

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

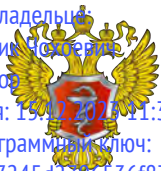
ФИО: Месхи Бесик Нестерович

Должность: Ректор

Дата подписания: 19.10.2017 11:37:08

Уникальный программный ключ:

a709f3afe0a33d7245d2706536f87666376d2dd0



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

учебное пособие для преподавателей
обучающих лиц, обязанных и (или) имеющих право
оказывать первую помощь



Оказание первой помощи при травмах и неотложных состояниях имеет особое значение: у пострадавших в течение короткого времени могут развиваться тяжелые и даже необратимые нарушения в организме, поэтому большинство мероприятий первой помощи должно выполняться незамедлительно.

Оказать первую помощь и поддержать жизнь пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи могут очевидцы происшествия и сотрудники экстренных служб. В этой связи в Российской Федерации существует острая необходимость создания всех условий для активного оказания первой помощи широкими слоями населения. Каждый гражданин должен обладать навыками оказания первой помощи – это может спасти жизнь ему самому, его близким, а также другим людям в случае экстренной ситуации.

В настоящее время для обучения граждан навыкам оказания первой помощи используются различные, часто не соответствующие друг другу и современному законодательству учебники и учебные пособия. Уровень подготовки лиц, преподающих правила оказания первой помощи, также очень разный.

Одним из ключевых направлений совершенствования оказания первой помощи является создание унифицированной системы обучения потенциальных участников ее оказания. В Минздраве России разработан Учебно-методический комплекс для обучения различных групп населения правилам оказания первой помощи, в том числе и для подготовки лиц, преподающих правила оказания первой помощи. Использование Учебно-методического комплекса позволит унифицировать обучение первой помощи и проводить его в соответствии с современными правилами ее оказания. Это, в свою очередь, повысит частоту и качество оказания первой помощи, позволит сохранять жизнь и здоровье пострадавших, а также сократит сроки лечения при травмах и неотложных состояниях.

**Министр здравоохранения
Российской Федерации**

 **В.И. Скворцова**

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

учебное пособие для преподавателей
обучающих лиц, обязанных и (или) имеющих право
оказывать первую помощь

Москва
2018

УДК 614.8:656.1
ББК 51.1(2)2
П136

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: Учебное пособие для преподавателей обучающихся лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018. 136 с.

Авторы: *Л.И.Дежурный, Ю.С.Шойгу, С.А.Гуменюк, Г.В.Неудахин, А.Ю.Закурдаева, А.А.Колодкин, О.Л.Куров, Л.Ю.Кичанова, А.Ю. Закурдаева, А.А.Эмке*

В учебном пособии на основании отечественных и зарубежных данных изложены современные рекомендации как по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью, так и по преподаванию навыков первой помощи. Пособие содержит информацию об общих принципах проведения занятий по первой помощи, планы проведения занятий – конспекты, разработанные в соответствии с примерной программой обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь, раскрывающие информацию о необходимом оборудовании, структуре занятия и его содержании, а также материал для текущего и итогового контроля знаний обучающихся. Пособие предназначено для преподавателей первой помощи, проводящих занятия в рамках специализированного учебного курса, предмета, дисциплины по первой помощи, а также лиц, проводящих обучающие модули, которые являются частью какого-либо предмета, учебного курса или дисциплины.

Издание рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия для использования в образовательных учреждениях (регистрационный номер рецензии 579 ЭКУ от 18 октября 2018 г.).

Сведения об авторах

Дежурный Леонид Игоревич, доктор медицинских наук, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, член Межведомственной рабочей группы по совершенствованию оказания первой помощи в Российской Федерации.

Шойгу Юлия Сергеевна, кандидат психологических наук, директор ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», член Межведомственной рабочей группы по совершенствованию оказания первой помощи в Российской Федерации.

Гуменюк Сергей Андреевич, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по первой помощи Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель директора по медицинской части ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы».

Неудахин Геннадий Владимирович, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Закурдаева Алина Юрьевна, кандидат юридических наук, юрисконсульт ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Колодкин Андрей Андреевич, главный внештатный специалист по первой помощи министерства здравоохранения Краснодарского края, преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, инструктор курсов BLS provider, BLS instructor и ALS provider Европейского и Национального Советов по реанимации.

Куров Олег Львович, директор АНО ДПО «Межрегиональная школа первой помощи».

Кичанова Любовь Юрьевна, инструктор первой помощи I категории АНО ДПО «Межрегиональная школа первой помощи».

Закурдаева Анна Юрьевна, научный сотрудник Автономной некоммерческой научно-исследовательской организации «Экстренная медицина».

Эмке Алиса Александровна, старший преподаватель рисунка ФГБОУ ВО «Московский государственный академический художественный институт имени В. И. Сурикова при Российской академии художеств», член Московского союза художников и Союза художников России.

Сведения о рецензентах

Багненко Сергей Федорович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России, ректор ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России.

Гончаров Сергей Федорович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, главный внештатный специалист по медицине катастроф Минздрава России, директор ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России.

Бояринцев Валерий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	9
Введение	10
Часть 1. Основы подготовки участников оказания первой помощи	11
1.1. Особенности проведения занятий по первой помощи со взрослыми обучающимися	11
Основные принципы проведения подготовки по первой помощи	11
Рекомендации для эффективного обучения	12
1.2. Особенности проведения теоретических и практических занятий по первой помощи	14
Подготовка к обучению. Начало обучения	14
Теоретические занятия (лекции)	15
Практические занятия	15
Решение ситуационных задач	18
1.3. «Трудные персонажи» (проблемные обучающиеся) на занятиях по первой помощи	19
Классификация «трудных персонажей»	19
1.4. Оценка результатов подготовки	21
Часть 2. Примерная программа и планы проведения теоретических и практических занятий по первой помощи	22
2.1. Примерная программа обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь	22
2.2. Планы проведения теоретических и практических занятий по первой помощи	31
Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи	31
Изучаемые вопросы	31
Рекомендации по проведению занятия	32
Введение	32
Основная часть	32
Организация оказания первой помощи в Российской Федерации	32
Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи	33
Понятие «первая помощь»	36
Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию	36
Современные наборы средств и устройств, используемые для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.).	
Основные компоненты, их назначение	38
Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших	39

Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение)	42
Способы извлечения и перемещения пострадавшего	43
Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями	46
Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь	46
Заключение	46
Контроль полученных знаний	47
Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	47
Изучаемые вопросы	47
Рекомендации по проведению занятия	48
Введение	48
Основная часть	48
Основные признаки жизни у пострадавшего	48
Причины нарушения дыхания и кровообращения	48
Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего	49
Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания при проведении СЛР	49
Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий	52
Показания к прекращению СЛР	52
Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР. Устойчивое боковое положение	52
Особенности СЛР у детей	53
Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине, ребенку	54
Практическое занятие по теме 2	55
Заключение	56
Контроль полученных знаний	56
Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах	57
Изучаемые вопросы	57
Рекомендации по проведению занятия	58
Введение	58
Основная часть	58

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего	58
Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря»	59
Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного)	59
Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки	60
Оказание первой помощи при носовом кровотечении	64
Понятие о травматическом шоке, причины и признаки	65
Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока	65
Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего	65
Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи	67
Травмы головы. Оказание первой помощи	67
Особенности ранений волосистой части головы	67
Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа	67
Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи	68
Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий)	68
Травмы груди, оказание первой помощи	70
Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки	70
Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом	71
Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи	71
Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи	72
Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране	72
Травмы конечностей, оказание первой помощи	73
Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей	73
Травмы позвоночника. Оказание первой помощи	74
Практическое занятие по теме 3	75
Заключение	75
Контроль полученных знаний	75
Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях	76
Изучаемые вопросы	76
Рекомендации по проведению занятия	77

Введение	77
Основная часть	77
Виды ожогов, их признаки.	
Понятие о поверхностных и глубоких ожогах	77
Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления.	
Оказание первой помощи	78
Перегревание, факторы, способствующие его развитию.	
Основные проявления, оказание первой помощи	79
Холодовая травма, ее виды	79
Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи	79
Отравления, пути попадания ядов в организм	81
Признаки острого отравления	81
Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу	81
Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела	83
Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери	83
Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания	84
Психологическая поддержка.	
Цели оказания психологической поддержки.	
Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки	84
Способы самопомощи в экстремальных ситуациях	89
Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь	90
Практическое занятие по теме 4	90
Заключение	90
Контроль полученных знаний	90
Тема 5. Итоговый контроль	91
Рекомендации по проведению занятия	91
Примеры ситуационных задач	92
Приложения	103
Приложение 1. Примерная программа дополнительного профессионального образования – повышения квалификации по подготовке преподавателей первой помощи	105
Приложение 2. Рекомендации по построению презентаций Power Point	115
Приложение 3. Примеры тестовых вопросов	116
Приложение 4. Состав аптечек первой помощи	131
Приложение 5. Универсальный алгоритм оказания первой помощи	133

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ДТП	дорожно-транспортное происшествие
МВД России	Министерство внутренних дел Российской Федерации
Минздрав России	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МЧС России	Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
ОАО «РЖД»	Открытое акционерное общество «Российские железные дороги»
СЛР	сердечно-легочная реанимация

ВВЕДЕНИЕ

Вашему вниманию представляется учебное пособие для преподавателей первой помощи. Это пособие адресовано лицам, которые проводят, либо собираются проводить занятия по первой помощи. В соответствии с российским законодательством эти люди называются преподавателями, хотя они могут проводить не только полноценное обучение, но и краткие инструктажи (вследствие чего вернее называть их инструкторами). Однако профессия «инструктор первой помощи» в российском законодательстве не зафиксирована, поэтому общеупотребительным на сегодняшний день является словосочетание «преподаватель первой помощи».

Пособие состоит из двух основных частей. В первой части содержится информация об общих принципах проведения занятий по первой помощи. Учитывая, что такого рода занятия могут проводить разные категории преподавателей, эта информация носит максимально упрощенный характер и является рекомендованной практикой. Рекомендации основаны на аналогичных указаниях, используемых Всемирной организацией здравоохранения (курс TEACH-VIP), Европейским Советом по реанимации и Российским Национальным Советом по реанимации (курс базовой реанимации для провайдеров/BLS provider и для инструкторов/BLS instructor), Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (курс «Первая помощь»). Рекомендации включают в себя советы по организации и проведению лекционных и практических занятий по первой помощи, информацию о возможных проблемах при их проведении и путях их решения. Основной акцент этой части сделан на работе с взрослой аудиторией, поскольку именно такая аудитория может представлять сложности при обучении первой помощи. Во взрослых группах присутствуют люди с различным жизненным и профессиональным опытом, разного пола, возраста и т.п. Чтобы вовлечь их в активное взаимодействие с преподавателем во время обучения и добиться от них овладения знаниями и навыками в запланированном объеме, необходимо использовать определенные приемы, которые и описаны в первой части пособия.

Вторая часть пособия содержит примерную программу подготовки, одобренную Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки», и планы проведения занятий по первой помощи. Планы представляют собой конспекты, используя которые преподаватель первой помощи может провести теоретическое и практическое занятие, посвященное тем или иным темам программы подготовки, выполнить контроль знаний и навыков, полученных обучающимися. Каждый план содержит информацию о необходимом оборудовании, структуре занятия и его содержании. Планы можно компоновать в соответствии с рабочей программой курса (подготовленной на основе приведенной примерной программы).

Учебное пособие содержит ряд приложений. В приложении № 1 приведена примерная программа дополнительного профессионального образования – повышения квалификации по подготовке преподавателей первой помощи, которая может быть использована для разработки рабочих программ в образовательных организациях. Примерная программа одобрена Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки».

ЧАСТЬ I. Основы подготовки участников оказания первой помощи

Основная цель обучения – подготовить обучающихся к оказанию первой помощи, к четким и быстрым действиям в случае происшествия с наличием пострадавших.

Для достижения указанной цели решаются следующие задачи.

– Образовательные: сформировать комплекс знаний по оказанию первой помощи.

– Развивающие: развить, закрепить и усовершенствовать навыки оказания первой помощи.

– Воспитательные: способствовать развитию у обучающихся необходимых для оказания первой помощи морально-волевых качеств, в том числе повысить мотивацию к ее оказанию.

Особенности проведения занятий по первой помощи со взрослыми обучающимися

Взрослые являются самостоятельными личностями, имеющими определенные знания и личный опыт, в том числе в отношении первой помощи. При этом они хотят, чтобы в процессе обучения к их опыту относились с уважением. Взрослые обучающиеся лучше усваивают знания в позитивной атмосфере, а также хотят, чтобы их время, затраченное на прохождение курса подготовки, использовалось качественно и полноценно (поэтому курс обучения первой помощи, как правило, быстрый, сжатый, с большим количеством информации и практических занятий за короткий срок). Для взрослых очень важно наличие взаимосвязи знаний и навыков по первой помощи со своей жизнью, работой. Необходимо помнить, что обучающиеся могут относиться к разным социокультурным слоям (иметь определенные взгляды на религию, политику и т.д.); в группе могут оказаться люди разного возраста, пола, профессий, жизненного опыта и т.д. Они могут впервые видеть других участников группы, что может ограничивать их активность, например, при отработке практических навыков.

Вышеперечисленные особенности обуславливают необходимость использования преподавателем простых приемов, которые могут сделать обучение первой помощи эффективным и плодотворным для всех обучающихся.

Основные принципы проведения подготовки по первой помощи

В связи с тем, что обучающиеся перед началом курса имеют различный уровень подготовки, приобретение ими качественных навыков по оказанию первой помощи будет зависеть от способности и умения преподавателя сделать обучение первой помощи доступным и понятным. Курс обучения достаточно короткий, но интенсивный. Именно поэтому для того, чтобы обучение было эффективным, необходимо следовать некоторым принципам.

Обучение проходит лучше, когда обучающиеся:

- хорошо мотивированы (мотивацию на оказание первой помощи следует формировать и поддерживать на протяжении всего курса обучения);
- осведомлены о целях и задачах предстоящего обучения;

- активно участвуют в процессе обучения;
- осознают взаимосвязь обучения с реальной жизнью;
- изучаемый материал представлен в позитивной манере.

В процессе обучения используются активные и интерактивные методы обучения: лекции, практические занятия, решение ситуационных задач, мозговой штурм (предложения и идеи по заданной теме).

Активные методы обучения предполагают равнозначное участие преподавателя и обучающихся в учебном процессе. Интерактивные методы обучения предполагают активное взаимодействие обучающихся друг с другом, задача преподавателя – создать условия для этого взаимодействия.

Рекомендации для эффективного обучения

Для закрепления изучаемого материала на занятиях желательно использовать средства наглядности (плакаты, иллюстрации, слайды).

На занятиях необходимо использовать обратную связь, которая позволит обучающимся получать представление о своих успехах. Направленность обратной связи возможна от преподавателя к обучающимся, от обучающихся к преподавателю, от обучающегося к обучающемуся. Преподаватель постоянно поддерживает с обучающимися обратную связь, отмечая достигнутые успехи и поощряя будущие.

Обратные связи реализуются через следующие компоненты передачи информации: вербальный (с помощью слов), паравербальный (через тон, тембр речи, интонацию) и невербальный (с помощью мимики, жестов, визуального контакта).

Нельзя ставить обучающегося в трудное или глупое положение перед другими, а также критиковать его. Обучающийся должен позитивно оценивать изучаемый им предмет.

Необходимо поощрять обучающихся, которые самостоятельно могут определять собственные ошибки и недочеты.

Необходимо формировать позитивный настрой обучающихся на изучение первой помощи.

Не нужно скрывать от обучающихся незнание ответа на заданный ими вопрос. Преподаватель может процитировать выдержку из учебного пособия или признать отсутствие ответа, пообещав ответить на вопрос на следующем занятии. Преподаватель не должен рекомендовать обучающемуся, задавшему вопрос, самостоятельно найти на него ответ и сообщить его на следующем занятии. Если обучающийся задает вопрос, который не входит в программу курса, преподаватель имеет полное право не отвечать на него, сказав об этом.

Преподаватель должен быть одет в соответствующую одежду, удобную для проведения практических занятий. Яркие предметы одежды, аксессуары преподавателя могут отвлекать обучающихся и ухудшать восприятие ими учебного материала, поэтому необходимо избегать их использования. Желательно, чтобы сами обучающиеся были одеты так, чтобы им было комфортно и удобно отрабатывать практические приемы оказания первой помощи: брючный вариант одежды, минимум украшений, длинные волосы собраны при помощи резинки или заколки. На занятиях желательно иметь сменную обувь.

Речь преподавателя должна быть четкой. Материал следует преподносить уверенно, громко, чтобы обучающиеся адекватно его восприняли.

В идеале преподаватель не должен использовать свои записи во время проведения занятий. Материал должен излагаться «живым» языком. Это менее утомляет обучающихся и показывает компетентность самого преподавателя, поднимает уровень его профессионализма, повышает авторитет.

На занятиях рекомендуется использовать юмор, но делать это необходимо с осторожностью и в умеренных дозах. Делается это для более успешного усвоения материала, а также для того, чтобы «оживить», например, лекционное занятие.

Рекомендуемое количество обучающихся в группе – от 6 до 16 человек. В группе менее 6 человек будет неэффективным решение ситуационных задач. Если в группе более 16 обучающихся, преподаватель не сможет проконтролировать действия каждого в полной мере и эффективность обучения будет снижена.

Помещения учебных классов должны соответствовать действующим строительным нормам и правилам, санитарно-гигиеническим нормам и требованиям противопожарной безопасности, обеспечивающим охрану здоровья обучающихся и работников образовательной организации.

В связи с тем, что первую помощь изучают одновременно несколько человек, помещение должно быть достаточно просторным и хорошо проветриваемым. В противном случае, обучающиеся будут отвлекаться от занятия вследствие физического дискомфорта.

Занятия желательно проводить без учебных столов. Стулья, по числу обучающихся, должны быть расставлены полукругом. Должно быть предусмотрено место для проведения практических занятий (для решения ситуационной задачи). Желательно мягкое напольное покрытие или наличие ковриков (размером не менее 0,7 м на 1,5 м).

На практическом занятии используются элементы симуляционного обучения. Приемы оказания первой помощи часто выполняются на специальных манекенах, поэтому преподаватель должен быть знаком с их устройством и работой. Перед началом занятия ему необходимо проверить наличие и работоспособность всех манекенов и другого используемого оборудования.

Таким образом, обучение первой помощи будет максимально эффективным в том случае, если преподаватель будет планировать и организовывать занятия на основе вышеперечисленных рекомендаций.

Особенности проведения теоретических и практических занятий по первой помощи

Подготовка к обучению. Начало обучения

В связи с тем, что помещение, в котором будет проходить занятие, может оказывать влияние на процесс обучения, в классе должна быть комфортная температура, достаточное количество источников света, хорошая слышимость, удобное расположение мест и т.д.

Процесс обучения по первой помощи начинается со знакомства преподавателя и обучающихся. Желательно познакомиться с группой заочно, накануне предстоящего обучения. Это можно сделать через запрошенные списки, либо выяснить состав группы в диалоге с ответственным за обучение человеком. Таким образом, преподаватель может выяснить гендерный, возрастной и национальный состав обучающихся для учета этого в процессе занятий.

Осуществить знакомство можно и в начале занятия. При наличии времени и в зависимости от количества обучающихся в группе, желательно дать возможность представиться каждому. Одновременно преподаватель может выяснить личный опыт каждого обучающегося в оказании первой помощи, задав соответствующие вопросы: «Приходилось ли Вам оказывать первую помощь пострадавшему?», «Оказывали ли Вам первую помощь?», «Были ли Вы очевидцем оказания первой помощи?». Полученная информация позволит преподавателю подобрать мотивационные предложения для обучающихся.

Для того чтобы занятие прошло успешно преподавателю первой помощи необходимо решить некоторые организационные моменты:

- озвучить тематику и продолжительность занятий, определить перерывы;
- провести анкетирование обучающихся, инструктаж по технике безопасности при работе с оборудованием и оснащением;
- провести входной тестовый контроль, целью которого является выяснение уровня подготовки по первой помощи каждого обучающегося.

