необходимости:

- наложения повязок на раны;
- обезболивания при подозрении на повреждения костей;
- иммобилизации поврежденной конечности или фиксации пострадавшего

- щадящей позе («лягушки»).

#### *Технология щадящего сбора информации*

Сначала следует обратить внимание на позу пострадавшего и положение его конечностей. Если раненый в сознании, то любые жалобы на боль в конечностях должны вызвать подозрение на повреждение костей. При малейшем подозрении на повреждение костей и суставов дать раненому любые обезболивающие средства и только затем продолжить осмотр поврежденной конечности, освобождение её от одежды, наложение повязок и шин.

#### *Значение*

На этом этапе важна не скорость выполнения, а бережное отношение к пострадавшему. Главное — уберечь его от лишней боли и травмирования. Профилактика развития травматического шока и его осложнений начинается с щадящего осмотра пострадавшего.

Следует отметить, что именно такая последовательность в оценке состояния пострадавшего (построенная по принципу: сначала следует устранить наиболее опасные для жизни осложнения, а уже затем осматривать и обрабатывать ссадины и

синяки) полностью соответствует логике очередности оказания ПП в экстремальной ситуации.

### **Универсальная схема оказания первой помощи (по методике В.Г. Бубнова)**

Какое бы несчастье ни произошло: автодорожное происшествие, падение с высоты, поражение электрическим током или утопление, — в любом случае оказание помощи следует начинать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, а затем производить временную остановку кровотечения. Только после решения этих задач можно приступить к наложению повязок и транспортных шин. Именно такой алгоритм действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

I. Если нет сознания и пульса на сонной артерии — нанести удар по груди и приступить к реанимации.

II. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии — повернуть на живот\* и очистить ротовую полость.

III. При сильном кровотечении — наложить жгут.

IV. При наличии ран — наложить стерильные повязки.

V. При наличии переломов костей конечностей — наложить шины

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:**

1. Что такое первая медицинская помощь?
2. Какова основная задача первой помощи?
3. В какие сроки после повреждения, первая помощь будет наиболее эффективна?
4. Какая ответственность и каким документом предусмотрена в случае неоказания первой помощи пострадавшему?
5. Перечислите основные состояния, при которых оказывается первая помощь.
6. Каковы основные мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий при оказании первой помощи.
7. Перечислите мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего.
8. Каковы мероприятия по проведению СЛР?
9. Какие мероприятия по остановке наружного кровотечения Вы знаете?
10. Поэтапный временной алгоритм действий по оказанию первой помощи?
11. Какова универсальная схема оказания ПП по методике В.Г. Бубнова?



## Тема № 2. КОМПЛЕКТЫ СРЕДСТВ И УСТРОЙСТВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Вопросы темы:

1. Составы комплектов для оказания первой помощи, утвержденных в РФ. Назначение и правила использования компонентов комплектов.

2. Соблюдение правил личной безопасности при оказании первой помощи. Простейшие меры профилактики инфекционных болезней, передающихся с кровью и др. биологическими жидкостями.

### 1. СОСТАВЫ КОМПЛЕКТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, УТВЕРЖДЕННЫХ В РФ. НАЗНАЧЕНИЕ И ПРАВИЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕКТОВ

**Комплектом** называется совокупность предметов медицинского имущества, упакованная в специальную тару, регламентированная по составу и количеству, предназначенная для оснащения функциональных подразделений медицинских учреждений и формирований.

Содержание комплекта определяется его предназначением. В него могут входить лекарственные средства, медицинская техника различных групп и другое имущество. Хирургические инструменты входят в состав оснащения формирований (учреждений) службы медицины катастроф в основном в виде наборов.

Законодательство в области первой помощи постоянно продолжает совершенствоваться. К этой области относятся и составы аптечек для оказания первой помощи.

Традиционно такие комплекты можно разделить на коллективные, индивидуальные и специальные.

#### **КОЛЛЕКТИВНЫЕ.**

В настоящее время на территории России утверждены различные по специфике оказания первой помощи комплекты аптечек.

Так, **требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам** установлены приказом Минздравсоцразвития России от 05 марта 2011 г. № 169н, а сами изделия разделены на четыре группы:

1. Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран;
2. Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации;
3. Прочие изделия медицинского назначения и
4. Прочие средства.

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Форма выпуска (размер)	Количество (штук), не менее
<b>1</b>	<b>Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран</b>		
1.1	Жгут кровоостанавливающий		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 5 см	1 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 10 см	1 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	7 м x 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 7 см	1 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	7 м x 14 см	2 шт.
1.8	Пакет перевязочный индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	Не менее 16 см x 14 см N 10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.
<b>2</b>	<b>Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации</b>		
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот» или карманная маска для искусственной вентиляции «рот-маска»		1 шт.
<b>3</b>	<b>Прочие изделия медицинского назначения</b>		
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру		2 шт.
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	Не менее 12,5 x 11 см	5 шт.
3.3	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	Размер не менее М	2 пары
3.4	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками		2 шт.
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	не менее 160 см x 210 см	1 шт.
<b>4</b>	<b>Прочие средства</b>		
4.1	Английские булавки стальные со спиралью	Не менее 38 мм	3 шт.
4.2	Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения для оказания первой помощи работникам		1 шт.
4.3	Футляр или сумка санитарная		1 шт.
4.4	Блокнот отрывной для записей	формат не менее А7	1 шт.
4.5	Авторучка		1 шт.

#### **Примечания:**

1. Изделия медицинского назначения, входящие в состав аптечки для оказания первой помощи работникам (далее - Состав аптечки), не подлежат замене.

2. По истечении сроков годности изделий медицинского назначения, входящих в Состав аптечки, или в случае их использования аптечку необходимо пополнить.

3. Аптечка для оказания первой помощи работникам подлежит комплектации изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.

4. Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам (п. 4.2 Состав аптечки) должны предусматривать описание (изображение) следующих действий:

а) при оказании первой помощи все манипуляции выполнять в медицинских перчатках (п. 3.3 Состав аптечки). При наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний использовать маску медицинскую (п. 3.4 Состав аптечки);

б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий (п. 1.1 Состав аптечки) выше места повреждения с указанием в записке (п. п. 4.4 - 4.5 Состав аптечки) времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку (п. п. 1.2 - 1.12 Состав аптечки);

в) при отсутствии у лица, которому оказывают первую помощь, самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания "Рот - Устройство - Рот" или карманной маски для искусственной вентиляции легких "Рот - маска" (п. 2.1 Состав аптечки);

г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (п. 1.9 Состав аптечки) и бинты (п. 1.2 - 1.7 Состав аптечки) или применяя пакет перевязочный стерильный (п. 1.8 Состав аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку (п. 1.9 Состав аптечки) и закрепить ее лейкопластырем (п. 1.12 Состав аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (п. 1.10 - 1.11 Состав аптечки);

д) при попадании на кожу и слизистые биологических жидкостей лиц, которым оказывается первая помощь, использовать салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые (п. 3.2 Состав аптечки);

е) покрывало спасательное изотермическое (п. 3.5 Состав аптечки) расстелить (серебристой стороной к телу для защиты от переохлаждения; золотой стороной к телу для защиты от перегревания), лицо оставить открытым, конец покрывала загнуть и закрепить.

