

Комитет по вопросам законности, правопорядка и безопасности
Санкт-Петербургское ГКУ ДПО
«Учебно-методический центр по гражданской обороне и
чрезвычайным ситуациям»



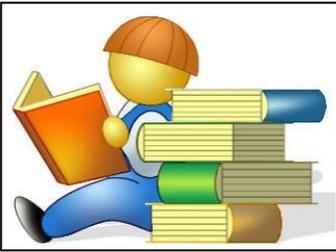
ТЕМА 1.8.

Основы оказания первой помощи

Учебные вопросы:

- 1. Требования нормативных правовых актов по оказанию первой помощи.**
- 2. Комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ).**

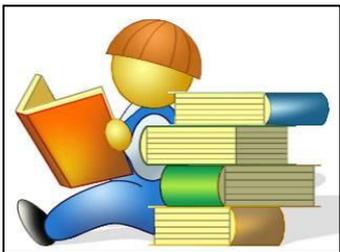
ЛИТЕРАТУРА



**Федеральный закон РФ от 21 ноября
2011 г. № 323-ФЗ**

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

[Электронный ресурс]: URL: <http://base.garant.ru/12191967/>



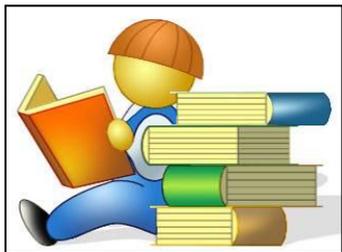
ЛИТЕРАТУРА



**Приказ Министерства
здравоохранения и социального
развития РФ от 4.05.2012 г. № 477н**

«Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

[Электронный ресурс]: <http://base.garant.ru/70178292/>



ЛИТЕРАТУРА



**Приказ Министерства здравоохранения и
социального развития РФ от 15 февраля
2013г. № 70н**

**«Об утверждении требований к комплектации
лекарственными препаратами и
медицинскими изделиями Комплекта
индивидуального медицинского гражданской
защиты (КИМГЗ) для оказания первичной
медико-санитарной помощи и первой
ПОМОЩИ»**

[Электронный ресурс]:

<https://www.appolo.ru/o-kompanii/press-center/normativnye-dokumenty/prikaz-70n-1>
5-02-13



ПЕРВЫЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС



Требования нормативных правовых актов по оказанию первой помощи



«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»

Первая помощь - это комплекс простейших взаимосвязанных мероприятий, выполняемых в любых ситуациях окружающими лицами, **не медиками**, действующими в очагах ЧС, на месте происшествия, травмы, поражения или на месте обнаружения пострадавшего и при транспортировке в лечебное учреждение, **а также лицами**, обязанными её оказывать по закону или по специальному правилу, имеющими специальную подготовку.

ЛИЦА, ОБЯЗАННЫЕ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

• В соотв. с ФЗ №323

• Сотрудники органов ВД



• Сотрудники, военнослужащие и работники ГПС



• Спасатели АСС (АСФ)



• В соотв. с др. НПА



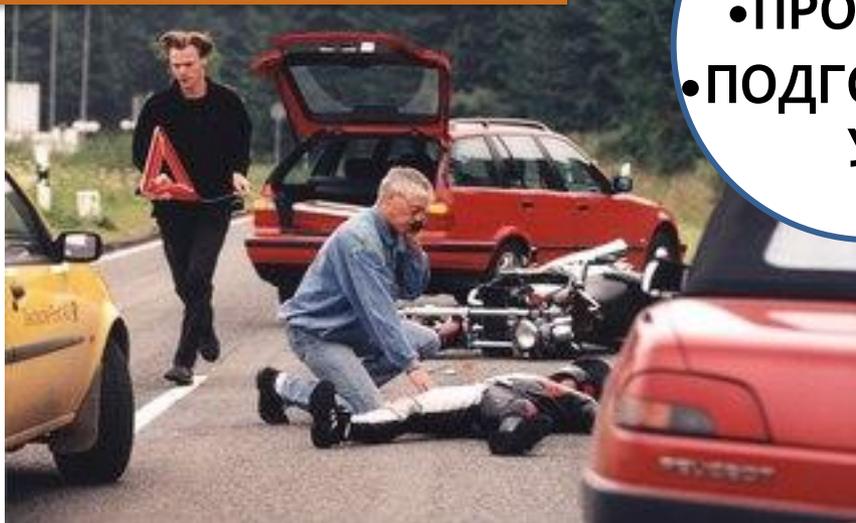
• может быть дополнен в соответствии с ФЗ и др. специальными правилами

ЛИЦА, ИМЕЮЩИЕ ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

- Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ
- «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