Теоретические занятия (лекции)

Лекция – это процесс подачи обучающимся теоретического материала за достаточно короткое время. Чтобы сделать процесс обучения первой помощи наиболее эффективным, лекция должна быть интерактивной. Интерактивная лекция предполагает взаимодействие обучающихся с преподавателем и друг с другом, а также использование слайдовых презентаций. При использовании слайдовых презентаций необходимо помнить, что сама презентация – это способ наглядного донесения основных положений темы, а не полный конспект лекции, который просто зачитывается обучающимся. Придерживаясь ряда правил (приложение 2) можно сделать презентацию максимально доступной для восприятия.

Основные этапы интерактивной лекции.

1) Введение.

Непосредственно в начале самой лекции преподаватель первой помощи должен создать подходящую атмосферу для обучения, дать мотивированное объяснение необходимости изучения основ первой помощи, а также рассказать о положительных последствиях этого обучения. Необходимо озвучить обучающимся тему занятия, а также цели и задачи лекции.

2) Основная часть.

Преподаватель должен четко и структурировано изложить материал, обсудить возникшие вопросы с обучающимися, обозначить связь с другими темами курса. Необходимо, чтобы преподаватель регулярно проверял, насколько обучающиеся понимают и усваивают излагаемый им материал. Это легко выяснить, задавая аудитории вопросы или беседа с ней. При этом нельзя критично реагировать на неправильные ответы обучающихся. Заметим, что преподаватель первой помощи должен сохранять спокойствие, быть уверенным и коммуникабельным. Преподаватель должен демонстрировать аудитории, что он получает удовольствие от работы с ней, что в свою очередь повышает мотивацию обучающихся и улучшает восприятие ими учебного материала.

3) Заключение.

Заключение должно быть четким и понятным, обучающиеся должны увидеть, что поставленные в начале лекции цели достигнуты. Преподавателю необходимо выделить время для ответа на вопросы обучающихся, получить обратную связь о занятии. Далее необходимо подвести итог по двум-трем наиболее важным аспектам изученной темы. Преподаватель должен сообщить об окончании лекции и обозначить переход к следующему занятию.

Практические занятия

Практические занятия служат формой осуществления связи теоретических знаний с практическими действиями по оказанию первой помощи. Практические занятия призваны расширить и детализировать теоретические знания, сформировать навыки оказания первой помощи.

Основные этапы практического занятия.

1) Введение.

Преподавателю необходимо оценить готовность обучающихся к отработке приемов оказания первой помощи с использованием специального оборудования и оснащения (манекены, жгуты, бинты и т.д.), мотивировать их на работу (подбодрить, уместно и аккуратно применить юмор), озвучить цели и задачи занятия и информировать обучающихся о том, что им предстоит самостоятельно выполнять мероприятия первой помощи.

2) Основная часть.

В основной части практического занятия рекомендуется использовать четырехступенчатый метод обучения, который позволяет за короткий промежуток времени получить навык оказания первой помощи каждому из обучающихся. Данный метод эффективен для обучения приемам первой помощи всех категорий обучающихся, дает возможность прямого и тесного взаимодействия с ними. К его использованию нет каких-либо обязательных требований.

I ступень. Преподаватель демонстрирует приемы первой помощи без остановок и объяснений (рисунок 1).



Рисунок 1.

Цель ступени: преподаватель должен донести до обучающихся то, каким должен быть результат обучения, чему в итоге они должны научиться, как действия по оказанию первой помощи могут выглядеть в реальной ситуации. Преподаватель должен продемонстрировать, что первая помощь – это быстро и просто. Необходимо сообщить обучающимся, что на данной ступени не предусмотрены ответы на вопросы, их можно будет задать позже.

II ступень. Преподаватель повторно демонстрирует действия по оказанию первой помощи, сопровождая их подробными объяснениями и ответами на возникшие вопросы (рисунок 2).

Цель ступени: обучающиеся должны понять технику выполнения приемов оказания первой помощи. На этой ступени приемы первой помощи выполняются медленнее, с остановками для подробного описания каждого действия и даются ответы на возникающие у обучающихся вопросы. При этом повторение способствует улучшению запоминания, а пояснения позволяют предупредить незапланированные вопросы.



Рисунок 2.

III ступень. Преподаватель под руководством обучающихся демонстрирует действия по первой помощи (рисунок 3).

Цель ступени: активное вовлечение в процесс каждого обучающегося.

Преподаватель предлагает обучающимся последовательно давать ему команды по выполнению отдельных действий по оказанию первой помощи. При этом действия по первой помощи продолжает выполнять только преподаватель. По команде преподавателя обучающиеся по очереди называют действия, которые надо выполнить. Если действие названо правильно, преподаватель выполняет его, если неправильно или не в нужной последовательности, то преподаватель переспрашивает сказавшего или другого обучающегося, добиваясь правильной команды по выполнению действия. При выполнении действия навыка необходимо предоставить возможность дать команду каждому из обучающихся. При выполнении третьей ступени обучающиеся уже в третий раз наблюдают за техникой выполнения действий навыка первой помощи, слышат как надо их выполнять и сами их повторяют. Обучающиеся взаимодействуют с преподавателем и уже начинают принимать на себя ответственность за знания, обосновывающие их действия, поскольку они сами говорят о том, что нужно делать при оказании первой помощи в том или ином случае.



Рисунок 3.

Преподавателя обучающиеся по очереди называют действия, которые надо выполнить. Если действие названо правильно, преподаватель выполняет его, если неправильно или не в нужной последовательности, то преподаватель переспрашивает сказавшего или другого обучающегося, добиваясь правильной команды по выполнению действия. При выполнении действия навыка необходимо предоставить возможность дать команду каждому из обучающихся. При выполнении третьей ступени обучающиеся уже в третий раз наблюдают за техникой выполнения действий навыка первой помощи, слышат как надо их выполнять и сами их повторяют. Обучающиеся взаимодействуют с преподавателем и уже начинают принимать на себя ответственность за знания, обосновывающие их действия, поскольку они сами говорят о том, что нужно делать при оказании первой помощи в том или ином случае.

IV ступень. Обучающиеся самостоятельно выполняют приемы оказания первой помощи (рисунок 4).



Рисунок 4.

Цель ступени: самостоятельное выполнение действий по первой помощи каждым обучающимся. Необходимо, чтобы каждый выполнил изучаемый прием. Задача преподавателя контролировать процесс, исправлять ошибки и давать практические рекомендации по улучшению техники выполнения того или иного приема оказания первой помощи. Если времени достаточно, то каждый обучающийся делает несколько попыток для выполнения отработываемого приема.

3) Заключение.

Перед подведением итогов обучающиеся должны иметь возможность задать любые вопросы. После того, как преподаватель ответит на них, необходимо дать короткое заключение по изученной теме, подтвердив, что все цели занятия были достигнуты.

Решение ситуационных задач.

Важной частью обучения первой помощи является решение ситуационных задач.

Целью решения ситуационных задач является отработка обучающимися навыков по оказанию первой помощи в игровой ситуации, приближенной к реальной. Данная форма обучения требует особо тщательной подготовки со стороны преподавателя и активного участия обучающихся. Преподавателю необходимо оформить условное место происшествия, назначить условных пострадавших и проинструктировать их. Он должен подготовить необходимое оборудование и оснащение.

Решение ситуационных задач требует не только тщательной подготовки, но и особого внимания преподавателя. Ему необходимо вести контроль решения задачи, а по ее завершении – провести обсуждение, подвести итоги и сделать заключение. Преподаватель не участвует в решении задачи, он наблюдает за действиями обучающихся со стороны.

В помощь преподавателю назначаются обучающиеся, они могут быть как в роли условных пострадавших, так и в роли «экспертов» (людей, не задействованных в решении ситуационной задачи, но оценивающих действия обучающихся).

Проведение ситуационных задач состоит из трех этапов.

1. Подготовка (текст задачи, определение способов фиксации результатов, определение перечня ошибок, распределение ролей, моделирование ситуации – места происшествия).

На этом этапе готовится примерный сценарий ситуационной задачи (или используется готовый), готовятся способы оценки результатов (таблица ошибок, или штрафные баллы), определяется способ фиксации (оценка экспертами или видеофоторегистрация с последующим обсуждением с преподавателем). Непосредственно перед началом решения ситуационной задачи из числа обучающихся назначаются «условные пострадавшие» (люди, которые будут имитировать участников происшествия), «эксперты» (люди, которые будут принимать участие в оценке действий обучающихся, оказывающих помощь) и собственно обучающиеся, которые будут оказывать первую помощь. Обучающихся, которые будут оказывать первую помощь, лучше попросить выйти из аудитории, чтобы они не видели процесс подготовки «места происшествия». Для «условных пострадавших» проводится инструктаж, включающий в себя объяснения, как они должны себя вести в начале задачи и в зависимости от оказания/неоказания им первой помощи. Для того, чтобы приблизить условия решения ситуационной задачи к реальным, место происшествия оформляется, по возможности, максимально реалистично. Для обозначения травм у «условных пострадавших» используются имитаторы повреждений, которые прикрепляются к ним в соответствии с условиями задачи. «Экспертам» объясняется их функция: наблюдение и фиксация правильных и неправильных действий по оказанию первой помощи. Также «экспертам» необходимо объяснить, что они не принимают участие в оказании первой помощи в ходе решения ситуационной задачи.

2. Основная часть (решение задачи).

На этом этапе обучающиеся получают доступ к месту происшествия и оказывают первую помощь с использованием аптечек первой помощи. Обучающиеся выполняют необходимые действия, не комментируя их для преподавателя или экспертов. Задача преподавателя заключается, прежде всего, в контроле техники безопасности и правильности выполнения мероприятий первой помощи. В контакт с обучающимися преподаватель не вступает, неправильные действия не комментирует и не исправляет. Задача продолжается до команды преподавателя о ее прекращении. Финал задачи не должен быть трагическим: лучше завершить выполнение задания сказав, что жизнь пострадавшего спасена или прибыла бригада скорой медицинской помощи.

3. Обсуждение (дебрифинг).

На этом этапе производится активное обсуждение результатов задачи с «экспертами» и участниками оказания первой помощи. Первая группа «экспертов» делает положительное заключение, говорит, что было сделано хорошо. После этого вторая группа «экспертов» озвучивает, какие были недостатки, на что необходимо обратить внимание, что улучшить. После выступления «экспертов» преподаватель подводит итог ситуационной задачи, также отмечая положительные действия обучающихся и недостатки, особенно те, которые не были озвучены «экспертами».

«Трудные персонажи» (проблемные обучающиеся) на занятиях по первой помощи

Высока вероятность того, что в группе будет один или несколько «трудных персонажей», в той или иной степени нуждающихся в индивидуальном подходе. Именно поэтому преподавателю первой помощи необходимо знать наиболее ярких «трудных персонажей». Отметим, что нет общепринятой классификации «трудных персонажей». Ниже представлена примерная классификация, в основу которой легли практические рекомендации по обучению Российского Красного Креста и Российского Национального Совета по реанимации.

Классификация «трудных персонажей»

Конфликтный персонаж. Создает агрессивную атмосферу, прерывает речь преподавателя и обучающихся, возражает и критикует.

Преподаватель не должен ввязываться с ним в спор и дискуссии. Нельзя ставить его в глупое положение при других обучающихся.

Персонаж-помощник. Чрезмерно дружелюбен, сверхслужлив.

Преподавателю желательно благодарить его за помощь, при этом не игнорируя помощь других обучающихся. Преподаватель не должен позволять ему лидировать. Необходимо объективно оценивать навыки такого персонажа, несмотря на его дружелюбность.

«Упертый» персонаж. Игнорирует мнение преподавателя и других обучающихся, не хочет обучаться. Мешает другим обучающимся, сбивает ритм объяснений.

Преподавателю лучше обсуждать его вопросы в индивидуальном порядке. Общаться вежливо, но твердо.

Персонаж-всезнайка. Ставит себя выше других, самовлюбленный.

Нельзя допустить того, чтобы другие обучающиеся были исключены из учебного процесса, получали меньше внимания преподавателя.

Застенчивый персонаж. Не участвует в обсуждениях, не отвечает на вопросы. Часто сидит изолированно от других, не идет на контакт глазами.

Преподавателю необходимо периодически хвалить его способности, привлекать внимание группы хорошим отзывом об этом персонаже. Не задавать застенчивому персонажу вопросов «в лоб».

Персонаж-болтун. Высокого мнения о себе, «льет много воды». Беспричинно комментирует и отвлекает других обучающихся.

Преподаватель может использовать помощь других обучающихся для контроля за таким персонажем, повторно интересуясь их мнением. При задании вопроса аудитории адресовать вопрос конкретному человеку или группе, игнорируя «болтуна». Вежливо напоминать такому персонажу об ограниченности времени. Призывать его к спокойствию.

Замкнутый персонаж. Не взаимодействует с другими обучающимися. Изъясняется абстрактным образом.

Преподавателю необходимо пробудить интерес к объекту изучения. Интересоваться мнением данного персонажа.

Персонаж-высочка. Тратит время впустую, мешает другим, постоянно «вытягивается». Прерывает преподавателя и других обучающихся.

Преподаватель не должен пытаться отвечать на вопросы не по теме занятия, которые задает «высочка» и позволять ему отвлекаться от темы занятия. Необходимо дать возможность другим обучающимся задавать вопросы.

Несмотря на наличие «трудных персонажей», в учебном классе должна быть сформирована атмосфера доброжелательности, сотрудничества, уважения к мнению других. При решении проблемных задач рассматриваются мнения всех обучающихся, отмечаются наиболее активные из них; учитываются особенности эмоционально-волевой сферы обучающихся.

Оценка результатов подготовки

При проведении занятий осуществляются следующие виды контроля:

- входной контроль (теоретический письменный тест – образец тестовых вопросов приведен в приложении 3);
- текущий теоретический контроль (вопросы обучающимся);
- текущий практический контроль (практическая отработка навыков).

Оценка знаний и навыков является очень важным элементом как на самом занятии, так и по завершению курса. Для того, чтобы оценка была выставлена объективно, процесс ее выставления должен соответствовать следующим характеристикам:

- тестировать можно только те знания и навыки, которые были объявлены объектом тестирования;
- форма тестирования должна быть определена и проверена до того, как будет применяться на практике;
- сама проверка знаний и навыков должна быть формализована, для минимизации субъективного подхода к оцениванию обучающихся;
- обучающиеся должны быть знакомы с тем оборудованием, на котором будут сдавать практический экзамен по первой помощи, поскольку демонстрация практических навыков на незнакомом оборудовании может привести к низким результатам;
- оценка во многом зависит от «реалистичности» обстоятельств, в которых находится обучающийся при сдаче экзамена, эффективным рычагом успеха является имитация реальной ситуации, когда обучающийся ведет себя так, как вел бы себя при оказании первой помощи в реальных обстоятельствах.

Для подведения итогов обучающиеся должны продемонстрировать свои навыки на практике. Их можно оценивать, как на протяжении самого курса, так и в конце курса в виде экзамена. Вид экзамена будет зависеть от целей группы или от целей самого обучения. Можно выделить два основных способа выставления оценки – оценка постоянная и оценка в конце курса.

Оценка постоянная подразумевает оценивание навыков обучающегося на протяжении всего курса. Плюсом этого способа является то, что обучающиеся демонстрируют практические навыки оказания первой помощи в комфортных для них условиях (в учебном классе). Преподаватель в свою очередь обязан контролировать технику и указывать на недочеты. В случае, если после нескольких попыток обучающийся не показывает требуемых навыков, он не может закончить курс успешно и получить документ об образовании.

Оценка в конце курса подразумевает проведение итогового контроля в форме экзамена в конце обучения.

В этом случае по окончании курса обучающиеся сдают:

- итоговый письменный тест на знание правил оказания первой помощи;
- итоговый практический экзамен на владение навыками оказания первой помощи (решение ситуационных задач).

Преподаватель не указывает на недочеты в ходе самого экзамена – обучаемый получает результаты уже после окончания итогового контроля.

Часть II. Примерная программа и планы проведения теоретических и практических занятий по первой помощи

ПРИМЕРНАЯ ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ, ОБЯЗАННЫХ И (ИЛИ) ИМЕЮЩИХ ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Примерная программа обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь (далее – Примерная программа) разработана в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442; 2013, N 27, ст. 3477; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951; 2014, N 30, ст. 4206, 4257; N 43, ст. 5798; N 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 85; № 10, ст. 1425; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4397; 2016, № 1, ст. 9, 28; № 15, ст. 2055; № 18, ст. 2488; № 27, ст. 4219; 2017, № 18, ст. 2663), Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2014, N 23, ст. 2930; 2015, N 1, ст. 53; N 29, ст. 4364; 2016, N 1, ст. 78; N 27, ст. 416; N 31, ст. 4765), Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04 мая 2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 мая 2012 г., регистрационный № 24183), с изменением, внесенным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 07 ноября 2012 № 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 декабря 2012 г., регистрационный № 26405).

Целью данной Примерной программы является формирование у обучающихся следующих ключевых компетенций:

- способность выявлять состояния, при которых оказывается первая помощь;
- способность выполнять мероприятия по оказанию первой помощи.

Содержание Примерной программы представлено пояснительной запиской, планируемыми результатами освоения Примерной программы, примерным учебным планом, примерной рабочей программой, условиями реализации Примерной программы, системой оценки результатов освоения Примерной программы, учебно-методическими материалами, обеспечивающими реализацию Примерной программы.

Примерная рабочая программа раскрывает рекомендуемую последовательность изучения тем, а также распределение учебных часов по темам.

Последовательность изучения тем определяется организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

Условия реализации Примерной программы содержат организационно-педагогические, кадровые, информационно-методические и материально-технические требования. Учебно-методические материалы обеспечивают реализацию Примерной программы.

Примерная программа предусматривает достаточный для формирования, закрепления и развития практических навыков и компетенций объем практики.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ

Результатом освоения Примерной программы является формирование у обучающихся ключевых компетенций по оказанию первой помощи:

способность выявлять состояния, при которых оказывается первая помощь (К1);
способность выполнять мероприятия по оказанию первой помощи (К2).

Для формирования компетенции К1 обучающиеся должны знать:

- общие положения, касающиеся первой помощи и основные понятия, ее определяющие, в том числе права и обязанности по оказанию первой помощи;
- организационно-правовые аспекты оказания первой помощи;
- состояния, при которых оказывается первая помощь, ее основные мероприятия;
- общую последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших;
- внешние факторы, создающие опасности при оказании первой помощи;
- признаки отсутствия сознания и дыхания;
- признаки острой непроходимости дыхательных путей;
- правила проведения обзорного осмотра и признаки наружных кровотечений;
- правила проведения подробного осмотра пострадавшего на наличие травм и повреждений;
- признаки ожогов и других эффектов воздействия высоких температур;
- признаки отморожений и других эффектов воздействия низких температур;
- признаки отравлений.

Для формирования компетенции К1 обучающиеся должны уметь:

- определять угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- определять угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего и окружающих;
- оценивать количество пострадавших;
- определять наличие сознания у пострадавшего;
- определять наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- определять наличие кровообращения, проверять наличие пульса на магистральных артериях;
- проводить обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- определять признаки кровопотери;
- проводить опрос пострадавшего и подробный осмотр: головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей.

Для формирования компетенции К2 обучающиеся должны знать:

- способы перемещения пострадавших;
- порядок вызова скорой медицинской помощи;
- правила оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, правила проведения сердечно-легочной реанимации;
- правила оказания первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей;
- правила оказания первой помощи при травмах различных областей тела;
- правила транспортной иммобилизации;
- правила оказания первой помощи при ожогах и других эффектах воздействия высоких температур;
- правила оказания первой помощи при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур;
- правила оказания первой помощи при отравлениях.

