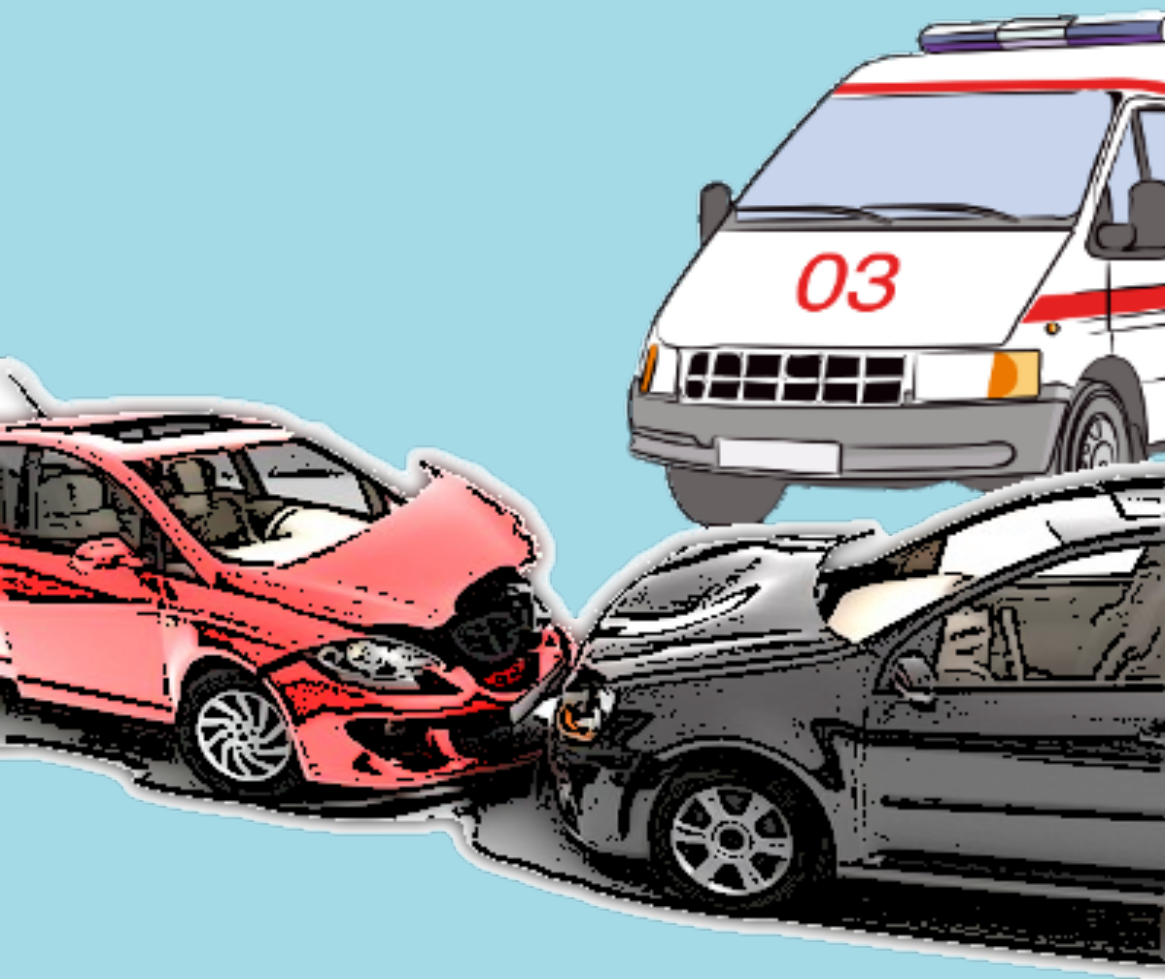


ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПРИ ДТП



ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья"

Всеволожск

2021

Методические рекомендации предназначены для сотрудников ГИБДД и водителей с целью изучения основ оказания первой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Издано ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" под редакцией Главного хирурга Комитета по здравоохранению Ленинградской области Эргашева О.Н. и Главного внештатного специалиста Северо-западного Федерального округа по оказанию первой помощи Махновского А.И.

