

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Верещагина Элла Леонидовна
Должность: ВРИО директора Подмосковного института (филиал) МАДИ
Дата подписания: 30.01.2026 10:38:54
Уникальный программный ключ:
7a33bd6a100c82a79b62c166d0723a0c318d8421



БРОННИЦКИЙ ФИЛИАЛ

**«МОСКОВСКИЙ АВТОМОБИЛЬНО-
ДОРОЖНЫЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ (МАДИ)»**

А. Н. АВУЗА, А. А. АВУЗА

**ПЕРВАЯ (ДОВРАЧЕБНАЯ) ПОМОЩЬ
ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ
СИТУАЦИЯХ, ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ
ПРОИСШЕСТВИЯХ И НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
к лабораторной работе по дисциплинам «Безопасность
жизнедеятельности» и «Защита населения и территорий в
чрезвычайных ситуациях»**

БРОННИЦЫ 2015

БРОННИЦКИЙ ФИЛИАЛ
«МОСКОВСКИЙ АВТОМОБИЛЬНО - ДОРОЖНЫЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (МАДИ)»
Кафедра «Общепрофессиональных дисциплин»

УТВЕРЖДАЮ
ИО Декана факультета
«Автомобильный транспорт»
кан.ист.наук  Е. И. Головченко
«20» января 2015 г.

А. Н. АБУЗА, А. А. АБУЗА

**ПЕРВАЯ (ДОВРАЧЕБНАЯ) ПОМОЩЬ
ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ
СИТУАЦИЯХ, ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ
ПРОИСШЕСТВИЯХ И НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
к лабораторной работе по дисциплинам «Безопасность
жизнедеятельности» и «Защита населения и территорий в
чрезвычайных ситуациях»

БРОННИЦЫ 2015

УДК 616-083.98 (072)

ББК 53.5

А 229

Настоящие методические указания содержат основные сведения по оказанию первой помощи пострадавшим. Изложена методика проведения первой реанимационной помощи пострадавшим на тренажёре «Максим 1» и возможные ошибки при проведении искусственной вентиляции лёгких.

Методические указания предназначены для студентов всех специальностей Бронницкого филиала МАДИ.

ВВЕДЕНИЕ

Первая (доврачебная) помощь – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшему. Первую помощь должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим до прибытия медицинского работника. От того, насколько умело и быстро оказана первая помощь, зависит жизнь пострадавшего и, как правило, успех последующего лечения. Поэтому каждый должен знать, как оказывать первую помощь, и уметь оказать ее пострадавшему.

Обязанностью каждого руководителя является организация обучения персонала навыкам оказания первой помощи:

- согласно ст.225 ТК РФ [1] для всех поступающих на работу лиц, а так же для работников, переводимых на другую работу, работодатель или уполномоченное им лицо обязаны проводить инструктаж по охране труда, организовывать обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказания первой помощи пострадавшим;

- согласно п.2.2.4 Постановления 1/29 Минтруда РФ и Минобразования РФ [2] курсы оказания первой помощи с практическими навыками, должны проводиться на предприятии не реже одного раза в год.

На предприятии (в организации) обязательно должна быть программа обучения работников правилам оказания первой помощи при несчастных случаях на производстве (или инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве).

Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро, обязательно под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Одновременно с началом оказания первой помощи необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи. Надо помнить и о том, что знание правил оказания первой помощи может пригодиться человеку в обычной жизненной ситуации.

1 ЦЕЛЬ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Цель работы – приобретение знаний и навыков по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, дорожно-транспортных происшествиях и на производстве.

Содержание работы:

- 1) Изучить основные положения по оказанию первой помощи пострадавшим.
- 2) Изучить устройство тренажёра сердечно-легочной реанимации «Максим 1».
- 3) Научиться выполнять искусственную вентиляцию легких (искусственное дыхание) и непрямой массаж сердца.
- 4) Оформить отчет о работе.

2 ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Первая доврачебная помощь направлена на облегчение страданий человека и подготовку его к эвакуации в лечебное учреждение. Если есть возможность, то с одновременным оказанием доврачебной помощи следует вызывать скорую медицинскую помощь. Следует учитывать, что возникшая при травме угроза жизни человеку может нарастать. Промедление с оказанием первой помощи в таких случаях может привести к смерти пострадавшего. Кроме того, своевременно и правильно оказанная первая помощь предупреждает осложнения, положительно влияет на дальнейшее восстановление нарушенных функций и сокращает сроки восстановления работоспособности пострадавшего.