Для формирования компетенции К2 обучающиеся должны уметь:

- устранять угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- прекращать действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлекать пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- применять различные способы перемещения пострадавших одним, двумя или более участниками оказания первой помощи;
- вызывать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом;
- использовать штатные (аптечки первой помощи) и подручные средства оказания первой помощи;
- открывать дыхательные пути запрокидыванием головы с подъемом подбородка, выдвижением нижней челюсти;
- осуществлять давление руками на грудину пострадавшего;
- проводить искусственное дыхание "Рот ко рту", "Рот к носу", с использованием устройства для искусственного дыхания;
- обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей приданием устойчивого бокового положения;
- проводить удаление инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего;
- выполнять приемы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута или жгута-закрутки, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки;
- оказывать первую помощь при ранениях различной локализации;
- накладывать повязки на различные участки тела;
- накладывать окклюзионную (герметизирующую) повязку на грудную клетку;

- проводить иммобилизацию (аутоиммобилизация, с помощью подручных средств, с использованием медицинских изделий);
- фиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием табельных медицинских изделий);
- прекращать воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- применять местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- применять термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур;
- придавать пострадавшему оптимальное положение тела;
- контролировать состояние пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение);
- оказывать психологическую поддержку пострадавшему;
- передавать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

III. ПРИМЕРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Таблица 1

№	Наименования тем	Количество часов			Форма контроля
		Всего	в том числе		
			Теоретические занятия	Практические занятия	
1.	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи.	2	2	-	-
2.	Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.	4	2	2	Текущий контроль в форме формализованного наблюдения за выполнением практических работ
3.	Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.	4	2	2	Текущий контроль в форме формализованного наблюдения за выполнением практических работ
4.	Оказание первой помощи при прочих состояниях.	4	2	2	Текущий контроль в форме формализованного наблюдения за выполнением практических работ
5.	Итоговый контроль.	2	-	2	Экзамен*
	Итого:	16	8	8	

* Решение ситуационных задач в режиме реального времени по оказанию первой помощи пострадавшим с различными состояниями (травмами, потерей сознания, отсутствием признаков жизни, другими состояниями, требующими оказания первой помощи). В процессе решения задач преподаватель (инструктор) оценивает качество теоретических знаний и практических навыков у обучающихся.

IV. ПРИМЕРНАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи. *Теоретическое занятие по теме 1.*

Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.

Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.

Современные наборы средств и устройств, используемые для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.) Основные компоненты, их назначение.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Способы извлечения и перемещения пострадавшего. Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.

Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.

Теоретическое занятие по теме 2.

Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.

Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания при проведении СЛР.

Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР. Устойчивое боковое положение.

Особенности СЛР у детей.

Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине, ребенку.

Практическое занятие по теме 2.

Оценка обстановки на месте происшествия.

Отработка навыков определения сознания у пострадавшего.

Отработка приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей. Оценка признаков жизни у пострадавшего.

Отработка вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Отработка приемов давления руками на грудину пострадавшего.

Отработка приемов искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу», с применением устройств для искусственного дыхания.

Выполнение алгоритма сердечно-легочной реанимации.

Отработка приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение.

Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего.

Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах. ***Теоретическое занятие по теме 3.***

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего.

Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря». Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.

Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.

Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.

Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи.

Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.

Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей.

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи.

Практическое занятие по теме 3.

Отработка проведения обзорного осмотра пострадавшего.

Проведение подробного осмотра пострадавшего.

Отработка приемов временной остановки наружного кровотечения при ранении головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей с помощью пальцевого прижатия артерий (сонной, подключичной, подмышечной, плечевой, бедренной); наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня), максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.

Отработка приемов наложения повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди, конечностей.

Отработка приемов первой помощи при переломах. Имobilизация (подручными средствами, аутоимobilизация, с использованием медицинских изделий).

Отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника.

Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях.

Теоретическое занятие по теме 4.

Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.

Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.

Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.

Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу.

Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.

Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.

Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Практическое занятие по теме 4.

Отработка приемов наложения повязок при ожогах различных областей тела. Применение местного охлаждения.

Отработка приемов наложения термоизолирующей повязки при отморожениях.

Отработка приемов придания оптимального положения тела пострадавшему при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере.

Отработка приемов экстренного извлечения пострадавшего из труднодоступного места.

Отработка приемов перемещения пострадавших на руках одним, двумя и более участниками оказания первой помощи. Отработка приемов переноски пострадавших с травмами головы, шеи, груди, живота, таза, конечностей и позвоночника.

Отработка приемов оказания психологической поддержки пострадавшим при различных острых стрессовых реакциях.

Тема 5. Итоговый контроль.

Практическое занятие по теме 5.

Экзамен в форме решения ситуационных задач с использованием наглядных пособий и условных пострадавших.

V. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ

5.1. При разработке на основе Примерной программы рабочей программы образовательная организация самостоятельно формирует перечень формируемых у обучающихся компетенций, в зависимости от их возрастных, гендерных, профессиональных и др. особенностей и образовательных потребностей.

Организационно-педагогические условия реализации Примерной программы должны обеспечивать реализацию Примерной программы в полном объеме, соответствие качества подготовки обучающихся установленным требованиям, соответствие применяемых форм, средств, методов обучения и воспитания возрастным, психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям обучающихся.

Обучение проводится в оборудованных учебных кабинетах с использованием учебно-материальной базы, соответствующей установленным требованиям.

Продолжительность учебного часа теоретических и практических занятий должна составлять 1 академический час (45 минут).

5.2. Педагогические работники, реализующие Примерную программу, должны удовлетворять квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках по соответствующим должностям и (или) профессиональных стандартах.

5.3. Информационно-методические условия реализации Примерной программы.

5.3.1. учебный план;

5.3.2. календарный график;

5.3.3. рабочая программа;

5.3.4. методические материалы и разработки;

5.3.5. расписание занятий.

5.4. Материально-технические условия реализации Примерной программы.

Таблица 2

Перечень материалов

Наименования учебных материалов	Единица измерения	Количество
Оборудование		
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего с контроллером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	Комплект	1
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего без контроллера для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	Комплект	1
Тренажер-манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей	Комплект	1
Расходный материал для тренажеров	Комплект	1
Набор имитаторов травм и повреждений	Комплект	1
Расходные материалы		
Аптечки первой помощи (автомобильная, для оказания первой помощи работникам)	Комплект	10
Табельные средства для оказания первой помощи: устройства для проведения искусственного дыхания различных моделей, кровоостанавливающие жгуты, перевязочные средства	Комплект	1
Учебно-наглядные пособия		
Учебные пособия по первой помощи пострадавшим	Комплект	1
Учебный фильм по первой помощи	шт.	1
Наглядные пособия (слайды, плакаты): способы остановки кровотечения, сердечно-легочная реанимация, оптимальные положения и т.п.	Комплект	1
Технические средства обучения		
Мультимедийный проектор	шт.	1
Экран для демонстрации учебных фильмов	шт.	1
Персональный компьютер (ноутбук)	шт.	1

VI. СИСТЕМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ

Осуществление текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, установление их форм, периодичности и порядка проведения относится к компетенции организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Подготовка завершается итоговым контролем в форме экзамена. Экзамен включает в себя проверку теоретических знаний и оценку практических навыков. Лица, получившие по итогам промежуточной аттестации неудовлетворительную оценку, к сдаче экзамена не допускаются.

Проверка теоретических знаний при проведении экзамена проводится по темам:

«Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи»;

«Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения»;

«Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах»;

«Оказание первой помощи при прочих состояниях».

Оценка практических навыков заключается в решении ситуационных задач по темам:

«Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения»;

«Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах»;

«Оказание первой помощи при прочих состояниях».

Результаты экзамена оформляются протоколом. По результатам экзамена выдается документ о прохождении обучения.

Индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение в архивах информации об этих результатах осуществляются на бумажных и (или) электронных носителях организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РЕАЛИЗАЦИЮ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебно-методические материалы должны содержать:

примерную программу обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь, утвержденную в установленном порядке;

программу обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь, утвержденную руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность;

методические рекомендации по организации образовательного процесса, утвержденные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность;

материалы для проведения итогового контроля в форме экзамена, утвержденные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность.

ПЛАНЫ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

В соответствии с Примерной программой обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь подготовка осуществляется по следующим темам:

1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи.
2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.
3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.
4. Оказание первой помощи при прочих состояниях.
5. Решение ситуационных задач.

Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

Цель занятия: ознакомить обучающихся с основными понятиями и нормативно-правовыми актами, определяющими оказание первой помощи пострадавшим, продемонстрировать им важность оказания первой помощи. Изучить последовательность выполнения основных мероприятий первой помощи и используемое при этом оснащение.

Вид занятия: групповое.

Метод: устное изложение материала с обсуждением возникающих вопросов по ходу занятия (интерактивная лекция).

Продолжительность: 2 часа.

Учебно-материальное обеспечение: Аптечки первой помощи (автомобильная, для оказания первой помощи работникам), табельные средства для оказания первой помощи: устройства для проведения искусственного дыхания различных моделей, кровоостанавливающие жгуты, перевязочные средства, учебные пособия по первой помощи пострадавшим, учебный фильм по первой помощи, наглядные пособия (слайды, плакаты), мультимедийный проектор, экран для демонстрации учебных фильмов, персональный компьютер (ноутбук).

Изучаемые вопросы

Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.

Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.

Современные наборы средств и устройств, используемые для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.). Основные компоненты, их назначение.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Способы извлечения и перемещения пострадавшего. Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.

Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Рекомендации по проведению занятия

В начале занятия следует определить индивидуальные особенности обучающихся (национальные, возрастные, гендерные, профессиональные и т.д.); выявить потенциальных «трудных персонажей», определить способы их контроля и эффективные приемы работы с ними; привлечь внимание обучающихся к вопросам первой помощи. Также необходимо объявить организационные вопросы обучения (продолжительность курса, тематическое наполнение, планируемые перерывы, расположение санузлов и т.д.).

Введение

Между первой помощью и скорой медицинской помощью есть несколько ключевых отличий. Главное из них – возможность оказания первой помощи пострадавшему любым человеком, в том числе без медицинского образования. Комплекс мероприятий первой помощи прост и доступен, но самое важное – он эффективен. Рассмотреть ситуацию можно на примере дорожно-транспортных происшествий: около 25% погибших в автомобильных катастрофах могли бы остаться в живых, если бы им своевременно оказали первую помощь. При этом, обычный человек, не будучи по образованию медицинским работником, применив навыки первой помощи, может спасти человеческую жизнь. Однако существует распространенное мнение о том, что за неграмотно оказанную первую помощь человек будет наказан. В действительности это не так: российское законодательство защищает и поощряет граждан, своевременно оказавших первую помощь пострадавшим. Человек, оказавший первую помощь пострадавшему, не будет привлечен к юридической ответственности в случае неблагоприятного исхода и даже при причинении пострадавшему неумышленного вреда. Это связано с тем, что сама человеческая жизнь признается высшей ценностью, а попытка спасти эту жизнь не может рассматриваться как проступок.

Кроме того, в случае решения в суде вопроса о привлечении человека, оказавшего первую помощь, к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, он должен помнить о том, что само оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание.

Таким образом, оказание первой помощи приносит пользу не только пострадавшему, но и работает в пользу самого участника оказания первой помощи, защищая его от неблагоприятных юридических последствий.

Основная часть

Организация оказания первой помощи в Российской Федерации

На сегодняшний день система оказания первой помощи в Российской Федерации состоит из трех основных компонентов:

1. Нормативно-правовое обеспечение (федеральные законы и прочие нормативные акты и документы, определяющие обязанности и права участников оказания первой помощи, их оснащение, объем первой помощи и т.д.).

2. Обучение участников оказания первой помощи правилам и навыкам ее оказания.

3. Оснащение участников оказания первой помощи средствами для ее оказания (аптечками и укладками).



Рисунок 5.

Участники оказания первой помощи (рисунок 5) могут иметь различную подготовку к ее оказанию и оснащение. Также они могут быть обязанными оказывать первую помощь, либо иметь право ее оказывать.

В случае какого-либо происшествия, как правило, оказать первую помощь могут очевидцы происшествия – обычные люди, имеющие право ее оказывать. В большинстве случаев, они имеют минимальную подготовку и не обладают необходимым оснащением. Тем не менее, очевидцы происшествия могут выполнить простые действия, тем самым устранив непосредственную опасность для жизни пострадавших.

Далее к ним могут присоединиться водители транспортных средств или работники организаций и предприятий, изучавшие приемы оказания первой помощи во время соответствующей подготовки. У них имеется аптечка первой помощи (автомобильная) или аптечка для оказания первой помощи работникам, которые можно использовать для более эффективных действий.

Сотрудники органов внутренних дел и пожарно-спасательных подразделений обязаны оказывать первую помощь и имеют соответствующее оснащение. При прибытии на место происшествия они должны приступить к оказанию первой помощи сменив других участников оказания первой помощи.

В большинстве случаев первая помощь должна заканчиваться передачей пострадавших прибывшей бригаде скорой медицинской помощи, которая, продолжая оказание помощи в пути, доставляет пострадавшего в лечебное учреждение.

Таким образом, оказание первой помощи в большинстве случаев занимает небольшой промежуток времени (иногда всего несколько минут) до прибытия на место происшествия более квалифицированного сотрудника. Но без оказания первой помощи в этот короткий промежуток времени пострадавший может потерять шанс выжить в экстренной ситуации, либо у него разовьются тяжелые нарушения в организме, которые негативно повлияют на процесс дальнейшего лечения.

Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет первую помощь как особый вид помощи (отличный от медицинской), оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала.

2. Согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

3. Законодательство разного уровня устанавливает обязанность по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими: сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации¹; сотрудники, военнослужащие и работники всех видов пожарной охраны²; спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований³; военнослужащие (сотрудники) войск национальной гвардии⁴; работники ведомственной охраны⁵, частные охранники⁶, должностные лица таможенных органов⁷; военнослужащие органов федеральной службы безопасности⁸, судебные приставы⁹, сотрудники уголовно-исполнительной системы¹⁰, внештатные сотрудники полиции и народные дружинники¹¹ и другие лица.

Также обязанность «...принять меры для оказания первой помощи...» возникает у водителей, причастных к ДТП (п. 2.6 Правил дорожного движения Российской Федерации). В том случае, если водитель не причастен к ДТП, но стал его свидетелем, согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», водитель вправе добровольно оказать первую помощь.

В связи с высокой степенью потенциального риска получения травмы на производстве, ст. 228 Трудового кодекса Российской Федерации предусматривает обязанность работодателя при несчастном случае на производстве «немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию». Для организации оказания первой помощи при несчастном случае на производстве силами работников на работодателя возложена обязанность организовывать обучение первой помощи для всех поступающих на работу лиц, а также для работников, переводимых на другую работу (ст.ст. 212, 225 Трудового кодекса Российской Федерации). Для работника Трудовой кодекс Российской Федерации предусматривает обязанность «проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве» (ст. 214 Трудового кодекса Российской Федерации).

Применительно к педагогическим работникам вышеуказанные нормы Трудового кодекса Российской Федерации дополняются положением ст. 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Согласно данной статье, охрана здоровья обучающихся включает в себя, в том числе, обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи.

¹ Ст. 27 ФЗ N 3-ФЗ от 07.02.2011 «О полиции».

² Ст. 22 ФЗ N 69-ФЗ от 21.12.1994 «О пожарной безопасности»; ст. 15 ФЗ N 100-ФЗ от 06.05.2011 «О добровольной пожарной охране».

³ Ст. 27 ФЗ N 151-ФЗ от 22.08.1995 г. «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей».

⁴ Ст. ст. 10, 18 ФЗ N 226-ФЗ от 03.07.2016 «О войсках национальной гвардии Российской Федерации».

⁵ Ст. 13 ФЗ N 77-ФЗ от 14.04.1999 «О ведомственной охране».

⁶ Ст. 16 закона N 2487-1 от 11.03.1992 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации».

⁷ Ст. 26 ФЗ N 311-ФЗ от 27.11.2010 «О таможенном регулировании в Российской Федерации».

⁸ Ст. 14.2 ФЗ N 40-ФЗ от 03.04.1995 «О Федеральной службе безопасности».

⁹ Ст. 15 ФЗ N 118-ФЗ от 21.07.1997 «О судебных приставах» N 118-ФЗ от 21.07.1997.

¹⁰ Ст. 28 N 5473-1 от 21.07.1993 закона «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы».

¹¹ Ст.ст. 10, 18 ФЗ N 44-ФЗ от 02.04.2014 «Об участии граждан в охране общественного порядка».

Соответствующие обязанности по оказанию первой помощи прописываются в должностных инструкциях работников (в том числе, педагогических работников).

4. Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной. Для очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке, никакая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может. Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП. Принятие мер к оказанию первой помощи относится к обязанностям водителя в связи с ДТП, за невыполнение которых водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа (ч. 1 ст. 12.27 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). В том случае, если гражданин заведомо оставил пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии без возможности получения помощи, он может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса Российской Федерации).

5. В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает пострадавшему человеку шанс на выживание. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса Российской Федерации; ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). Аналогичная норма имеется и в Гражданском кодексе Российской Федерации («Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 28.03.2017), ст. 1067 «Причинение вреда в состоянии крайней необходимости». Трактовка этой статьи не исключает возможности возмещения причиненного вреда, однако «...Учитывая обстоятельства, при которых был причинен такой вред, суд может возложить обязанность его возмещения на третье лицо, в интересах которого действовал причинивший вред, либо освободить от возмещения вреда полностью или частично как это третье лицо, так и причинившего вред». В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.

6. В случае решения в суде вопроса о привлечении лица к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание (п. 2 ч. 1 ст. 4.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях; п. «к» ч. 1 ст. 61 Уголовного кодекса Российской Федерации). Например, за причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью в результате ДТП в соответствии со ст. 12.24 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях предусмотрено альтернативное наказание. На усмотрение суда причинителю вреда может быть назначено наказание в виде штрафа или в виде лишения права управления транспортным средством. Факт оказания первой помощи пострадавшему может способствовать назначению более мягкого наказания, то есть штрафа. Кроме того, оказание первой помощи может снизить медицинские последствия травмы, соответственно пострадавшему будет квалифицирован вред меньшей тяжести.

Понятие «первая помощь»

В настоящее время первая помощь определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи. Цель ее состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», первая помощь оказывается при следующих состояниях:

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.

При указанных состояниях выполняются следующие мероприятия:

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

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) 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:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвигание нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

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

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание «Рот ко рту»;
- 3) искусственное дыхание «Рот к носу»;
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания (в соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи).

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвижение нижней челюсти.

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

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) 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:

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием медицинских изделий (в соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи);
- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий (в соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи);
- 10) 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);
- 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) 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 со специальным правилом.

Современные наборы средств и устройств, использующиеся для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.)

Основные компоненты, их назначение

К наиболее распространенным в Российской Федерации наборам средств и устройств, использующихся для оказания первой помощи, относятся «Аптечка первой помощи (автомобильная)» и «Аптечка для оказания первой помощи работникам».

«Аптечка первой помощи (автомобильная)» предназначена для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (новый состав утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 сентября 2009 года № 697н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 20 августа 1996 г. № 325»). Утвержденный новый состав аптечки рассчитан на оказание первой помощи при травмах и угрожающих жизни состояниях и является обязательным (замена компонентов аптечки не допускается). При этом водитель может по своему усмотрению дополнительно хранить в аптечке лекарственные средства и медицинские изделия для личного пользования, принимаемые им самостоятельно или рекомендованные лечащим врачом и находящиеся в свободной продаже в аптеках.

Состав «Аптечки для оказания первой помощи работникам» утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 марта 2011 г. N 169н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам». В аптечке находятся все необходимые средства, с помощью которых можно оказать первую помощь в организациях, на предприятиях и т.д.

Состав аптечки первой помощи (автомобильной), аптечки для оказания первой помощи работникам приведены в Приложении 4. Пополнять аптечки первой помощи необходимо по мере израсходования ее компонентов и/или истечения их срока годности.

