

АНО ДПО «АПР»

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО
ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ**



УФА 2019 г.

ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

Введение

Пострадавшие в ЧС часто умирают не от травм, а потому, что запоздала первая помощь. Так, например, человек умер при повреждении артерии, так как не сумели быстро остановить кровотечение (рукой, жгутом), или пострадавший, лежа на спине, задохнулся (рвотные массы, кровь, запавший язык). Часть смертей на совести тех, кто, оказавшись рядом, промедлил, либо не знал, что делать. Главное - научиться правильно действовать в первые секунды после обнаружения пострадавшего, чтобы сохранить ему жизнь до прибытия врачей. Первая доврачебная помощь играет значительную роль в спасении жизни при неотложных состояниях и предупреждении осложнений при бытовых и производственных травмах, отравлениях и других несчастных случаях. Ее роль особенно возрастает в условиях катастроф, влекущих за собой массовые жертвы, а также в условиях, когда создается значительный разрыв во времени между моментом повреждения или развития неотложного состояния и помощью, оказываемой врачом (в походе, в лесу, на отдыхе и т.д.). Первая доврачебная помощь - это комплекс срочных простейших мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастных случаях или внезапном заболевании, внезапной смерти, проводимые на месте происшествия самим пострадавшим или другим человеком. Цель помощи:

1. Оживление человека при внезапной смерти (искусственное дыхание, массаж сердца);
2. Временная остановка наружного кровотечения путем наложения повязок или жгута;
3. Предупреждение вторичного инфицирования ран путем наложения асептических повязок;
4. Транспортная иммобилизация переломов;
5. Переноска и транспортировка пострадавших.

Первую доврачебную помощь должен уметь оказывать каждый человек.

Цель данного пособия – научить правилам оказания первой доврачебной помощи, мотивировать обучающихся применять полученные знания в экстренных ситуациях и в любой обстановке до приезда врача.

Пособие разработано на основе Межотраслевой инструкции Минздрава России по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве и рекомендуемой инструкцией по оказанию доврачебной помощи организацией специалистов по охране труда. Также при подготовке данного пособия использовались рекомендации Академии гражданской защиты МЧС России.

1. Травмы, ранения (обработка ран)

Травмы – анатомическое или функциональное нарушение органов или тканей в результате воздействия факторов внешней среды.

Виды травм: механические (от удара, давления); физические (от холода, тепла, электроэнергии); химические (от кислот, отравляющих веществ); психические.

Механические травмы бывают открытые и закрытые. Рана – нарушение целостности кожи, слизистой оболочки или органов тела.

Характерные признаки раны: кровотечение; боль; потеря или же повреждение тканей.

Виды ран: огнестрельные; резаные; рубленые; колотые; ушибленные; рваные; укушенные.

При любой ране самая большая опасность для организма состоит в кровотечении и инфекции. В этом случае обработка ран является основой первой доврачебной помощи пострадавшему.

Если рана очень сильно кровоточит, то сначала надо остановить **кровотечение**. Затем начинают **перевязку раны**. При отсутствии дезинфицирующего раствора для оказания первой помощи рану достаточно сверху просто прикрыть чистой марлей, затем наложить слой ваты и перевязать рану бинтом.

Если в распоряжении имеется какое-либо дезинфицирующее средство – йодная настойка, перекись водорода, - то кожу вокруг раны сначала дважды протирают марлей или ватой, смоченной дезинфицирующим раствором.



В крайнем случае, когда нет ни марли, ни бинта, поверхностную рану следует прикрыть наложением пластического бинта, а затем перевязать ее чистым неиспользованным носовым платком.

Рану не следует промывать водой, а тем более спиртом или йодной настойкой.

Рану нельзя засыпать никакими порошками, а также накладывать на нее мазь.

Если из раны выступают наружу какие-либо ткани (внутренние органы), то их сверху прикрывают чистой марлей, но ни в коем случае не вправляют вовнутрь.

2. Острое малокровие, первая помощь при больших кровопотерях

Острое малокровие наблюдается при потере организмом значительного количества крови. Потеря организмом даже полутора литров крови представляет большую опасность для жизни пострадавшего. Объем потери крови можно приблизительно определить по некоторым признакам. Так, пятно крови диаметром 40 см равняется примерно 1 л крови. Этому же объему соответствует полотенце (размером 40x80 см), которое пропиталось кровью.

