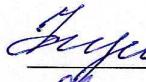


КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ «БОРОДИНСКИЙ»

СОГЛАСОВАНО:

Представитель работников

 В.Г.Физик
«06» 08 2020 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор КГБУ СО

«КЦСОН «Бородинский»

 А.В. Дворянчик

«06» 08 2020 г.



ИОТ 025-2020

Инструкция по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим от несчастного случая

ИОТ 025-2020

Инструкция по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим от несчастного случая

112-единая дежурная диспетчерская служба администрации города.

Номера телефонов экстренных служб:

- А) Скорая помощь - «112» - с мобильного телефона; «03» - стационарного телефона.
- Б) Отделение полиции - «112» - с мобильного телефона; «02» - стационарного телефона.
- В) Пожарная часть - «112» - с мобильного телефона; «01» - стационарного телефона.

1. ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ

1.1. Последовательность проведения первой помощи при ранении:

1.1.1. При всяком повреждении кожи и глубже лежащих тканей для начала необходимо остановить кровотечение (если кровотечение сильное) при помощи наложения кровоостанавливающего жгута или тугой давящей повязки и вложить записку с указанием времени наложения жгута.

1.1.2. Рану нельзя промывать водой или даже каким-нибудь лекарственным веществом. Обрабатывать нужно только края раны йодом или зеленкой использовать при этом только стерильный материал, двигаясь от раневой поверхности к неповрежденной коже.

1.1.3. Наложить на рану стерильную повязку, не касаясь руками той части повязки, которая касается раны.

2. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

2.1. При артериальном кровотечении кровь ярко-красная, вытекает интенсивно, пульсирующей струей. Необходимо принять меры к остановке кровотечения давящей повязкой. Для этого на рану следует наложить стерильный материал, поверх которого наложить тую свернутый валиком бинт, кусок поролона или губчатой резины и тую зафиксировать.

2.2. Если тугая повязка не останавливает кровотечения, то необходимо наложить резиновый жгут выше места повреждения сосудов. При отсутствии жгута накладывать закрутку из ремня или платка, которую затягивают и закрепляют при помощи палочки.

2.3. Жгут можно накладывать на одежду или мягкую прокладку без складок. Время наложения жгута летом — максимум 2 часа, в холодное время года (конец осени, зима, начало весны) — на полтора часа. Длительность наложения жгута варьируется от 40 минут и до 2 часов.

2.4. При расположении кровоточащего сосуда в таком месте, где невозможно наложение жгута (подмышечная область, паховая область) можно остановить кровотечение резким сгибанием конечности в ближайших суставах и сдавливания таким образом сосуда. Конечность должна быть зафиксирована в приданном ей положении повязкой из косынки или другого прочного материала.

3. ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

3.1. При венозном кровотечении струиться темно-красная кровь или сочится красная кровь. При этом следует накладывать стерильную, умеренно давящую повязку. При венозном кровотечении наложение жгута обычно не требуется. Устранение кровопотери проводится с использованием давящей повязки. Однако перед этим следует придать области ранения возвышенное положение, для того чтобы кровь оттекала от поврежденного участка.

3.2. Для наложения давящей повязки лучше всего использовать индивидуальный перевязочный пакет. Если такого нет под рукой, можно воспользоваться стерильной марлей, бинтом или салфетками из марли, сложенных в несколько слоев. Поверх используемых материалов следует приложить чистый носовой платок.

3.3. Давящая повязка накладывается немного ниже поврежденного места. Для ее укрепления производится круговое перевязывание бинтом. Причем бинтовать следует туго, в несколько оборотов, иначе при недостаточном затягивании кровотечение может усиливаться.

3.4. Если кровь удалось остановить, а пульсация ниже сохранилась, то давящая повязка наложена правильно. Если же кровь продолжает течь, и повязка вновь начала ею пропитываться, то следует наложить сверху еще несколько слоев марли (бинта, салфеток) и опять туго перебинтовать.

3.5. В случае, когда давящей повязки под рукой нет, кровоточащее место следует прижать пальцами. При кровотечении из руки нужно поднять ее вверх. Также достаточно эффективно останавливается венозное кровотечение при максимальном сгибании конечности (верхней или нижней). Согнутую в локтевом суставе руку следует перебинтовать, туго привязывая предплечье к плечу. Согнутую в коленном суставе ногу перебинтовывают, привязывая голень к бедру, или же, согнув ногу в тазобедренном суставе, проводится фиксация бинтом бедра к туловищу.