В состав указанных аптечек входят следующие компоненты:

- жгут кровоостанавливающий (предназначен для остановки сильного артериального кровотечения);
- бинты марлевые медицинские стерильные и нестерильные разных размеров (предназначены для наложения различных повязок и фиксации травмированных конечностей);
- пакет перевязочный стерильный (предназначены для наложения повязок при ранениях);
- салфетки марлевые медицинские стерильные (используются для закрытия ран при наложении повязок);

- лейкопластырь бактерицидный (применяется для закрытия мелких ран, ссадин, царапин);
- лейкопластырь рулонный (предназначен для фиксации повязок);
- устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» (используется при проведении сердечно-легочной реанимации для снижения риска заражения как лица, оказывающего первую помощь, так и пострадавшего, позволяет уменьшить безгласность);
- ножницы (применяются для вскрытия упаковок и разрезания перевязочного материала, при необходимости могут использоваться для разрезания одежды пострадавшего для облегчения доступа к поврежденным участкам тела);
- перчатки медицинские (применяются для защиты участника оказания первой помощи от контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего для снижения риска заражения);
- салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – используются для обработки участков кожи человека, оказывающего помощь, загрязненных кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего);
- маска медицинская 3-слойная из нетканого материала с резинками или завязками (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – применяется для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь);
- покрывало спасательное изотермическое (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – используется для укутывания пострадавшего с тяжелой травмой или переохлаждением серебристой стороной к телу с целью сохранения тепла и согревания пострадавшего);
- английские булавки стальные со спиралью (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – применяется для закрепления бинтов и подручных материалов при наложении повязок и иммобилизации конечностей).

В Российской Федерации утверждено еще несколько составов аптечек и упаковок, которые могут использоваться особыми группами участников оказания первой помощи (сотрудниками МЧС России, МВД России, ОАО «РЖД» и др.) при выполнении ими профессиональных обязанностей.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших

Оказывать первую помощь необходимо в соответствии с Универсальным алгоритмом оказания первой помощи (см. Приложение 5)

Схематично Универсальный алгоритм выглядит следующим образом (рисунок 6).

Согласно Универсальному алгоритму первой помощи в случае, если человек стал участником или очевидцем происшествия, он должен выполнить следующие действия:

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:

- 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- 2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

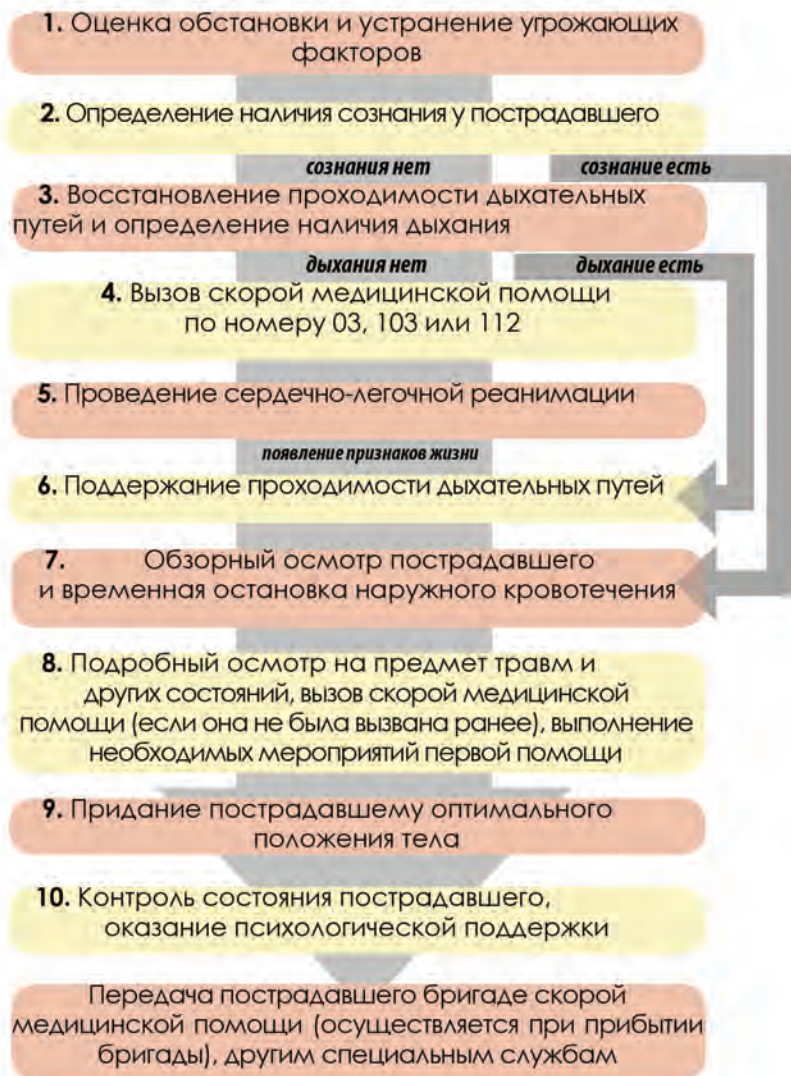


Рис. 6. Универсальный алгоритм оказания первой помощи

- 4) прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) при необходимости, оценить количество пострадавших;
- 6) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
- 7) переместить пострадавшего (при необходимости).

2. Определить наличие сознания у пострадавшего.

При наличии сознания перейти к п. 7 Алгоритма; при отсутствии сознания перейти к п. 3 Алгоритма.

3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни:

- 1) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- 2) выдвинуть нижнюю челюсть (при необходимости);
- 3) определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки).

При наличии дыхания перейти к п. 6 Алгоритма; при отсутствии дыхания перейти к п. 4 Алгоритма.

4. Вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (по тел. 03, 103 или 112, привлекая помощника или с использованием громкой связи на телефоне).

5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования:

- 1) давления руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания.

При появлении признаков жизни перейти к п. 6 Алгоритма.

6. При появлении (или наличии) признаков жизни выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:

- 1) придать устойчивое боковое положение;
- 2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- 3) выдвинуть нижнюю челюсть.

7. Провести обзорный осмотр пострадавшего и осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- 1) наложением давящей повязки;
- 2) пальцевым прижатием артерии;
- 3) прямым давлением на рану;
- 4) максимальным сгибанием конечности в суставе;
- 5) наложением жгута.

8. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществить вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее) и выполнить мероприятия по оказанию первой помощи:

- 1) провести осмотр головы;
- 2) провести осмотр шеи;
- 3) провести осмотр груди;
- 4) провести осмотр спины;
- 5) провести осмотр живота и таза;
- 6) осмотр конечностей;
- 7) наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;

- 8) провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием медицинских изделий);
- 9) зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий);
- 10) прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой);
- 11) провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) провести термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).

10. Постоянно контролировать состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывать психологическую поддержку.

11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом при их прибытии и распоряжении о передаче им пострадавшего, сообщив необходимую информацию.

Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение)

Перед началом действий на месте происшествия следует обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи. При этом необходимо помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам происшествия:

- поражение электрическим током;
- интенсивное дорожное движение;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- агрессивные настроенные люди;
- высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
- животные и т.п.

Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть бытовой газ, установить знаки аварийной остановки, перегорить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. Не следует пытаться оказывать первую помощь в неблагоприятных условиях. В этом случае следует обратиться к соответствующим службам (например, к сотрудникам аварийно-спасательных служб, полиции и т.д.).



Рисунок 7.



Рисунок 8.

Способы извлечения и перемещения пострадавшего

Иногда может возникнуть ситуация, когда требуется извлечение пострадавшего. При этом следует помнить, что экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или другого труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия.

Извлечение пострадавшего осуществляется определенными способами.

Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу (рисунок 7).

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею (рисунок 8). При этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.

После извлечения следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние.

Перемещать пострадавшего до транспорта или в безопасное место можно различными способами, зависящими от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников перемещения и их физических возможностей.



Рисунок 9.



Рисунок 10.



Рисунок 11.

1. Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой (рисунок 9). Используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании.

2. Перемещение пострадавшего в одиночку волоком (рисунок 10). Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.

3. Переноска пострадавшего в одиночку на спине (рисунок 11). Может использоваться для переноски пострадавших, имеющих небольшой вес. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.

4. Переноска пострадавшего на руках (рисунок 12). Используется лицами, имеющими достаточную для применения этого способа физическую силу. Этим способом возможна переноска пострадавших, находящихся без сознания. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника.

5. Переноска пострадавшего в одиночку на плече (рисунок 13). При переноске таким способом следует придерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.

6. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук (рисунок 14). Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника.



Рисунок 12.



Рисунок 13.



Рисунок 14.



Рисунок 15.



Рисунок 16.



Рисунок 17.

Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удерживать пострадавшего.

После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи переносящих его людей (рисунок 15).

7. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. При использовании этого способа один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого (рисунок 16). На эту руку пострадавший может опираться при переноске (рисунок 17). Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.

8. Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги (рисунок 18). При переноске этим способом, один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени.

9. Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего (рисунок 19). При переноске один из участников оказания первой помощи должен фиксировать голову и шею пострадавшего своими предплечьями (рисунок 20). Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности (например, на шите).



Рисунок 18.



Рисунок 19.



Рисунок 20.

Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи. В настоящее время в России производятся устройства для искусственного дыхания различных конструкций. С правилами их использования можно ознакомиться в инструкциях, прилагаемых производителем каждого конкретного устройства.

В состав аптечки для оказания первой помощи работникам входят медицинские 3-слойные маски из нетканого материала, которые применяются для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь.

В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. При наличии спиртовых антисептических салфеток из бумажного текстилеподобного материала (находятся в аптечке для оказания первой помощи работникам) необходимо обработать кожу с их помощью.

После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

С 2013 года единым телефонным номером для вызова экстренных служб стал номер 112. По нему можно вызвать спасателей, полицейских и скорую медицинскую помощь (вызов также может осуществляться по телефонным номерам 01, 101; 02, 102; 03, 103 и другим региональным номерам).

При вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается.

Телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

Заключение

Оказание первой помощи положительно влияет на снижение смертности. При этом, первая помощь юридически безопасна для тех, кто ее оказывает, проста и эффективна.

При оказании первой помощи следует придерживаться определенной последовательности действий, выполнение которых установлено современным законодательством. Одним из важнейших приоритетов среди них является обеспечение личной безопасности человека, оказывающего первую помощь.

Первая помощь будет более эффективной, если использовать для ее оказания простейшие комплекты необходимых средств и устройств (аптечки, укладки). При приобретении аптечки важно обращать внимание на соответствие ее состава утвержденному списку и качество ее компонентов.

Контроль полученных знаний

Для закрепления пройденного материала следует выполнить общий или выборочный опрос обучающихся по пройденной теме с последующим обсуждением их ответов.

Примерные вопросы:

1. Является ли оказание первой помощи действием, способным снизить смертность от травм и неотложных состояний?
2. Какие действия нужно выполнить в первую очередь на месте происшествия?
3. Какие существуют способы перемещения пострадавших?
4. Возможно ли дополнение аптечек лекарствами, назначенными ее владельцу врачом? Допустима ли замена отдельных компонентов аптечки?
5. Как снизить риск заражения инфекционными заболеваниями при оказании первой помощи?

Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Цель занятия: освоить навыки проведения сердечно-легочной реанимации. Отработать навыки первой помощи при нарушении проходимости верхних дыхательных путей, укладывания пострадавшего в устойчивое боковое положение.

Вид занятия: групповое.

Метод: лекция, диалог, практическое занятие.

Продолжительность 4 часа (2 часа теории, 2 часа практики).

Учебно-материальное обеспечение: Тренажер-манекен взрослого пострадавшего с контроллером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, тренажер-манекен взрослого пострадавшего без контроллера для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, тренажер-манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей, расходный материал для тренажеров, аптечки первой помощи (автомобильная, для оказания первой помощи работникам), табельные средства для оказания первой помощи: устройства для проведения искусственного дыхания различных моделей, учебные пособия по первой помощи пострадавшим, учебный фильм по первой помощи, наглядные пособия (слайды, плакаты): сердечно-легочная реанимация, мультимедийный проектор, экран для демонстрации учебных фильмов, персональный компьютер (ноутбук).

Изучаемые вопросы

Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.

Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания.

Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР. Устойчивое боковое положение.

Особенности СЛР у детей.

Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребенку.

Рекомендации по проведению занятия

При проведении занятия следует отработать практические навыки проведения сердечно-легочной реанимации и извлечению инородных тел верхних дыхательных путей. Уделить внимание особенностям выполнения этих мероприятий в отношении детей разного возраста. Следует обращать внимание на качественное выполнение давления руками на грудину пострадавшего, которое можно оценивать визуально или с использованием контролирующих устройств (в зависимости от конструкции манекена). Частоту надавливаний можно ориентировочно оценить по времени выполнения: 30 давлений за 18 сек. – 100/мин.; 30 давлений за 15 сек. – 120/мин.; 30 давлений за 20 сек. – 80/мин.

Если позволяет время – отработать навыки сердечно-легочной реанимации двумя обучающимися (один выполняет давление руками на грудину пострадавшего, второй – искусственное дыхание, соотношение 30:2, смена каждые 2 мин., при выполнении вдохов не отрывать руки от грудной клетки; тот, кто выполняет давления, является ведущим, т.е. громко считает, командует на выполнение вдохов и смену).

При отработке устойчивого бокового положения необходимо объяснить важность удаления очков и острых предметов перед выполнением переворота, а также на аккуратность выполнения всех действий (разогнуть пальцы ладони, на которой лежит пострадавший; брать колено только с наружной стороны; не отрывать ногу от пола; выполнить единым действием поворот и подтягивание колена к себе); необходимость регулярной оценки самостоятельного дыхания, переворота на противоположный бок каждые 30 мин.

При самостоятельной отработке навыка устойчивого бокового положения роль пострадавшего играют обучающиеся.

Введение

Проведение сердечно-легочной реанимации является несложным и жизненно важным навыком первой помощи. От степени владения участниками оказания первой помощи этим навыком может зависеть останется пострадавший в живых или нет. Отечественными и зарубежными учеными доказано, что шанс на выживание у пострадавшего с остановкой дыхания и кровообращения уменьшается на 10% с каждой минутой, пока не проводятся реанимационные мероприятия. При этом скорая медицинская помощь сможет прибыть на место происшествия лишь через несколько минут. Поэтому дать пострадавшему шанс на сохранение его жизни смогут только окружающие – очевидцы, родные и близкие. Без их помощи пострадавший умрет.

Оказание первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей также может спасти жизни пострадавших.

Основная часть

Основные признаки жизни у пострадавшего

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

Причины нарушения дыхания и кровообращения

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни, сердечно-легочная

реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации и Европейским Советом по реанимации.

Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего

При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:

- для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это;
- для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение (более подробно техника проверки сознания и дыхания описана в следующем разделе);
- отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки). Ввиду недостаточной точности проверки наличия или отсутствия кровообращения способом определения пульса на магистральных артериях, для принятия решения о проведении сердечно-легочной реанимации рекомендуется ориентироваться на отсутствие сознания и дыхания.

Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания при проведении СЛР

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормозить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?» (рисунок 21). Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего (рисунок 22) и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой.

Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.



Рисунок 21.



Рисунок 22.



Рисунок 23.



Рисунок 24.

При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи (рисунок 23). Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указание. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: **«Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».**

При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне) (рисунок 24). При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и что с ними;
- какая помощь оказывается.

Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера.

Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб (спасателей, полиции) производится по телефону 112 (также может осуществляться по телефонам 01, 101; 02, 102; 03, 103 или региональным номерам).

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок (рисунок 25), руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины (рисунок 26). Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.

После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту» (рисунок 27). Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания. Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдвдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, опре-



Рисунок 25.

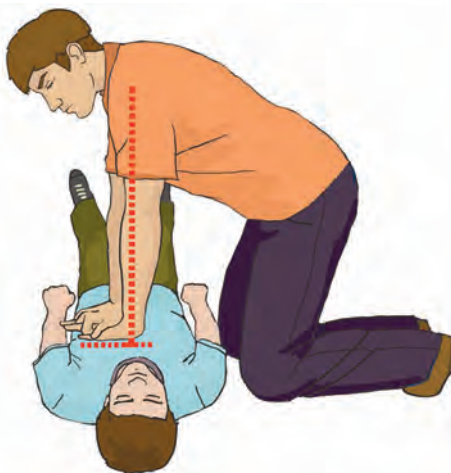


Рисунок 26.



Рисунок 27.

деляемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего.

При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.

В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий

К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся:

- нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации;
- неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания);
- неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха);
- неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания;
- время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.

Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста).

Избежать или уменьшить частоту этих ошибок и осложнений можно при регулярной и качественной подготовке.

Показания к прекращению СЛР

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения их сотрудников о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР

Устойчивое боковое положение

В случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

Шаг 1.

Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу (рисунок 28).

Шаг 2.

Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой (рисунок 29).

Шаг 3.

После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя (в указанном на рисунке 30 направлении) и повернуть пострадавшего.

Шаг 4.

После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу (рисунок 31).

В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в положении, изображенном на рисунке 32. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.



Рисунок 28.



Рисунок 29.



Рисунок 30.



Рисунок 31.



Рисунок 32.

Особенности СЛР у детей

У детей сердечно-легочная реанимация может проводиться в той же последовательности, что и у взрослых, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, что и у взрослых. Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (примерно 4 см у детей до 1 года и 5 см у детей более старшего возраста). Давление на грудину производится двумя пальцами (для детей до 1 года), одной или двумя руками для детей более старшего возраста.

При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуальным образом контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки). Детям до 1 года при проведении искусственного дыхания необходимо охватывать своими губами рот и нос одновременно.

Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине, ребенку

Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

В соответствии с рекомендациями Российского Национального Совета по реанимации и Европейского Совета по реанимации выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом. Для того, чтобы определить степень нарушения, можно спросить пострадавшего, подавился ли он.

При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять (рисунок 33).

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела (рисунок 34):

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.
5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:
 - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;
 - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе (рисунок 35);
 - обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх (рисунок 36);
 - при необходимости надавливания повторить до 5 раз.



Рисунок 33.



Рисунок 34.



Рисунок 35.



Рисунок 36.



Рисунок 37.



Рисунок 38.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-легочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания.

При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

В случае, если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины, оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками (рисунок 37).

У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди (рисунок 38).

Если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребенку, то помощь оказывается похожим образом. Однако следует помнить о необходимости дозирования усилий (удары и надавливания наносятся с меньшей силой). Кроме того, детям до 1 года нельзя выполнять надавливания на живот. Вместо них производятся толчки в нижнюю часть грудной клетки двумя пальцами. При выполнении ударов и толчков грудным детям следует располагать их на предплечье человека, оказывающего помощь, головой вниз; при этом необходимо придерживать голову ребенка.

Детям старше 1 года можно выполнять надавливания на живот над пупком, дозируя усилие соответственно возрасту.

При отсутствии эффекта от этих действий необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации.

Практическое занятие по теме 2

Задание № 1. Оценка обстановки на месте происшествия.

Задание № 2. Отработка навыков определения сознания у пострадавшего.

Задание № 3. Отработка приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей. Оценка признаков жизни у пострадавшего.

Задание № 4. Отработка вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб.

Задание № 5. Отработка приёмов давления руками на грудину пострадавшего.

Задание № 6. Отработка приёмов искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу» с применением устройств для искусственного дыхания.

Задание № 7. Выполнение алгоритма сердечно-легочной реанимации.

Задание № 8. Отработка приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение.

Задание № 9. Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего.

В ходе отработки практических навыков преподаватель постоянно контролирует их выполнение обучающимися, своевременно делая замечания и исправляя неточности.

Заключение

Остановка дыхания является наиболее опасным состоянием, могущим привести к смерти пострадавшего в течение нескольких минут. Крайне важно своевременное и правильное проведение реанимационных мероприятий, что может способствовать спасению жизни пострадавших.

Попадание инородных тел в верхние дыхательные пути – достаточно часто встречающееся происшествие, при котором смерть подавившегося без оказания первой помощи практически неминуема. Простые действия позволят избежать этого печального финала.

Контроль полученных знаний

Для закрепления пройденного материала следует выполнить общий или выборочный опрос обучающихся по пройденной теме с последующим обсуждением их ответов.