Приказом Минздравсоцразвития России от 11 августа 2011 г. N 907н (Зарегистрирован в Минюсте РФ 9 ноября 2011 г. N 22252) утверждены **требования к комплектации изделиями медицинского назначения укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях лицами, имеющими соответствующую подготовку.**

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Форма выпуска (размер)	Количество (штук), не менее
1	<b>Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран</b>		
1.1	Жгут кровоостанавливающий		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 10 см	3 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский стерильный	7 м x 14 см	3 шт.
1.4	Пакет перевязочный индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой с двумя подушечками		2 шт.
1.5	Лейкопластырь бактерицидный	2,5 см x 7,2 см	20 шт.
1.6	Лейкопластырь рулонный	2 см x 5 м	1 шт.
1.7	Салфетки марлевые медицинские стерильные	16 см x 14 см	5 шт.
1.8	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	не менее 12,5 x 11,0 см	10 шт.

<b>2</b>	<b>Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации</b>		
2.1	Дыхательный мешок для проведения искусственного дыхания (однократного применения)		1 шт.
<b>3</b>	<b>Прочие изделия медицинского назначения</b>		
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру		2 шт.
3.2	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	не менее М	6 пар
3.3	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками		3 шт.
3.4	Очки или экран защитный для глаз		1 шт.
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	не менее 150 см x 200 см	1 шт.
3.6	Пакет гипотермический		3 шт.
3.7	Стерильная салфетка	не менее 40 см x 60 см	1 шт.
3.8	Стерильная салфетка или простыня	не менее 70 см x 140 см	1 шт.
3.9	Воротник-шина шейная для взрослых		1 шт.
3.10	Воротник-шина шейная для детей		1 шт.
3.11	Комплект заготовок шин иммобилизационных	длиной не менее 45, 90, 120 см	1 комплект
3.12	Сфигмоманометр (измеритель артериального давления) механический с anerоидным манометром и стетоскоп		1 шт.
3.13	Термометр медицинский максимальный стеклянный		1 шт.
3.14	Носилки медицинские мягкие бескаркасные	не менее 180 см x 70 см	1 шт.
<b>4</b>	<b>Прочие средства</b>		
4.1	Блок бумажных бланков	не менее 30 листов, формат не менее А7	1 шт.
4.2	Авторучка		1 шт.
4.3	Рекомендации по использованию изделий медицинского назначения укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях лицами, имеющими соответствующую подготовку		1 шт.
4.4	Мешок полиэтиленовый с зажимом	не менее 20 см x 25 см	2 шт.
4.5	Футляр-контейнер пластиковый		2 шт.
4.6	Сумка или чемодан пластиковый		1 шт.

#### **Примечания:**

1. Изделия медицинского назначения, которыми в соответствии с настоящими требованиями укомплектовываются укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях лицами, имеющими соответствующую подготовку (далее - укладка), не подлежат замене.

2. По истечении сроков годности изделий медицинского назначения и прочих средств, предусмотренных настоящими требованиями, или в случае их использования укладку необходимо пополнить.

3. Укладка подлежит комплектации изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.

4. Рекомендации по использованию изделий медицинского назначения укладки (пункт 4.3 Требований к комплектации) должны предусматривать описание (изображение) следующих действий:

а) при оказании первой помощи - выполнение манипуляций в медицинских перчатках (пункт 3.2 Требований к комплектации) и с использованием маски медицинской одноразовой и защитных очков или экрана для глаз (пункты 3.3, 3.4 Требований к комплектации);

б) при артериальном кровотечении из магистральной артерии - прижатие сосуда пальцами в точках прижатия, наложение жгута кровоостанавливающего (пункт 1.1 Требований к комплектации) выше места повреждения, с указанием в записке времени наложения жгута, наложение на рану давящей повязки (пункты 1.2 - 1.4, 1.7 Требований к комплектации);

в) при отсутствии у лица, которому оказывается первая помощь, самостоятельного дыхания - проведение искусственного дыхания при помощи дыхательного мешка для проведения искусственного дыхания (пункт 2.1 Требований к комплектации);

г) при наличии раны - наложение давящей повязки с использованием стерильных салфеток (пункт 1.7 Требований к комплектации) и бинтов (пункты 1.2 - 1.3 Требований к комплектации) или применение пакета перевязочного стерильного (пункт 1.4 Требований к комплектации). При отсутствии кровотечения из раны и возможности наложения давящей повязки - наложение на рану стерильных салфеток (пункт 1.7 Требований к комплектации) и закрепление их лейкопластырем (пункт 1.6 Требований к комплектации). При микротравмах - использование лейкопластыря бактерицидного (пункт 1.5 Требований к комплектации);

д) для закрытия обширных ожоговых и раневых поверхностей - применение стерильной простыни или салфетки (пункты 3.7, 3.8 Требований к комплектации);

е) для местного охлаждения при различных травмах (ожоги, ушибы, переломы, вывихи) - применение гипотермического пакета (пункт 3.6 Требований к комплектации);

ё) для фиксации шейного отдела позвоночника - наложение воротника-шины шейного для взрослых или для детей (пункты 3.9, 3.10 Требований к комплектации);

ж) для защиты от переохлаждения - использование покрывала спасательного изотермического, которое необходимо расстелить серебристой стороной к телу; для защиты от перегревания - золотой стороной к телу. Лицо оставить открытым, конец покрывала загнуть и закрепить (пункт 3.5 Требований к комплектации);

з) при попадании на кожу и слизистые (за исключением глаз) крови и/или других биологических жидкостей лиц, которым оказывается первая помощь, - использование салфеток антисептических из бумажного текстилеподобного материала стерильных спиртовых (пункт 1.8 Требований к комплектации);

и) для фиксации переломов конечностей использовать шины иммобилизационные (пункт 3.11 Требований к комплектации).

5. Не допускается использование, в том числе повторное, изделий медицинского назначения и прочих средств, предусмотренных настоящими требованиями, загрязненных кровью и/или другими биологическими жидкостями.