Смерть – это полная утрата взаимосвязи организма с окружающей средой, прекращение основных физиологических процессов: дыхания, сердцебиения, реакции на внешние раздражители и т. д. Различают два этапа смерти: клиническую смерть и биологическую смерть.

Клиническая смерть – кратковременное переходное состояние от жизни к смерти, наступающее с момента прекращения деятельности сердца и легких до начала гибели клеток коры головного мозга: в большинстве случаев она составляет 4–6 мин. Если в этот момент начать оказывать пострадавшему первую помощь, т.е. путем искусственного дыхания обеспечить обогащение крови кислородом, а путем массажа сердца наладить в организме искусственное кровообращение и тем самым снабжение клеток организма кислородом, то процесс смерти может быть остановлен, и жизнь сохранена.

Биологическая смерть – необратимое явление, характеризующееся прекращением биологических процессов в клетках и тканях организма и распадом белковых структур. Она наступает по истечении периода клинической смерти.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 г. № 477н [3] утверждены Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, включает:

- 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) Отморожения и другие эффекты воздействия низких температур.
- 8) Отравления.

В соответствии со ст.31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [4] 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. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи включает:

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

- определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- оценка количества пострадавших;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- перемещение пострадавшего.

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

3) Определение наличия сознания у пострадавшего.

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

- запрокидывание головы с подъемом подбородка;

- выдвижение нижней челюсти;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

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

- давление руками на грудину пострадавшего;
- искусственное дыхание «рот ко рту»;
- искусственное дыхание «рот к носу»;
- искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания;

6) Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- придание устойчивого бокового положения;
- запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти.

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

- обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- пальцевое прижатие артерии;
- наложение жгута;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки.

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

- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;

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

9) Придание пострадавшему оптимального положения тела.

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

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

Экстренная медицинская помощь на дорогах – такова суть нововведения, которое взяли под свой контроль сразу три министерства: МВД, МЧС и Минздравсоцразвития. Причина появления этой новации очевидна: ежегодно на дорогах гибнет около 28 тысяч человек – население небольшого города. Состояние дорог, отсутствие порядка на них, игнорирование правил движения – это основные факторы роста смертности в результате ДТП.

По данным медиков [5], в 70 % случаев пострадавшие в ДТП доставляются в стационар только через час-полтора после происшествия. При этом в 55 % случаев привозят в больницу раненых не машины скорой помощи, а попутные машины. В результате из-за отсутствия квалифицированной помощи в первые минуты после происшествия, а также по причине задержек с доставкой жертв ДТП в больницы, погибает 70 % пострадавших в дорожных происшествиях.

В большинстве случаев на вызов к месту аварии приезжает обычная скорая помощь. Максимум оборудования в ней – носилки, бинты и некоторое количество лекарств. То есть скорая помощь не может оказать квалифицированную помощь пострадавшему на месте ДТП, а везет его в медицинское учреждение. При этом она везет пострадавшего не туда, где есть специалисты нужного профиля, а в ту больницу, которая принимает, в которой есть места. Не всегда такая больница ближайшая. И не факт, что в ней пострадавший получит необходимый набор медицинских усл учреждения. То есть важны первые полчаса после получения травмы, когда еще есть шанс остаться в живых.

Но своевременная помощь приходит далеко не всегда. Полицейская статистика свидетельствует [5], что в ДТП гибнут в 12 раз чаще, чем в других несчастных случаях.

Поэтому в стране решено разработать систему экстренной медицинской помощи на дорогах. Для этого планируется:

- 1) Создать специальные травматологические автомобили скорой помощи (по типу кардиологических), оборудованные всем необходимым для оказания помощи пострадавшим в авариях, и подготовить для работы на этих автомобилях соответствующих специалистов: хирургов, травматологов, реаниматологов.

- 2) Создать на базе действующих больниц, расположенных вдоль трасс, специализированные отделения для спасения раненых на дорогах.

3) Создать объединенные бригады экстренной помощи на дороге, включающие в свой состав специально-обученных сотрудников МВД, спасателей и медиков и оснащенных вертолетами.

3 МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТЫ

3.1 Тренажёр сердечно-легочной и мозговой реанимации пружинно-механический (торс) «Максим 1»

Тренажёр для приемов сердечно-легочной и мозговой реанимации «Максим 1» (рисунок 1) обеспечивает возможность обучения и отработки навыков оказания первой помощи (экстренной доврачебной помощи). Выпускается по ТУ 9452-003-01899511-2009, лицензия Росздравнадзора РФ № 99-03-002055, регистрационное удостоверение Росздравнадзора РФ № ФСР 2009/05296, санитарно-эпидемиологическое заключение Роспотребнадзора РФ № 78.01.07.945.П.013593.08.09 [6].