В брошюре использованы материалы из памятки, разработанной МЧС России «Оказание первой помощи пострадавшим» в 2015 году.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

Каждый день на дорогах страны происходят сотни дорожно-транспортных происшествий и в десятках из них гибнут люди. Иногда тяжелых последствий или летального исхода после ДТП можно избежать, лишь правильно оказав первую помощь до приезда скорой помощи.

Травмы могут быть разного характера. Однако быстрые слаженные действия могут спасти человеку жизнь.

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ ВОДИТЕЛЕЙ ПРИ ДТП

Порядок оказания первой помощи пострадавшим при ДТП изучается еще в автошколе на этапе изучения правил дорожного движения.

К сожалению, часто дорожные происшествия случаются в местах, отдаленных от медицинских учреждений. Именно поэтому от умения водителя оказать первую помощь зависит жизнь человека.

Основные причины летального исхода после ДТП.

Описание причины	Смертность
Травмы, несовместимые с жизнью	20%
Долгое ожидание бригады скорой помощи	10%
Неоказание или неправильное оказание первой помощи	70%

Как видно из таблицы, большинство смертей на дорогах можно было бы избежать, лишь правильно и своевременно оказывая помощь.

После ДТП не стоит думать о том, имеется ли страховка и кто будет возмещать ущерб. Главное – спасти человеку жизнь. Соблюдение основных правил позволит уменьшить степень вреда, причиненного здоровью пострадавшего.

В случае ДТП, по правилам ПДД водитель обязан:

- остановить автомобиль;
- включить аварийную сигнализацию;
- принять меры для оказания помощи пострадавшим в ДТП.

О действиях водителя после ДТП, в результате которого погибли или ранены люди, указано в пункте 2.6 Правил Дорожного Движения.

Общие правила оказания помощи пострадавшим при дорожных происшествиях сводятся к следующему:

- определить характер повреждений;
- определить наиболее пострадавшую зону;
- при необходимости извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля;
- уложить, освободить от одежды, сдавливающей шею или поврежденные места;
- после того, как первая помощь оказана, пострадавшего стоит перенести в безопасное место.

При необходимости пострадавшего следует доставить в медицинское учреждение, либо дождаться приезда скорой помощи.

От последовательности оказания помощи также будет зависеть ее эффективность и вероятность того, что удастся сохранить пациенту жизнь. Важно уметь отличать, какие состояния угрожают жизни пострадавшего больше всего.

Далее будут подробно рассмотрены основные моменты и правила оказания первой помощи.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 31. Первая помощь

п.1. 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.

п.4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. 27.12.2018)

Статья 125. Оставление в опасности

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.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

Травмы при дорожно-транспортном происшествии разнообразны и часто связаны с многочисленными переломами, повреждениями черепа и головного мозга, порезами и порывами внутренних органов. И если до прибытия «скорой» потерпевшему не оказана необходимая помощь, предотвратить возможные осложнения и даже смерть порой уже невозможно.

Важно! Именно от оказания первой помощи зависят сроки выздоровления, а иногда и жизнь.

Но как правильно оказать эту помощь? Основной принцип - не навредить, не нанести пострадавшему новых травм своими неправильными действиями.

Обезопасьте себя! Выставьте знак аварийной остановки. Расстояние должно быть не менее 15 м от транспортного средства в населенных пунктах и 30 м — вне населенных пунктов. На автомагистралях знак желательно выставить на большее расстояние. Если ДТП произошло за поворотом или на спуске, выставьте знак до поворота или спуска. Если Вы не один, попросите об этом помощника.



Наденьте светоотражающий жилет.

ПЕРВОЕ. Оценка состояния



Спросите пострадавшего: «Что с Вами? Помощь нужна?». Если пострадавший не отвечает, аккуратно потормозите его за плечи и задайте вопрос повторно. Одновременно старайтесь фиксировать ему голову. Воспользуйтесь зеркалом или стеклом (стекло мобильного телефона, например), аккуратно поднесите к ноздрям

или ко рту, чтобы оценить дышит пострадавший или нет. Постарайтесь определить наличие пульса на сонной артерии, приложив указательный и средний палец на шею справа или слева под нижней челюстью. Попробуйте найти пульсацию на лучезапястном суставе. По возможности, наложите шейный воротник, так как при ДТП наиболее вероятно повреждение шейного отдела позвоночника. Если сознание отсутствует (нет реакции на вопросы, физический контакт), позвоните помощника. Если рядом никого нет, необходимо действовать самостоятельно.