6. Для сбора и утилизации отходов, образовавшихся при оказании первой помощи, необходимо использовать мешок полиэтиленовый с зажимом (пункт 4.4 Требований к комплектации).

**Требования к комплектации медицинскими изделиями укладки санитарной сумки для оказания первой помощи подразделениями сил гражданской обороны утверждены приказом Минздрава России от 8 февраля 2013 г. N 61н и действуют с 1 мая 2013 г.**

<b>N п/п</b>	<b>Наименование медицинских изделий</b>	<b>Форма выпуска (размер)</b>	<b>Кол-во, не менее</b>
<b>1</b>	<b>Медицинские изделия для временной остановки наружного кровотечения и</b>		

<b>наложения повязок</b>			
1.1	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 10 см	5 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский стерильный	7 м x 14 см	3 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 5 см	3 шт.
1.4	Жгут кровоостанавливающий	матерчато-эластичный	2 шт.
1.5	Лейкопластырь бактерицидный	не менее 1,9 см x 7,2 см	5 шт.
1.6	Лейкопластырь рулонный	не менее 2 см x 5 м	2 шт.
1.7	Пакет перевязочный медицинский стерильный		5 шт.
1.8	Салфетка антисептическая из нетканого материала с перекисью водорода	не менее 12,5 см x 11,0 см	5 шт.
1.9	Салфетка марлевая медицинская стерильная	не менее 14 см x 16 см, N 10	2 шт.
1.10	Салфетка марлевая медицинская стерильная	не менее 45 см x 29 см, N 5	1 шт.
1.11	Средство перевязочное гелевое для инфицированных ран стерильное с антимикробным и обезболивающим действием	салфетка, не менее 20 см x 24 см	3 шт.
1.12	Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция	не менее 50 г	3 шт.
1.13	Средство перевязочное гидрогелевое противоожоговое стерильное с охлаждающим и обезболивающим действием	салфетка, не менее 20 см x 24 см	3 шт.
<b>2</b>	<b>Медицинские изделия для проведения сердечно-легочной реанимации</b>		
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания "рот-устройство-рот" одноразовое пленочное		2 шт.
<b>3</b>	<b>Медицинские изделия для проведения иммобилизации</b>		
3.1	Повязка разгружающая для верхней конечности		4 шт.
<b>4</b>	<b>Медицинские изделия для местного охлаждения</b>		
4.1	Пакет гипотермический		3 шт.
<b>5</b>	<b>Прочие медицинские изделия</b>		
5.1	Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками		5 шт.
5.2	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	с дополнительным элементом для быстрого разрыва повязок	1 шт.
5.3	Очки или экран защитный для глаз		1 шт.
5.4	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	не менее M	20 пар
5.5	Покрывало спасательное изотермическое	не менее 150 см x 200 см	1 шт.
5.6	Салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая	не менее 12,5 см x 11,0 см	20 шт.
5.7	Салфетка из нетканого материала с раствором	не менее	3 шт.

	аммиака	12,5 см x 11,0 см	
<b>6</b>	<b>Прочие средства</b>		
6.1	Английская булавка стальная со спиралью	не менее 38 мм	10 шт.
6.2	Блок бумажных бланков	не менее 30 листов, размер не менее А7	1 шт.
6.3	Карандаш		1 шт.
6.4	Маркер перманентный черного цвета		1 шт.
6.5	Мешок полиэтиленовый с зажимом	не менее 20 см x 25 см	5 шт.
6.6	Рекомендации с пиктограммами по использованию медицинских изделий укладки для оказания первой помощи санитарной сумки		1 шт.
6.7	Санитарная сумка		1 шт.

**Примечания:**

1. Укладка санитарной сумки для оказания первой помощи подразделениями сил гражданской обороны (далее - укладка) подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.

2. Медицинские изделия, которыми в соответствии с настоящими требованиями укомплектовывается укладка, не подлежат замене медицинскими изделиями других наименований.

3. По истечении сроков годности медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных настоящими требованиями, или в случае их использования укладку необходимо пополнить.

4. Не допускается использование, в том числе повторное, медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных настоящими требованиями, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

5. Для сбора и утилизации отходов, образовавшихся при оказании первой помощи, необходимо использовать мешок полиэтиленовый с зажимом (подпункт 6.5 настоящих требований).

6. Количество медицинских изделий укладки в соответствии с настоящими требованиями рассчитано на проведение мероприятий по оказанию первой помощи 20 пострадавшим.

*Приказами Минздрава России так же утверждены и действуют:*

- Требования к комплектации изделиями медицинского назначения укладки **для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях** сотрудниками государственной инспекции безопасности дорожного движения министерства внутренних дел Российской Федерации (утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 10 августа 2011 г. N 905н, Зарегистрирован в Минюсте РФ 10 ноября 2011 г. N 22260),

- Требования к комплектации изделиями медицинского назначения упаковок **для оказания первой помощи пострадавшим на железнодорожном транспорте** при оказании услуг по перевозкам пассажиров (утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 г. № 498н, Зарегистрирован в Минюсте России 18 мая 2012 г. N 24234)

- Требования к комплектации медицинскими изделиями набора **для оказания первой помощи для оснащения пожарных автомобилей** (утверждены приказом Минздрава России от 10 октября 2012 г. N 408н, Зарегистрирован в Минюсте России 4 декабря 2012 г. N 26003)

К наиболее часто используемой аптечке относится **автомобильная аптечка**. Ее состав утвержден приказом Минздравмедпрома России 20 августа 1996 г. N 325

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 7 июля 1997 г. N 1342) и претерпел изменения в 2010 году (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 08.09.2009 N 697н)

### Состав аптечки первой помощи (автомобильной)

№ п/п	Наименование вложения	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)
<b>1</b>	<b>Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран</b>		
1.1	Жгут кровоостанавливающий		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 5 см	2 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 10 см	2 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	7 м x 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 7 см	2 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	7 м x 14 см	1 шт.
1.8	Пакет перевязочный стерильный		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	Не менее 16 x 14 см N 10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.
<b>2</b>	<b>Средства для сердечно-легочной реанимации</b>		
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот - Устройство - Рот"		1 шт.
<b>3</b>	<b>Прочие средства</b>		
3.1	Ножницы		1 шт.
3.2	Перчатки медицинские	Размер не менее М	1 пара
3.3	Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной)		1 шт.
3.4	Футляр		1 шт.

#### Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной):

1. Средства, входящие в состав аптечки первой помощи (автомобильной), предусмотренные приложением N 1 (далее - Состав аптечки), при оказании первой помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, рекомендуется применять следующим образом:

а) при оказании первой помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, все манипуляции выполнять в медицинских перчатках (п. 3.2 Состав аптечки);

б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами, в точках прижатия наложить жгут кровоостанавливающий (п. 1.1 Состав аптечки) выше места повреждения, с указанием в записке времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку (п. 1.2 - 1.9 Состав аптечки);

в) при отсутствии у пострадавшего самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания "Рот - Устройство - Рот" (п. 2.1 Состав аптечки);



г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (п. 1.9 Состав аптечки) и бинты (п. 1.2 - 1.7 Состав аптечки) или применяя пакет перевязочный стерильный (п. 1.8 Состав аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку (п. 1.9 Состав аптечки) и закрепить ее лейкопластырем (п. 1.12 Состав аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (п. 1.10 - 1.11 Состав аптечки).

## НЕ утвержденная, но используемая... для примера

### ПОХОДНАЯ АПТЕЧКА. ТРЕБОВАНИЯ

Для оказания помощи в туристском походе формируется походная аптечка, состав которой зависит от продолжительности маршрута, района путешествия, времени года, численности группы и ряда других факторов. Несмотря на то, что мероприятия по оказанию первой помощи не включают использование лекарственных средств, туристы вынуждены ими комплектовать аптечку, т.к. период изоляции при чрезвычайном происшествии может длиться довольно долго.

При подборе лекарственных средств для аптечки нужно учитывать такие факторы: они должны быть рассчитаны на лечение острых заболеваний и повреждений. Немаловажна их доступность (наличие в аптеках, возможность закупки без рецепта). Предпочтение надо отдавать тем лекарствам, с которыми отвечающий за оказание помощи в походе так или иначе уже имел дело.

В сложном и дальнем путешествии у каждого участника должна быть личная аптечка, в которую входят простейшие средства для оказания первой помощи (обезболивающие, перевязочные).

Рассмотрим требования, предъявляемые к упаковке аптечки в целом и отдельных медикаментов внутри нее.

- **жесткость.** Аптечка должна иметь упаковку, сохраняющую форму и предохраняющую содержимое от деформации при переноске в рюкзаке и вне его. В этом отношении, пожалуй, наиболее удобны пластиковые ящики для инструментов, продающиеся в хозяйственных магазинах. Они во многом похожи на профессиональные укладки, используемые бригадами "скорой помощи" и спасательными формированиями. При выборе конкретного типа укладки надо обратить внимание на надежность замков и соединения ящика с крышкой.
- **герметизация.** Даже при попадании в воду аптечка должна сохранять герметичность. Многие медикаменты приходят в негодность при соприкосновении с водой.
- **амортизация ударов.** Рекомендуется сделать амортизирующие прокладки внутри упаковки всей аптечки и отдельных блоков лекарств. Способ проверки прост - в аптечке, сброшенной в рюкзак на твердую поверхность с высоты нескольких метров, ничего не должно разбиться
- **надписи на лекарствах.** Для удобства использования лекарств – все надписи на них в случае изоляции стекла, использовании самодельных упаковок должны быть восстановлены. Должны быть указаны название лекарства, концентрация (если это необходимо), срок годности. Например: "перекись водорода 3%, годна до 12.15."
- **список с рекомендациями.** Внутри аптечки на тот случай, если ей будет пользоваться человек, не обладающий достаточными знаниями, должен быть вложен список медикаментов с показаниями к применению, дозировкой и противопоказаниями.
- **облегчение веса.** Отдавайте предпочтение легким упаковкам лекарств. Самая тяжелая и неудобная упаковка - стекло. Старайтесь свести его количество к минимуму.
- **изоляция стекла.** Если в аптечке все же присутствуют лекарства в стеклянной упаковке, их нужно обклеить лейкопластырем (не относится лишь к ампулам). Это создает некоторую амортизацию, а если уж стекло разобьется, то осколки большей частью останутся на пластыре.
- **удобство переноски вне рюкзака.** В ряде ситуаций может потребоваться переноска аптечки отдельно от рюкзака. На этот случай она должна быть оснащена лямкой или ручками для транспортировки. Лучше всего упаковывать ее в небольшой рюкзачок.

- **яркая маркировка упаковки.** По внешнему виду аптечка должна легко отличаться от других комплектов, используемых для группы в целом. Традиционное обозначение - красный крест на упаковке (на верхней ее стороне).

Для удобства использования и переноски аптечки предлагается "блочная" ее укладка. Все имеющиеся медикаменты делятся на 2 части: аптечка экстренной помощи и все остальное. К первой группе относятся те лекарства, которые применяются в неотложных ситуациях, требующих немедленного реагирования. Эта часть аптечки хранится в легкодоступном месте и в аварийной ситуации должна извлекаться в считанные секунды. Предполагается, что состав ее разумно минимален. Распространенная ошибка - помещение сюда всей ампульной аптечки, полностью всей перевязки и т.д. В данном случае резонно будет ограничиться случаями экстренной остановки кровотечения, начала лечения сердечного приступа, обморока. Разумеется, в соответствии с воззрениями каждого конкретного медика эти положения могут корректироваться.

В основной аптечке целесообразно объединить в блоки лекарства одной группы, что значительно облегчит их поиск. В этом смысле упоминавшиеся ранее ящики для инструментов удобны тем, что разбиты на секции, по которым удобно разложить медикаменты.

Во всех случаях запрещается использовать медикаменты с истекшим сроком годности, с нечитаемыми надписями на упаковке или вообще без упаковки!

Довольно удобной в переноске, герметичной, жесткой является упаковка, сделанная из двух пластиковых бутылок (например, 2-х литровых) с обрезанным горлышком и вставленных одна в другую. Здесь с одной стороны можно расположить перевязочный материал, занимающий определенный объем, а с другой – таблетированные препараты и прочее.

*Типичная походная аптечка имеет в своем составе следующие разделы:*

1. Перевязочный материал (бинты стерильные и нестерильные, бинты эластичные, косынки, лейкопластырь рулонный и бактерицидный, салфетки стерильные и др.) и инструменты (ножницы, пинцет).
2. Антисептики для наружного применения (5% спиртовой раствор йода, 1% спиртовой раствор бриллиантового зеленого, 3% раствор перекиси водорода, 0,05% водный раствор хлоргексидина и др.).
3. Сердечно-сосудистые средства (таблетки валидола, кордиамин в каплях).
4. Средства при желудочно-кишечных заболеваниях (таблетки угля активированного, дротаверина, лоперамида, левомицетина, ферментных препаратов и др.).
5. Обезболивающие и жаропонижающие (таблетки анальгина, цитрамона, кеторола и др.).
6. Антигистаминные препараты.
7. Противомикробные препараты (антибиотики) используются для комплектации аптечек для длительных и автономных маршрутов.
8. Другие средства и мази (декспантенол и «Левомеколь», клей БФ-6, сульфацил-натрий, детский крем, нашатырный спирт, палочки ватные гигиенические, термометр в футляре и пипетка, латексные перчатки, одеяло спасательное а так же много другое).