3.6. Жгут при венозном кровотечении накладывают только в случае сильных кровопотерь. Жгут также накладывается ниже ранения, сверху одежды или повязки. Обязательно следует написать записку с указанием времени наложения жгута. Запрещено держать жгут более 1,5 – 2 часов – следует на несколько минут снимать его, придавливая поврежденную вену пальцами.

После принятия вышеуказанных мер пострадавшего обязательно нужно направить в больницу.

4. ПРИ УШИБАХ

4.1. Признаки ушиба: боль, припухлость ушибленного места, кровоизлияние в ткани. Болевые ощущения особенно выражены сразу после ушиба, когда увеличивается кровоизлияние и сдавливание излившимся кровью чувствительных нервных окончаний. Припухлость в месте ушиба не всегда отчетливо выражена. Для того чтобы обнаружить ее, нужно

осматривать и ощупывать обе ноги. Кровоизлияние в месте ушиба видно только в том случае, когда оно произошло под кожей. Если кровоизлияние произошло в глубоколежащих тканях, цвет кожи в месте ушиба сначала не меняется. Спустя 1–3 дня оно проявляется в виде пятен темно-бурого цвета. При значительном кровоизлиянии в ткани в течение нескольких дней может наблюдаться повышение температуры тела.

4.2. В первую очередь на место ушиба необходимо наложить кусок ткани, смоченной в холодной воде.

Можно перебинтовать ногу эластичным бинтом, затем приложить к поврежденному участку грелку с холодной водой, пластиковую бутылку со снегом, кусочками льда или холодной водой.

4.3. Для прекращения кровоизлияния через 2–3 дня после ушиба используют различные согревающие средства, например, компрессы или теплые ванны. Положительный эффект при этом оказывает также массаж.

Следует предупредить, что непосредственно после ушиба данные процедуры применять нельзя, поскольку они усиливают кровоизлияние.

4.4. При наличии ссадин на месте ушиба рекомендуется смазать их йодом, затем наложить давящую повязку, а сверху – холодную грелку. После этого больному нужно находиться в состоянии покоя. При этом ногу пострадавшего укладывают так, чтобы она находилась в приподнятом положении.

5. ПРИ РАСТЯЖЕНИИ

При растяжениях мышц и связок возникает боль, усиливающаяся при движении, мышечная слабость, синяк и отек. Отек возникает в следствии повреждения стенок кровеносных сосудов.

При растяжении главная задача – это обездвижить поврежденную конечность. Любое движение может разорвать еще больше волокон, которые в данный момент просто сильно растянуты.

Не нужно растирать, разминать потянутую руку или расхаживать потянутую ногу – так вы сделаете еще хуже. Необходимо прекратить тренировку, обездвижить поврежденную конечность и приложить к растяжению холод – это поможет уменьшить отек и снизить боль в данный момент и в последующие дни.

Если боль сильная и на поврежденном месте есть покраснение и/или онемение – необходимо сделать фиксирующую (давящую) повязку или даже шину и доставить или отправить пострадавшего к медицинским работникам.

6. ВЫВИХИ

6.1. Основные признаки травматического вывиха: резкая боль, изменения формы сустава, невозможность движений в нем или их ограничение. При попытке произвести движение боли в суставе резко усиливаются. В отличие от ушиба, при котором боли и нарушения функции

нарастают постепенно, при вывихе движения в суставе нарушаются сразу. Чаще всего вывихи бывают плечевого и локтевого суставов, большого пальца и тазобедренного сустава. Вправление вывихов производят в основном ручными приемами, но для выполнения их нужны специальные знания и навыки, неумелые попытки могут лишь увеличить тяжесть повреждения.

6.2. Оказание помощи:

- а) При оказании первой помощи нужно закрепить пострадавшую конечность так, чтобы не изменить положения вывихнутого сустава. Для этого наложить фиксирующую повязку типа косынка или шину; можно прибинтовать руку к туловищу.
- б) К месту вывиха нужно приложить грелку с холодной водой или льдом, либо смоченное холодной водой полотенце.
- в) Вывих должен быть немедленно вправлен, поэтому пострадавшего нужно доставить в ближайшее медицинское учреждение.

6.3. Меры предосторожности:

При вывихе нельзя применять согревающие компрессы.

7. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

7.1. При переломе происходит нарушение целостности кости. Обломки кости могут оставаться на месте (перелом без смещения) или смещаются, переломы также бывают без повреждения кожи (закрытые) и с повреждением кожи над местом перелома (открытые). Основные признаки нарушения: резкая боль, припухлость, кровоподтеки, нарушение движений в конечности, а при переломах со смещением еще и деформация конечности. Возможно появление хруста в месте перелома и ненормальной подвижности. При малейшем подозрении на перелом помочь должна быть оказана, так же, как и при явном переломе.

7.2. Перелом нельзя вправить! При открытом переломе нельзя трогать костные обломки, следует наложить стерильную повязку. Главное – обеспечить полную неподвижность поврежденной кости. Для этого к конечности следует прикрепить бинтом, косынкой и другим подручным материалом, шину, которой может послужить любая доска, лыжа, небольшой кусок фанеры и т.п. Шина должна быть наложена таким образом, чтобы были захвачены суставы, находящиеся выше и ниже места перелома. Сломанная конечность может быть прибинтована для фиксации к здоровой ноге, а рука – к туловищу.

8. ЧЕРЕПНО – МОЗГОВАЯ ТРАВМА

8.1. К черепно – мозговым травмам относятся сотрясение и ушиб головного мозга, перелом костей черепа.

8.2. Признаки сотрясения мозга: кратковременная потеря сознания, головная боль, головокружение, тошнота, общая слабость.

8.3. Первая помощь: придать больному лежачее положение, транспортировать в медицинское учреждение тоже в лежачем положении.

8.4. При ушибе мозга возможна длительная потеря сознания, рвота в бессознательном состоянии с попаданием рвотных масс в дыхательные пути, западание языка. Чтобы предотвратить все эти последствия, необходимо положить больного на бок (при отсутствии повреждений таза) так, чтобы голова не свешивалась, но и не была приподнята.

8.5. Перелом черепа по своим признакам ничем не отличается от сотрясения и ушиба мозга, но в ряде случаев проявляется наличием раны в области перелома, незначительным или обильным кровотечением прозрачной жидкости из носа, рта или уха. Первая помощь та же, что и при ушибе мозга, и затем на рану наложить стерильную повязку.

8.6. ШОК возникает при тяжелых повреждениях, сопровождающихся сильными болевыми ощущениями. Предупреждение повторного шока – исключение болевых раздражителей из-за перекладывания пострадавшего, движений пострадавшей конечностью. Первая помощь заключается в создании покоя, а при холодной погоде – согревание пострадавшего. Для обезболивания можно дать пострадавшему анальгин, пирамидон или кетанов.

9. НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ

9.1. Нарушение дыхания могут возникнуть при западании языка, закупорке дыхательных путей рвотными массами, кровью, слизью, водой и по другим причинам. Признаки закупорки дыхательных путей – затрудненное, неритмичное, хрипящее, клокочущее дыхание. Признаки остановки дыхания – отсутствие дыхательных движений, пострадавший может начать синеть или бледнеть.

9.2. Помощь при закупорке дыхательных путей: марлей или чистой салфеткой, намотанной на палец очистить рот от инородных тел, повернув голову на бок или всего пострадавшего. При западании языка можно ввести резиновую плотную трубку диаметром 1 – 1,5 см или специальный воздуховод по пальцу за корень языка на 1-2 см. При очистке рта и введении трубки с помощью пальца следует контролировать положение языка, чтобы не протолкнуть его еще глубже; при очистке рта и глотки следить за тем, чтобы не оставить в глотке тряпочку или марлю.

9.3. Помощь при остановке дыхания: искусственное дыхание «Рот в рот» или через вышеуказанную трубку. При искусственном дыхании нос пострадавшего следует зажать. Искусственное дыхание у детей проводят сразу через нос и рот. С гигиеническими целями на рот пострадавшего кладется салфетка.

10. ОСТАНОВКА СЕРДЦА

10.1. Признаки – исчезновение пульса, бледность кожных покровов и остановка дыхания.

10.2. Первая помощь – непрямой массаж сердца. Для этого пострадавшего укладывают спиной на твердую поверхность. Оказывающий помощь становится слева, кладет левую ладонь на нижний край грудины и с силой надавливает на грудную клетку строго вертикально, дополнительно нажимая сверху на левую руку правой. Подобные сдавливания производить 60 раз в минуту, грудная клетка сдавливается на 3-4 см. Одновременно производится искусственное дыхание.