ИЗВЛЕКАТЬ ИЛИ НЕ ИЗВЛЕКАТЬ ПОСТРАДАВШИХ

Если пострадавший находится в сознании, жалуется на любые боли, включая головокружение или затруднённое дыхание и одышку, его ни в коем случае нельзя извлекать из машины или предлагать выйти из транспортного средства до прибытия бригады скорой помощи или спасателей, при условии отсутствия крайней необходимости.

Когда НУЖНО извлекать пострадавшего?

- Стойкий запах бензина в салоне автомобиля;
- Задымление транспортного средства или его возгорание, угроза взрыва;
- Характер травм и их тяжесть не позволяет оказывать помощь в салоне автомобиля;
- Погодные условия не позволяют оставить пострадавшего в автомобиле (холод, нет возможности согреть пострадавшего);
- Вероятность скатывания автомобиля в пропасть.

Если пострадавший находится без сознания (неподвижен, не разговаривает и не кричит) или имеется кровотечение, которое нельзя остановить в машине, а также в случае, если его жизни угрожает опасность (угроза возгорания, взрыва, падения в пропасть, переохлаждение и т.п.), до приезда «скорой помощи» пострадавшего следует извлечь из автомобиля. В состоянии комы он может в любую секунду захлебнуться рвотными массами, а в состоянии клинической смерти реанимацию можно проводить только в положении "лежа на спине". Для извлечения пострадавшего необходимо освободить доступ к нему (открыть дверцы, при необходимости - выбить стекла, отстегнуть или разрезать ремень безопасности, освободить ноги). Затем извлечь

пострадавшего. Для этого нужно слегка развернуть пострадавшего спиной к себе, держась за брючный ремень или пояс. Просунуть свои руки подмышки, взяться за предплечье одной руки и вытащить пострадавшего фиксируя его подбородок одной рукой прижимая его голову к своей груди. Для предотвращения выпадения пострадавшего из машины и нанесения дополнительных повреждений, при открывании двери, следует придерживать пострадавшую за плечо.



Если человек лежит на проезжей части, его нужно переместить на обочину или тротуар, чтобы избежать повторного наезда другими водителями, не заметившими лежащего человека. Необходимо не перенести, а **перетащить** пострадавшего. Нельзя класть его на спину, за исключением случаев, когда пострадавшему требуется искусственное дыхание. Голова раненого всегда должна быть наклонена в сторону.

Если ДТП произошло в холодную погоду, не забудьте постелить что-нибудь на землю, чтобы избежать переохлаждения. Пострадавшего, находящегося без сознания или в шоковом состоянии, не накрывают (если нет морозов и осадков), так как это усилит кровообращение и опасно внутренними кровотечениями.

Чтобы распознать состояние шока, нужно посчитать пульс. Если при наличии тяжелой травмы пульс 110-120 ударов в минуту, можно считать, что пострадавший находится в состоянии шока. Если человек без сознания, то необходимо проверить реакцию зрачка на свет, наличие дыхания и сердцебиения. При отсутствии сознания, дыхания, сердцебиения и широком зрачке (признаки клинической смерти) проводят реанимационные мероприятия.

ВТОРОЕ. Приступить к оказанию первой помощи пострадавшим. После оказания первой помощи необходимо сообщить о случившемся в службу спасения «112» или скорую помощь «103», затем в полицию «102».



СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Важно! В данном случае, если Вы действуете в одиночку, то перед проведением реанимационных мероприятий следует позвонить в службу спасения «112» или скорую помощь «103» и сообщить о себе, месте происшествия, количестве пострадавших, их примерный возраст и пол, необходимости проведения реанимационных мероприятий и Ваши намерения проводить сердечно-легочную реанимацию. При необходимости включить «громкую связь». С целью экономии времени, фраза должна звучать примерно так: «Здравствуйте, меня зовут Иван. Произошло ДТП на 246 километре трассы Санкт-Петербург – Москва. Ориентир – автобусная остановка. Пострадало 4 человека, из них два мужчины, женщина, и один ребенок, мальчик. Мужчина примерно 50 лет находится без сознания. Дыхание и пульс не определяются. Приступаю к проведению реанимационных мероприятий».

Если Вы оказываете помощь не в одиночку, то приступаете к проведению сердечно-легочной реанимации, а помощник сообщает о случившемся в службу спасения «112» или скорую помощь «103», затем в полицию «102».

Запомните! У Вас мало времени. До начала проведения реанимационных мероприятий есть несколько минут с момента прекращения сердечной деятельности у пострадавшего. Клетки головного мозга могут обходиться без кислорода около 7 минут.

Действия по восстановлению или поддержанию сердечной и дыхательной деятельности у пострадавшего называют реанимацией и включают в себя 3 ступени (Реанимация по системе ABC):

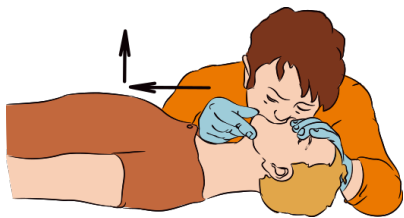
А. Определение проходимости верхних дыхательных путей.

Если пострадавший без сознания, его голову следует запрокинуть назад и прощупать пульс на шее.

При закупорке дыхательных путей (рвотными массами, кровью, слизью, песком, илом) очищают рот марлей или чистой тряпочкой, намотанной на палец. При этом голова должна быть повернута набок.

В. Искусственное дыхание.

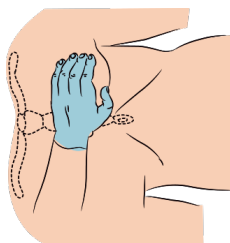
При отсутствии дыхания пострадавшего необходимо положить на спину, голову запрокинуть назад, одну руку ладонью положить на лоб и пальцами зажать нос, второй рукой указательным и большим пальцами зажать нижнюю челюсть и отвести ее к груди.



На рот пострадавшего желателно положить платок или тканевую салфетку. Далее производить вентиляцию легких «рот в рот» с частотой дыхательных циклов 10-14 в минуту. Во время вдувания воздух грудь пострадавшего должна приподниматься.

С. Непрямой массаж сердца.

Если пульс на сосудах шеи не прощупывается и зрачки пострадавшего расширены, одновременно с раздуванием легких делают непрямой массаж сердца. Пострадавшего укладывают на спину непосредственно на землю или доску, оказывающий помощь становится на колени с любой стороны от пострадавшего и кладет ладонь на нижнюю половину грудины (2 см. выше нижнего края грудины по средней линии). Ладонь другой



при максимально разогнутой кисти (пальцы веером и не касаются грудной клетки) накладывают поверх первой и энергичными толчками (100 - 120 в минуту) ритмично надавливают на грудину книзу (к позвоночнику) примерно на 5 см, используя не только силу рук, но и тяжесть тела. Руки при этом должны быть прямые.

Вдувание воздуха и массаж сердца чередуют: 30 толчков - 2 вдувания. Лучше это делать вдвоем без перерыва, до появления самостоятельного дыхания и восстановления сердечной деятельности. Рекомендуется считать количество толчков вслух.