## **ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ**

Приказом Минздравсоцразвития России от 10 апреля 2012 г. № 335 признан не действующим на территории Российской Федерации приказ Министерства здравоохранения СССР от 18 августа 1988 г. № 660 «Об утверждении состава **АИ-2**». Вместе с тем, приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17 мая 2012 г. № 67-ст с 1 июля 2012 г. прекращено применение на территории Российской Федерации ГОСТ 23267-78 «Аптечки индивидуальные. Технические условия».

Взамен аптечки индивидуальной для выполнения личным составом сил гражданской обороны мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим и

профилактики поражений в мирное и военное время, в том числе населения, Минздравом России совместно с МЧС России разработаны и приказом Минздрава России от 15 февраля 2013 г. № 70н (зарегистрирован в Минюсте России 23 апреля 2013 г., регистрационный № 28259) утверждены требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи.

Кроме того, в разделе 2 приложения № 2 к Порядку создания нештатных аварийно-спасательных формирований, утверждённому приказом МЧС России от 23 декабря 2005 г. № 999 (зарегистрирован в Минюсте России 19 января 2006 г., регистрационный № 7383), взамен ранее приобретенных аптек индивидуальных типа АИ-2, АИ-4 и индивидуальных перевязочных пакетов предусмотрено оснащение нештатных аварийно-спасательных формирований комплектами индивидуальными медицинскими средствами гражданской защиты.

**- Требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи** введены с 1 мая 2013 года приказом Минздрава России от 15 февраля 2013 г. N 70н.

1. Настоящие требования устанавливают требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты (далее - КИМГЗ), которым обеспечивается:

- личный состав сил гражданской обороны (далее - личный состав формирований) и население в целях самостоятельного выполнения ими назначений медицинских работников по профилактике (предупреждению или снижению тяжести последствий) поражений в мирное и военное время;

- личный состав формирований в целях выполнения им мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим.

Применение лекарственных препаратов, входящих в состав КИМГЗ, осуществляется только по назначению медицинских работников.

2. КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований, выполняющий задачи в районах возможного химического загрязнения (заражения) фосфорсодержащими органическими соединениями, включая отравляющие вещества, комплектуется лекарственными препаратами, обеспечивающими антидотный, антиэметический и анксиолитический эффекты, в количествах не менее:

- карбоксим, раствор для внутримышечного введения 150 мг/мл, ампулы 1 мл - 1 ампула;

- ондансетрон, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг - 2 таблетки.

КИМГЗ допускается комплектовать взамен лекарственного препарата карбоксим лекарственным препаратом пеликсим, раствор для внутримышечного введения, 1 мл в шприц-тюбик, в количестве не менее 1 шприц-тюбика.

3. КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований, выполняющий задачи в районах возможных пожаров, комплектуется лекарственными

препаратами, обеспечивающими антидотный, антиэметический и анксиолитический эффекты, в количествах не менее:

- цинка бисвинилимидазоладиацетат, капсулы 120 мг - 1 капсула;
- ондансетрон, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг - 2 таблетки.

КИМГЗ допускается комплектовать взамен лекарственного препарата цинка бисвинилимидазоладиацетат, капсулы 120 мг, лекарственным препаратом цинка бисвинилимидазоладиацетат, раствор для внутримышечного введения 60 мг/мл, 1 мл в ампуле, в количестве не менее 1 ампулы.

4. КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований, выполняющий задачи в районах возможного радиоактивного загрязнения (заражения), комплектуется лекарственными препаратами, обеспечивающими радиозащитный, антиэметический и анксиолитический эффекты, в количествах не менее:

- калия йодид, таблетки 125 мг - 1 таблетка;
- калий-железо гексацианоферрат, таблетки 500 мг - 2 таблетки;
- ондансетрон, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг - 2 таблетки.

КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований, выполняющий задачи в очагах, в том числе вторичных, радиоактивного загрязнения (заражения), дополнительно комплектуется радиозащитным лекарственным препаратом Б-190, таблетки 150 мг, в количестве не менее 3 таблеток.

5. КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований, выполняющий задачи в районах возможного биологического загрязнения (заражения), комплектуется лекарственным препаратом, обеспечивающим бактериостатический эффект в широком спектре, доксицилин, капсулы 100 мг в количестве не менее 2 капсул.

6. КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований, комплектуется лекарственным препаратом, обеспечивающим обезболивающий эффект, в количестве не менее:

- кеторолак, таблетки 10 мг - 1 таблетка.

КИМГЗ допускается комплектовать взамен лекарственного препарата кеторолак, таблетки 10 мг, лекарственным препаратом кеторолак, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/мл, 1 мл в ампуле, в количестве не менее 1 ампулы.

КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований при его привлечении для проведения контртеррористической операции и в военное время, допускается дополнительно комплектовать лекарственным препаратом бупренорфин, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 0,3 мг/мл, 1 мл в шприц-тюбике, в количестве не менее 1 шприц-тюбика.

7. КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований для профилактики (предупреждения или снижения тяжести последствий) поражений с использованием лекарственных препаратов в виде раствора для внутримышечного введения или раствора для внутривенного и внутримышечного введения, комплектуется медицинскими изделиями в количестве:

- шприц инъекционный однократного применения, 1 мл, с иглой 0,6 мм - пропорционально количеству ампул лекарственных препаратов в виде раствора для

внутримышечного введения и (или) раствора для внутривенного и внутримышечного введения;

- салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая - пропорционально количеству лекарственных препаратов в виде раствора для внутримышечного введения и (или) раствора для внутривенного и внутримышечного введения.

8. КИМГЗ, которым обеспечивается население (взрослое население и дети в возрасте старше 12 лет), проживающее или находящееся в районах возможного радиоактивного загрязнения (заражения), комплектуется лекарственными препаратами, обеспечивающими радиозащитный, антиэметический и анксиолитический эффекты, в количествах не менее:

- калия йодид, таблетки 125 мг - 1 таблетка;
- калий-железо гексацианоферрат, таблетки 500 мг - 2 таблетки;
- ондансетрон, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг - 2 таблетки.

9. КИМГЗ, которым обеспечивается население (взрослое население и дети в возрасте старше 12 лет), проживающее или находящееся в районах возможного биологического загрязнения (заражения), комплектуется лекарственным препаратом, обеспечивающим бактериостатический эффект в широком спектре, доксициклин, капсулы 100 мг в количестве не менее 2 капсул.