Если помощь оказывает один человек, то на каждые 4-5 сдавливаний производится один вдох. При эффективном проведении этих мероприятий появляется пульс, уменьшается бледность, суживаются зрачки и, наконец, появляется самостоятельная деятельность сердца.

11. ОЖОГ

11.1. При ожоге пламенем, горячим предметом или горячей жидкостью независимо от степени ожога нельзя касаться обожженного места руками, самостоятельно вскрывать волдыри, отдирать прилипшие инородные частицы, а также куски одежды или обуви.

11.2. Необходимо осторожно открыть обожженное место (снять или разрезать одежду, белье, обувь), покрыть пораженный участок стерильным материалом и осторожно забинтовать. Нельзя поливать или смачивать обожженное место маслом, какими – либо растворами (кроме случаев, указанных ниже).

11.3. При ожоге кислотным электролитом, серой, азотной или соляной кислотами, прежде всего следует обмывать пораженное место обильной струей холодной воды, затем применить 10% раствор питьевой соды (при попадании кислоты в глаза или рот используйте 2% раствор питьевой соды). Можно применить раствор марганцево-кислого калия (5%-й раствор). После этого обожженный участок закрыть марлей, пропитанной смесью растительного масла (льняного, кукурузного) с известковой водой (пропорция 1:1).

11.4. Ожоги каустиком, щелочным электролитом, негашеной известью также требует обмыва водой с последующей промывкой слабокислым раствором 10%-ным раствором борной кислоты, а при ожоге глаз – 2%-ным раствором борной кислоты. Обожженные места также следует покрыть марлей; смоченной 5%-ным раствором кислоты уксусной.

12. ОБМОРОЖЕНИЕ

12.1. При обморожении необходима осторожность при воздействии на обмороженное место. Так нельзя растирать снегом замерзшие ноги, руки или лицо из-за неизбежного повреждения кожи и занесения инфекции. Поэтому растирание нужно проводить чистой сухой материей – шерстяной или мехом.

12.2. Пострадавшего следует внести в помещение. Обмороженные конечности погрузить в воду температурой 1-15°C с последующим повышением температуры до 37-38 градусов. После того, как обморожение «отойдет» (кожа покраснеет, появится чувствительность и движение) обмороженное место следует смазать нейтральным (несоленым) жиром и наложить теплую повязку.

12.3. При сильном обморожении конечностей, особенно пальцев, все операции с пострадавшими следует проводить осторожно, не прилагая больших усилий, во избежании перелома костей.

12.4. Замерзшего человека (общее замерзание) необходимо внести в теплое помещение, осторожно раздеть и растереть чистой сухой шерстяной материей, варежками, носками до покраснения кожи и появления гибкости суставов и мягкости мышц, продолжая растирание, необходимо делать искусственное дыхание. Когда замерзший придет в сознание его следует тепло одеть, напоить сладким горячим чаем или кофе.

13. ЭЛЕКТРОТРАВМА

13.1. При электротравме решающим фактором является скорость оказания первой медицинской помощи и правильность выполнения всех приемов.

13.2. Если пострадавший находится под действием тока, то первое, что необходимо сделать, это освободить его от соприкосновения с токоведущими частями, выключить ток рубильником, перерубить топором или лопатой с сухой деревянной ручкой. При поражении током «провод-земля» под пострадавшего нужно подсунуть сухую доску, щит или одежду с тем, чтобы изолировать его от земли. В том случае, если пострадавший не держится за источник тока, его надо оттащить за одежду в сторону.

13.3. Все вышеуказанные действия необходимо проводить с соблюдением мер личной безопасности: не трогать голой рукой пострадавшего, не прикасаться к металлическим предметам, работать по возможности одной рукой.

13.4. При оказании помощи пострадавшему от тока на высоте дополнительно принимаются меры, предупреждающие его падение и ушибы.

13.5. Только врач может определить нужно ли продолжать искусственное дыхание и массаж сердца или их можно прекратить.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ КЛЕЩЕЙ

Укус клеща может привести к заражению вирусом весеннего - летнего энцефалита. Инкубационный период 7-20, чаще 10-12 дней, заболевание начинается остро: температура тела повышается до 39-40°C, появляется сильная головная боль, тошнота, рвота, возможны судорожные припадки, нарушение сознания (оглушенность, бред). Могут развиться парезы и параличи верхних конечностей, шейной мускулатуры, лицевых нервов,

жевательных мышц. В тяжелых случаях нарушается глотание, появляется невнятная речь, учащенное дыхание, частый аритмичный пульс. Лихорадочный период обычно длится 5-10 дней. При выздоровлении движения в парализованных мышцах восстанавливаются, как правило, частично, иногда остаются припадки. Нарушение психики. В предупреждении клещевого энцефалита важно вовремя делать своевременные прививки против него, носить костюмы для механической защиты от гнуса и клещей.