При остром малокровии пострадавший жалуется на слабость, отмечается бледность, запавшие глаза, пульс слабый и учащенный, больной выглядит вялым, апатичным, на лбу у него выступает холодный пот. Наконец, пострадавший падает в обморок и теряет сознание.

Оказание первой помощи.

Прежде всего, необходимо остановить кровотечение. Затем пострадавшему расстегивают верхнюю одежду (платье, воротник). Если пострадавший в сознании и у него отсутствуют ранения пищеварительного тракта, то его следует напоить чаем. После этого пострадавшего кладут на спину с несколько опущенной головой, руки и ноги приподнимают и даже подвешивают. Такое положение способствует кровенаполнению мозга и тем самым поддерживают его деятельность.

После оказания первой помощи пострадавшего необходимо срочно доставить в лечебное учреждение.

3. Первая помощь при колото – резанных и огнестрельных ранениях брюшной полости

Осуществляется обработка раны: кожу вокруг раны сначала протирают марлей или ватой, смоченной дезинфицирующим раствором. На рану накладывают марлю и забинтовывают.

Пострадавшего укладывают в полусидячее положение с согнутыми ногами, на область живота помещают холодный компресс. Раненому нельзя давать ни пить, ни есть. Необходимо немедленно отправить пострадавшего в лечебное учреждение.

4. Первая помощь при кровотечениях.

Порядок наложения давящей повязки и жгута при венозном и артериальном кровотечении

Кровотечение – это истечение крови из сосудов, наступающее чаще всего в результате их повреждения. Оно бывает наружным и внутренним.

Наружное кровотечение: капиллярное; венозное; артериальное; смешанное; внутреннее(паренхиматозное)

При капиллярном кровотечении кровь вытекает редкими каплями или медленно расплывающимся пятном. Способ остановки – наложение на рану давящей повязки.

При венозном кровотечении кровь темная, вытекает сплошной струей темно-красного цвета. Способ остановки – наложение на рану давящей повязки.

При артериальном кровотечении алая кровь вытекает быстро пульсирующей или фонтанирующей струей. Способ остановки – наложение на рану давящей повязки или жгута или резкое сгибание конечностей в суставе с фиксацией их в таком положении.

Остановка небольшого кровотечения осуществляется с помощью повязки. На кровоточащий участок следует наложить чистую марлю, затем слой ваты. После чего рану перевязывают.

Венозное кровотечение, как правило, останавливают давящей повязкой. На кровоточащий участок накладывают чистую марлю, поверх нее – неразвернутый бинт или сложенную в несколько раз марлю, в крайнем случае - сложенный чистый носовой платок. После этого давящий предмет прижимается к ране бинтом.

Артериальное кровотечение можно остановить давящей повязкой. Однако это не всегда помогает. При кровотечении из крупной артерии следует немедленно остановить приток крови к поврежденному участку, придавив артерию пальцем выше места ранения. Перед наложением жгута конечность поднимают вверх.



Жгут или петлю накладывают на 5 – 7 см выше места кровотечения. Перед наложением жгута или петли это место покрывается слоем марли для того, чтобы не повредить кожу. Под жгут следует положить записку с указанием времени его наложения. В теплое время года жгут можно сохранять в течение 2 часов, а в холодное время года – 30 минут. Для обеспечения питания конечности по неповрежденным сосудам жгут следует ослаблять через указанные сроки, предварительно прижав пальцем поврежденный сосуд выше раны, и через 2 – 3 мин. повторно затянуть.

После оказания первой помощи пострадавшего следует напоить любым безалкогольным напитком и как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

5. Переломы

Первая помощь при переломах нижних конечностей

Перелом – это нарушение целостности костей. Они бывают закрытыми и открытыми. Закрытым переломом считается такое повреждение кости, при котором не происходит значительного нарушения целостности кожи. При открытом переломе сломанная кость проникает через кожу на поверхность тела.

При переломах кости и суставов необходимо зафиксировать поврежденный участок тела и обеспечить его неподвижность.