↓

• Водители



- ПРОШЕЛ
• ПОДГОТОВКУ

↓

• Другие лица



ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

• УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



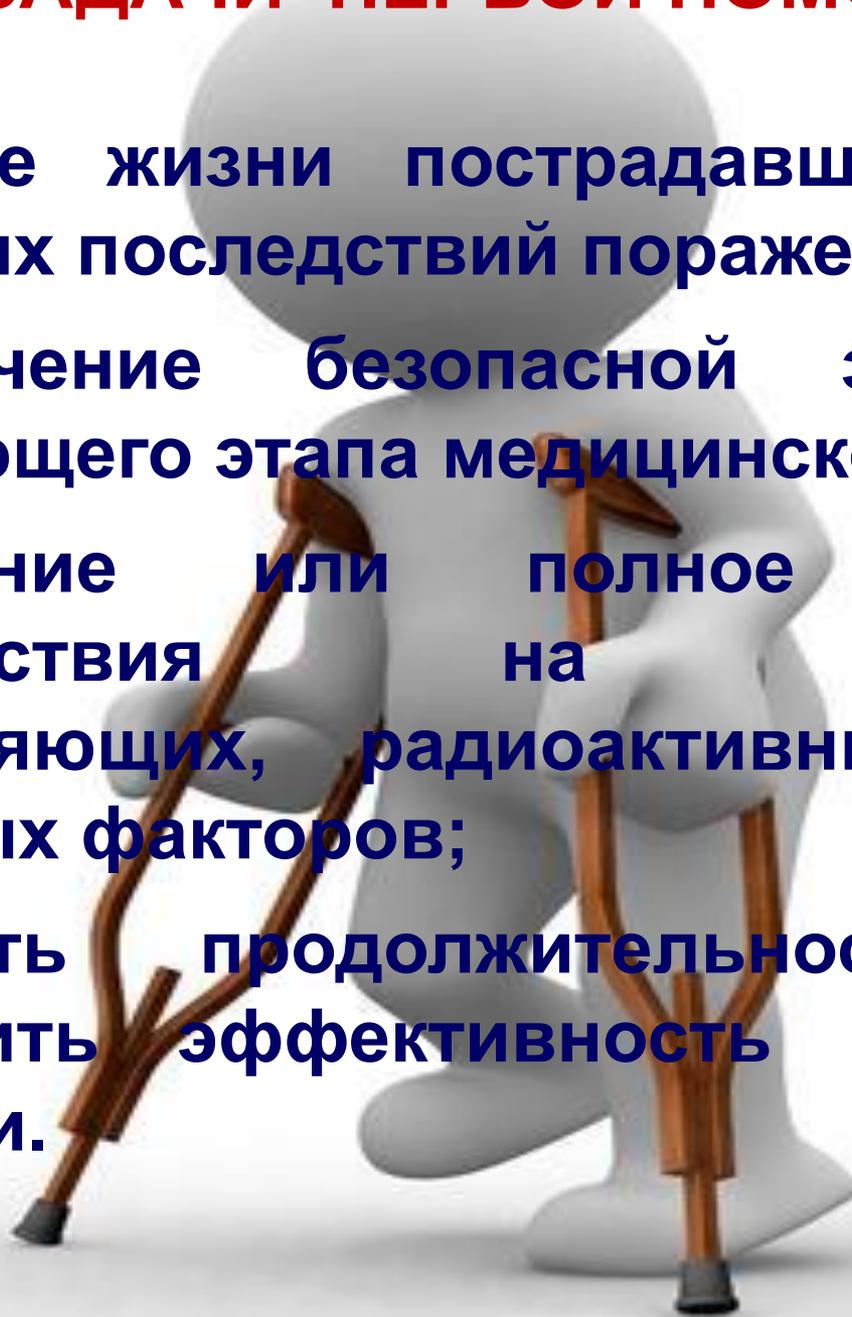
• **Статья 124.**
**«Неоказание
помощи больному»**



• **Статья 125.**
**«Оставление в
опасности»**

ЗАДАЧИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:

- спасение жизни пострадавшего, снижение тяжелых последствий поражения;
- обеспечение безопасной эвакуации до следующего этапа медицинской эвакуации;
- снижение или полное прекращение воздействия на пострадавших отравляющих, радиоактивных и других вредных факторов;
- сократить продолжительность лечения, повысить эффективность медицинской помощи.



Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

(Приложение №1 Пр. Минздравсоцразвития от 04.05.2012 г. № 477н)

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.



ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(Приложение №2 Пр. Минздравсоцразвития от 04. 05.2012 г. № 477н)

1. Оценка обстановки :

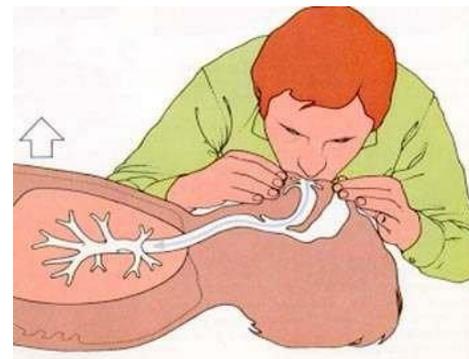
- ❖ с определением угрозы для собственной жизни,
- ❖ угрозы для пострадавших и окружающих,
- ❖ с оценкой количества пострадавших,
- ❖ извлечение пострадавшего из транспортного средства и его перемещение.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь по закону или специальному правилу.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.



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



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

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей.

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



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.

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.





ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ

обморок или кома ?

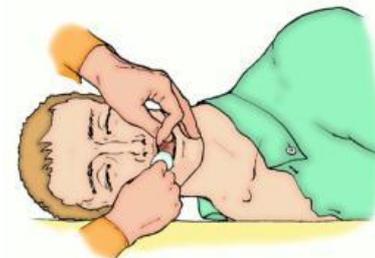
Обморок - внезапная, кратковременная потеря сознания на время 1-2 минуты, наступающая вследствие нарушения кровообращения головного мозга.

Признаки обморока

- головокружение, шум в ушах, резкая слабость, пелена перед глазами, холодный пот, тошнота, онемение конечностей и кратковременная потеря сознания, **пострадавший падает;**
- дыхательные пути, как правило, свободны, дыхание редкое, поверхностное, пульс слабый и редкий.

Первая помощь при отсутствии сознания

- Устраните, по-возможности, все вредно действующие факторы (причины потери сознания);
- освободите дыхательные пути ;
- обеспечьте доступ свежего воздуха;
- следите за пульсом и дыханием, при необходимости проводите сердечно-легочную реанимацию.



2. Расстегните ворот верхней одежды, ослабьте брюшной ремень

4. Приложите к лицу мокрое полотенце

3. Приподнимите ноги

1. Уложите пострадавшего на спину

Если потеря сознания длится более 4-5 минут, это кома!

Если человек пришел в себя быстро, это обморок!

КОМА - потеря сознания более 4-5 минут с сохранённым дыханием и пульсом на сонной артерии, угрожающее жизни состояние глубокого угнетения центральной нервной системы и отсутствие реакции на внешние раздражители.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОМЕ

Убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего.

Перевести в устойчивое боковое положение.