Примерные вопросы:

1. Для чего проводится сердечно-легочная реанимация?
2. В какой последовательности выполняются мероприятия сердечно-легочной реанимации?
3. В каких случаях следует прекратить проведение сердечно-легочной реанимации?
4. Что следует сделать после проведения сердечно-легочной реанимации, если у пострадавшего появилось самостоятельное дыхание?
5. Как можно помочь человеку с полным нарушением проходимости дыхательных путей?

Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Цель занятия: изучить различные виды кровотечений, освоить навыки их остановки; определить особенности оказания первой помощи при травмах различных областей тела.

Вид занятия: групповое.

Метод: лекция, диалог, практическое занятие.

Продолжительность: 4 часа (2 часа теории, 2 часа практики).

Учебно-материальное обеспечение: набор имитаторов травм и повреждений, аптечки первой помощи (автомобильная, для оказания первой помощи работникам), табельные средства для оказания первой помощи: кровоостанавливающие жгуты, перевязочные средства, учебные пособия по первой помощи пострадавшим, учебный фильм по первой помощи, наглядные пособия (слайды, плакаты): способы остановки кровотечения и т.п., мультимедийный проектор, экран для демонстрации учебных фильмов, персональный компьютер (ноутбук)

Изучаемые вопросы

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего.

Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря». Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.

Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.

Травмы шеи, оказание первой помощи. Остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.

Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи.

Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.

Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей.

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи.

Рекомендации по проведению занятия

При проведении занятия следует обратить внимание на обучающихся, для которых освоение этой темы может представлять определенные трудности ввиду непереносимости ими вида крови. Также важно донести до обучающихся мысль о крайней опасности сильного кровотечения как одной из основных причин гибели пострадавших на месте происшествия.

При выборе способа остановки кровотечения надо понимать, что приоритет отдается прямому давлению на рану, а использование кровоостанавливающего жгута – крайняя мера остановки наружного кровотечения.

Иммобилизация шейного отдела позвоночника подручными средствами и с использованием медицинских изделий должна осуществляться только вдвоем и при наличии соответствующей подготовки. Таким образом, иммобилизация шейного отдела позвоночника, в большинстве случаев, будет проводится вручну до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Введение

Осмотр пострадавшего осуществляется для определения его состояния, наличия и расположения возможных повреждений. Сведения о состоянии пострадавшего, полученные при осмотре, используются при вызове скорой медицинской помощи (для сообщения необходимой информации диспетчеру) и при оказании первой помощи. Крайне важно качественно провести осмотр пострадавшего, поскольку в случае его небрежного проведения, возможно упустить (или своевременно не увидеть) тяжелые повреждения, которые могут привести к гибели пострадавшего.

Различные происшествия с наличием пострадавших часто сопровождаются травмированием. Одним из наиболее серьезных состояний является кровотечение. Это состояние представляет значительную опасность для жизни пострадавших и требует немедленных действий окружающих для их спасения. В ходе занятия будут изучены основные способы остановки кровотечений. Эти действия позволяют спасти жизнь пострадавшего до приезда медицинских работников и препятствуют развитию тяжелых осложнений травмы, таких, например, как травматический шок.

В результате происшествий могут травмироваться различные части тела пострадавших. Оказание первой помощи при их травмировании может иметь определенные особенности, которые следует учитывать для более эффективных действий.

Основная часть

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего

Целью обзорного осмотра является определение признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки. Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног (рисунок 39).



Рисунок 39.

Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря»

Под кровотечением понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего в результате травмы) покидает сосудистое русло, что приводит к острой кровопотере – безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что ведет к ухудшению или прекращению их деятельности.

Основные признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок (чаще при попытке встать);
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащенное сердцебиение;
- частое дыхание.

Указанные признаки могут наблюдаться как при наличии продолжающегося наружного кровотечения, так и при остановленном кровотечении, а также при отсутствии видимого или продолжающегося кровотечения.

В зависимости от величины кровопотери, вида сосуда, от того, какой орган кровоснабжался поврежденным сосудом, могут возникнуть различные нарушения в организме человека – от незначительных до прекращения жизнедеятельности, т.е. гибели пострадавшего. Это может произойти при повреждении крупных сосудов при неоказании первой помощи, т.е. при неостановленном сильном кровотечении. Компенсаторные возможности человеческого организма, как правило, достаточны для поддержания жизни при кровотечении слабой и средней интенсивности, когда скорость кровопотери невелика. В случае же повреждения крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель пострадавшего без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного)

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

Артериальные. Являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.

Венозные. Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

Капиллярные. Наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

Смешанные. Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

**Способы временной остановки наружного кровотечения:
пальцевое прижатие артерии, наложение жгута,
максимальное сгибание конечности в суставе,
прямое давление на рану, наложение давящей повязки**

В случае, если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия:

- обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;
- провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения;
- определить вид кровотечения;
- выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией.

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие способы временной остановки кровотечения:

1. Прямое давление на рану.
2. Наложение давящей повязки.
3. Пальцевое прижатие артерии.
4. Максимальное сгибание конечности в суставе.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

1. Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань (рисунок 40). При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток). Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.



Рисунок 40.

2. Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать *давящую повязку* (рисунок 41). При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.



Рисунок 41.



Рисунок 42.



Рисунок 43.



Рисунок 44.

3. *Пальцевое прижатие артерии* позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения (рисунок 42). Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику (рисунок 43), при этом сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику (рисунок 44). Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.

Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру (рисунок 45). Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев (рисунок 46). Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами (рисунок 47).



Рисунок 45.



Рисунок 46.

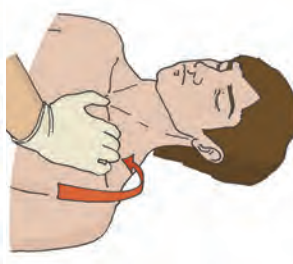


Рисунок 47.

Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча (рисунок 48), в случае если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу (рисунок 49).



Рисунок 48.



Рисунок 49.

Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине (рисунок 50) при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой (рисунок 51).

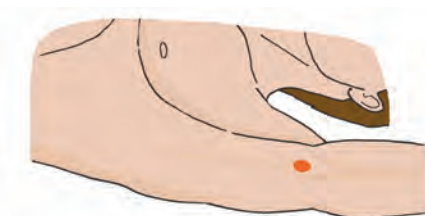


Рисунок 50.



Рисунок 51.

Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки (рисунок 52) при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи (рисунок 53).

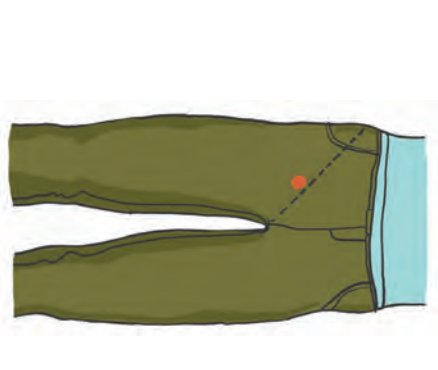


Рисунок 52.



Рисунок 53.

4. *Максимальное сгибание конечности в суставе* приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем (рисунок 54).

При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом (рисунок 55).

Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом (рисунок 56).



Рисунок 54.



Рисунок 55.



Рисунок 56.

5. *Наложение кровоостанавливающего жгута* может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

1). Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.

2). Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.

3). Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

4). Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть (рисунок 57).



Рисунок 57.

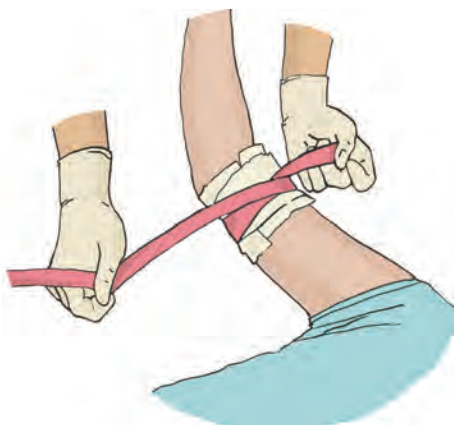


Рисунок 58.



Рисунок 59.

5). Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий (рисунок 58).

6). Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

7). Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут (рисунок 59).

8). Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.

9). После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

10). Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

- Осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.
- Снять жгут на 15 минут.
- По возможности выполнить легкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.
- Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.
- Максимальное время повторного наложения – 15 минут.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи (рисунок 60). Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.



Рисунок 60.

Оказание первой помощи при носовом кровотечении

Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

Понятие о травматическом шоке, причины и признаки

Травматический шок – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации. Усугубляют тяжесть шока детский и старческий возраст пострадавшего, переохлаждение, выраженный болевой синдром.

Признаками травматического шока являются:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
- нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение);
- бледная холодная влажная кожа;
- возбуждение, сменяющееся апатией.

Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока

В большинстве случаев лечение шока требует усилий со стороны медработников, имеющих соответствующее оснащение. Однако, выполненные на этапе первой помощи простейшие действия позволяют предупредить развитие шока или снизить его тяжесть. К этим мероприятиям относятся:

- остановка кровотечения;
- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- иммобилизация травмированных конечностей;
- защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или покрывалом спасательным изотермическим).

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего

Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный. При его проведении участнику оказания первой помощи необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п. Подробный осмотр производится в определенной последовательности.

Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова (рисунок 61) для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.

Далее осматривается шея пострадавшего (рисунок 62) для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.

Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны» (рисунок 63). Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.

После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза (рисунок 64). Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.

Последними осматриваются и ощупываются ноги (рисунок 65) и руки (рисунок 66). При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.



Рисунок 61.



Рисунок 62.



Рисунок 63.



Рисунок 64.



Рисунок 65.



Рисунок 66.

Подробный осмотр следует проводить очень внимательно и осторожно, чтобы не причинить дополнительные страдания пострадавшему и не пропустить у него какой-либо тяжелой травмы.

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

При подробном осмотре пострадавшего участник оказания первой помощи может столкнуться с травмами различных областей тела, ожогами, отморожениями и т.д. В данной теме рассказано об оказании первой помощи при травмах различных областей тела. О том, как оказывать помощь при прочих состояниях, изложено в теме 4.

Травмы головы. Оказание первой помощи

Травмы головы являются одними из наиболее тяжелых повреждений, которые пострадавшие могут получить в результате происшествий. Очень часто они (особенно ранения волосистой части головы) сопровождаются значительным кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия.

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться, кроме того, следующими признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

Первая помощь при травме головы будет заключаться в остановке кровотечения, вызове скорой медицинской помощи и контроле состояния пострадавшего.

Если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

При наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку (рисунок 67).

В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.



Рисунок 67.

Особенности ранений волосистой части головы

Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.

Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа

При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.

Травмы носа очень часто сопровождаются наружным кровотечением. Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия. Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь. Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

Травмы шеи, оказание первой помощи.

Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи

Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий. Для того, чтобы предупредить смерть пострадавшего, необходимо сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку.



Рисунок 68.



Рисунок 69.



Рисунок 70.

Наиболее быстрым способом является пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения (рисунок 68) четырьмя пальцами одновременно (рисунок 69) или большим пальцем (рисунок 70).

При затруднениях с определением места надавливания возможно использовать прямое давление на рану.

При наличии венозного кровотечения для его остановки используется давящая повязка.

Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий)

Достаточно серьезной травмой является повреждение шейного отдела позвоночника, которое может развиваться, например, при дорожно-транспортном происшествии (при ударе сзади или наезде на препятствие может возникнуть так называемая «хлыстовая» травма, приводящая к повреждению шейных позвонков вследствие резкого разгибания или резкого сгибания шеи), падении с высоты, нырянии и т.д. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

При оказании первой помощи следует помнить, что смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Необходимо исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при извлечении и перемещении пострадавшего. Для этого необходимо вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи.

При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой (рисунок 71).

При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями (рисунок 72).

В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (курка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.

При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего (рисунок 73). После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника) (рисунок 74).



Рисунок 71.



Рисунок 72.



Рисунок 73.



Рисунок 74.

Травмы груди, оказание первой помощи

Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной клетке располагаются жизненно важные органы (сердце, легкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно. При повреждениях грудной клетки часто развиваются тяжелые осложнения (например, нарушения дыхания), которых можно избежать при своевременном оказании первой помощи.

Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи (рисунок 75).



Рисунок 75.

Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность, что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это



Рисунок 76.

может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени. Признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).

После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок (рисунок 76). Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней.

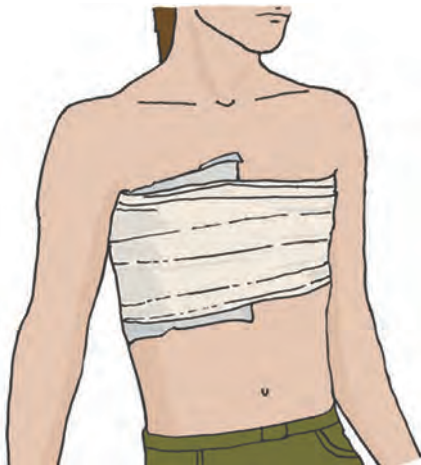


Рисунок 77.



Рисунок 78.

Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом (рисунок 77).

Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону (рисунок 78).

Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом

При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи

Травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. К примеру, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых грузовым транспортом. Они очень часто сочетаются с повреждениями живота. Признаками травмы таза могут быть боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи (рисунок 79).



Рисунок 79.

***Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения.
Оказание первой помощи***

При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом пострадавшие могут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, чувство жажды, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащенное дыхание и сердцебиение. При повреждении внутренних органов пострадавший нуждается в скорейшей хирургической помощи, поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны быть быстро доставлены в лечебное учреждение.

Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери – вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние (рисунок 79).

***Особенности наложения повязок на рану
при выпадении органов брюшной полости,
при наличии инородного тела в ране***

При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего. Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета – зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.

Травмы конечностей, оказание первой помощи

Травмы конечностей часто сопровождаются повреждением кровеносных сосудов, поэтому важно своевременно остановить обнаруженное кровотечение. Для этого применяются все способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута

Выбор способа определяется следующими факторами:

- вид кровотечения (для остановки венозного кровотечения не следует использовать наложение жгута или пальцевое прижатие артерии);
- место ранения;
- предполагаемый срок прибытия медработников (в случае, если их прибытие ожидается в ближайшее время, можно использовать более простые способы остановки кровотечения, например, прямое давление на рану);
- наличие оснащения (при отсутствии табельных жгутов, для остановки артериального кровотечения возможно применение подручных средств – галстуков, ремней);
- состояние кровотечения (остановилось или не остановилось).

Понятие «иммобилизация».

Способы иммобилизации при травме конечностей

Иммобилизация – это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечек первой помощи) или используя здоровые части тела пострадавшего (аутоиммобилизация).

При наличии подозрения на травму костей, человеку, оказывающему первую помощь, следует определиться с тактикой действий в отношении пострадавшего.

В основной массе случаев следует вызвать и дожидаться приезда бригады скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности. В данном случае до приезда бригады скорой медицинской помощи следует придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно. Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал (рисунок 80).



Рисунок 80.

Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу (рисунок 81). На область предполагаемой травмы можно положить холод.

Иммобилизация также может осуществляться с помощью импровизированных шин (доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи и т.п.). Накладывать их нужно поверх одежды и обуви пострадавшего, без исправления положения конечности, также фиксируя два или три сустава (в зависимости от места перелома). Перед наложением импровизированную шину необходимо обмотать бинтом или обернуть тканью или одеждой. Использовать импровизированные шины рекомендуется ограниченно, поскольку фиксация с их помощью может быть затруднена, неудобна и небезопасна.



Рисунок 81.

Табельные шины входят в ограниченное количество аптечек и упаковок, предназначенных для профессиональных контингентов. Они бывают различных конструкций, перед их использованием необходимо ознакомиться с инструкцией производителя.

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи

Повреждение позвоночника – серьезный вид травм. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

При оказании первой помощи следует помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности (рисунок 82).

Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек (рисунок 83), особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника (рисунок 84).

При отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания.



Рис. 82.



Рис. 83.



Рис. 84.

Практическое занятие по теме 3

Задание № 1. Отработка проведения обзорного осмотра пострадавшего.

Задание № 2. Проведение подробного осмотра пострадавшего.

Задание № 3. Остановка наружного кровотечения при ранении головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей с помощью:

- пальцевого прижатия артерий (сонной, подключичной, подмышечной, плечевой, бедренной);
- наложения табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня);
- максимального сгибания конечности в суставе;
- прямого давления на рану;
- наложения давящей повязки.

Задание № 4. Отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.

Задание № 5. Наложение повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди, конечностей.

Задание № 6. Отработка приемов первой помощи при переломах. Имобилизация (подручными средствами, аутоиммобилизация, с использованием медицинских изделий).

Задание № 7. Отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника.

Заключение

Обзорный осмотр пострадавшего – первый этап в оказании первой помощи и поиске наружных кровотечений, которые так часто встречаются при несчастных случаях и травмах. Важно понимать, что приоритетным способом остановки наружного кровотечения является прямое давление на рану, выполнив которое можно подумать о более тщательном закрытии места повреждения.

Поиск и выявление травм различных областей тела и других состояний, которые могут потребовать оказания первой помощи – цель подробного осмотра. Проводят его последовательно и внимательно: это позволит не пропустить наличие повреждений у пострадавшего и, как следствие, своевременно оказать первую помощь.

Контроль полученных знаний

Для закрепления пройденного материала следует выполнить общий или выборочный опрос обучающихся по пройденной теме с последующим обсуждением их ответов.

Примерные вопросы:

1. Чем опасно повреждение грудной клетки?
2. Какое кровотечение следует стараться остановить в первую очередь?
3. Каким образом можно зафиксировать шею пострадавшего при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника?
4. Что не следует предпринимать в отношении пострадавшего с травмой живота?
5. Следует ли извлекать инородный предмет из раны?

Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях

Цель занятия: ознакомить обучающихся с основными приемами оказания первой помощи при воздействиях повышенных или пониженных температур, отравлениях, изучить правила придания оптимальных положений тела; отработать практические навыки переноски пострадавших с различными повреждениями и оказания первой помощи при воздействии на организм человека различных повреждающих факторов, изучить простые приемы контроля состояния пострадавших и оказания им психологической поддержки до передачи их бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Вид занятия: групповое.

Метод: устное изложение материала с обсуждением возникающих вопросов по ходу занятия (диалог), практическое занятие, решение ситуационных задач.

Продолжительность: 6 часов (2 часа теории, 4 часа практики).

Учебно-материальное обеспечение: набор имитаторов травм и повреждений, аптечки первой помощи (автомобильная, для оказания первой помощи работникам), табельные средства для оказания первой помощи: перевязочные средства, учебные пособия по первой помощи пострадавшим, учебный фильм по первой помощи, наглядные пособия (слайды, плакаты): оптимальные положения и т.п., мультимедийный проектор, экран для демонстрации учебных фильмов, персональный компьютер (ноутбук).

Изучаемые вопросы

Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.

Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.

Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.

Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.

Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.

Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.

Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы психологической поддержки. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Рекомендации по проведению занятия

Следует пояснить обучающимся, что оказание первой помощи при воздействии на организм человека других повреждающих факторов, таких, как повышенная или пониженная температура, токсические вещества так же важно, как и действия при механических повреждениях тела человека. Особое внимание необходимо уделить разбору способов контроля состояния пострадавшего и оказания ему психологической поддержки, как важным мероприятиям первой помощи, позволяющим стабилизировать состояние пострадавшего и своевременно отреагировать на его возможные изменения.

Введение

На организм человека, помимо механических факторов, могут воздействовать и другие повреждающие агенты, например, агрессивные химические вещества (кислоты и щелочи), высокая или низкая температура окружающей среды и т.д. Все они могут причинить вред человеческому организму, в некоторых случаях, достаточно тяжелый.