Открытый перелом сначала обрабатывают так же, как и открытую рану, а затем уже как перелом. На место закрытого перелома накладывают холодный компресс, после чего сломанную конечность или же тела иммобилизуют. Пострадавшему можно дать обезболивающее средство и в кратчайшие сроки доставить в лечебное учреждение.

При переломе нижних конечностей иммобилизации подлежат два соседних сустава, располагающихся выше и ниже места перелома, что гарантирует покой сломанной конечности.

В качестве средств иммобилизации нижних конечностей используют шины, которые прикрепляют к раненому участку с помощью бинта, веревки или косынки. Существуют шины стандартные, фабричного изготовления. Однако при их отсутствии можно использовать импровизированные шины: палки, прутья, доски, линейки и т.п.

При переломе ноги, когда отсутствуют любые шины, поврежденную ногу следует прибинтовать к здоровой. Между ними необходимо проложить мягкий материал.

Первая помощь при переломах верхних конечностей

Перелом плечевой происходит как вследствие не прямой травмы (падение на локоть, резкое выкручивание плеча), так и при прямом ударе по плечу. Классические признаки перелома: укорачивание и деформирование плеча, ненормальная подвижность на месте перелома, хруст обломков. Шину накладывают от здоровой лопатки до основания пальцев. Руку сгибают под прямым углом в локтевом суставе.

Перелом костей предплечья. При переломе общих костей предплечья наблюдается патологическая подвижность, боль, хруст обломков. При переломе одной кости деформация выражена меньше. Предплечье иммобилизуют, накладывают шину от нижней трети плеча до основания пальцев кисти. Руку сгибают в локтевом суставе под прямым углом.

При переломе лучезапястного сустава и кисти шину накладывают от основания пальцев до верхней трети предплечья.

6. Первая помощь при поражении электрическим током

Электрический ток вызывает изменения нервной системы: ее раздражение или же паралич. При воздействии электротока возникают судорожные спазмы мышц. Происходит судорожный спазм диафрагмы – главной дыхательной мышцы в организме и сердце. Это вызывает моментальную остановку дыхания и сердечной деятельности. Действие электротока на мозг вызывает потерю сознания.

Поражение электрическим током выше 50 вольт вызывает также тепловой и электролитический эффект. В местах входа и выхода тока наблюдается тяжелые электроожоги, вплоть до обугливания. В более легких случаях имеются так называемые метки тока – округлые пятна от 1 до 5-6 см в диаметре, темные внутри и синеватые по периферии.

Прежде всего, пострадавшего освобождают от контакта с электротоком (если это не сделано ранее). Выключают источник электропитания, а если это невозможно, отбрасывают оборванный провод сухой палкой. Если на оказывающем помощь резиновые сапоги и резиновые перчатки, то можно оттащить пострадавшего от электропровода. При отсутствии дыхания проводят искусственное дыхание, при остановке сердца – непрямой массаж сердца.

Пострадавшего укладывают на спину (обязательно на чистую поверхность), запрокидывают ему голову. Платком или марлей очищают полость рта, делают 3 – 5 дыханий методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос», располагаясь слева от пострадавшего или опускаясь на колени, если он лежит на полу (на земле). На нижнюю треть груди кладут ладонь левой руки, а сверху ее – ладонь правой руки. Надавливают на грудь так, чтобы она опустилась приблизительно на 5 см, затем задерживают на мгновение в этом положении и быстро отпускают. Цикл «надавливание – отпускание» должен составлять менее 1 секунды. Через каждые 15 циклов делают 2 частых дыхания методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос».

Признаком эффективности массажа является сужение ранее расширенных зрачков, появление фибрилляции, а затем и редких сердечных сокращений, восстановление самостоятельного дыхания. Массаж и искусственное дыхание продолжают до полного восстановления сердечной деятельности, появления отчетливых сердцебиений и пульса на периферических артериях, самостоятельного дыхания.

Когда пострадавший придет в сознание, его следует напоить большим количеством жидкости. Ожоговые поверхности следует прикрыть чистой марлей, нельзя смазывать мазями и засыпать порошками. Пострадавшего следует накрыть одеялом и как можно скорее доставить в лечебное учреждение.