Сердечно-легочная реанимация, включает непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, используется при многих неотложных состояниях (сердечных приступах, клинической смерти и т.п.), при которых происходит остановка дыхания и прекращается сердцебиение. Вовремя проведенная сердечно-легочная реанимация позволяет спасти жизнь пострадавшему.



Рисунок 1 – Тренажёр сердечно-легочной и мозговой реанимации пружинно-механический (торс) «Максим 1»

Тренажер позволяет проводить следующие действия:

- непрямой массаж сердца;

- искусственную вентиляцию легких способами: «рот ко рту» и «рот к носу»;

- наложение повязок.

Технические характеристики тренажёра:

Контроль за действиями – визуальный.

Габаритные размеры – 720×350×250 мм.

Масса – 5,9 кг.

3.2 Порядок выполнения работы

3.2.1 Подготовка тренажёра к работе

1) Тренажёр положить горизонтально на жесткое основание.

2) Положить на лицо тренажёра гигиеническую лицевую маску, поверх маски санитарную одноразовую салфетку.

Перед применением гигиеническую лицевую маску необходимо продезинфицировать. Маску предпочтительно, подвергать дезинфекции совмещенной с предстерилизационной очисткой, используя положения методических указаний № МУ 287-113, средствами: Аламинол (Россия, № 01-19/43-11), Велтолен (Россия, № МУ-231-113), Пероксимед (Россия № 01-19/43-11) или аналогичными, при температуре не выше плюс 40 °С.

3.2.2 Описание работы

1) Определить состояние «пострадавшего».

На тренажёре представлены два варианта состояния зрачка человека. Зрачок левого глаза сужен – нормальное состояние, «пострадавший» жив. Зрачок правого глаза расширен – «пострадавший» находится в состоянии клинической смерти (коме).

2) Обеспечить правильное запрокидывание головы тренажёра (освободить дыхательные пути).

Метод запрокидывания головы (рисунок 2):

- положить кисть на лоб;

- подвести другую кисть под шею, охватить ее пальцами;

- движением первой кисти книзу, второй кверху – запрокинуть голову назад (без приложения силы). Угол запрокидывания 15–20°.

В реальных условиях метод запрокидывания головы используется только при отсутствии противопоказаний – переломов шейных позвонков.

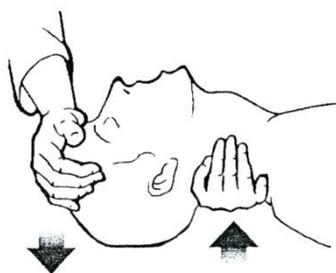


Рисунок 2 – Запрокидывание головы для обеспечения проходимости дыхательных путей

3) Расстегнуть пояс. Освободить грудь и живот от стесняющей одежды.

4) Провести непрямой массаж сердца, по правилам оказания первой медицинской помощи.

Непрямой (закрытый, наружный) массаж сердца является наиболее простым и первоочередным реанимационным мероприятием экстренного искусственного поддержания кровообращения, независимо от причины и механизма клинической смерти. К закрытому массажу сердца необходимо приступать сразу, как только выявлена остановка кровообращения, без уточнения ее причин и механизмов.

Положение рук для проведения непрямого массажа сердца

Руки спасателя, при проведении непрямого массажа сердца, должны находиться выше конца мечевидного отростка грудины, приблизительно на расстоянии двух диаметров пальцев руки (приблизительно 3–4 см) (рисунок 3). Ось основания кисти должна совпадать с осью грудины. Основание второй кисти должно находиться на тыле первой (соответственно оси основания этой кисти) под углом 90°. Пальцы кистей должны быть выпрямлены (рисунок 4).

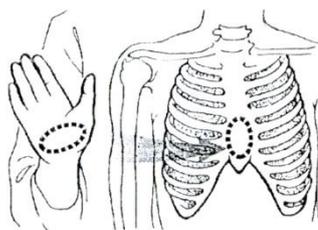


Рисунок 3 – Определение места выполнения массажных надавливаний. Рабочая поверхность (заштрихована) запястной части ладони, которой выполняют массажные надавливания



Рисунок 4 – Взаимное расположение ладоней левой и правой руки спасателя, выполняющего непрямой массаж сердца

Метод проведения непрямого массажа сердца

Расположить кисти рук на груди манекена (пострадавшего) согласно рисунку 4. Выпрямить руки в локтевых суставах, расположить их под углом 90° к передней грудной стенке вертикально (рисунок 5). Глубина продавливания 3–4 см, до 5 см (с учетом роста, массы тела), прикладываемое усилие 25 ± 2 кгс. Частота толчков (сжатий грудины) должна быть 100 раз в 1 мин, то есть несколько менее двух толчков в одну секунду. Необходимо соблюдать частоту и ритм нажатий.