Токсические вещества также могут попадать внутрь организма, вызывая тяжелые отравления. Этим веществом может быть лекарство или любой другой химикат, принятый человеком намеренно, случайно или использованный для преднамеренного лишения жизни. Отравления являются третьей по распространенности причиной случайной смерти в России. Жертвами отравлений становятся как взрослые (чаще в результате нарушений правил техники безопасности, производственной аварии, попытки суицида или насильственных действий), так и дети (по неосторожности).

В ходе оказания первой помощи иногда требуется придать пострадавшему определенное положение, которое может улучшить его самочувствие. Это положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

До приезда скорой медицинской помощи или других служб рекомендуется не только оказывать первую помощь, но и осуществлять контроль состояния пострадавшего и его психологическую поддержку с помощью простых приемов. Психологическая поддержка является важной частью оказания первой помощи, поскольку может улучшить самочувствие пострадавшего и мобилизовать его. Также психологическая поддержка может потребоваться участникам происшествия не имеющим травм.

Основная часть

Виды ожогов, их признаки.

Понятие о поверхностных и глубоких ожогах

Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); электричества (электроожоги), излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).

Оказание помощи при различных видах ожогов практически одинаково.

Существуют различные классификации степеней ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие.

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становится нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Тяжесть состояния пострадавшего зависит не только от глубины повреждения, но и от площади ожоговой поверхности. Площадь ожога можно определить «методом ладони» (площадь ладони примерно равна 1% площади поверхности тела) или «методом девяток» (при этом площадь тела делится на участки, размеры которых кратны 9% площади тела – голова и шея 9%, грудь 9%, живот 9%, правая и левая рука по 9%; правая и левая нога по 18%, спина 18%), оставшийся 1% – область промежности. При определении площади ожога можно комбинировать эти способы.

Опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

Первая помощь при ожогах заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.

При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Учитывая то, что часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна и нейтрализующие растворы отсутствуют или на их приготовление требуется много времени, ограничиваются промыванием кожи проточной водой в течение 20 минут. При этом химическое вещество полностью смывается в кожи и нейтрализовать его нет необходимости.

Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье. Обязательно следует вызвать скорую медицинскую помощь.

При оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления.

Оказание первой помощи

Заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода. Первая помощь будет заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помощи.

Перегревание, факторы, способствующие его развитию.

Основные проявления, оказание первой помощи

Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу, и т.п.

Признаками перегревания являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение, учащенное поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

При возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлажденной воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение (рисунок 85).



Рисунок 85.

Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

Холодовая травма, ее виды

Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма (отморожение).

Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи

Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений терморегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде, несоответствующей температурному режиму. Также переохлаждению может способствовать травма, физическое переутомление, голодание, алкогольное или наркотическое опьянение, детский или старческий возраст.

Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется загроможденность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 3-6 раз в минуту. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать теплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо (рисунок 86).



Рисунок 86.

При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появления на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви).

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо создать обездвиженность

поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье. Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

Отравления, пути попадания ядов в организм

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями.

1. Через пищеварительный тракт. Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот. Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.

2. Через дыхательные пути. Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор. Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям через дыхательные пути.

3. Через кожу и слизистые оболочки. Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.

4. В результате инъекции. Инъецируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужаливании насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

Признаки острого отравления

Основные проявления отравлений.

- Особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.
- Общее болезненное состояние или вид пострадавшего; признаки и симптомы внезапного приступа заболевания.
- Внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе.
- Затруднение дыхания, потливость, слюнотечение.
- Потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней.
- Странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу

Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь. Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется использовать при работе с ядами средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки, защитную одежду); держать все лекарства, хозяйственные средства, ядовитые растения и прочие опасные вещества вне доступности от детей; относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным;

хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием; использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают; не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения, удостовериться, чтобы они не попали к детям.

Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении.

- Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны).
- Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.
- Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.).
- Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

Первая помощь при отравлении через рот – попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.

Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с односторонним клапаном или устройство для искусственного дыхания.

Первая помощь при отравлении через кожу – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери

Пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди (рисунок 87). Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д.



Рисунок 87.

Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда (рисунок 88).



Рисунок 88.

Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда (рисунок 90).



Рисунок 89.

Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности (рисунок 91).



Рисунок 90.



Рисунок 91.

Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, одеялом (рисунок 92) и т.д. При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо (рисунок 93).



Рисунок 92.



Рисунок 93.

Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания

До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку. Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания. Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.

Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки

В настоящее время не вызывает сомнения то, что люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке.

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

Психологическая поддержка может быть направлена:

- на другого – помощь человеку, попавшему в беду;
- на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь себе способствуют формированию психологической устойчивости.

Для оказания психологической поддержки людям необходимо знать следующее:

1. Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Подобные изменения – одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

2. Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки.

Стремление помочь – это естественное желание любого человека. Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни. Но необходимо помнить о следующем:

- позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь;

- пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку;

- если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам;

- если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь;

- необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать:

- говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;

- в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;

- следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.;

- сохраняйте самообладание. Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены

на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

3. Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

Плач

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции.

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

Нужно дать этой реакции состояться.

Помощь при плаче:

- по возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек;

- поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи – значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов;

- дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах;

- воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего;

- если реакция плача затянулась, и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

Истероидная реакция (истерика)

Признаки:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

Необходимо отметить, что довольно часто в разных источниках можно встретить информацию о том, что истероидная реакция не отражает истинных переживаний человека, а является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к себе внимания окружающих. В связи с этим человек не нуждается в помощи. Подобная точка зрения является некорректной.

Помощь при истероидной реакции:

- если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе;
- если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте;
- проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций;
- говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном;
- не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний;
- переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего, после чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа;
- после истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам, либо близким людям.

Агрессивная реакция

Признаки:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Помощь при агрессивной реакции:

- Четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности;
- Сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций;
- Воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам;
- Говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи;
- Демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему;
- Если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться;
- Включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если:

- у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
- пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;
- пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать.

В случае если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратиться к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

Страх

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Переживание чувства страха знакомо каждому человеку.

Признаки:

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Переживание чувства страха знакомо каждому человеку.

В некоторых случаях страх становится опасным для человека. Это происходит тогда, когда он:

- не оправдан (переживание страха слишком интенсивно в сравнении с опасностью, по отношению к которой он возник);
- настолько силен, что лишает человека способности думать и действовать.

Иногда страх может перерасти в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, забираться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Помощь при страхе:

- необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве;

- если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность);

- когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным);

- при необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

Апатия

Признаки:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Помощь при апатии:

- создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться);
- если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук;
- говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи;
- постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто;
- предложите пострадавшему какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).

Способы самопомощи в экстремальных ситуациях

Если вы оказались в ситуации, когда вас одолевают сильные чувства (душевная боль, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога) – очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро «выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные силы, которые так нужны в экстремной ситуации.

Можно попробовать один из универсальных способов:

- займитесь физическим трудом;
- дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;
- можно попробовать дыхательные упражнения, например, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1-2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха;
- чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;
- умственные операции тоже помогают снизить уровень эмоционального напряжения. Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 до 6, то 7, перемножать двузначные числа, и т.д.;
- умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

Оказание психологической поддержки пострадавшим – важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи.

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего желательно сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на их вопросы, оказывать содействие, например, помогать в переноске пострадавших.

Практическое занятие по теме 4

Задание № 1. Наложение повязок при ожогах различных областей тела. Применение местного охлаждения.

Задание № 2. Наложение термоизолирующей повязки при отморожениях.

Задание № 3. Придание оптимального положения тела пострадавшему при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере.

Задание № 4. Экстренное извлечение пострадавшего из труднодоступного места, отработка основных приемов (пострадавший в сознании, пострадавший без сознания).

Задание № 5. Приемы перемещения пострадавших на руках одним, двумя и более участниками оказания первой помощи.

Задание № 6. Отработка приемов переноски пострадавших с травмами головы, шеи, груди, живота, таза, конечностей и позвоночника.

Задание № 7. Оказание психологической поддержки пострадавшим при различных острых стрессовых реакциях.

Заключение

Оказание первой помощи при повреждениях, вызванных химическими и термическими факторами так же, как и при механических травмах, должно производиться своевременно и адекватно. Основная задача первой помощи при отравлениях – распознать признаки отравления и своевременно вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой следует контролировать состояние пострадавшего, своевременно реагируя на его изменения. Придание оптимального положения тела и своевременная психологическая поддержка пострадавшего поможет ему справиться с физическим и психологическим дискомфортом.

Контроль полученных знаний

Для закрепления пройденного материала следует выполнить общий или выборочный опрос обучающихся по пройденной теме с последующим обсуждением их ответов.

Примерные вопросы:

1. Каковы возможные пути поступления ядов в организм человека?
2. Какое оптимальное положение тела придается пострадавшему с сильным кровотечением?
3. Как можно помочь человеку, демонстрирующему агрессивную реакцию?
4. Что является признаками ожога дыхательных путей?
5. Может ли реакция апатии быть опасна для человека и окружающих?

Тема 5. Итоговый контроль

Цель занятия: отработать практические навыки оказания первой помощи.

Вид занятия: групповое.

Метод: решение ситуационных задач с использованием наглядных пособий и условных пострадавших.

Продолжительность: 2 часа.

Учебно-материальное обеспечение: тренажер-манекен взрослого пострадавшего с контроллером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, тренажер-манекен взрослого пострадавшего без контроллера для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, расходный материал для тренажеров, набор имитаторов травм и повреждений, аптечки первой помощи (автомобильная, для оказания первой помощи работникам), табельные средства для оказания первой помощи (устройства для проведения искусственного дыхания различных моделей, кровоостанавливающие жгуты, перевязочные средства), мультимедийный проектор, экран для демонстрации учебных фильмов, персональный компьютер (ноутбук).

Рекомендации по проведению занятия

При решении ситуационных задач, помимо контроля правильности выполнения тех или иных мероприятий первой помощи, преподавателю надо внимательно следить за соблюдением простых правил техники безопасности:

1. Сердечно-легочная реанимация и извлечение инородных тел из верхних дыхательных путей проводится только на специальном манекене!

2. Во время решения ситуационной задачи участник должен убрать из рта все посторонние предметы (жевательная резинка и пр.).

3. Все действия, демонстрируемые на «условном пострадавшем», выполняются максимально аккуратно и осторожно, некоторые действия выполняются в имитационном режиме, например, наложение кровоостанавливающего жгута.

Оценивать результаты можно с помощью «экспертов» (см. ранее) и таблицы штрафных баллов.

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Происшествие: дорожно-транспортное происшествие (наезд легкового автомобиля на пешехода).

Особые обстоятельства: угроза возгорания автомобиля.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1 (водитель). Сидит за рулем автомобиля, жалуется на боль в области левого виска и боль в области шеи.

При осмотре в области виска обнаруживается рана с обильным кровотечением темной кровью.

Имитация повреждений: рана на область виска.

Оказываемая помощь. Извлечь пострадавшего с фиксацией шеи рукой. Провести обзорный и подробный осмотр. Наложить давящую повязку на голову (салфетка, бинт). По окончании оказания помощи перейти к пострадавшему № 2.

Таблица 3

Возможные ошибки

№ п/п	Ошибка	Количество штрафных баллов
1.	Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).	1
2.	Неправильное извлечение пострадавшего (отсутствие фиксации шеи рукой, дополнительное травмирование пострадавшего).	1
3.	Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.	0,5
4.	Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не обнаружены повреждения, нарушен порядок осмотра).	0,5
5.	Неиспользование перчаток из аптечки.	0,5
6.	Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (недостаточно туго наложенная повязка, повязка сползает с раны, не использовались стерильные салфетки).	0,5
7.	Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.	1

При количестве штрафных баллов более 3 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания первой помощи.

Пострадавший № 2 (пешеход). Лежит на спине, на обочине в двух метрах от наехавшего на него автомобиля, не двигается. При внешнем осмотре признаков травм не обнаружено, жалуется на боли в животе, негромко стонет.

Имитация повреждения не нужна.

Спустя 2 минуты заменяется манекеном, обучающемуся дается команда: «Пострадавший пешеход перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь: вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение. После команды преподавателя обучающемуся следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к сердечно-легочной реанимации.

Возможные ошибки

№ п/п	Ошибка	Количество штрафных баллов
1.	Задержка в проведении СЛР более 1 минуты с момента команды преподавателя.	0,5
2.	Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).	1
3.	Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания).	0,5
4.	Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.	0,5
5.	Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.	1
6.	Неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания).	0,5
7.	Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха).	0,5
8.	Неправильное соотношение давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.	0,5

При количестве штрафных баллов более 2 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания сердечно-легочной реанимации.

Задача № 2

Происшествие: обрушение стеллажей на складе.

Количество пострадавших: 2.

Особые обстоятельства: пострадавших извлекли из-под завала и переместили в безопасное место.

Пострадавший № 1. Сидит, опершись о стену, пытаясь зажать рану на правом бедре руками.

Сквозь пальцы просачивается ярко-алая кровь. При осмотре в области средней трети бедра – пульсирующее кровотоечение алой кровью, под пострадавшим расплывается лужа крови.

Имитация повреждений: рана на переднюю поверхность середины бедра.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, уложить пострадавшего, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки, осуществить пальцевое прижатие бедренной артерии. Позвать двух помощников, одному поручить вызвать скорую медицинскую помощь, второму сказать, чтобы придавил бедренную артерию. Достать и наложить кровоостанавливающий жгут из аптечки. Наложить повязку на рану.

Таблица 5

Возможные ошибки

№ п/п	Ошибка	Количество штрафных баллов
1.	Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).	1
2.	Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не обнаружены повреждения, нарушен порядок осмотра).	0,5
3.	Отсутствие прижатия или неправильное пальцевое прижатие бедренной артерии (неправильная точка прижатия, неправильная техника прижатия).	0,5
4.	Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.	0,5
5.	Отсутствие или неправильное наложение кровоостанавливающего жгута.	0,5
6.	Неиспользование перчаток из аптечки.	0,5
7.	Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (недостаточно туго наложенная повязка, повязка сползает с раны, не использовались стерильные салфетки).	0,5
8.	Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.	1

При количестве штрафных баллов более 3 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания первой помощи.

Пострадавший № 2. Сидит на корточках рядом с пострадавшим №1. Видимых повреждений нет. Лицо бледное, покрыто потом. Жалуется на боли за грудиной.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты заменяется манекеном, обучающемуся дается команда: «Пострадавший перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь: вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение, посоветовать принять препараты, назначенные врачом. После команды преподавателя следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к сердечно-легочной реанимации.

Возможные ошибки

№ п/п	Ошибка	Количество штрафных баллов
1.	Задержка в проведении СЛР более 1 минуты с момента команды преподавателя.	0,5
2.	Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).	1
3.	Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания).	0,5
4.	Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.	0,5
5.	Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.	1
6.	Неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания).	0,5
7.	Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха).	0,5
8.	Неправильное соотношение давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.	0,5

При количестве штрафных баллов более 2 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания сердечно-легочной реанимации.

Задача № 3

Происшествие: падение людей с виадука.

Особые обстоятельства: угрозы для оказывающего помощь и пострадавших нет.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1. Ударился грудью о землю. Сидит на земле, лицо бледное, одышка, кашель.

В области груди слева одежда пропитана кровью. На правом предплечье рана со слабым кровотечением темной кровью.

При осмотре – рана груди с пузырящимся на выдохе кровотечением.

Имитация повреждений: рана на переднюю поверхность груди и на правое предплечье.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки, провести подробный осмотр пострадавшего, осуществить закрытие раны на груди рукой пострадавшего. Позвать помощника, поручить вызвать скорую медицинскую помощь. Наложить герметизирующую повязку на рану, используя воздухонепроницаемый материал (оболочку от бинта), наложить повязку на рану предплечья.

Таблица 7

Возможные ошибки

№ п/п	Ошибка	Количество штрафных баллов
1.	Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).	1
2.	Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не обнаружены повреждения, нарушен порядок осмотра).	0,5
3.	Незакрытая рана груди или ее неправильное закрытие (закрытие своей рукой).	1
4.	Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.	0,5
5.	Неиспользование перчаток из аптечки.	0,5
6.	Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (недостаточно туго наложенная повязка, повязка сползает с раны, не использовались стерильные салфетки).	0,5
7.	Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.	1

При количестве штрафных баллов более 3 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания первой помощи.

Пострадавший № 2. Лежит на земле, жалуется на общую слабость, видимых повреждений нет.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты обучающемуся дается команда: «Пострадавший перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. Вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение. После команды преподавателя следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к сердечно-легочной реанимации.

Возможные ошибки

№ п/п	Ошибка	Количество штрафных баллов
1.	Задержка в проведении СЛР более 1 минуты с момента команды преподавателя.	0,5
2.	Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).	1
3.	Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания).	0,5
4.	Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.	0,5
5.	Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.	1
6.	Неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания).	0,5
7.	Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха).	0,5
8.	Неправильное соотношение давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.	0,5

При количестве штрафных баллов более 2 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания сердечно-легочной реанимации.

Задача № 4

Происшествие: пожар в дачном домике.

Особые обстоятельства: пострадавшие самостоятельно покинули горящее строение.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1. Сидит, на вопросы отвечает односложно. На пострадавшем местах прогоревшая одежда, на коже спины, голеней, рук видны множественные пузыри, заполненные прозрачным содержимым.

Имитация повреждений: ожоги 2 степени на поврежденные участки голеней, рук и спины.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, позвать помощника, надеть перчатки, поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, охладить обожженную поверхность доступными способами (холодной водой, приложением холода), наложить нетугую повязку, дать питье, провести подробный осмотр пострадавшего.

Таблица 9

Возможные ошибки

№ п/п	Ошибка	Количество штрафных баллов
1.	Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).	1
2.	Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не обнаружены повреждения, нарушен порядок осмотра).	0,5
3.	Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.	0,5
4.	Неиспользование перчаток из аптечки.	0,5
5.	Отсутствие охлаждения обожженных поверхностей.	0,5
6.	Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (тугая).	0,5
7.	Не дано питье пострадавшему.	0,5
8.	Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.	1

При количестве штрафных баллов более 3 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания первой помощи.

Пострадавший № 2. Стоит, лицо покрыто копотью, кашляет, жалуется на затрудненное дыхание.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты обучающемуся дается команда: «Пострадавший перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. После команды преподавателя следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к сердечно-легочной реанимации.

Возможные ошибки

№ п/п	Ошибка	Количество штрафных баллов
1.	Задержка в проведении СЛР более 1 минуты с момента команды преподавателя.	0,5
2.	Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).	1
3.	Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания).	0,5
4.	Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.	0,5
5.	Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.	1
6.	Неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания).	0,5
7.	Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха).	0,5
8.	Неправильное соотношение давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.	0,5

При количестве штрафных баллов более 2 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания сердечно-легочной реанимации.

Задача № 5

Происшествие: взрыв бытового газа в частном доме.

Особые обстоятельства: частичное обрушение строения.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1. Самостоятельно выбрался из-под завала, лежит на левом боку, правая рука деформирована в области плеча, а правая нога неестественно изогнута в области голени.

Имитация повреждений: сине-багровая припухлость на среднюю треть голени.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки. Позвать двух помощников, одному поручить вызвать скорую медицинскую помощь, второму сказать, чтобы помогал фиксировать травмированные конечности. Выполнить аккуратную фиксацию травмированной руки, прибинтовав ее к туловищу, травмированную ногу к здоровой.

Таблица 11

Возможные ошибки

№ п/п	Ошибка	Количество штрафных баллов
1.	Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).	1
2.	Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не обнаружены повреждения, нарушен порядок осмотра).	0,5
3.	Отсутствие обездвиживания травмированных конечностей.	0,5
4.	Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.	0,5
5.	При выполнении обездвиживания конечностей освобождение пострадавшего от одежды и обуви.	0,5
6.	Неиспользование перчаток из аптечки.	0,5
7.	Небрежное отношение к пострадавшему.	0,5
8.	Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.	1

При количестве штрафных баллов более 3 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания первой помощи.

Пострадавший № 2. Был выброшен взрывной волной наружу.

Неподвижно лежит на животе, сознания нет.

Имитация повреждений не нужна.