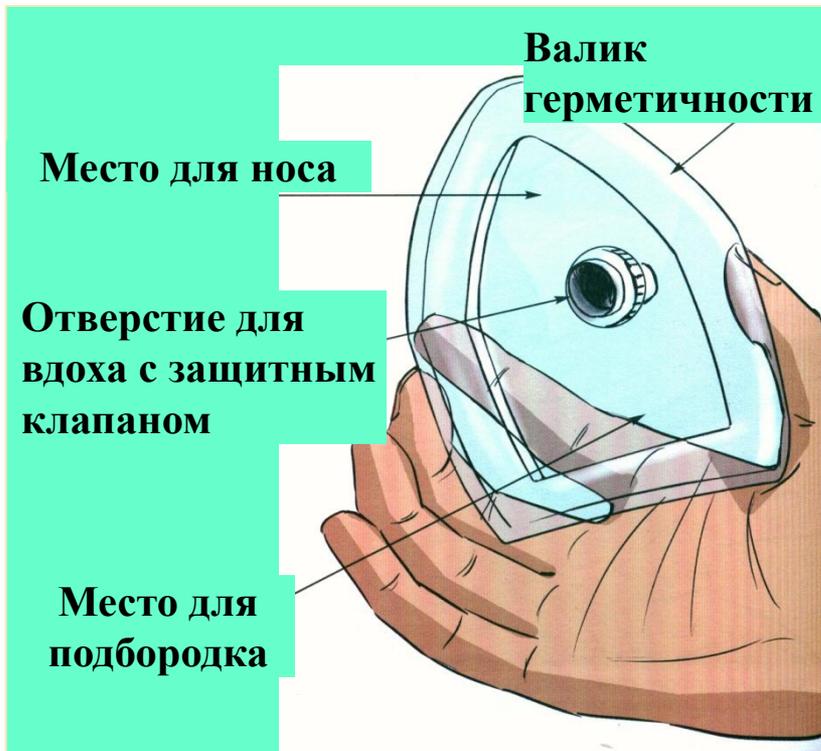
Проверить пульс и дыхание (если пульс исчез, повернуть на спину, очистить ротовую полость и приступить к СЛР).

Обложить голову холодом (пакеты со льдом, замороженными продуктами и т.п.)

Недопустимо: Оставлять пострадавшего в состоянии комы лёжа на спине. Подкладывать ему под голову импровизированную подушку. Перетаскивать без крайней необходимости.

Искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ)

проводится, когда у пострадавшего отсутствует дыхание, способом рот ко рту или рот к носу. Взрослому человеку проводится 10-12 вдуваний в минуту, ребенку 15 вдуваний.



- Для преодоления чувства брезгливости (из-за выделений изо рта крови, рвотных масс и наличия угрозы инфицирования или отравления ядовитыми газами) необходимо использовать специальные защитные устройства:
- трубка-воздуховод,
 - S-образный воздуховод,
 - защитная маска с клапаном
 - платок, салфетку, одежду.

Если человек находится в состоянии **клинической смерти (процесс умирания, длящийся несколько минут после прекращения кровообращения и дыхания)**

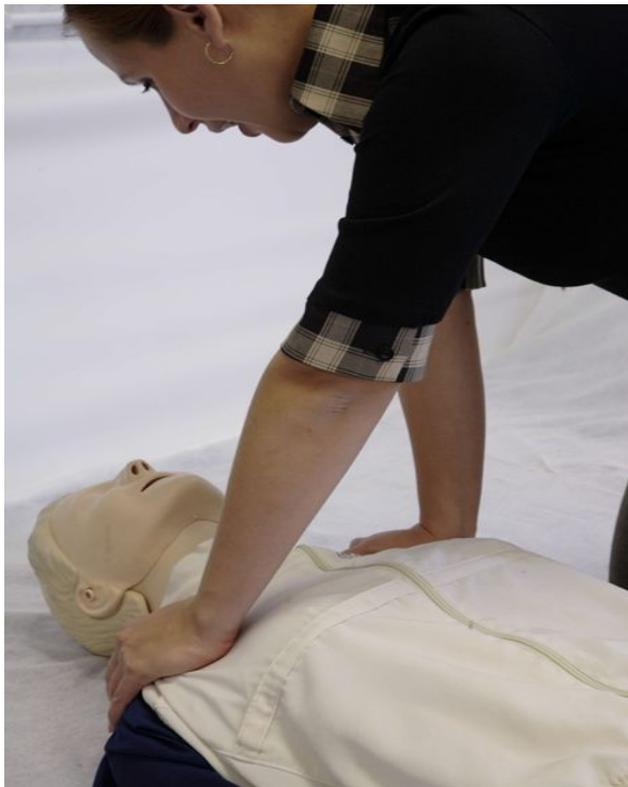
нужно немедленно приступить к проведению **сердечно-легочной реанимации (СЛР)**

Признаки клинической смерти:

- 1. Потеря сознания.**
- 2. Отсутствие пульса на сонных артериях.**
- 3. Отсутствие самостоятельного дыхания.**
- 4. Отсутствие реакции зрачков на свет.**



Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР)



Убедитесь в личной безопасности при оказании первой помощи!

Проверьте у пострадавшего наличие признаков жизни!

Мягко потрясите за плечи и громко спросите: «С вами все в порядке?»»

Потрогайте за мочки ушей.

Проверьте наличие дыхания и кровообращения.

Проверьте реакцию зрачка на свет.

При отсутствии признаков жизни вызовите скорую помощь.

Проведение сердечно-легочной реанимации

Выполните 30 компрессий

Сделайте 2 вдоха



Продолжайте проведение реанимации

до восстановления нормального дыхания и сердцебиения

30:2

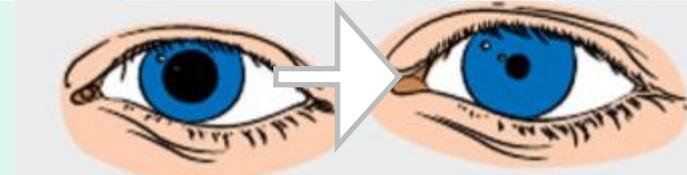
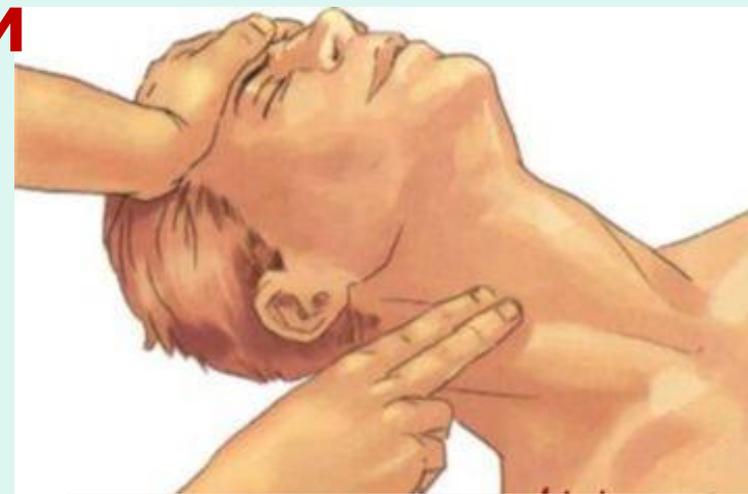


30:2



30:2

Признаки эффективности сердечно-легочной реанимации:



1. Появление пульсовых волн на сонной артерии.