7. Первая помощь при повреждениях позвоночника

Травмы позвоночника, спины – одно из наиболее тяжелых повреждений, лишаящее организм опоры, а при вовлечении в травматический процесс спинного мозга – функции внутренних органов и конечностей.

При повреждении позвоночника пострадавшему следует дать обезболивающие средства.

При переломе шейного отдела позвоночника голову иммобилизуют с помощью валиков, устанавливаемых слева и справа от головы, или пращевидной повязки, для чего вокруг головы и под подбородком накладывают повязку, концы которой крепко привязывают к ручкам носилок.

При переломе грудного отдела позвоночника пострадавшего укладывают на спину, а при повреждении поясничного отдела позвоночника – на живот.

При открытых переломах раны необходимо закрыть антисептическими повязками.

При подозрении на перелом позвоночника нельзя поворачивать пострадавшего только за туловище или конечности. Голова и шея во время поворота или перекладывания должны оставаться строго во фронтальной плоскости.

Перекладывать пострадавшего должны не менее трех человек: один располагается на уровне головы и шеи, второй – туловище, третий – на уровне ног. Подложив руки, поворачивают пострадавшего на спину по команде. После укладывания на спину связывают руки на груди за запястья, а ноги – в области коленных суставов и лодыжек.

8. Оказание первой помощи при огнестрельном ранении

При пулевом ранении входное отверстие имеет округлую форму и немного больше диаметра пули. При дробовом ранении, нанесенном с близкого расстояния, образуется огромная рваная рана.

Первая помощь: остановить кровотечение, обработать рану, при наличии перелома конечности провести ее иммобилизацию, дать обезболивающие средства, отправить пострадавшего в лечебное учреждение.

9. Первая помощь при обморожении

Обморожение возникает при местном действии холода на тело. Если вовремя не будет оказана первая помощь, то может произойти отмирание тканей.

Первая помощь: быстрое восстановление кровообращения. Рекомендуется сделать водяные ванны комнатной температуры или же легкий массаж чистыми руками пораженных участков тела до их согревания.

Обмороженные места нельзя растирать снегом. После согревания обмороженных участков на них накладывают повязку с борной мазью или же с вазелином.

10. Первая помощь при сотрясении головного мозга

Сотрясение головного мозга – это травматическое повреждение тканей и деятельности головного мозга, возникающее при падении с высоты на голову, при ударе или же ушибах головы.



Сотрясение мозга сопровождается мгновенной потерей сознания, которая может быть кратковременной или же длиться в течение нескольких часов и даже дней; при этом нередко наблюдается нарушение дыхания и пульса.

Первая помощь: для спасения жизни пострадавшего прежде всего необходимо поддержать проходимость дыхательных путей. Человека, находящегося в бессознательном состоянии, укладывают на бок или же на спину, причем голова должна быть повернута набок. Такое положение препятствует удушью пострадавшего запавшим языком или же рвотными массами. На голову пострадавшего кладут холодные компрессы. При поверхностном, хрипящем или же прерывистом дыхании следует немедленно предпринять меры по оживлению: пострадавшему делают искусственное дыхание, а при ослаблении пульса – также и массаж сердца.

После оказания первой медицинской помощи пострадавшего следует по возможности быстро, но со всеми мерами предосторожности доставить в лечебное учреждение. При этом при пострадавшем обязательно должен находиться сопровождающее лицо.

11. Первая помощь при солнечном (тепловом) ударе

Солнечный удар возникает при воздействии на организм человека солнечных лучей. Теплый удар наблюдается у людей, стоящих или же идущих в тесных рядах, а также при работе в переполненных и плохо проветриваемых помещениях, в душной, жаркой среде.

Первая помощь должна быть оказана немедленно. Пострадавшего следует уложить в тени или же в холодном помещении, освободить шею и грудь от стесняющей одежды, положить холодные компрессы на голову, шею и область груди. Если сознание не потеряно, то пострадавшему необходимо дать холодные напитки, лучше всего минеральную воду.

12. Оказание первой помощи при поражении слезоточивыми и раздражающими веществами

У пострадавшего при поражении слезоточивыми и раздражающими веществами появляются сильная резь в глазах, мучительное жжение в области носоглотки, перехватывает дыхание, возможна потеря сознания.