Реакция зрачков на свет, появление пульса на сонной артерии, улучшение цвета кожи, самостоятельное дыхание - все это свидетельствует об эффективной реанимации.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

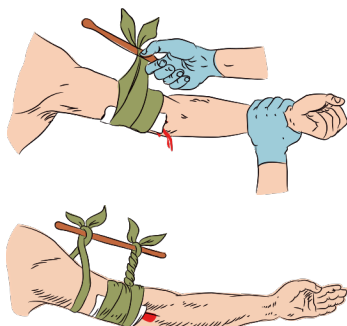
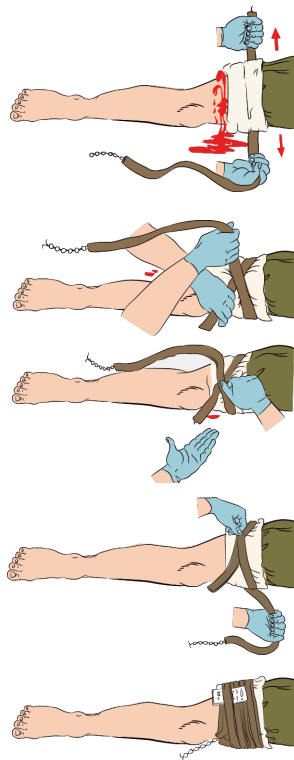
Ранения в ДТП часто сопровождаются кровотечением, которое бывает наружным и внутренним.

Наружное кровотечение подразделяется на венозное, артериальное и капиллярное.



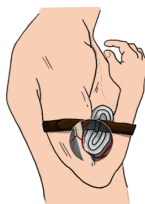
Артериальное кровотечение самое опасное. Кровь алая, вытекает из раны толчками или бьет пульсирующей струей. В результате пострадавший за короткий период времени может потерять много крови.

Сильное, угрожающее жизни кровотечение требует самой неотложной помощи - прижать кровеносный сосуд пальцами к подлежащей кости. При кровотечении из ран конечностей лучше всего наложить жгут или закрутку. Жгут накладывается только при артериальном кровотечении выше раны с умеренной силой **на прокладку из ткани**, под жгут обязательно вкладывают записку с указанием времени его наложения, так как держать его можно не более 1.5 часов, а на морозе или жаре это время сокращается до 1 часа, после чего начинается омертвение тканей, если за это время раненого не успели доставить в больницу, то жгут снимают. Вполне возможно, что кровотечение не возобновится. Если же оно



продолжается, то используют пальцевое прижатие артерии, а через 10 минут жгут накладывают снова, и к первой записке с указанием времени добавляется вторая. Для закрутки из подручных материалов можно использовать крепкий платок, пояс и т.д.

Варианты временной остановки наружного кровотечения ниже локтевого и коленного суставов. В данном случае в сгиб вкладывается плотный валик из ткани (рубашка, футболка и т.п.), а конечность фиксируется ремнем.



Точки прижатия артерий



1. Сонная
2. Плечевая
3. Подмышечная
4. Бедренная

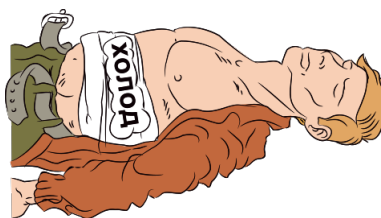
*На конечностях
точка прижатия артерии к кости
должна быть выше места кровотечения.
На шее – ниже раны или в ране.*

Венозное кровотечение - кровь темная, вытекает обильно, но без пульсации. При венозном кровотечении можно наложить на саму рану тугую давящую повязку и придать кровотокающей области возвышенное положение. При любом повреждении кожи и тканей необходимо обработать края раны и наложить повязку. При этом рану не промывать, инородные тела не извлекать, кожу по краям раны протереть стерильным материалом, производя движения от раны к неповрежденной коже. Такими же действиями смазать кожу вокруг раны йодом. Закрыть рану стерильным материалом, не прикасаясь к частям материала, прилежащим к ране. Наложить повязку.



Капиллярное кровотечение бывает при повреждении мелких кровеносных сосудов, оно может быть и без нарушения целостности кожи, когда под кожей от сильного удара появляется синяк. При капиллярном кровотечении достаточно наложить повязку. Через некоторое время, обычно 3-5 минут, капиллярное кровотечение останавливается. Мелкие же порезы и ссадины достаточно промыть водой с мылом и положить на поврежденное место кусок марли или носовой платок

При подозрении на кровотечение внутренних органов (паренхиматозное), проявляющееся бледностью кожных покровов, холодным потом, нарастающей слабостью, потерей сознания, пострадавшего укладывают горизонтально с приподнятыми конечностями. На место травмы можно положить «холод».