2. Зрачки реагируют на свет.

3. Кожа пострадавшего приобретает розовый цвет.

4. Появились дыхательные движения и рвотные позывы.

5. Самопроизвольные движения конечностей.



Первая помощь при наружных кровотечениях

Капиллярное кровотечение

- Возникает при поверхностных ранах. Кровь алого цвета, вытекает из раны медленно, по каплям.

- **Правила оказания первой помощи**

Наложить на рану асептическую салфетку и закрепить ее с помощью бинта или приложить бактерицидный лейкопластырь.

Венозное кровотечение

- Возникает при глубоких ранах и повреждении вен. Кровь темно-алого цвета.

- **Правила оказания первой помощи**

- Наложить на рану давящую повязку и обеспечить врачебную помощь.

Артериальное кровотечение

- Возникает при глубоких ранах и повреждении артерий. Кровь ярко-алого цвета, выбрасывается из поврежденного сосуда пульсирующей или фонтанирующей струей.

- **Правила оказания первой помощи**

Произвести временную остановку кровотечения путем надавливания на поврежденный сосуд, наложить жгут или закрутку; наложить на рану давящую повязку; обеспечить врачебную помощь.

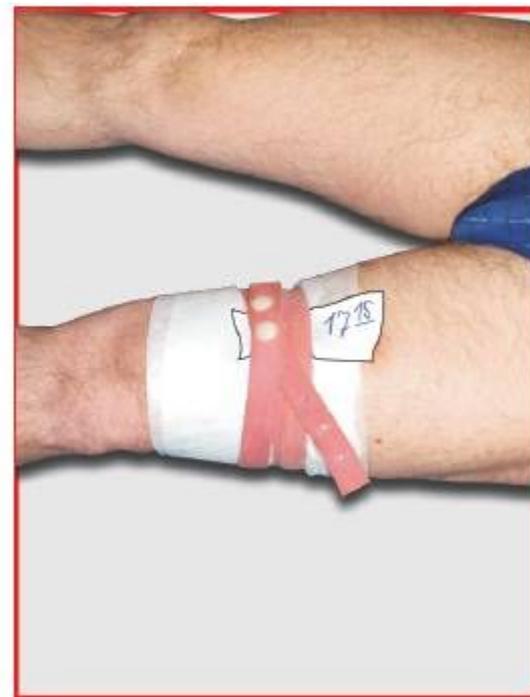


Правила наложения жгута

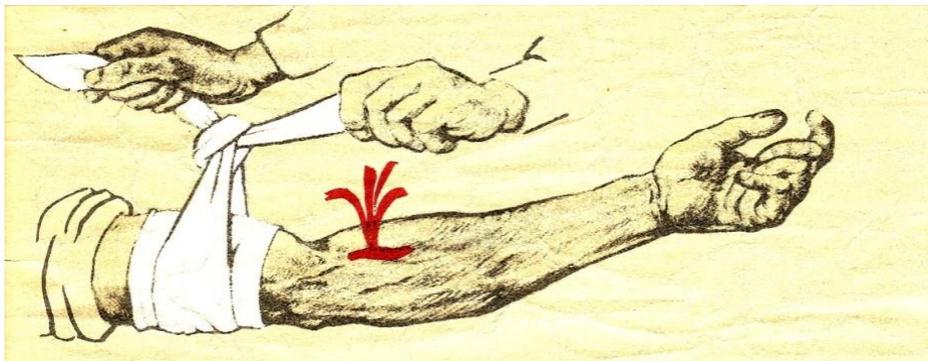
1. Прижать поврежденную артерию пальцами к кости выше места ранения.
2. Приподнять конечность на 20-30 см выше уровня сердца для создания оттока крови.
3. Наложить мягкую прокладку на кожу выше раны примерно на 5 см., исключая защемление кожи жгутом.
4. Наложить жгут, затянуть до момента прекращения кровотечения, пульс должен слабо прощупываться.
5. Вставить записку со временем наложения жгута.
6. Наложить стерильную повязку на место ранения.

Время наложения жгута летом до 2 часов, зимой до 1 часа.

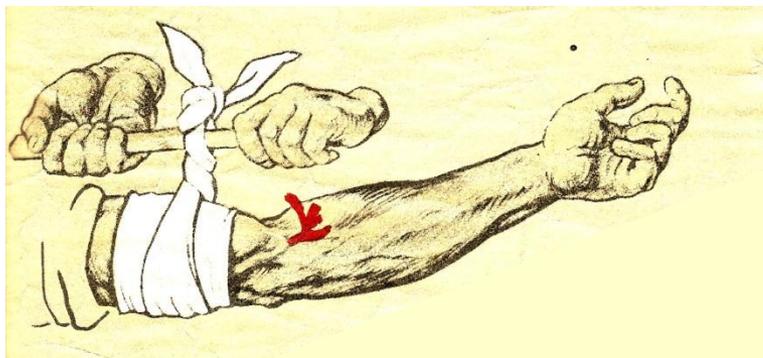
Наложение резинового жгута при артериальном кровотечении



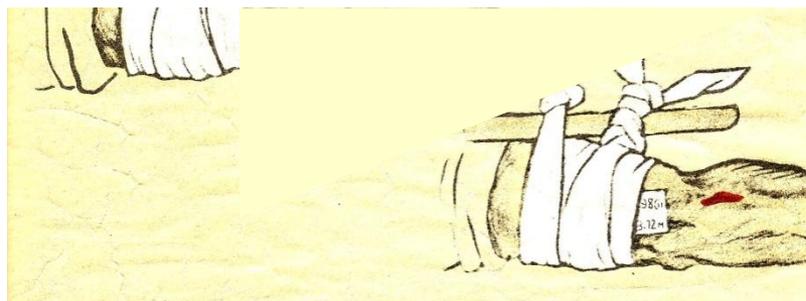
Наложение закрутки при артериальном кровотечении



ПЕРВЫЙ ШАГ



ВТОРОЙ ШАГ



ТРЕТИЙ ШАГ

12.45 21.02

Инородные тела верхних дыхательных путей

Признаки:

- внезапное ухудшение состояния;
- человек хватается за горло;
- лицо испуганное, покрасневшее;
- приступ «беспричинного кашля»;
- может быть обильное слюнотечение, позывы к рвоте;
- возможно выделение крови при кашле.