Первая помощь:

- прекратить воздействие газа;
- обеспечить пострадавшему доступ свежего воздуха;
- облить голову пострадавшего холодной водой;
- чистой тканью, смоченной водой, промокнуть участки кожи, пораженные газом; протереть лицо у глаз влажным тампоном, смоченным 2% раствором борной кислоты и питьевой водой, после вымыть лицо и руки водой с мылом;
- дать пострадавшему вдохнуть пары нашатырного спирта;
- при потере сознания, сопровождающейся нарушением дыхания и сердечной деятельности, проводит искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

13. Оказание первой помощи пострадавшему при отравлении газами

У пострадавшего отравление окисью углерода проявляется головными болями, слабостью, головокружением, шумом в ушах, тошнотой и рвотой, потерей сознания и наконец, смертью.

Первая помощь:

- немедленно вынести пострадавшего на свежий воздух;
- расстегнуть одежду;
- дать пострадавшему вдохнуть пары нашатырного спирта;
- при необходимости проводится искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

14. Доврачебная помощь при ожогах

Ожоги.

Ожог – повреждение тканей, вызванное воздействием высокой температуры, химических веществ, рентгеновских лучей, солнечных лучей, ионизирующего излучения.

Классификация.

По виду травмирующего фактора:

1. Термические.
2. Химические.
3. Лучевые.
4. Электроожоги.

По глубине поражения (по степеням):

1. Ожог I степени.
2. Ожог II степени.
3. Ожог III степени.
4. Ожог IV степени.

Прежде всего пострадавшего следует вынести из горящего объекта, при необходимости сбить пламя с горячей одежды, освободить потерпевшего от обгоревшей одежды.

К обожженным местам запрещается прикасаться руками, не следует прокалывать пузыри, отрывать прилипшие к местам ожога части одежды. Обожженные места необходимо прикрыть чистой марлей. При обширных ожогах используют чистые проглаженные постельные простыни. При этом не следует забывать о необходимости принятия противошоковых мер.

Пострадавшего следует укутать в одеяло, но не перегреть, затем напоить большим количеством жидкости, после чего немедленно доставить в лечебное учреждение.

Обожженные поверхности не смазывают никакими мазями и не засыпают порошками.

При ожогах глаз необходимо сделать примочки из раствора: $\frac{1}{2}$ чайной ложки борной кислоты на 1 стакан кипяченой, чуть теплой воды.

Алгоритм оказания доврачебной помощи при термических ожогах.

1. Прекращение воздействия высокой температуры на пострадавшего: удалить пострадавшего из зоны высокой температуры - погасить пламя на одежде - осторожно снять с поверхности тела тлеющую одежду, не отрывать, можно срезать вокруг

2. Охлаждение обожженных поверхностей.

3. Введение анальгетиков.

4. Наложение сухих, желательна асептических повязок.

5. Укрывание пострадавшего.

6. Большое количество жидкости (тёплый чай).

7. Транспортная иммобилизация.

8. Перед транспортировкой – введение анальгетиков, нейролептиков, антигистаминных препаратов.

9. Во время транспортировки – кислородотерапия, ингаляционная анестезия, обильное щелочное питье, инфузионная терапия.

Алгоритм оказания доврачебной помощи при химических ожогах.

1. Создание условий для скорейшего удаления химического вещества.

-удаление одежды, пропитанной химическим веществом -промывание проточной водой до 30 минут (кроме ожога негашёной известью)

Примечание: В некоторых случаях лучше начать промывать поверхность тела струёй воды под одеждой.

-промывание поражённой поверхности нейтрализующим раствором: при ожоге кислотами: слабый раствор натрия гидрокарбоната; при ожоге щелочами: слабый раствор уксусной кислоты 1-2%

2. Наложение асептической повязки.
3. Введение обезболивающих препаратов.
4. Госпитализация пострадавшего в лечебное учреждение.

Алгоритм оказания доврачебной помощи при электроожогах.