10. КИМГЗ, которым обеспечивается население (дети в возрасте до 12 лет), проживающее или находящееся в районах возможного радиоактивного загрязнения (заражения), комплектуется лекарственными препаратами, обеспечивающими радиозащитный, антиэметический и анксиолитический эффекты, в количествах не менее:

- калия йодид, таблетки 40 мг - 2 таблетки;
- калий-железо гексацианоферрат, таблетки 500 мг - 1 таблетка;
- ондансетрон, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг - 1 таблетка.

11. КИМГЗ, которым обеспечивается население (дети в возрасте до 12 лет), проживающее или находящееся в районах возможного биологического загрязнения (заражения), комплектуется лекарственным препаратом, обеспечивающим бактериостатический эффект в широком спектре, амоксициллин + клавулановая кислота, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг + 125 мг, в количестве не менее 2 таблеток.

12. КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований для выполнения им мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим, комплектуется медицинскими изделиями в количествах не менее:

- устройство для проведения искусственного дыхания "рот-устройство-рот" одноразовое пленочное - 1 штука;
- жгут кровоостанавливающий матерчато-эластичный - 1 штука;
- пакет перевязочный медицинский стерильный - 1 штука;
- салфетка антисептическая из нетканого материала с перекисью водорода - 1 штука;
- средство перевязочное гидрогелевое противоожоговое стерильное с охлаждающим и обезболивающим действием (не менее 20 см x 24 см) - 1 штука;
- лейкопластырь рулонный (не менее 2 см x 5 м) - 1 штука;

- перчатки медицинские нестерильные, смотровые - 1 пара;
- маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками - 1 штука;
- салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая - 1 штука.

КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований для выполнения им мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим, допускается дополнительно комплектовать следующими медицинскими изделиями:

- средство перевязочное гемостатическое стерильное с аминокaproновой кислотой (не менее 6 см x 10 см);
- средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция (не менее 50 г);
- средство перевязочное гидрогелевое для инфицированных ран стерильное с антимикробным и обезболивающим действием;
- салфетка из нетканого материала с раствором аммиака.

13. КИМГЗ подлежит комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации. Допускается комплектация КИМГЗ лекарственными препаратами и медицинскими изделиями перед его выдачей личному составу формирований или населению для использования. Условия временного размещения лекарственных препаратов и медицинских изделий до их использования по назначению должны соответствовать установленным их производителями требованиям по хранению.

14. Лекарственные препараты и медицинские изделия, которыми в соответствии с настоящими Требованиями комплектуется КИМГЗ, не подлежат замене лекарственными препаратами и медицинскими изделиями других наименований.

15. Количества лекарственных препаратов в настоящих требованиях приведены из расчета однократного выполнения назначений медицинских работников.

16. По истечении сроков годности лекарственных препаратов и медицинских изделий или в случае их применения КИМГЗ, в случае предполагаемого дальнейшего его использования, подлежит пополнению.

17. Не допускается использование, в том числе повторное, медицинских изделий, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

**Аптечка индивидуальная (АИ-4)** (ТУ 9398-004-18649014-2010, № регистрационного удостоверения: ФСР 2011/09822) – штатное средство для оказания само- и взаимопомощи в случае поражения оружием массового поражения и травм.

Выглядит как ярко-оранжевая пластиковая коробочка размера 9см × 10см × 2 см с надписью «Аптечка индивидуальная», крестом в круге и выступами для удержания. Внутри – ячейки для лекарств, пеналы с лекарствами, инструкция. Поставляется в полиэтиленовом пакете с нанесенной информацией об изделии и производителе.

### **Комплектация аптечки индивидуальной АИ-4**

1. **Противоболевое средство** (гнездо № 1, пенал без окраски. Применяется при переломах, обширных ранах и ожогах. Одну таблетку на прием);
2. **Средство при отравлении АХОВ** (гнездо № 2, пенал желто-зеленого цвета. Принимается по 1 капсуле за 20-30 мин. до вхождения в зону задымления (загазованности), при высоком риске ингаляции СО – угарным газом, в горящем лесу, в период проведения работ по ликвидации тушения самих пожаров и спасения пострадавших);
3. **Средство при отравлении ФОВ** (гнездо № 3, шприц-тюбик с красным колпачком. Для внутримышечного использования. Принимается по сигналу Гражданской обороны);
4. **Радиозащитное средство № 1** (гнездо № 4, пенал малинового цвета. Принимается содержимое пенала за 15-20 мин. до предполагаемого облучения);
5. **Радиозащитное средство № 2** (гнездо № 5, пенал белого цвета. Принимается взрослыми и детьми по 1 таблетке до предполагаемого облучения или в течение 30 минут после облучения. Далее по 1 таблетке ежедневно после выпадения радиоактивных осадков. Детям до 2-х лет по 1/3 таблетки);
6. **Противобактериальное средство № 1** (гнездо № 6, пенал без окраски. Принимается при угрозе или бактериальном заражении, а также при ранах и ожогах содержимое пенала, запивая водой. Детям до 8 лет запрещен, от 8 до 12 лет – 1 капсула на прием);
7. **Противобактериальное средство № 2** (гнездо № 7, пенал без окраски. Принимается после облучения при возникновении желудочно-кишечных расстройств по 1 таблетке 2 раза в сутки. Детям запрещен);
8. **Противорвотное средство** (гнездо № 9, пенал голубого цвета. Принимается по 1 таблетке сразу после облучения. Детям от 6 лет по 1/2 таблетки);
9. **Резервный антидот ФОВ** (антиоксидантное средство, гнездо № 8, пенал красного цвета. Принимается содержимое пенала по сигналу Гражданской обороны. Детям 5-12 лет по 1 таблетке).

Средство при отравлении ФОВ вкладывается потребителем. Возможна отгрузка аптечки производителем в более сокращенных комплектациях, по требованию заказчика.



**Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11)** предназначен для частичной специальной обработки с целью обезвреживания фосфорорганических АОХВ и ОВ, а также ядов, кожно-нарывного действия на открытых участках кожи, одежде и СИЗ.

В **ИПП-8** содержится один стеклянный флакон с дегазирующей жидкостью, четыре марлевые салфетки и инструкция, упакованные в целлофановую герметическую пленку. Жидкость пакета не обладает дезинфицирующим действием. При обнаружении капель АОХВ и ОВ на коже, одежде или СИЗ необходимо:

- вскрыть пакет и обильно смочить тампон жидкостью из флакона;
- протереть тампоном открытые участки кожи и наружную поверхность маски противогаса;
- смочить другой тампон и протереть им воротник и края манжет одежды, прилегающие к открытым участкам кожи;
- обильно смочить еще один тампон и промокательными движениями пропитать одежду в местах попадания на нее капель АОХВ и ОВ.