Heimlich Maneuver



Инородное тело частично перекрывает просвет дыхательных путей:

- человек может говорить, кашлять, дышать не в полную силу.

Инородное тело полностью перекрывает дыхательные пути:

- человек не может говорить, попытки кашля беззвучные,
- дыхание хриплое или вообще исчезает,
- синеет все лицо,
- быстро происходит потеря сознания, появляются судороги,
- через 1-2 минуты может наступить клиническая смерть.

Первая помощь

Если у пострадавшего дыхательные пути частично перекрыты – заставляйте его как следует откашляться. Наклоните его голову вперед и постучите между лопаток.

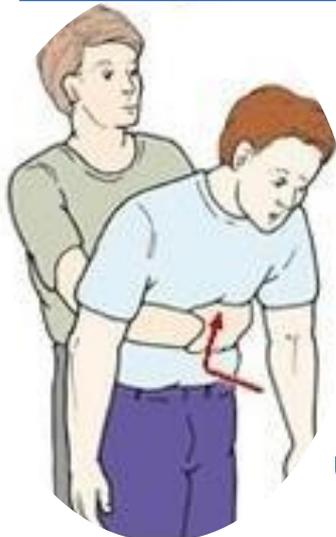


Если у пострадавшего признаки полного перекрытия дыхательных путей:

А) Взрослого – перегнуть через спинку стула или положить на колени. Нанесите 5 резких ударов основанием или ребром ладони в область между лопаток.



Б) Наклоните туловище человека вперед. Сожмите руку в кулак и поместите его по средней линии живота чуть выше талии. Обхватите кулак кистью второй руки и сделайте резкий толчок по направлению внутрь и вверх. Выполните 5 толчков в живот для выбивания инородного тела.



Чередуйте толчки в живот и удары между лопатками до удаления инородного тела из дыхательных путей

ТРАВМА

нарушение целостности и функции тканей (органа) в результате внешнего воздействия, вызывающего в тканях и органах анатомические или физиологические нарушения, которые сопровождаются местной и общей реакцией организма.

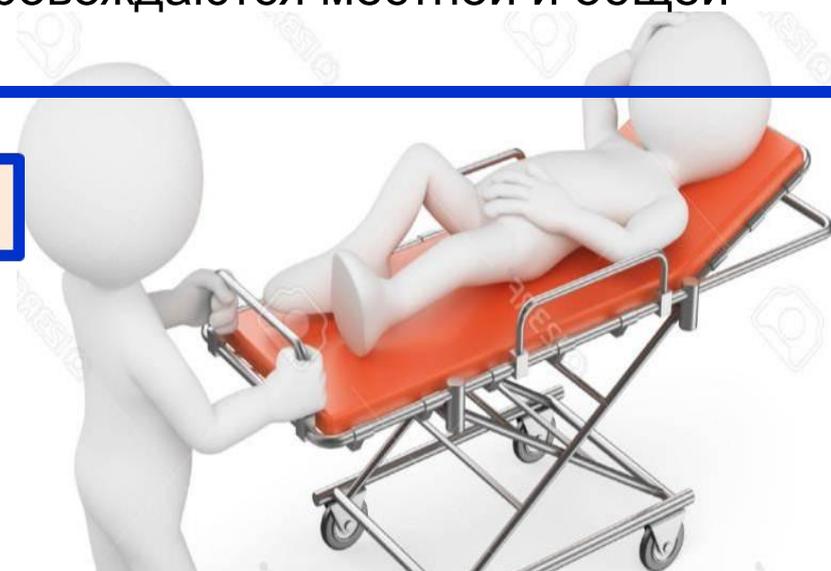
ВИДЫ ТРАВМ

Переломы костей

Вывихи суставов

Растяжения связок

Ушибы

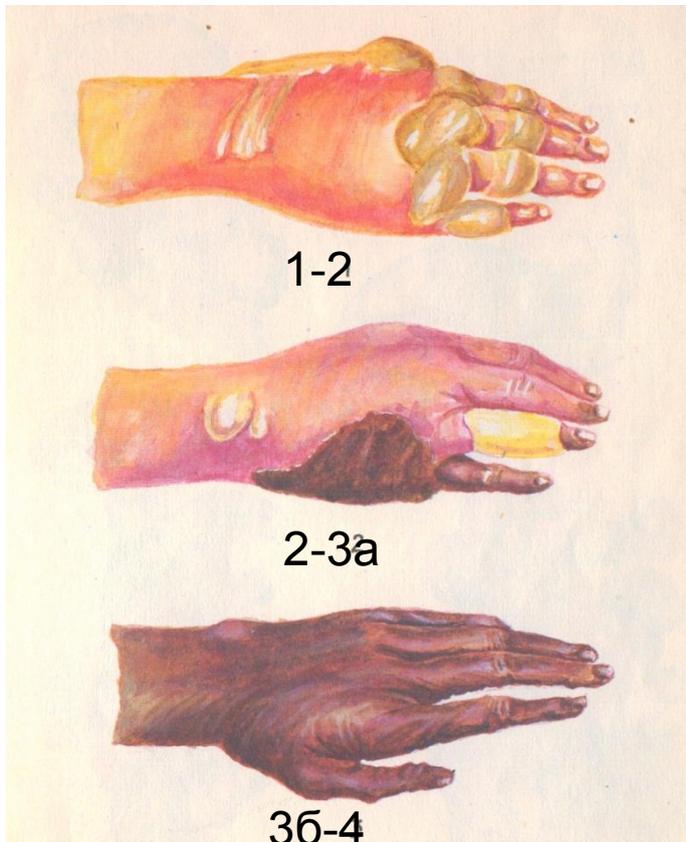


Первая помощь:

- При переломах - провести иммобилизацию;
- При вывихах, растяжениях и ушибах - наложить тугую повязку;
- Обязательно приложить холод.

Виды ожогов

Тяжесть ожога зависит от площади и глубины поражения тканей организма, а также времени воздействия высокой температуры.



Различают поверхностные и глубокие ожоги, которые подразделяются на ожоги 1, 2, 3а, 3б и 4 степени.