1. Немедленное прекращение действия электрического тока на пострадавшего:
 - выключение тока:
 - поворот рубильника
 - поворот выключателя
 - обрыв проводов.
2. Отведение проводов от пострадавшего сухим деревянным предметом.
3. При наличии общих проявлений (обморок, потеря сознания, головная боль и т.д.) создать покой пострадавшему, ввести анальгетики, кардиотонические средства.
4. При наличии местных повреждений: обработать и закрыть повязкой, следуя алгоритму оказания доврачебной помощи при термических ожогах.
5. При состоянии клинической смерти провести сердечно-легочную реанимацию, ввести кардиотонические средства.
6. Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение.

15. Оказание доврачебной помощи при остановке сердца.

1. Уложить больного на жёсткую поверхность.
2. Освободить грудную клетку от одежды.
3. Провести закрытый массаж сердца с частотой сжатий 50-70 в минуту.
4. Транспортировка больного в лечебное учреждение.

16. Оказание доврачебной помощи при утоплении.

При сохранённом сознании:

1. Снять мокрую одежду.
2. Согреть больного, дать тёплый чай, кофе.
3. Успокоить больного, дать кордиамин в каплях.

При отсутствии сознания, но сохранённых сердечной деятельности и дыхании:

1. Снять мокрую одежду.
2. Согреть и растереть пострадавшего.
3. Ввести средства, улучшающие сердечную деятельность и дыхание (кордиамин, лобелин, эфедрин и др.)

При отсутствии сознания, сердечной деятельности и дыхания:

1. Освободить дыхательные пути от воды и слизи.
2. Немедленно начать ИВЛ и непрямой массаж сердца.
3. Согреть и растереть пострадавшего.
4. Ввести средства, улучшающие сердечную деятельность и дыхание.
5. Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение.

17. Оказание первой помощи при стенокардии и инфаркте миокарда.

1. При кратковременном приступе необходимо положить таблетку валидола под язык.
2. Если болевой синдром очень интенсивный, то необходимо воспользоваться нитроглицерином в таблетках или капсулах.

3. При отсутствии эффекта свыше 20 минут вызвать машину скорой медицинской помощи с кардиологической бригадой.

18. Оказание первой помощи при приступе бронхиальной астмы.

Купирование приступа при лёгких формах:

- ингаляционное введение бронхорасширяющих средств.

При отсутствии эффекта ввести подкожно раствор эфедрина 0,1%-0,5 мл.

Основная литература:

1. Артюнина, Г.П., Основы медицинских знаний: здоровье, болезнь и образ жизни./ Г.П. Артюнина, С.А. Игнатькова Учебное пособие для высшей школы. – М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2015. – 560 с.
2. Основы медицинских знаний: практ. руководство для студентов/ под ред. З.Т. Бикбулатова.– Челябинск: ИЦ «Уральская академия», 2015. – 40с.
3. Основы медицинских знаний: краткий курс лекций / под ред. З.Т. Бикбулатова. – Челябинск: ИЦ «Уральская академия», 2015. – 43 с.
4. Фишкин, А.В. Справочник неотложной помощи / А.В. Фишкин. – М.: «Экзамен», 2014. – 352 с.
5. Богоявленский, В.Ф., Диагностика и доврачебная помощь при неотложных состояниях / В.Ф. Богоявленский, И.Ф. Богоявленский. – СПб.: Медицина, 2015. – 252 с.
6. Инструкция МЧС для населения «Поведение и порядок действий в условиях чрезвычайной ситуации природного и техногенного происхождения».
7. Коструб, А.А. Медицинский справочник туриста / А.А. Коструб. М.: Профиздат, 2015. – 254 с.
8. Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи/ под ред. Елисеева О.М.М.: Феникс, 1994. – 666 с.
9. Справочник фельдшера: в 2 т. / под ред. А.А. Михайлова. – М.: ООО «Издательство Новая волна»: ЗАО «Издательский дом ОНИКС» 2015. – 576 с.
10. Основы медицинских знаний: тестовый контроль / под ред. З.Т. Бикбулатова. – Челябинск: ИЦ «Уральская академия», 2015. – 40 с.
11. Ужегов, Г.Н. Школа выживания в экстремальных условиях./ Г.Н. Ужегов. М.: Панорама, 2016. – 458 с.
12. Шоховцев, В.В., Первая медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях: учебно-методическое пособие/ В.В. Шоховцев, А.В. Виноградов. М.: Медицина, 2014. – 56 с.