После того, как пострадавшего перевернули на спину, он заменяется манекеном. С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. Вначале необходимо оценить обстановку, проверить у пострадавшего сознание, после этого перевернуть пострадавшего на спину, далее следует оценить его состояние, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к сердечно-легочной реанимации.

Возможные ошибки

№ п/п	Ошибка	Количество штрафных баллов
1.	Небрежное переворачивание пострадавшего.	0,5
2.	Задержка в проведении СЛР более 1 минуты с момента команды преподавателя.	0,5
3.	Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).	1
4.	Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания).	0,5
5.	Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.	0,5
6.	Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.	1
7.	Неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания).	0,5
8.	Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха).	0,5
9.	Неправильное соотношение давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.	0,5

При количестве штрафных баллов более 2 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания первой помощи.

ПРИЛОЖЕНИЯ

**ПРИМЕРНАЯ ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Примерная программа дополнительного профессионального образования – повышения квалификации по подготовке преподавателей первой помощи (далее – Примерная программа) разработана в соответствии с требованиями:

– Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

– Постановления Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;

– приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04 мая 2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;

– приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки профес­сиональных стандартов»;

– приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Примерная программа предназначена для подготовки лиц, проводящих обучение по программам учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи, оказываемой гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.

Целью данной Примерной программы является удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации медицинских, педагогических и иных категорий работников (далее – преподавателей первой помощи) меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также в приобретении (совершенствовании) компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня по организации и проведению обучения по первой помощи.

Содержание Примерной программы представлено пояснительной запиской, планируемыми результатами освоения Примерной программы, примерным учебным планом, календарным учебным графиком, примерной рабочей программой, условиями реализации Примерной программы, системой оценки результатов освоения Примерной программы, учебно-методическими материалами, обеспечивающими реализацию Примерной программы.

Примерная рабочая программа раскрывает рекомендуемую последовательность изучения тем, которая может изменяться организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

Условия реализации Примерной программы содержат организационно-педагогические, кадровые, информационно-методические и материально-технические требования. Учебно-методические материалы обеспечивают реализацию Примерной программы.

Примерная программа предусматривает достаточный для формирования, закрепления и развития практических навыков и компетенций объем практики.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ

Результатом освоения Примерной программы является формирование у обучающихся следующих профессиональных компетенций:

ПК 1. Организовывать учебную деятельность по освоению учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи.

ПК 2. Использовать современные педагогические технологии при изучении учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи.

ПК 3. Использовать учебно-методическое обеспечение учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи.

Для формирования компетенций **обучающийся в результате освоения Примерной программы должен:**

знать:

- законодательство Российской Федерации в сфере первой помощи;
- требования Федеральных государственных образовательных стандартов, содержание примерных или типовых образовательных программ, учебников, учебных пособий (в зависимости от реализуемой образовательной программы, преподаваемого учебного предмета, курса, дисциплины по оказанию первой помощи);
- требования к реализации образовательных программ;
- возрастные особенности обучающихся, особенности обучения обучающихся, испытывающих трудности в обучении, вопросы индивидуализации обучения (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья – особенности их психофизического развития, индивидуальные возможности);
- педагогические, психологические и методические основы развития мотивации, организации и контроля учебной деятельности на занятиях различного вида;
- современные образовательные технологии профессионального обучения;
- правила разработки примерных программ профессионального обучения;
- причины, статистику и особенности разных видов несчастных случаев, травм, отравлений и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью граждан;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

уметь:

- выполнять деятельность и (или) демонстрировать элементы деятельности, осваиваемой обучающимися, и (или) выполнять задания, предусмотренные программой учебного предмета, курса, дисциплины по оказанию первой помощи;
- создавать условия для воспитания и развития обучающихся, мотивировать их деятельность по освоению учебного предмета, курса, дисциплины по оказанию первой помощи, обучать самоорганизации и самоконтролю;
- контролировать и оценивать работу обучающихся на учебных занятиях и самостоятельную работу, успехи и затруднения в освоении программы учебного предмета, курса, дисциплины по оказанию первой помощи, определять их причины, индивидуализировать и корректировать процесс обучения и воспитания;
- применять новые педагогические технологии при проведении занятий по учебному предмету, курсу, дисциплине по оказанию первой помощи;
- использовать действующие нормативные правовые документы при разработке (обновлении) программно-методического обеспечения учебного предмета, курса, дисциплины по оказанию первой помощи;
- взаимодействовать при разработке рабочей программы со специалистами, преподающими смежные учебные предметы, курсы, дисциплины и программы профессионального обучения;
- формулировать требования к результатам, содержанию и условиям организации практической подготовки по учебному предмету, курсу, дисциплине по оказанию первой помощи, обсуждать разработанные материалы.

владеть:

- выбором и анализом педагогических технологий в зависимости от конкретных целей занятия;
- выбором и анализом законодательных актов и учебно-методической литературы, необходимых для разработки (обновления) рабочей программы учебного предмета, курса, дисциплины по оказанию первой помощи;
- разработкой (обновлением) рабочей программы учебного предмета, курса, дисциплины по оказанию первой помощи;
- разработкой занятия по учебному предмету, курсу, дисциплине по оказанию первой помощи.

III. ПРИМЕРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Наименование разделов программы	Количество часов				Форма контроля
	Всего	в том числе			
		Обязательные аудиторные учебные занятия	в т. ч., практических и семинарских занятий	Практика - подготовка выпускной квалификационной работы	
Модуль 1. Организационные и правовые основы оказания первой помощи пострадавшим и подготовки граждан к ее оказанию	6	6	2	-	Текущий контроль (оценка)
Модуль 2. Особенности использования современных педагогических технологий при изучении учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	12	12	10	-	Текущий контроль (оценка)
Модуль 3. Разработка рабочей программы и занятия по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи	4	4	2	2	Текущий контроль (оценка)
Итоговая аттестация	2	2	-	-	Защита выпускной квалификационной работы
Итого:	24	24	14	2	

IV. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Наименование разделов программы	Аудиторные занятия			Практика	Итоговая аттестация
	1 день	2 день	3 день		
Модуль 1. Организационные и правовые основы оказания первой помощи пострадавшим и подготовки граждан к ее оказанию	4	-	-	3 день	2
Модуль 2. Особенности использование современных педагогических технологий при изучении учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	4	8	-		
Модуль 3. Разработка рабочей программы и занятия по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи	-	-	4		

V. ПРИМЕРНАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Модуль 1. Организационные и правовые основы оказания первой помощи пострадавшим и подготовки граждан к ее оказанию.

Тема 1.1. Лекция. Законодательство, определяющее правовые основы оказания первой помощи. Уровень освоения – 1.

Первая помощь: роль своевременного оказания первой помощи; функционирование системы первой помощи в России; проблемы и пути совершенствования первой помощи.

Нормативно-правовое регулирование оказания первой помощи в Российской Федерации: законодательство Российской Федерации в сфере оказания первой помощи; права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи; оснащение средствами и устройствами для оказания первой помощи, состав и назначение компонентов аптечки первой помощи (автомобильной), аптечки для оказания первой помощи работникам.

Тема 1.2. Лекция. Основы подготовки по программе учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи. Уровень освоения – 1.

Организация процесса подготовки по программе учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи в Российской Федерации.

Пути эффективного обучения: учебное взаимодействие со взрослой аудиторией, психофизиологические особенности взрослых обучающихся, способы учебной деятельности, направленные на повышение эффективности обучения.

Модуль 2. Особенности использования современных педагогических технологий при изучении учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи.

Тема 2.1. Методы и формы учебной деятельности при изучении учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи.

Лекция. Методы и формы учебной деятельности при изучении учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи.

Организация учебного занятия: условия успешного обучения первой помощи; мотивация и пути ее повышения; дистанционные образовательные технологии; особенности проведения учебного занятия в форме лекции. Уровень освоения – 1.

Практическое занятие. Выбор методов изучения нового учебного материала, индивидуальный подход к обучающимся при разработке содержания задания.

Технология проблемного обучения: постановка учебной проблемы, построение проблемной задачи при изучении первой помощи; проведение практического занятия и четырех ступенчатый метод обучения. Уровень освоения – 2.

Технология активного обучения: анализ конкретных неотложных ситуаций с наличием пострадавших и принятие решений; имитационный тренинг, проведение дидактических игр (решение ситуационных задач). Уровень освоения – 2.

Тема 2.2. Использование современного учебного оборудования на занятиях по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи.

Практическое занятие. Выбор учебного оборудования в зависимости от используемой образовательной технологии.

Использование наглядных пособий и современного учебного оборудования на занятиях по первой помощи. Уровень освоения – 2.

Семинарское занятие. Выбор учебного оборудования в зависимости от конкретных целей занятия.

Выбор методов активизации деятельности обучающихся, осуществление индивидуального подхода к обучающимся при разработке содержания задания. Уровень освоения – 3.

Модуль 3. Разработка рабочей программы и занятия по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи.

Тема 3.1. Лекция. Методика разработки (обновления) рабочей программы учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи. Уровень освоения – 1.

Основные правила разработки рабочей программы.

Структура и содержание рабочей программы учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи.

Тема 3.2. Семинарское занятие. Методика разработки учебного занятия. Уровень освоения – 3.

Основные правила разработки учебного занятия.

Структура учебного занятия по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи.

Практика по освоению Модуля 3 – подготовка выпускной квалификационной работы. Разработка занятия по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи.

VI. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ

6.1. При разработке на основе Примерной программы рабочей программы образовательная организация самостоятельно формирует перечень формируемых у обучающихся компетенций, в зависимости от их возрастных, гендерных, профессиональных и других особенностей и образовательных потребностей.

Организационно-педагогические условия реализации Примерной программы должны обеспечивать реализацию Примерной программы в полном объеме, соответствие качества подготовки обучающихся установленным требованиям, соответствие применяемых форм, средств, методов обучения и воспитания возрастным, психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям обучающихся.

Реализация Примерной программы также подразумевает практикоориентированную подготовку с итоговой аттестацией на основе оценивания выпускных квалификационных работ обучающихся. При организации и проведении учебных занятий рекомендуется учитывать следующие аспекты:

1. основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать обсуждение выбранной тактики проведения лекции, практического и семинарского занятия, итогового контроля (решения ситуационных задач) при организации обучения первой помощи в конкретной ситуации;

2. предпочтение следует отдавать активным методам обучения (контекстное обучение, разбор ситуационных задач, обсуждение, ролевые игры, обмен опытом);

3. этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы.

С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и примеры, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

Перед началом занятий обучающиеся должны собрать пакет документов (предпочтительно в электронном формате), необходимых для обучения, включая:

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

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

– Трудовой кодекс Российской Федерации (ТК РФ) от 30.12.2001 № 197-ФЗ. Раздел X. Охрана труда;

– Приказ Минобрнауки России от 26.12.2013 № 1408 «Об утверждении примерных программ профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий»;

– Приказ Минобрнауки России от 18.04.2013 № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»;

– Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Обучение проводится в оборудованных учебных кабинетах с использованием учебно-материальной базы, соответствующей установленным требованиям.

Обязательные аудиторные занятия проводятся с группой (оптимальное количество обучающихся 20-25 чел.). Практические занятия проводятся с делением обучающихся на мини-группы (5-10 чел.). Индивидуальные консультации организуются дистанционно с использованием электронной почты, а также технологий голосового общения (телефон, Скайп и т.д.).

Продолжительность учебного часа теоретических и практических занятий должна составлять 1 академический час (45 минут).

Форма обучения – очная. **Режим занятий:** 3 дня – обязательные аудиторные занятия – 24 час. (с отрывом от работы). **Итоговая аттестация:** выпускная квалификационная работа – проведение открытого занятия – 2 час.

Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы – удостоверение о повышении квалификации.

6.2. Требования к обучающимся:

– среднее профессиональное или высшее образование;

– дополнительное профессиональное образование (дополнительное образование) по программе учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи в объеме не менее 16 часов.

6.3. Педагогические работники, реализующие Примерную программу, должны удовлетворять Квалификационным требованиям, указанным в Квалификационных справочниках по соответствующим должностям и (или) профессиональных стандартах, в том числе иметь опыт преподавания программ подготовки по первой помощи.

6.4. Информационно-методические условия реализации Примерной программы:

– учебный план;

– календарный график;

– рабочая программа;

– методические материалы и разработки;

– расписание занятий.

6.5. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению.

Реализация Примерной программы требует наличия учебного кабинета.

Оборудование учебного кабинета:

– посадочные места по количеству обучающихся;

– рабочее место преподавателя;

– необходимые учебные материалы.

Перечень материалов

Наименования учебных материалов	Единица измерения	Количество
Оборудование		
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего с выносным контролером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	Комплект	1
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего без контролера для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	Комплект	1
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей	Комплект	1
Расходный материал для тренажеров	Комплект	1
Набор имитаторов травм и повреждений	Комплект	1
Расходные материалы		
Аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам	Комплект	10
Табельные средства для оказания первой помощи: устройства для проведения искусственного дыхания различных моделей, кровоостанавливающие жгуты, перевязочные средства	Комплект	1
Подручные материалы, имитирующие носилочные средства, средства для остановки кровотечения, перевязочные средства, иммобилизирующие средства	Комплект	1
Учебно-наглядные пособия*		
Учебные пособия по первой помощи пострадавшим	Комплект	1
Учебный фильм по первой помощи	Комплект	1
Наглядные пособия (слайды, плакаты): способы остановки кровотечения, сердечно-легочная реанимация, оптимальные положения и т.п.	Комплект	1
Технические средства обучения		
Персональный компьютер (ноутбук)	комплект	1
Мультимедийный проектор	комплект	1
Экран (электронная доска)	комплект	1
Магнитно-маркерная доска	комплект	1

* учебно-наглядные пособия допустимо представлять в виде плаката, стенда, макета, планшета, модели, схемы, кинофильма, видеофильма, мультимедийных слайдов.

6.6. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
4. Приказ Минобрнауки России от 18.04.2013 № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения».
5. Электронно-информационный ресурс «Все о первой помощи». Форма доступа: <http://allfirstaid.ru/>
6. Кузнецова Н.Е. Педагогические технологии в предметном обучении: лекции. – СПб.: Образование, 1995. – 50 с.
7. Дежурный Л.И. [и др.] Примерные поурочные планы проведения занятий по предмету «Первая помощь». – М.: ООО «Издательский дом водитель», 2013. – 96 с.
8. Курс инструкторов по базовой реанимации и автоматической наружной дефибриляции: руководство (издание на русском языке). – Нил, Бельгия.: Европейский Совет по реанимации, 2015. – 58 с.
9. Первая помощь: руководство для инструкторов. – М.: РКК, 2007. – 89 с.

10. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: Учеб. пособие. – М.: Народное образование, 1998.

11. Смирнов С. Технологии в образовании // Высшее образование в России. – 1999. – № 1. С. 109-112.

12. Чернилевский Д.В., Филатов О.К. Технология обучения в высшей школе. Учебное издание. /Под ред. Д.В. Чернилевского. – М.: Экспедитор, 1996. – 288 с.

13. Обучение правилам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП. Пособие для преподавателей и инструкторов автошкол. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2014. – 92 с.

14. Подготовка и проведение занятий по темам Примерной программы подготовки водителей транспортных средств категорий А, В, С, D и подкатегорий А1, В1, С1, D1 приемам оказания первой помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, по учебному предмету «Первая помощь». Универсальный уровень: учеб. пособие для преподавателей / Авдеева В.Г. [и др.]. М.: Институт проблем управления здравоохранением, 2009. – 208 с.

15. Международное руководство по первой помощи и реанимации 2016: для руководителей программ по первой помощи Национальных обществ, научно-консультативных групп, инструкторов по первой помощи и для лиц, оказывающих первую помощь. – Женева.: Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, 2016. – 192 с.

16. Моделирование систем: учеб. пособие для направления 651900 «Автоматизация и управление» / Б. Г. Гришутин [и др.]; М-во образования Рос. Федерации, Моск. гос. ун-т печати (МГУП). – М.: МГУП, 2001. – 90 с.

Дополнительные источники:

1. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. для вузов. – СПб: Питер, 2000.

2. Маркова А.К. Психология труда учителя: Книга для учителя. – М.: Просвещение, 1993.

3. Пидкасистый П.И., Хайдаров Ж.С. Технология игры в обучении и развитии: учебное пособие. – М., 1996.

4. Подласый И.П. Педагогика: 100 вопросов – 100 ответов: учеб. пособие для вузов: ВЛАДОС-пресс, 2004.

5. Харламов И.Ф. Педагогика: Учеб. Мн.: Университетское, 2000.

VII. СИСТЕМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ

Осуществление текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, установление их форм, периодичности и порядка проведения относится к компетенции организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Обучение завершается итоговой аттестацией в форме защиты выпускной квалификационной работы – разработки и проведения открытого занятия по одной из тем учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи, которая включает в себя проверку теоретических знаний и оценку практических навыков. Лица, получившие по итогам промежуточной аттестации неудовлетворительную оценку, к сдаче защите выпускной квалификационной работы не допускаются.

Наименование модулей и тем программы	Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результатов	Формы и методы контроля
Модуль 1. Организационные и правовые основы оказания первой помощи			
Тема 1.1. Законодательство, определяющее правовые основы оказания первой помощи	ПК 1. Организовывать учебную деятельность обучающихся по освоению учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	- проведен анализ изменений в Российском законодательстве, определяющем правовые основы оказания первой помощи; - проведен подбор и анализ нормативно-правовых документов, определяющих правовые основы профессионального обучения по программе учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	Текущий контроль (оценка)
Тема 1.2. Государственное регулирование вопросов оснащения при оказании первой помощи	ПК 1. Организовывать учебную деятельность обучающихся по освоению учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	- проведен анализ изменений в нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы оснащения при оказании первой помощи; - проведен анализ состава аптек первой помощи (автомобильной, для оказания первой помощи работникам)	Текущий контроль (оценка)
Модуль 2. Особенности использования современных педагогических технологий при изучении учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи			
Тема 2.1. Методы и формы учебной деятельности при изучении учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	ПК 2. Использовать современные педагогические технологии при изучении учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	- раскрыты особенности современных педагогических технологий при проведении занятий по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи - определены возможности использования современных педагогических технологий при проведении занятий по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи	Текущий контроль (оценка)
Тема 2.2. Использование современного учебного оборудования на занятиях по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи	ПК 2. Использовать современные педагогические технологии при изучении учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	- произведены выбор и обоснование использования современных средств обучения при проведении занятий по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи	Текущий контроль (оценка)
Модуль 3. Разработка рабочей программы и занятия по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи			
Тема 3.1. Методика разработки (обновления) рабочей программы учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	ПК 3. Использовать учебно-методическое обеспечение учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	- разработана (обновлена) рабочая программа учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	Текущий контроль (оценка)
Тема 3.2. Методика разработки учебного занятия	ПК 3. Использовать учебно-методическое обеспечение учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи	- разработано занятие по учебному курсу, предмету, дисциплине по оказанию первой помощи	Защита выпускной квалификационной работы

VIII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РЕАЛИЗАЦИЮ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебно-методические материалы должны содержать:

- примерную программу обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь;
- программу обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь, утвержденную руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- методические рекомендации по организации образовательного процесса, утвержденные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- материалы для проведения итоговой аттестации, утвержденные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Рекомендации по построению презентаций Power Point

0. Построение презентации

Необходимо помнить, что программное обеспечение и полученные с использованием Power Point слайды – лишь дополнение и иллюстративный материал к Вашей презентации

1. Композиция слайдов

- 1) Рекомендуется использовать простой шаблон оформления
- 2) Нейтральный фон, возможно, будет лучшим решением
- 3) Цветовые изыски и всевозможные комбинации могут отвлекать обучающихся
- 4) Безотказными цветовыми комбинациями всегда являются:
 - желтый цвет букв на синем фоне;
 - белый цвет букв на синем фоне;
 - черный цвет букв на белом фоне.