Первая помощь при термических ожогах

1. Прекратить воздействие высокой температуры удалить из зоны поражения.
2. При небольшом ожоге поместить конечность под струю холодной воды из крана на 10-15 минут, при обширных ожогах этого делать нельзя.
3. При поражении пальцев переложить их бинтом, при ожогах рук снять кольца и браслеты.
4. На место ожога наложить стерильную салфетку, бинт. При отсутствии - ожоговую поверхность закрыть чистой хлопчатобумажной тканью.
5. Для предупреждения шока и обезвоживания - давать обильное питьё.
6. Создать покой поврежденному участку тела, приложить холод, накрыть пострадавшего одеялом (спасательным покрывалом) и обеспечить срочную доставку в лечебное учреждение.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ



- Согреть отмороженные части тела (конечности)
- Наложить термозащитную повязку (компресс)



- Согревание конечности в ванной



18° → 36-37°



в течение 30 минут медленно повышаем температуру воды

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ

- Переодеть пострадавшего в сухую теплую одежду
- Дать горячие напитки



Отравление

это результат воздействия ядовитого вещества на организм человека, приведший к заболеванию или летальному исходу

ВИДЫ ОТРАВЛЕНИЙ

Пищевые



Недоброкачественными

продуктами

Грибами

Лекарствами

Алкоголем



Ядовитыми

растениями

Химич. веществами



Газами



Обусловленные укусами:
насекомых, змей, животными



Первая помощь при отравлении

Признаки отравления:

Тошнота, рвота, боли в животе, слабость, недомогание, побледнение кожных покровов, озноб, повышение температуры тела.

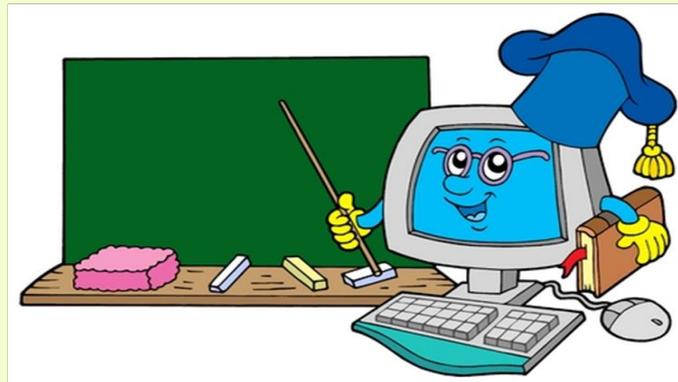
Первая помощь:

1. Вызвать скорую помощь.
2. Провести промывание желудка.
Заставить выпить пострадавшего 2-2,5 литра воды, вызвать обильную рвоту.
3. Восполнить потерю жидкости приемом соляно-щелочного питья (на 1 л воды 0,5 ч.л. соды и 0,5 ч.л. соли), минеральной водой без газа или зеленым чаем.
4. При наличии дыхания и пульса уложить пострадавшего на живот и повернуть голову набок. Контролировать дыхание и пульс, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.



ВЫВОД:

Знание основных приемов оказания первой помощи позволит спасти жизнь пострадавшему и сократить сроки его лечения





КИМГЗ укомплектован в соответствии с приказами

[Минздрава России от 15 февраля 2013г. №70н](#)

«Об утверждении требований к комплектации лекарственных препаратами и медицинскими изделиями Комплекта индивидуального медицинского гражданского защиты (КИМГЗ) для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи».

[МЧС России от 23.01.2014г. № 23](#)

«О внесении изменений в приказ МЧС России от 1.11.2006 № 633 и признании утратившим силу приказа МЧС России от 25.05.2007 № 289».

- **Комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ)** (по приказу № 70н) **предназначен** для обеспечения личного состава формирований и населения при выполнении ими мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи и первой помощи пострадавшим, выполняющим задачи в районах возможных ЧС.
- В зависимости от возможных ЧС комплектуются различные составы КИМГЗ:
 - - КИМГЗ при химическом загрязнении;
 - КИМГЗ при возникновении пожаров;
 - КИМГЗ при радиоактивном загрязнении ;
 - КИМГЗ при биологическом загрязнении;
 - КИМГЗ при радиоактивном загрязнении для населения и детей старше 12 лет;
 - - КИМГЗ при биологическом загрязнении для населения и детей старше 12 лет;
 - КИМГЗ при радиоактивном загрязнении для детей до 12 лет;
 - - КИМГЗ при биологическом загрязнении для детей до 12 лет;
 - - КИМГЗ для профилактики лучевых поражений;
 - - КИМГЗ для профилактики поражений от ионизирующих излучений;
 - - КИМГЗ для профилактики инфекционных заболеваний.

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





Комплектация КИМГЗ для оказания первой помощи

N пп	Наименование медицинских изделий	Кол- во
1	Устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот»	1 шт.
2	Жгут кровоостанавливающий матерчато-эластичный	1 шт.
3	Пакет перевязочный медицинский стерильный	1 шт.
4	Салфетка антисептическая из нетканого материала с перекисью водорода	1 шт.
5	Средство перевязочное гидрогелевое противоожоговое стерильное с охлаждающим и обезболивающим действием (не менее 20 см x 24 см)	1 шт.
6	Лейкопластырь рулонный (не менее 2 см x 5 м)	1 шт.
7	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	1 шт.

N пп	Наименование медицинских изделий	Кол- во
8	Маска медицинская нестерильная трехслойная .	1 шт.
9	Салфетка антисептическая спиртовая.	1 шт.
10	Средство перевязочное гемостатическое стерильное с аминокaproновой кислотой (не менее 6 см x 10 см)	1 шт.
11	Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция (не менее 50 г)	1 шт.
12	Средство перевязочное гидрогелевое для инфицированных ран стерильное с антимикробным и обезболивающим действием (не менее 20 г)	1 шт.
13	Салфетка из нетканого материала с раствором аммиака	1 шт.

Комплекты предназначены:

- для личного состава формирований, выполняющих задачи в районах возможных пожаров, химических, радиоактивных или биологических загрязнений (заражений)
- для взрослого населения и детей старше 12-ти лет, проживающих или находящихся в районах возможных радиоактивных или биологических загрязнений(заражений),
- для детей до 12-ти лет, проживающих или находящихся в районах возможных радиоактивных или биологических загрязнений(заражений).