При обработке кожи лица необходимо соблюдать осторожность и следить за тем, чтобы жидкость пакета не попала в глаза. Если это произошло, необходимо промыть глаза водой или 0,25-0,5% раствором хлорамина.



В **ИПП-10** защитно-дегазирующая жидкость находится в металлическом баллоне. Обработка ею производится путем наливания в ладонь и обтирания ею лица, шеи и кистей рук как до воздействия ОВ (входа в загрязненную зону), так и после работы в очаге. Жидкость пакета обладает также дезинфицирующим действием.

Обработка кожи, одежды жидкостью ИПП производится немедленно после попадания на них АОХВ и ОВ. Обработка, произведенная в течение 5 мин после воздействия, может полностью предотвратить поражение.





**ИПП-11** представляет собой герметичный пакет, содержащий салфетки, смоченные той же жидкостью. Его использование позволяет более целенаправленно и экономно расходовать средство.



При отсутствии индивидуального противохимического пакета частичную специальную обработку можно произвести 5% раствором аммиака, 1,0% раствором хлорамина, хлоризвестковым молоком и другими средствами.

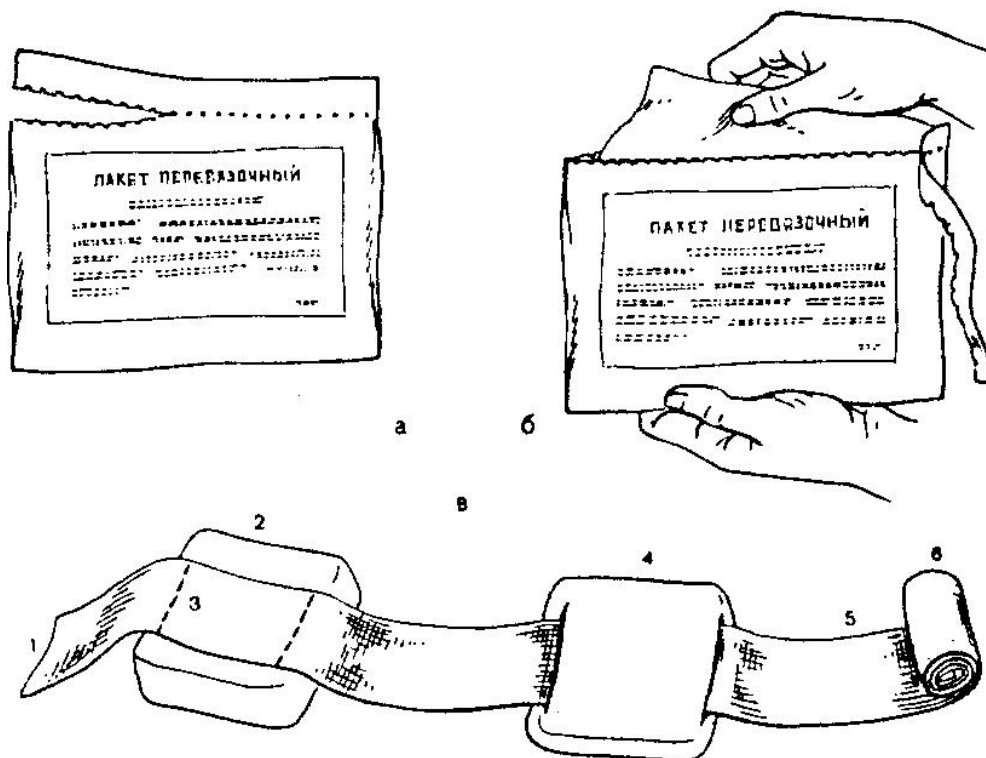
**Индивидуальный перевязочный пакет (ИПП-1, ППМ)** предназначен для наложения первичной асептической повязки на рану, ожоговую поверхность. Он содержит стерильный перевязочный материал, который заключен в две оболочки: наружную из прорезиненной ткани (с напечатанным на ней описанием способа вскрытия и употребления) и внутреннюю - из бумаги.

В складке внутренней оболочки имеется безопасная булавка.

Оболочки обеспечивают стерильность перевязочного материала, предохраняют его от механических повреждений, сырости и загрязнения. Материал, находящийся в пакете, состоит из марлевого бинта шириной 10 см и длиной 7 м и двух равных по величине ватно-марлевых подушечек размером 17х32 см. Одна из

подушечек пришта к бинту, другая связана с ним подвижно и может свободно передвигаться по длине бинта.

В случае ранения грудной клетки, когда из раны выделяется пенная, кровянистая жидкость или при вдохе слышно всасывание воздуха (открытый пневмоторакс), на рану накладывается окклюзионная (герметизирующая) повязка. Для этого используется прорезиненная оболочка, которая непосредственно накладывается на рану внутренней стороной, покрывается подушечками и плотно прибинтовывается.



Пакет перевязочный индивидуальный: а – вскрытие наружного чехла по надрезу; б – извлечение внутренней упаковки; в – перевязочный материал в развернутом виде (1 – конец бинта; 2 – подушечка неподвижная; 3 – цветные нитки; 4 – подушечка подвижная; 5 – бинт; 6 – скатка бинта)

### **Специальные Аптечка Анти-СПИД (ВИЧ)**

Предназначена для индивидуальной профилактики и предотвращения заражения парентеральными гепатитами и ВИЧ-инфекциями медицинских работников и работников службы быта (предприятий коммунально-бытового обслуживания, учреждений образования, культуры, отдыха, спорта, парикмахерских). Состав представлен в следующем разделе.

## **2. СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ. ПРОСТЕЙШИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ С КРОВЬЮ И ДР. БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ**

Прежде чем начать оказание первой помощи на месте происшествия нужно решить два вопроса:

1. Что угрожает мне (оказывающему первую помощь)?
2. Что угрожает ему (пострадавшему)?

### **Простейшие меры профилактики инфекционных болезней, передающихся с кровью и др. биологическими жидкостями.**

*На основании:*

Приложения 12 к СанПиН 2.1.3.2630-10 «Экстренная профилактика парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции».