ПЕРЕЛОМЫ

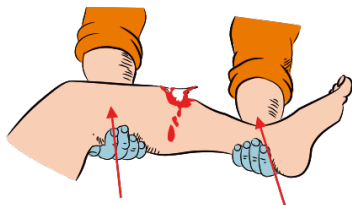
Кроме сотрясения головного мозга и черепно-мозговой травмы, пострадавший в ДТП может получить самые различные травмы - повреждение ткани тела или какого-либо органа.

Ушибы и ранения мягких тканей, переломы костей - все это различные виды травм.

На месте ушиба появляется кровоподтек (синяк), к которому следует приложить лед на 10-15 минут или холодный влажный компресс. Последующее тугое бинтование снимает отек и снижает кровоподтек.

Когда человек получает серьезную травму, бывает трудно на месте сразу же определить перелом либо вывих. В любом случае оказать помощь необходимо.

Вывих - смещение костей суставов. При этом может быть резкая боль, изменение формы сустава, невозможность привычных движений.



Перелом - это нарушение целостности кости. Различаются закрытые переломы, когда кость сломана, но кожа не повреждена, и открытые, когда перелом сопровождается раной. Когда перелом открытый, с вывихом его спутать трудно, а вот закрытый - вполне возможно. Бывают переломы со смещением отломков кости и без смещения.

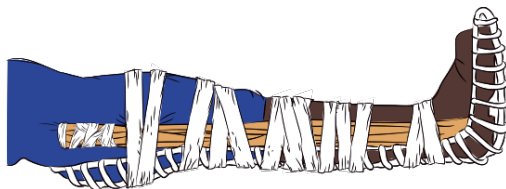
При переломе ощущается сильная боль, усиливающаяся при попытке к движению или надавливании. Может наблюдаться искривление конечности. В любом случае необходимо создать покой поврежденному суставу или конечности. Вправлять вывихи и переломы без врача нельзя.

На область сустава можно положить «холод» и дать обезболивающее средство.

При переломе, для того, чтобы обеспечить большую неподвижность поврежденной конечности, накладывается шина, но только после того, как остановлено кровотечение, обработаны края раны и сделана перевязка.

Важно! При переломе или наличии в ране инородного тела (стекла, занозы...), давящая повязка не накладывается.

Шина – приспособление для иммобилизации (обездвиживания), накладывается поверх одежды и обуви и должна обеспечить неподвижность двух смежных суставов - одного выше, другого ниже места перелома. Например, при переломе бедра одну шину накладывают на внутреннюю поверхность конечности, а вторую -



снаружи от подмышечной впадины до пятки. Длинную шину привязывают к грудной клетке. При переломе костей предплечья, шина накладывается от плечевой кости до ладони. При переломе плеча и предплечья сначала следует наложить шину на предплечье, затем согнуть руку пострадавшего под прямым углом в локтевом суставе и наложить шину от локтя до кончиков пальцев с ладонной стороны, подложив под ладонь валик. Обе шины должны быть прибинтованы к руке. Рука подвешивается на перевязь через плечо (на косынке, ремне...) и притягивается к туловищу лентой, ремнем и т.д.



При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают костные отломки.

Если же нет под рукой шины или подручного материала, то поврежденную руку можно примотать к грудной клетке рубашкой или полотенцем, а ногу - к здоровой ноге.



При переломах костей позвоночника и таза пострадавшего укладывают спиной на твердую поверхность (фанеру, широкую доску, дверь). А при подозрении на переломы костей таза, дополнительно сгибают ноги в коленях и подкладывают под колени валик из одежды (свернутая куртка и т.п.).



При болях в шейном отделе позвоночника закрепляют голову и шею, обкладывая по бокам, например, одеждой.

Важно! В жизни может случиться так, что получивший травму человек будет целиком зависеть от вашей помощи, поэтому постарайтесь запомнить, что необходимо делать при кровотечениях и переломах, как оказать помощь при сотрясении головного мозга или находящемся без сознания. Не исключено, что когда-нибудь эти знания помогут вам в спасении чьей-то жизни.