Варианты КИМГЗ, для выполнения задач в районах возможного химического заражения и пожаров

Район ЧС	Эффект	Рекомендуемые препараты
Возможного химического заражения ФОС, включая ОВ 	антидотный (противоядие),	Карбоксим , раствор для в/м введения - 1 ампула по 1 мл Пеликсим - 1 шприц-тюбик – 1 мл).
	антиэметический (противорвотный) и анксиолитический (противотревожный)	Ондансетрон - 2 т по 0,004 г
Возможных пожаров 	антидотный (противоядие),	Ацизол – капсула 0,12 г или ампула для в/м введения – 1 мл
	антиэметический (противорвотный) и анксиолитический (противотревожный)	Ондансетрон - 2т по 0,004 г

Ондансетрон

Применение:

Тошнота и рвота (профилактика и лечение) при цитотоксической химиотерапии, лучевой терапии, в послеоперационном периоде.

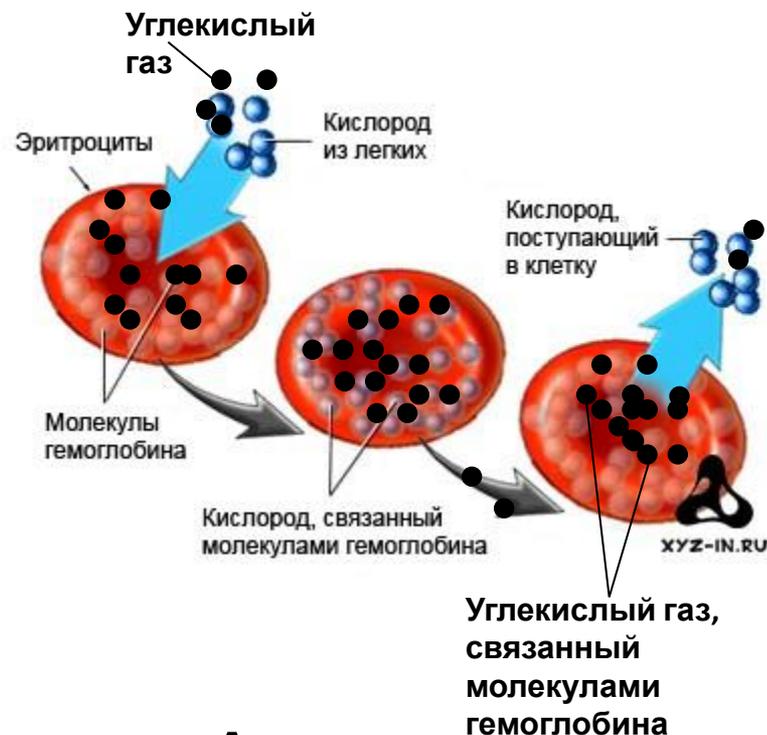


- Препарат предупреждает и устраняет **тошноту** и **рвоту**,
- оказывает **противотревожное** действие,
- не влияет на координацию движений,
- **не снижает работоспособность.**

Ацизол

□ **Профилактическое средство** при угрозе отравления угарным газом.

□ **Лечебное средство** при отравлении различной степени тяжести оксидом углерода (СО) и другими продуктами термоокислительной деструкции.



С профилактической целью 1 мл раствора Ацизола вводится в/м при угрозе отравления за 20 – 30 мин до предполагаемого воздействия. Повторное введение допускается через 1 ч после первого введения.

В качестве лечебного средства вводится в дозе 1 мл в/м сразу после извлечения пострадавшего из загазованного помещения. В последующем Ацизол вводится в/м по 1 мл 2 – 4 раза в день в течение 7-10 дней.



**КИМГЗ для личного состава формирований,
выполняющих задачи в районах
радиоактивного загрязнения**

Район выполнения задач	Эффект	Рекомендуемые препараты
Возможного радиоактивного заражения	радиозащитный	Калия йодид - 1т по 0,125 г Ферроцин (Калий-железо гексацианоферрат) -2 т по 0,5г
	антиэметический (противорвотный) и анксиолитический (противотревожный)	Ондансетрон – 2т по 0,004г
В очагах, в том числе вторичных, радиоактивного заражения	радиозащитный +++ дополнительно	Б-190 - не менее 3т по 0,15 г

Калия йодид

K-I

При авариях на радиационно-опасных объектах основным поражающим компонентом выбросов является **радиоактивный йод**.

При вдыхании йод накапливается в щитовидной железе, разрушает ее и провоцирует развитие рака щитовидной железы.

Калия йодид – при своевременном применении полностью защищает щитовидную железу от накопления радиоактивного йода.



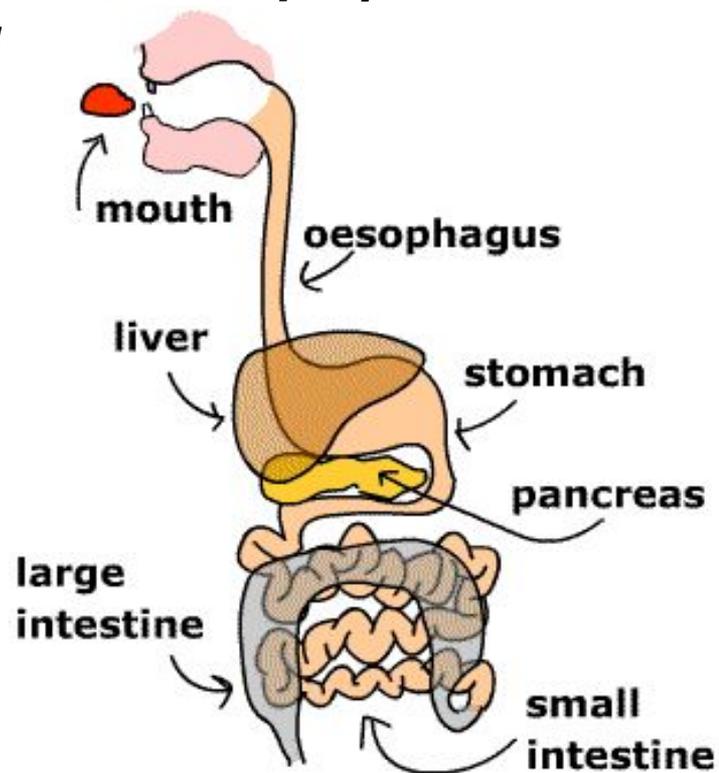
При угрозе поступления радиоактивного йода в организм, **взрослым и детям назначают прием калия йодида 1 раз в день в соответствии с дозировкой рекомендуемой НРБ-99(2009).**



Калий-железо гексацианоферрат (ФЕРРОЦИН) - при наличии интоксикации некоторыми радиоизотопами, для профилактики этого состояния

Прочно связывает радиоактивные изотопы цезия, рубидия и таллия, предупреждая их всасывание в кишечнике, что позволяет ускорить их выведение из организма. Ферроцин не всасывается в кишечнике и полностью выводится из организма.