Дополнительная литература:

13. Безопасность жизнедеятельности. Учебник для бакалавров. Под редакцией: Холостова Е. И., Прохорова О.Г., Илларионова А.Е. Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2015.
14. Инструкция по оказанию первой медицинской помощи при несчастных случаях на геологоразведочных работах/ Цаплина Л.С.. - М.: Недра, 2015.
15. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / Борисов Е. С., Буров Н. Е., Поляков В. А. и др.; Под ред. В. А. Полякова. - М.: Медицина, 2015.
16. Строителю о первой медицинской помощи / В. И. Крупеня, В. Б. Таршис, Д. А. Яременко, В. Я. Моськин. - М.: Стройиздат, 2015.
17. Первая помощь при переломах. - М.: изд-во «Медицина», 2015.
18. Водителю о первой медицинской помощи. - М.: ДОСААФ, 2015.
19. Бородулин В.И., Воробьев А.И., Тополянский А.В. Справочник практического врача. Издание 10-е, исправленное. М: Изд-во "Оникс", "Мир и Образование", 2015.



20. Крулев К.Н. Заболевания сердца и сосудов. Профилактика и лечение. С-Петербург: Изд-во "Питер", 2015.
21. Тыра Ю.С. Первая медицинская помощь. Харьков: Изд-во "Фолио"; "Единорог", 2015.
22. Попов А.П. Лекарственные растения в народной медицине. Издание 2-е, дополненное. Киев: Изд-во "Здоровье", 2015.
23. Булай П.И. Первая помощь при травмах, несчастных случаях и некоторых заболеваниях. Издание 2-е, дополненное. Минск: Изд-во "Беларусь", 2015.
24. Азаров, А. В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи / А.В. Азаров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с.
25. Александров, Д. Неотложная помощь при внутренних заболеваниях / Д. Александров, В. Вышнацка. - М.: Медицинская литература, 2015. - 196 с.
26. Ваш семейный доктор. Уникальный домашний справочник. Более 1000 советов и рекомендаций по оказанию первой медицинской помощи в домашних условиях. - М.: Белфакс Медиа, 2016. - 280 с.
27. Выхристюк, О. Ф. Медицинская помощь сиротам и детям из неблагополучных семей / О.Ф. Выхристюк. - М.: Медицина, 2015. - 352 с.
28. Вялов, С. С. Общая врачебная практика. Неотложная медицинская помощь: моногр. / С.С. Вялов. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 112 с.
29. Гринштейн, Ю.И. Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Ю.И. Гринштейн, Н.Н. Николаева, Е.Г. Грищенко, и др.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с.
30. Домашний лечебник, или Первая медицинская помощь дома и на улице. - Москва: Машиностроение, 2014. - 144 с.
31. Захаренко, О.В. Неотложная медицинская помощь. Симптомы, первая помощь на дому / О.В. Захаренко. - М.: Книга по Требованию, 2015. - 288 с.
32. Каркавина, Д. Ю. Настольная книга пациента, или Как защитить свои права при обращении за медицинской помощью / Д.Ю. Каркавина. - М.: Феникс, 2015. - 352 с.
33. Каркавина, Д.Ю. Настольная книга пациента, или Как защитить свои права при обращении за медицинской помощью / Д.Ю. Каркавина. - М.: Ростов н/Д: Феникс, 2014. - 352 с.
34. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с.
35. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь. Учебное пособие / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с.
36. Лопатенков, Геннадий Качественная медицинская помощь. Как ее получить? / Геннадий Лопатенков. - М.: БХВ-Петербург, 2015. - 160 с.
37. Максимов, С. В. Лекарственная безопасность - стандарт первичной медицинской помощи / С.В. Максимов. - М.: Центр ЮрИнфоР, 2015. - 160 с.
38. Медицинская помощь при экстремальных ситуациях. Справочник. - М.: Эксмо, 2015. - 704 с.
39. Мессель, М. А. Неотложная терапевтическая помощь / М.А. Мессель. - М.: Медицина, 2015. - 224 с.
40. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О.П. Щепин и др. - М.: Медицина, 2015. - 176 с.

Составитель:
методист УМО АНО «АПП»

Комарова Л.А.