Ваша цель - сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинских работников, а значит нужно:

1. Провести реанимационные действия (если требуется). Остановить наружное кровотечение. Наложить на рану повязку. Наложить шину (при переломе).

2. Позвонить в службу спасения «112» или скорую помощь «103», затем в полицию «102».



ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА (ЧМТ) СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА (СГМ)

Черепно-мозговые травмы чаще всего являются причиной смерти при ДТП, поэтому они считаются особенно опасными. Во многих случаях ЧМТ трудно поддаются лечению и могут на протяжении всей жизни давать о себе знать в виде быстрой утомляемости, частой головной боли, головокружения.

ЧМТ различают открытые и закрытые.

Открытые ЧМТ наиболее опасны, так как могут быть проникающими, когда нарушена целостность костей черепа, и отломки этих костей могут повредить головной мозг. В таких случаях самое важное при оказании помощи - обеспечить пострадавшему полный покой в горизонтальном положении и ни в коем случае не поднимать его голову. Можно только зафиксировать ее в неподвижном состоянии валиками, скрученными, например, из одежды. Извлекать предметы из раны нельзя. Если ранение непроникающее, но открытое, например, порез головы, то в таких случаях, скоро кровотечение прекращается само собой. В больнице такую рану зашьют и вполне возможно, что потом от нее не останется и следа.

Закрытые ЧМТ - это ушиб и сотрясение головного мозга (СГМ). К ним нельзя относиться легкомысленно. Как узнать, опасна ли травма

головой, и нужно ли обращаться к врачу? Врачу должен показаться каждый, кто после травмы потерял сознание, даже если обморок продолжался всего несколько секунд. Это - первый признак СГМ, равно как тошнота и рвота.

Человека, потерявшего сознание после травмы головы, лучше всего удерживать в полной неподвижности, даже если он сам хочет встать. Необходимо создать ему покой и удобное положение туловища. Голове следует придать слегка возвышенное положение. Можно воспользоваться нашатырным спиртом, смочив им ватку и растерев ей виски пострадавшего. До прибытия медицинских работников следует воздержаться от каких-либо еще мероприятий по выведению пострадавшего из бессознательного состояния.

Если пострадавший находится в сознании, но он очень бледен, болит голова, то можно положить под голову «холод», чтобы снять отек мозговых тканей и вызвать сужение кровеносных сосудов (снижается вероятность образования гематомы и кровоизлияния).

Особенности ЧМТ у детей проявляются в том, что вместо вялости или потери сознания ребенок пребывает в состоянии крайнего возбуждения и активности. Его необходимо уложить и уговорить спокойно дожидаться врача.

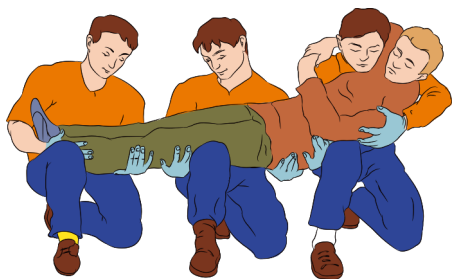
Если после удара головой через некоторое время возникает сильная головная боль - обязательно обратитесь к врачу. Его совет нужен и в том случае, если после травмы головы человек начинает видеть все в двойном изображении или мене отчетливо. Если после ушиба головы человек ощущает, что чувствует себя нормально, но внезапно на него нападает сонливость и он крепко засыпает, то это возможно признаки внутреннего кровотечения. Если после ушиба головы начинается кровотечение из носа или ушей (или истечение желтоватой жидкости) - это может быть признаком перелома одной из костей черепа.

ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО

В некоторых случаях требуется перенести пострадавшего в безопасное место. В зависимости от тяжести травмы при переносе пострадавшего используют следующие способы:

1. Если он может передвигаться с посторонней помощью, то помогающий ему одной рукой должен обхватить пострадавшего за талию, а другой взять за руку, перекинутую через его плечо.