Показания: при интоксикации радиоизотопами цезия, рубидия и таллия и урана); в целях профилактики накопления радиоизотопов в организме при поступлении в ЖКТ с продуктами питания.

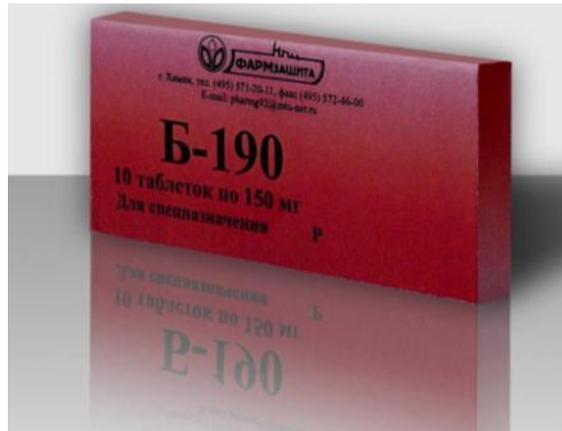


Дозировка

Взрослым и детям старше 14 лет - по 2 таб. 3 раза/сут, ежедневно, курс лечения - до 30 дней (под контролем выведения радионуклидов);
детям старше 3 лет - по 1 таб. 3 раза/сут, в течение 5-10 дней.

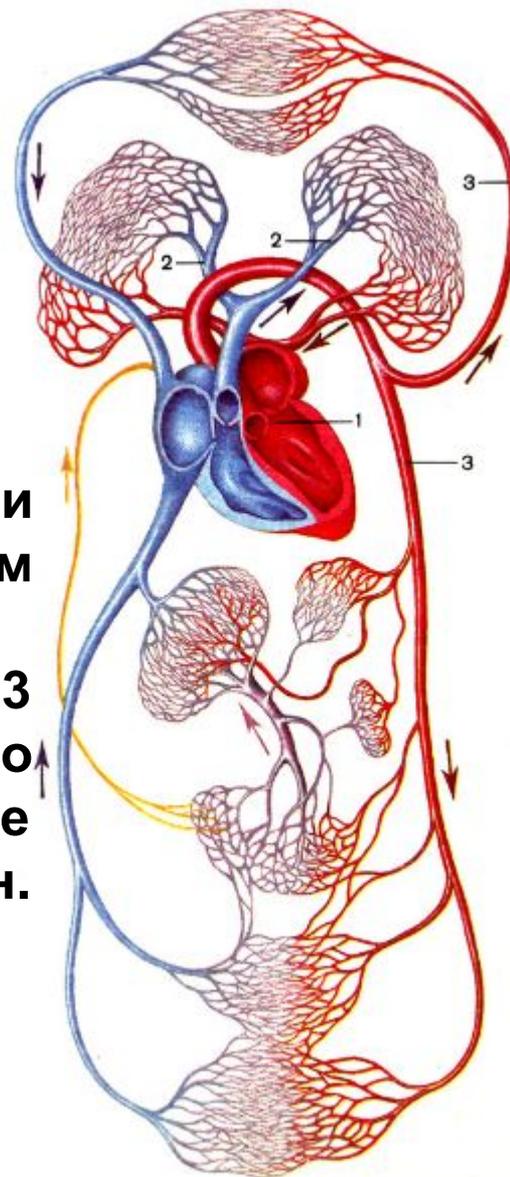
Средство экстренной медицинской защиты от внешнего радиационного воздействия

Препарат Б-190



Средство для борьбы с основными проявлениями первичной реакции при внешнем радиационном воздействии.

Препарат применяют в количестве 0,45 г (3 таблетки по 0,15 г) за 5-10 минут до предполагаемого облучения, защитное действие продолжается в течение 1 часа. Мало токсичен. Можно принимать 5—6 раз.



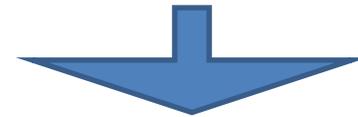
Лекарственные препараты, входящие в КИМГЗ, обеспечивающие обезболивающий эффект



Кеторолак

Таблетки 0.01 мг или одна ампула, 1 мл для в/м или в/в введения

КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований при его привлечении для проведения контртеррористической операции и в военное время (дополнительно укомплектовываются)



Бупренорфин

не менее 1 шприц-тюбика, объемом 1 мл.

Кеторолак

противовоспалительный препарат

Кеторолак оказывает выраженное

- **анальгетическое** действие,
- обладает также **противовоспалительным**,
- умеренным **жаропонижающим** действием.

Показания к применению:

болевого синдром средней и сильной интенсивности.

Обезболивающий эффект

развивается через 30-40 минут после приема препарата и продолжается до 4-6 часов.



Бупренорфин



Является наркотическим анальгетиком с мощным обезболивающим действием.

Время действия 6 - 8 ч.

Разовая доза - 0,2 - 0,6 мг.

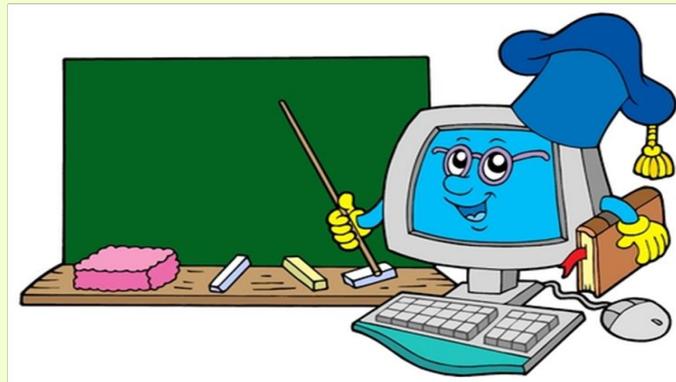
Бупренорфин может замедлить ваше дыхание. В случае, если дыхание становится слишком слабым, может наступить смерть.

Это лекарство может **ослабить мыслительную деятельность** или скорость реакции.

Передозировка бупренорфина может привести к летальному исходу.

ВЫВОД:

**КИМГЗ предназначен для оказания
первичной медико-санитарной и
первой помощи пострадавшим в
районах возможных ЧС**



Благодарю за внимание !