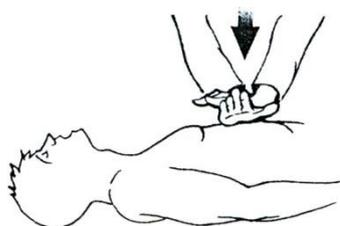


Рисунок 5 – Положение кистей рук на груди при проведении непрямого массажа сердца

5) Провести искусственную вентиляцию легких двумя способами «рот ко рту» и «рот к носу».

Способ – «рот ко рту»

Запрокинуть голову, зафиксировать её в правильном положении. Сделать глубокий вдох, прижать рот ко рту пострадавшего, обеспечить полную герметичность. Большим и указательным пальцами руки зажать нос (рисунок 6). Сделать сильный выдох воздуха в рот пострадавшему. Объем воздуха, получаемый пострадавшим при одном вдохе, должен быть не менее 400–500 см³.



Рисунок 6 – Проведение искусственной вентиляции легких способом «рот ко рту»

Способ – «рот к носу»

Запрокинуть голову, зафиксировать ее в правильном положении. Кистью руки закрыть рот тренажёра. Сделать глубокий вдох, охватить нос пострадавшего своим ртом так, чтобы не зажать носовые отверстия. Плотнo прижать губы вокруг основания носа, обеспечить полную герметичность (рисунок 7). Сделать сильный выдох воздуха в нос пострадавшему. Объем воздуха, получаемый пострадавшим при одном вдохе, должен быть не менее 400–500 см³.



Рисунок 7 – Проведение искусственной вентиляции легких способом «рот к носу»

4) Режимы реанимации

При проведении реанимации искусственная вентиляция легких (ИВЛ) должна проводиться в строгом соответствии очередности с массажем сердца. Во всех случаях нельзя выполнять искусственный вдох одновременно с компрессионными толчками.

а) Режим реанимации одним спасателем (2:15)

Используется для отработки действий по реанимации пострадавшего одним спасателем в соотношении 2:15 (ИВЛ + непрямой массаж сердца), то есть после двух вдохов следует пятнадцать компрессионных толчков грудины (рисунок 8). В течение одной минуты выполняется 5–6 циклов.



Рисунок 8 – Действия одного спасателя, делающего непрямой массаж сердца и искусственное дыхание «рот ко рту»

б) Режим реанимации двумя спасателями (1:5)

Используется для отработки действий по реанимации пострадавшего двумя спасателями в соотношении 1:5 (ИВЛ + непрямой массаж сердца), то есть один из оказывающих помощь делает один вдох в легкие, затем другой производит пять компрессионных толчков грудины (рисунок 9). В течение одной минуты выполняется 10 циклов. Действия спасателей обязательно должны быть согласованы.



Рисунок 9 – Одновременные действия двух спасателей, делающих непрямой массаж сердца и искусственное дыхание «рот ко рту»

в) Режим реанимации (2:30), рекомендуемый Европейским Советом по реанимации (ERC)

Применяется в случае невозможности определения времени нахождения пострадавшего в состоянии клинической смерти.

Используется для отработки действий по реанимации пострадавшего в соотношении 2:30 (ИВЛ + непрямой массаж сердца), то есть после двух вдохов следует тридцать компрессионных толчков грудины. В течение одной минуты выполняется 2 цикла.

г) Режим реанимации (30:2), рекомендуемый Европейским Советом по реанимации (ERC)

Применяется в случае, если пострадавший находится в состоянии клинической смерти не более 1 мин или оно наступило на Ваших глазах.

Используется для отработки действий по реанимации пострадавшего в соотношении 30:2 (непрямой массаж сердца + ИВЛ), то есть после тридцати компрессионных толчков следует два вдоха. В течение одной минуты выполняется 2 цикла.