При работе строго соблюдать *правила работы с колющими, режущими инструментами.*

1) при выполнении любых медицинских манипуляций необходимо *надеть халат, шапочку, одноразовую маску (а при необходимости – очки или защитные щитки), сменную обувь, выходить в которых за пределы подразделения запрещается.*

2) *все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, сывороткой или другими биологическими жидкостями, проводить в резиновых (латексных) медицинских перчатках.* Перчатки, снятые единой рукой, повторно не используются из-за возможности загрязнения рук. В процессе работы перчатки обрабатываются 70% спиртом или другими дезинфицирующими препаратами, обладающими вирулицидным действием (0,4% раствор Септодора-Форте, 2,5% раствор Велтолена, 2,3% раствор Дезэффекта, 2% раствор Секусепт-Пульвера, 0,1% раствор Жавелиона и др.).

3) Быть особенно осторожным при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпели, ножницы).

4) *При повреждении кожных покровов* необходимо немедленно обработать перчатки дезраствором и снять их, выдавить кровь из ранки, затем под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом, обработать их 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода.

5) *При загрязнении рук кровью* следует немедленно дважды по 2 мин. обработать их тампоном, смоченным кожным антисептиком, разрешенным к применению (70% спирт, лизанин, хлоргексидин и др.), затем вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом и насухо вытереть индивидуальным полотенцем (салфеткой) и повторно обработать кожным антисептиком в течение 2 мин.

6) *при попадании крови или других биологических жидкостей на слизистые глаз* их следует сразу же промыть водой или 1% раствором борной кислоты,

*слизистую носа* – обработать 1% раствором протаргола,

*слизистую рта* – прополоскать 70% раствором спирта, или 0,05% раствором марганцево-кислого калия, или 1% раствором борной кислоты.

7) Разборку, мойку, споласкивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов или аппаратов, которые соприкасались с кровью или сывороткой, необходимо проводить в резиновых перчатках после предварительной дезинфекции (обеззараживания) любым дезинфицирующим раствором (п.2).

8) При наличии ран на руках, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита, медработник на время заболевания отстраняется от ухода за пациентами и контактам с предметами для ухода за ними. При необходимости выполнения работы все повреждения должны быть закрыты напалечниками или лейкопластырем.

9) Поверхности рабочих столов в конце рабочего дня (а в случае загрязнения кровью – немедленно) обрабатываются дезинфицирующими средствами (п.2).

10) Если поверхность загрязнена кровью или сывороткой, процедуры выполняют дважды: немедленно и с интервалом в 15 минут.

11) Доставка образцов крови (сывороток) из отделений по территории госпиталя в лабораторию должна осуществляться в емкостях (контейнеры, стерилизационные коробки и др.) с закрывающимися крышками, из материала, который не портится при дезинфекции, категорически запрещается доставка образцов в руках или карманах одежды, сумках, портфелях и других предметах личного пользования. Образцы крови (сыворотки) должны доставляться в пробирках или флаконах, герметично закрытых резиновыми или ватно-марлевыми, обернутыми полиэтиленовой пленкой, пробками.

13) *медицинским работникам* (ранее не вакцинированным против ГВ), у которых произошел эпидемиологически значимый контакт с материалом, контаминированным (подозрительным) вирусом ГВ (через кожу - уколы иглами, порезы, травмирование нестерильными медицинскими инструментами и т.д.. или слизистые оболочки – попадание биологических жидкостей на конъюнктиву глаз, слизистые носа или рта) в кратчайшие сроки проводится (не позднее 2 дней) *экстренная профилактика специфическим иммуноглобулином и иммунизация вакциной против гепатита В в разные участки тела 3-х*кратно по укороченной схеме: 0-1-2-6 месяца с последующим контролем за маркерами гепатита. Если контакт произошёл у ранее инфицированного сотрудника, то целесообразно определить уровень антител к поверхностному антигену в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител – целесообразно введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозу вакцины.

Для профилактики профессионального инфицирования ВИЧ и вирусами парентеральных гепатитов (ВГВ, ВГС) *все медицинские работники*, а в первую очередь те, которые по роду своей профессиональной деятельности имеют контакт с кровью (отделений хирургического профиля, переливания крови, лабораторных подразделений и др.), *должны быть вакцинированы против вирусного гепатита В* по схеме: 0-1-6 мес. Если медицинский работник ранее был вакцинирован против ГВ, тактика экстренной специфической профилактики в отношении его решается индивидуально и зависит от уровня напряженности его иммунитета. Пострадавшие, подвергшиеся риску инфицирования, должны наблюдаться не менее 6 месяцев у врача-инфекциониста (терапевта).

С целью экстренной профилактики ВИЧ- инфекции назначается азидотимидин в течение 1 месяца. Сочетание азидотимидина (ретровир) и ламивудина (эливир) усиливает антиретровирусную активность и преодолевает формирование резистентных штаммов.

14) О случае медицинской аварии (укола, пореза, попадание крови или другой биологической жидкости на поврежденную кожу или слизистую) при работе с инфицированным материалом, необходимо поставить в известность начальника отделения, зафиксировать случившееся в “журнале регистрации медицинских аварий” и направить информацию внештатному эпидемиологу госпиталя, главной медицинской сестре и взять под медицинское наблюдение с исследованием крови на антитела к ВИЧ через 3, 6 и 12 месяцев.

### Опись аптечки “Анти - ВИЧ” (из расчета на одну рабочую смену).

№ п/п	Название препарата	Единица измерения	Количество
1.	Раствор спирта этилового 70 <sup>0</sup>	мл	200
2.	Настойка йода спиртовая 5 <sup>0</sup>	мл	30
3.	Рабочий раствор одного из дезинфицирующих средств	мл	200
4.	Салфетки марлевые стерильные	упаковка.	1
5.	лейкопластырь	шт.	1
6.	1% раствор борной кислоты	мл	30
7.	1% раствор протаргола	мл	30
8.	Перчатки стерильные	шт.	4
9.	Пипетки глазные стерильные	шт.	4

Старшая медицинская сестра пополняет аптечку сразу же после использования какого либо из предметов.

**Внимание!** Для получения АРВТ в течение 2 часов обратиться в Центр по профилактике СПИД и инфекционных заболеваний по адресу: г. Краснодар, ул. Седина, 204, т. 253-63-23.

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что называется медицинским комплектом, что в него входит?
2. Какие виды комплектов Вы знаете?
3. Сколько групп медицинских изделий и какие входят в состав санитарной сумки?
4. Сколько групп медицинских изделий и какие входят в состав автомобильной аптечки?
5. Каково предназначение ИПП-8,10,11?
6. В чём различие между ИПП-8, 10,11?
7. Каково предназначение и содержимое ППИ?
8. Для какой цели можно использовать прорезиненную оболочку ППИ?
9. Для чего предназначена аптечка Анти-СПИД и каково её содержание?

10. Какова последовательность обработки кожи и слизистых в случае загрязнения их кровью пациента?