При само- и взаимоосмотрах одежды и тела при обнаружении клещей нужно смазать бензином, керосином, или каким-нибудь жиром. Через несколько минут он легко удаляется вместе с хоботком, затем его уничтожают на огне. Место укуса надо обработать йодом, предварительно выдавив каплю крови из ранки. После этого руки необходимо тщательно вымыть водой с мылом. Доставить пострадавшего в медицинское учреждение, где ему введут противоэнцефалитный гамма-глобулин.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ

Пострадавшего положить на твердую поверхность (землю, пол, стол) лицом вверх. Зажав пальцами нос, через рот несколько раз вдуть воздух в легкие. Одновременно приступить к массажу сердца. Если помочь оказывают два человека, то один из них массирует сердце, а второй делает искусственное дыхание. На каждые 5 сдавливаний груди (сердца) 1 раз вдувают воздух в легкие. Если реанимацию производит один человек, то через каждые 8-10 сдавливаний сердца он делает 2 вдувания воздуха.

Об эффективности массажа свидетельствует появление четкой пульсовой волны на сонной, бедренной и лучевой артериях: порозование губ и кожных покровов, сужение зрачков и появление реакции их на свет, последующее восстановление самостоятельного дыхания.

При наличии или восстановлении дыхания и сердечной деятельности пострадавшего, находящегося в бессознательном или коматозном состоянии, обязательно укладывают набок.

Это безопасное положение, при котором не происходит удушение пострадавшего собственным запавшим языком, а в случае рвоты – рвотными массами. Для этого берут пострадавшего за дальнее от оказывающего помощь плечо и ближнее бедро и с малым усилием поворачивают на бок, при этом обязательно сгибают ногу в коленном суставе, рука должна находиться спереди, а нога согнута в коленном суставе, чтобы препятствовать поворачиванию пострадавшего на живот. Делается это для предупреждения удушья из-за западания языка и попадания в дыхательные пути инородных тел. О западании языка часто свидетельствует дыхание. Напоминающее храп, и резко затрудненный вздох.

Транспортировка пострадавшего с остановкой дыхания и сердечных сокращений может быть произведена лишь после восстановления

сердечной деятельности и дыхания или в специальной машине скорой помощи, в которой можно продолжить реанимационные мероприятия.

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

Признаки внезапной смерти:

1. отсутствие сознания.
2. нет реакции зрачков на свет.
3. нет пульса на сонной артерии.

Необходимо:

1. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.
2. Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень. Каждая потеряянная секунда может стать роковой.
3. Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.
4. Нанести удар кулаком по грудине.

НЕЛЬЗЯ!

Терять время на определение признаков дыхания. Наносить удар по грудине и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку от одежды и не расстегнув поясной ремень.

5. Проверить появился ли пульс. Если пульса нет, удар можно повторить.

Если нет пульса немедленно приступить к реанимации (пункт выше).

НЕЛЬЗЯ!

Наносить удар при наличии пульса на сонной артерии. Насносить удар по мечевидному отростку или в области ключиц

6. Начать непрямой массаж сердца.
- Необходимо располагать ладонь на груди так, чтобы большой палец был направлен на лицо (на ноги) пострадавшего;
- надавить на грудину достаточно сильно, чтобы она опускалась на 4-5 см. Частота надавливания – около 60 раз в минуту.

7. Сделать 2 «вдоха» искусственного дыхания. Необходимо зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть подбородок пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот.

НЕОБХОДИМО!

Непрерывно чередовать массаж сердца с искусственным дыханием.

Дополнительные рекомендации:

- для быстрого возврата крови к сердцу приподнять ноги пострадавшего;
- для сохранения функции головного мозга приложить холод к голове;
- для удаления воздуха из желудка повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

Признаки биологической смерти:

1. Высыхание роговицы (появление «селедочного» блеска).

2. Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.

3. Появление трупных пятен.

При появлении признаков биологической смерти проведение реанимации бессмысленно.

О всех случаях необходимо сообщить администрации Центра.