3.3 Ошибки при проведении искусственной вентиляции легких в реальных условиях

Ошибки при искусственной вентиляции легких, которые могут привести к гибели пострадавшего:

- отсутствие в момент вдувания воздуха герметичности между ртом спасателя и ртом (носом) пострадавшего – в результате этого воздух выходит наружу, не попадая в легкие;

- плохо зажат нос при вдвании воздуха способом «рот ко рту» или рот при вдвании воздуха способом «рот к носу» - воздух выходит наружу;

- не запрокинута голова – воздух не идет в легкие, а в желудок;

- не удален воздух, проникший в желудок при искусственной вентиляции легких;

- не обеспечен контроль за подъемом передней стенки грудной клетки в момент осуществления вдоха;

- за восстановление спонтанной искусственной вентиляции легких ошибочно приняты: рвотный рефлекс, спазм диафрагм и др.

Если ошибки исключены: следует осуществлять беспauseную искусственную вентиляцию легких: провести 3–5 искусственных вдохов в очень быстром темпе, не ожидая пассивных выдохов; вслед за этим быстро проверить пульс на сонной артерии. Если пульс появился – продолжать искусственную вентиляцию легких до устойчивого состояния пострадавшего.

Если пульса на сонной артерии нет – немедленно приступить к непрямому массажу сердца.

Следует знать, что при искусственной вентиляции легких способом «рот ко рту» в целях защиты от инфицирования спасателя и определенной эстетики использование носового платка, куска марли или бинта (есть такие рекомендации) лишено смысла и является грубой ошибкой: во-первых, невозможно ввести необходимый объем воздуха (400–500 см³ при одном выдохе спасателя); во-вторых, профилактика заражения спасателя совершенно не реальна [7].

4 ОТЧЕТ О РАБОТЕ И КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

4.1 Отчет о работе

Отчет выполняется на отдельных листах и должен включать в себя:

- титульный лист;
- изложение цели работы;
- описание исходного состояния тренажёра;
- описание приемов реанимации;
- ответы на контрольные вопросы;
- вывод по работе.

4.2 Контрольные вопросы

- 1) Что такое первая помощь пострадавшему?
- 2) Требования нормативных правовых документов по оказанию первой помощи?
- 3) Что понимается под клинической смертью?
- 4) Перечень состояний при которых оказывается первая помощь?
- 5) Что включают мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни пострадавшего?
- 6) Что включают мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни?
- 7) Каков порядок проведения непрямого массажа сердца?
- 8) Каков порядок проведения искусственной вентиляции легких (искусственного дыхания) способом «рот ко рту»?
- 9) Режимы реанимации одним и двумя спасателями?
- 10) Возможные ошибки при проведении искусственной вентиляции легких?

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 Трудовой кодекс Российской Федерации: текст с изм. и доп. на 20 марта 2014 г. – М.: Эксмо, 2014.

2 Постановление Минтруда РФ и Минобразования РФ № 1/29 от 13.01.2003 г. «Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций».

3 Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 № 477 «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (в ред. приказа Минздравсоцразвития РФ от 07.11.2012 № 586н).

4 Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (с изменениями на 31 декабря 2014 г.).

5 Баршев В., Шмелева Е., Фалалеев М. Экстренная помощь на дорогах // Охрана труда и техника безопасности на автотранспортных предприятиях и в транспортных цехах. – 2008. – № 5.

6 Руководство по эксплуатации на тренажёр сердечно-легочной и мозговой реанимации пружинно-механический (торс) «Максим 1». – СПб.: ОАО Медиус, 2012.

7 Богоявленский И. Ф. Оказание первой медицинской, первой реанимационной помощи на месте происшествия и в очагах чрезвычайных ситуаций: Справочник. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб.: ОАО Медиус, 2011.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1 Цель и содержание работы.....	4
2 Основные положения по оказанию первой помощи пострадавшим.....	4
3 Методика проведения работы.....	10
3.1 Тренажёр сердечно-легочной и мозговой реанимации Пружинно-механический (торс) «Максим 1».....	10
3.2 Порядок выполнения работы.....	11
3.3 Ошибки при проведении искусственной вентиляции легких в реальных условиях.....	16
4 Отчет о работе и контрольные вопросы.....	17
Список использованных источников.....	19
Содержание.....	20

Авуза Анатолий Николаевич, доцент МАДИ
Авуза Алексей Анатольевич, кандидат педагогических наук

ПЕРВАЯ (ДОВРАЧЕБНАЯ) ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ
В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ
ПРОИСШЕСТВИЯХ И НА ПРОИЗВОДСТВЕ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

Редакция авторская

Подписано в печать 21.01.2015 г.

Формат 210×297

Печать цифровая

Усл.печ.л. 1,31

Тираж 50 экз.

Заказ ?

Цена договорная

140170, Московская область, г. Бронницы, ул. Красная, 85