2. Если пострадавший не может самостоятельно передвигаться (без сознания, в шоковом состоянии, при подозрении на переломы позвоночника, рёбер, таза, костей конечностей и др.), то его переносят 3 - 4 человека в горизонтальном положении на твердой основе (носилки,



щит. доска). И только в исключительных случаях - в одеяле или на руках. Значительно легче переноска на специальных носилках, которые позволяют делать остановки для отдыха. Их легко изготовить из подручных материалов. Для этого достаточно привязать к шестам одеяло (плащ-

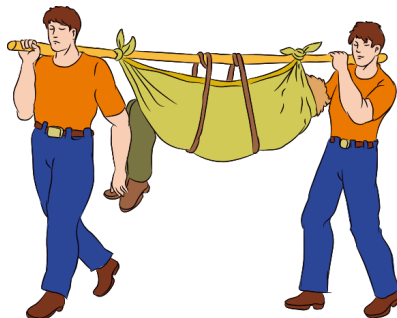
палатку, пальто). Носильщики не должны идти в ногу, так как это раскачивает носилки. Преодолевая неровности местности, они должны следить за тем, чтобы тело пострадавшего всегда оставалось в горизонтальном положении.

3. С более легкими телесными повреждениями и ранениями пострадавшего могут перенести в положении 2 человека.

4. В исключительных случаях пострадавшего может перенести один человек: на руках перед собой или обхватив пострадавшего со спины двумя руками. Но в этом случае имеется серьезная опасность усложнить тяжесть травмы или ранения.

Важно! Если ДТП случилось недалеко от населенного пункта, не торопитесь отправлять пострадавшего на первом попавшемся автомобиле. Как показывает практика, неправильная транспортировка пострадавшего часто оканчивается самыми печальными последствиями. Для сохранения жизни важна не столько быстрота, сколько правильные действия.

Запомните! Необходимо как можно быстрее сообщить о случившемся в медицинское учреждение или полицию. В большинстве случаев лучше подождать прибытия «скорой помощи».



СОСТАВ АПТЕЧКИ АВТОМОБИЛЬНОЙ

Состав аптечки автомобильной установлен законодательно Приказом Минздравмедпрома РФ от 20.08.1996 N 325 (ред. от 08.09.2009) "Об утверждении состава и рекомендаций по применению аптечки первой помощи (автомобильной)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 07.07.1997 N 1342) (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.07.2010).

№ п/п	Наименование вложения	Нормативный документ	Форма выпуска	Количество
Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран				
1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99*(1)		1 шт.
2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93*(2)	5 м x 5 см	2 шт.
3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	2 шт.
4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	1 шт.
5	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 7 см	2 шт.
6	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	2 шт.
7	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	1 шт.
8	Пакет перевязочный стерильный	ГОСТ 1179-93*(3)		1 шт.
9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93*(4)	Не менее 16 x 14 см N10	1 уп.
10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.
11	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.
12	Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.
Средства для сердечно-легочной реанимации				
13	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
Прочие средства				
14	Ножницы	ГОСТ Р 51268-99*(5)		1 шт.
15	Перчатки медицинские	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004*(6) ГОСТ Р 52239-2004*(7) ГОСТ 3-88*(8)	Размер не менее M	1 пара
16	Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной)			1 шт.
17	Футля			1 шт.

Чаще всего, автомобилисты дополнительно кладут в аптечку:

- Перекись водорода — незаменимое средство для обработки ран;
- Парацетамол — берут как обезболивающее;
- Нитроглицерин, валидол — препарат для “сердечников”;
- «Гастал», «Ренни», активированный уголь, или другой подобный препарат от изжоги и болей в желудке;
- Глазные капли для промывания глаза при травме, или при попадании инородного тела;
- «Пантенол» либо другие аналоги – применяются для обработки ожогов;
- Средство гемостатическое «Гемофлекс»;
- Пакет перевязочный индивидуальный;
- Покрывало спасательное изотермическое;
- Воротник Шанца для фиксации шейного отдела позвоночника.



Государственное казенное учреждение здравоохранения
Ленинградской области
"Центр общественного здоровья и медицинской профилактики"

сайт: www.cmp47.ru
электронная почта: len.obl.profilaktika@yandex.ru