КОМПЛЕКТАЦИЯ АПТЕЧЕК ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Аптечка первой помощи служит для того, чтобы пострадавшему оказать первую доврачебную помощь до того момента, пока не прибудут медицинские работники. Необходимость обеспечения предприятия аптечками первой помощи указана в статье 223 ТК РФ, которая говорит о том, что санитарно-бытовое обслуживание и медицинское обеспечение работников в соответствии с требованиями охраны труда возлагается на работодателя, который должен оборудовать на предприятии помещения для оказания медицинской помощи, и организовать посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками. Работодатель обязан создавать санитарные посты с аптечками для оказания первой помощи независимо от того, связана ли работа сотрудников с вредными производственными факторами.



Комплектация аптечек первой помощи

Состав медицинских аптечек для оказания первой помощи работникам определен приказом Минздравсоцразвития России от 5 марта 2011 г. № 169н. В аптечку должны входить:

- изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран (например, кровоостанавливающий жгут, бинты, лейкопластиры);
- устройство для сердечно-легочной реанимации;
- прочие изделия медицинского назначения (изотермическое покрывало, медицинские перчатки и др.);
- прочие средства (например, авторучка).

Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам

1 Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран

- 1.1 Жгут кровоостанавливающий ГОСТ Р ИСО 10993–99 — 1 шт.
- 1.2 Бинт марлевый медицинский нестерильный ГОСТ 1172–93 5 м x 5 см — 1 шт.
- 1.3 Бинт марлевый медицинский нестерильный ГОСТ 1172–93 5 м x 10 см — 1 шт.
- 1.4 Бинт марлевый медицинский нестерильный ГОСТ 1172–93 7 м x 14 см -1 шт.
- 1.5 Бинт марлевый медицинский стерильный ГОСТ 1172–93 5 м x 7 см — 1 шт.
- 1.6 Бинт марлевый медицинский стерильный ГОСТ 1172–93 5 м x 10 см - 2 шт.
- 1.7 Бинт марлевый медицинский стерильный ГОСТ 1172–93 7 м x 14 см — 2 шт.
- 1.8 Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой ГОСТ 1179–93 — 1 шт.
- 1.9 Салфетки марлевые медицинские стерильные ГОСТ 16427–93 Не менее 16×14 см № 10 -1 уп.
- 1.10 Лейкопластырь бактерицидный ГОСТР ИСО 10993–99 Не менее 4 см x 10 см — 2 шт.
- 1.11 Лейкопластырь бактерицидный ГОСТ Р ИСО 10993–99 Не менее 1,9 см x 7,2 см — 10 шт.
- 1.12 Лейкопластырь рулонный ГОСТ Р ИСО 10993–99 Не менее 1 см x 250 см — 1 шт.

2 Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации

- 2.1 Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот—устройство — рот» или карманная маска для искусственной вентиляции легких «Рот — маска» ГОСТ Р ИСО 10993–99 — 1 шт.

3 Прочие изделия медицинского назначения

- 3.1 Ножницы для разрезания повязок по Листеру ГОСТ 21239–93 (ИСО 7741–86) — 1 шт.
- 3.2 Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые ГОСТ Р ИСО 10993–99 Не менее 12,5×11,0 см — 5 шт.
- 3.3 Перчатки медицинские нестерильные смотровые ГОСТ Р ИСО 10993–99, ГОСТ Р 52238–2004, ГОСТ Р 52239–2004, ГОСТ 3–88 Размер не менее М — 2 пары.
- 3.4 Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками тГОСТ Р ИСО 10993–99 — 2 шт.

3.5 Покрывало спасательное изотермическое ГОСТ Р ИСО 10993–99 ГОСТ Р 50444–92 Не менее 160×210 см — 1 шт.

4 Прочие средства

4.1 Английские булавки стальные со спиралью ГОСТ 9389–75 Не менее 38 мм -3 шт.

4.2 Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам - 1 шт.

4.3 Футляр или сумка санитарная — 1 шт.

4.4 Блокнот отрывной для записей ГОСТ 18510–87 Формат не менее А7 -1 шт.

- Авторучка ГОСТ 28937–91 — 1 шт.

Согласно пункту 2 Требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 5 марта 2011 г. № 169н., аптечку необходимо пополнять, если:

- истек срок годности изделий медицинского назначения, которые входят в состав аптечки;
- некоторые изделия израсходованы.

В аптечке не должно быть лекарственных препаратов!

Оказывать медикаментозную помощь должен только медицинский работник!