2. Содержание слайдов

- 1) В текст презентации выносятся только ключевые моменты
- 2) На одном слайде лучше не размещать больше шести строк текста
- 3) В одной строке лучше не размещать больше шести слов
- 4) Таблицы, рисунки, диаграммы могут быть использованы, но должны быть читабельны. Возможно дополнительное вынесение их отдельных разделов

3. Текст на слайде

- 1) Используемый размер шрифта должен быть не менее 28px
- 2) Возможно использование разного шрифта для заголовка и основного текста
- 3) Использование разного размера шрифта для основных и дополнительных пунктов будет способствовать их визуальному разделению
- 4) На одном слайде следует использовать не более двух шрифтов

4. Выделение ключевых пунктов

- 1) Выделение жирным шрифтом
- 2) Выделение наклонным шрифтом
- 3) Выделение цветом – возможно, но не является оптимальным
- 4) **Выделение подчеркиванием – точно не оптимальное**

5. Правила хорошего тона

- 1) Анимации должно быть в меру – не более одного эпизода на слайд
- 2) Сохраняйте презентации в разных форматах (.pps, .ppt, .pptx, .pdf)
- 3) Используйте изображения хорошего качества
- 4) При чтении лекции, проведении занятия с использованием презентации проводите это лицом к аудитории
- 5) Предоставляйте обучающимся достаточно времени для ознакомления с каждым слайдом
- 6) Одна минута на слайд является хорошим временным ориентиром
- 7) **Завершающий слайд «Спасибо за внимание» не бывает лишним**

Примеры тестовых вопросов

1. Во время оказания первой помощи пострадавший внезапно побледнел, перестал реагировать на окружающее. Укажите, с чего вы начнете оказывать первую помощь:
 - а) проверите признаки дыхания;
 - б) откроете дыхательные пути;
 - в) позовете помощника;
 - г) начнете надавливать на грудную клетку;
 - д) постараетесь привести пострадавшего в чувство (разотрете уши, надавите на болевые точки);
 - е) сделаете 2 вдоха искусственного дыхания;
 - ж) проверите признаки сознания (потормошите пострадавшего за плечи и спросите: «Что с вами?»).

2. Когда производится вызов скорой медицинской помощи:
 - а) непосредственно после оказания первой помощи пострадавшим;
 - б) сразу после определения наличия пострадавших на месте происшествия;
 - в) после определения примерного количества и состояния пострадавших;
 - г) сразу же по прибытии на место происшествия.

3. Укажите, в каких случаях осуществляется экстренное извлечение пострадавшего из аварийного автомобиля силами очевидцев происшествия:
 - а) во всех случаях, когда пострадавшему требуется немедленное оказание первой помощи;
 - б) экстренное извлечение пострадавшего производится только силами сотрудников скорой медицинской помощи или спасателями МЧС;
 - в) наличие угрозы для жизни и здоровья пострадавшего и невозможность оказания первой помощи в автомобиле;
 - г) в случае, если у пострадавшего отсутствуют признаки серьезных травм.

4. При определении признаков жизни у пострадавшего проверяются:
 - а) признаки сознания;
 - б) признаки сознания, реакция на болевое раздражение;
 - в) признаки сознания и дыхания;
 - г) признаки сознания, дыхания и кровообращения, реакция зрачков на свет.

5. В перечень состояний, требующих оказания первой помощи, не входят:
 - а) отсутствие сознания, дыхания и кровообращения;
 - б) травмы различных областей тела и наружные кровотечения;
 - в) инородные тела в верхних дыхательных путях;
 - г) ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
 - д) отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
 - е) отравления;
 - ж) острые инфекционные заболевания.

6. Наблюдение за пострадавшим, которому оказана первая помощь, осуществляется:
 - а) до доставки пострадавшего в медицинскую организацию;
 - б) до прибытия скорой медицинской помощи;
 - в) до улучшения его самочувствия;
 - г) до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи.

7. Целью придания пострадавшему оптимального положения его тела является:
 - а) повышение удобства для человека, оказывающего первую помощь;
 - б) обеспечение доступа для наложения повязок, кровоостанавливающих жгутов и т. д.;
 - в) обеспечение пострадавшему комфорта, уменьшающего степень его страданий;
 - г) предупреждение или снижение риска самопроизвольного перемещения тела пострадавшего.

8. Укажите основную цель обзорного осмотра пострадавшего:

- а) оценить его общее состояние;
- б) обнаружить явные признаки наружного кровотечения (прежде всего, артериального);
- в) попытаться обнаружить ранения различных областей тела;
- г) определить, нуждается ли пострадавший в оказании первой помощи.

9. К мероприятиям первой помощи не относятся:

- а) мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- б) определение признаков жизни у пострадавшего;
- в) мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации;
- г) мероприятия по применению обезболивающих средств при тяжелых травмах и шоке;
- д) мероприятия по осмотру пострадавшего, остановке наружного кровотечения и оказанию первой помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего;
- е) придание пострадавшему оптимального положения тела и контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение);
- ж) оказание психологической поддержки пострадавшему и передача его бригаде скорой медицинской помощи.

10. В соответствии с существующим законодательством РФ все граждане имеют право оказывать первую помощь пострадавшему после прохождения обучения:

- а) верно;
- б) неверно.

11. Выберите последовательность подробного осмотра пострадавшего:

- а) голова, шея, грудная клетка, живот, ноги и руки;
- б) грудная клетка, голова и шея, ноги и руки, живот;
- в) голова, грудная клетка, живот, шея, руки и ноги;
- г) ноги и руки, голова и шея, грудная клетка и живот.

12. Придание устойчивого бокового положения пострадавшему следует начать:

- а) с расположения одной руки пострадавшего под прямым углом к его телу;
- б) с поворота нижней части его тела на бок;
- в) с расположения руки пострадавшего тыльной стороной ладони к его щеке;
- г) с расстегивания воротника рубашки, ослабления галстука и т.п.

13. Выбор способа переноски пострадавшего при оказании первой помощи, прежде всего, зависит:

- а) от наличия средств переноски пострадавших (носилок, строп);
- б) от предполагаемой дальности переноски;
- в) от желания пострадавшего;
- г) от характера травм и состояния пострадавшего.

14. После оказания первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи необходимо, прежде всего, осуществлять следующие действия:

- а) продолжать звонить диспетчеру скорой медицинской помощи для определения необходимости в самостоятельной транспортировке пострадавших;
- б) продолжать контролировать состояние пострадавших и оказывать им психологическую поддержку;
- в) для скорейшего оказания медицинской помощи пострадавшим транспортировать их попутным или служебным автотранспортом навстречу бригаде скорой медицинской помощи;
- г) подготовить попутный или служебный автотранспорт к госпитализации пострадавших.

15. Переноску в одиночку на плече желательно не применять в отношении пострадавших с:
- а) травмами конечностей;
 - б) травмами головы;
 - в) травмами груди и живота;
 - г) ожогами и отморожениями;
 - д) отравлениями.

16. При наличии признаков сознания у пострадавшего при оценке его состояния следует, прежде всего:
- а) произвести обзорный осмотр на наличие у него кровотечения и по возможности остановить его;
 - б) опросить пострадавшего и выяснить обстоятельства травмы;
 - в) дать понюхать ему нашатырный спирт для предупреждения потери сознания;
 - г) попытаться успокоить пострадавшего, предложить ему воды.

17. Перед началом оказания первой помощи следует:
- а) убедиться в отсутствии опасности для оказывающего помощь;
 - б) получить от пострадавшего согласие на оказание первой помощи;
 - в) позвонить в скорую медицинскую помощь;
 - г) позвать окружающих на помощь.

18. После обзорного осмотра и остановки кровотечения у пострадавшего необходимо выполнить следующие действия:

- а) дожидаться прибытия скорой медицинской помощи, контролируя состояние пострадавшего и оказывая ему психологическую поддержку;
- б) осуществить подробный осмотр пострадавшего в определенной последовательности для выявления травм различных областей тела;
- в) опросить пострадавшего об обстоятельствах происшествия;
- г) доставить пострадавшего в медицинскую организацию попутным или служебным автотранспортом.

19. Выберите последовательность оказания первой помощи пострадавшему, извлеченному из воды:

- а) проверить наличие признаков жизни, при их отсутствии приступить к проведению искусственного дыхания, после появления самостоятельного дыхания вызвать скорую медицинскую помощь;
- б) проверить наличие признаков жизни у пострадавшего, при их отсутствии вызвать скорую медицинскую помощь, расположить живот пострадавшего на своем колене, дождаться окончания выделения воды изо рта пострадавшего, повернуть его на спину, приступить к сердечно-легочной реанимации;
- в) тщательно очистить ротовую полость от ила, водорослей и других возможных загрязнений, приступить к сердечно-легочной реанимации, по окончании реанимации доставить пострадавшего в медицинскую организацию или вызвать скорую медицинскую помощь;
- г) проверить наличие признаков жизни, при их отсутствии вызвать скорую медицинскую помощь, приступить к надавливаниям на грудную клетку и вдохам искусственного дыхания.

20. Для оценки сознания пострадавшего следует выполнить следующие действия:

- а) похлопать по щекам пострадавшего, надавить на болевые точки;
- б) потормозить за плечи, спросить, что с ним и нужна ли ему помощь;
- в) окликнуть пострадавшего громким голосом;
- г) поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом.

21. Если при попытке оказать помощь пострадавшему его поведение угрожает вашей собственной безопасности, то вы должны:

- а) постараться усмирить пострадавшего, чтобы предотвратить нанесение вам травмы;
- б) попытаться успокоить пострадавшего, взяв его за руку, и обратиться к нему тихим голосом;
- в) говорить с пострадавшим властно, чтобы он вам подчинился;
- г) отойти на безопасное расстояние от пострадавшего, по необходимости вызвать скорую медицинскую помощь и ждать ее прибытия.

22. Перемещать пострадавшего нужно:

- а) всегда, если он сам не может передвигаться;
- б) в любом случае, если есть необходимое количество людей, которые могут помочь перенести пострадавшего;
- в) если пострадавшему угрожает опасность.

23. Ногу пострадавшего придавило обрушившейся конструкцией. Что вы сделаете?

- а) будучи уверенным в отсутствии опасности, постараетесь самостоятельно извлечь пострадавшего;
- б) вызовете экстренные службы, позовете на помощь и, убедившись в отсутствии опасности, постараетесь извлечь пострадавшего;
- в) вызовете экстренные службы, позовете на помощь, затем, убедившись в отсутствии опасности, наложите жгут на конечность и попытаетесь самостоятельно извлечь пострадавшего;
- г) вызовете экстренные службы и будете ожидать их прибытия.

24. Если вы стали свидетелем неотложной ситуации и готовы помочь, первое, что необходимо сделать, это:

- а) осмотреть пострадавшего на предмет опасных для жизни состояний;
- б) позвать помощника;
- в) вызвать экстренные службы;
- г) осмотреть место происшествия на наличие имеющейся опасности для вас и пострадавшего.

25. Пострадавший находится без сознания. Как открыть ему дыхательные пути?

- а) методом запрокидывания головы с подъемом подбородка двумя пальцами;
- б) методом запрокидывания головы, расположив одну руку на лбу пострадавшего, вторую поместив под его шею;
- в) методом запрокидывания головы и вытягивания языка изо рта пострадавшего своими пальцами.

26. Как часто следует пополнять аптечку первой помощи (автомобильную)?

- а) 1 раз в год;
- б) 1 раз в 1,5 года;
- в) 1 раз в 3-5 лет;
- г) по мере израсходования ее компонентов и/или истечения их срока годности.

27. Автомобиль, попавший в ДТП, несколько раз перевернулся. В результате пострадал водитель автомобиля. Есть необходимость в его экстренном извлечении для оказания первой помощи. О чем следует помнить в первую очередь:

- а) извлекать пострадавшего необходимо медленно, контролируя его состояние;
- б) при извлечении необходимо обязательно фиксировать голову и шею;
- в) при экстренном извлечении очень важно следить, чтобы конечности пострадавшего не ударились о кузов автомобиля;
- г) пострадавшего не следует извлекать, постараться оказать первую помощь в автомобиле.

28. Переноску в одиночку волоком не рекомендуется применять для пострадавших со следующими травмами:

- а) травмы грудной клетки;
- б) травмы живота;
- в) травмы головы;
- г) травмы нижних конечностей.

29. Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника следует выполнять следующим способом:

- а) вдвоем за руки и за ноги;
- б) на твердой ровной поверхности (щит);
- в) волоком на прочной ткани;
- г) вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину.

30. Частота надавливания на грудную клетку при проведении сердечно-легочной реанимации составляет:

- а) 60-80 в 1 минуту;
- б) 40-50 в 1 минуту;
- в) 100-120 в 1 минуту;
- г) 80-90 в 1 минуту;
- д) 60 в 1 минуту.

31. В каких случаях наносится прекардиальный удар при оказании первой помощи:

- а) прекардиальный удар не наносится;
- б) при отсутствии у пострадавшего признаков жизни;
- в) при отсутствии эффекта от проводимой сердечно-легочной реанимации;
- г) при появлении у пострадавшего болей за грудиной.

32. Правильная глубина вдоха искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации контролируется по следующему признаку:

- а) начало подъема грудной клетки;
- б) начало подъема живота;
- в) максимальное раздувание грудной клетки;
- г) появление сопротивления при выполнении вдоха.

33. При отсутствии сознания у пострадавшего с признаками самостоятельного дыхания следует:

- а) положить пострадавшему под голову валик из одежды, вызвать скорую медицинскую помощь;
- б) подложить валик из одежды под плечи пострадавшего, обеспечив разгибание шейного отдела позвоночника;
- в) придать пострадавшему устойчивое боковое положение;
- г) повернуть пострадавшего на живот.

34. При признаках закупорки дыхательных путей умеренной степени следует выполнить следующие мероприятия первой помощи:

- а) постучать основанием ладони в межлопаточную область пострадавшего для извлечения инородного тела;
- б) предложить пострадавшему откашляться;
- в) выполнить 5 резких толчков в верхнюю часть живота пострадавшего.

35. Выберите основные признаки закупорки тяжелой степени верхних дыхательных путей инородным телом:

- а) не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), хватается за горло, не может говорить, только кивает;
- б) хватается за горло, кашляет, просит о помощи;
- в) надрывно кашляет, пытается что-то сказать, лицо багровеет;
- г) жалуется на наличие инородного тела в дыхательных путях, говорит, что «поперхнулся», просит постучать по спине.

36. При проведении надавливаний на грудную клетку давление руками осуществляется в следующую точку:

- а) верхняя половина грудины;
- б) середина грудной клетки;
- в) в область сердца, слева от грудины;
- г) нижняя половина грудины.

37. При полной закупорке инородным телом верхних дыхательных путей оказание первой помощи следует начать с действия:

- а) попытаться удалить инородное тело резким ударом в верхнюю часть живота (до 5 попыток);
- б) выяснить у пострадавшего, чем он подавился;
- в) нанести 5 ударов в межлопаточную область, наклонив пострадавшего вперед;
- г) вызвать скорую медицинскую помощь;
- д) попытаться вызвать рвоту у пострадавшего, надавив двумя пальцами на корень языка.

38. В каких ситуациях следует приступить к сердечно-легочной реанимации?

- а) при отсутствии у пострадавшего признаков сознания;
- б) при отсутствии у пострадавшего признаков сознания и дыхания;
- в) в случае, если с момента потери сознания прошло не более 5 минут;
- г) при отсутствии у пострадавшего реакции зрачков на свет.

39. Что следует сделать в случае длительного выполнения реанимационных мероприятий?

- а) прекратить проведение реанимационных мероприятий в случае, если с момента их начала прошло более 30 минут;
- б) привлечь помощника к осуществлению реанимационных мероприятий;
- в) уменьшить частоту надавливаний на грудину;
- г) снизить глубину надавливания на грудину;
- д) констатировать биологическую смерть пострадавшего, отметив это в соответствующей документации.

40. Качественные вдохи искусственного дыхания выполняются при соблюдении следующего условия:

- а) максимально возможная скорость вдоха;
- б) максимально возможный объем вдоха;
- в) правильное восстановление проходимости дыхательных путей;
- г) качественная очистка полости рта, извлечение зубных протезов.

41. При появлении признаков жизни у пострадавшего, которому проводилась сердечно-легочная реанимация, необходимо выполнить следующие действия:

- а) придать пострадавшему устойчивое боковое положение и контролировать его состояние;
- б) продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью;
- в) позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи;
- г) во избежание повторной остановки сердца и дыхания оставить его лежащим на спине, аккуратно повернув голову набок.

42. Для проверки дыхания у пострадавшего необходимо выполнить следующее действие:

- а) поднести ко рту и носу пострадавшего зеркальце или металлический предмет, чтобы по его запотеванию определить наличие дыхания;
- б) поднести к носу и рту пострадавшего клочок ватки, нитку или перышко, чтобы по их колебаниям определить наличие дыхания;
- в) наклониться надо ртом и носом пострадавшего и попытаться услышать дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движение грудной клетки у пострадавшего;
- г) положить руку на грудную клетку пострадавшего, пытаясь ощутить его дыхательные движения.

43. Для открытия дыхательных путей пострадавшего необходимо:

- а) запрокинуть голову, при этом следует положить одну руку на лоб, а другую подложить под шею пострадавшего;
- б) запрокинуть голову, положив при этом одну руку на лоб, а двумя пальцами другой руки подняв подбородок;
- в) очистить ротовую полость пальцами, обмотанными платком или бинтом;
- г) удалить зубные протезы и прочие инородные предметы из ротовой полости;
- д) расстегнуть одежду, галстук.

44. Давление на грудину при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему осуществляется следующим образом:

- а) кулаком одной руки;
- б) ладонью одной руки;
- в) ладонями обеих рук, помещенными крест-накрест;
- г) двумя взятыми в замок руками, расположенными одна над другой.

45. Вы определили, что у пострадавшего отсутствует сознание. Когда необходимо вызвать скорую медицинскую помощь?

- а) сразу;
- б) после проверки дыхания;
- в) после оказания необходимой первой помощи;
- г) не имеет большого значения.

46. Сердечно-легочная реанимация в объеме надавливаний на грудную клетку и искусственного дыхания может не проводиться в следующем случае:

- а) при наличии у пострадавшего переломов нижней челюсти;
- б) при наличии у пострадавшего травм грудной клетки;
- в) при наличии у пострадавшего травмы, явно не совместимой с жизнью;
- г) при отсутствии возможности вызова скорой медицинской помощи;
- д) при отсутствии у человека, оказывающего первую помощь, аптечки или укладки.

47. Соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему составляет:

- а) 4 – 5 надавливаний на грудную клетку / 1 вдох искусственного дыхания;
- б) 15 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания;
- в) 30 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания;
- г) в зависимости от количества людей, проводящих сердечно-легочную реанимацию:
15 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания при реанимации в одиночку, 5 надавливаний на грудную клетку / 1 вдох искусственного дыхания при реанимации вдвоем.

48. Глубина надавливания при сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему составляет:

- а) 4-5 см;
- б) 5-6 см;
- в) 3-4 см;
- г) 2-3 см.

49. Сердечно-легочную реанимацию допускается прекратить после:

- а) вызова скорой медицинской помощи;
- б) просьбы родственников пострадавшего о прекращении;
- в) появления собственной усталости, не позволяющей продолжать реанимационные мероприятия (подразумевает смену);
- г) истечения 30 минут с момента начала реанимации.

50. Какой метод используется для открытия дыхательных путей пострадавшему без сознания:

- а) запрокидывание головы с подъемом шеи;
- б) подъем головы с поддержкой шеи;
- в) нейтральное положение с фиксацией подбородка;
- г) запрокидывание головы с подъемом подбородка.

51. Качественное искусственное дыхание методом «рот ко рту» может осуществляться при соблюдении следующих условий:

- а) голова пострадавшего в обычном положении, нос зажат;
- б) голова пострадавшего наклонена вперед, нос зажат;
- в) голова пострадавшего запрокинута, нос зажат;
- г) голова может быть в любом положении, нос зажат.

52. Для сохранения проходимости дыхательных путей пострадавшего без сознания, его надо уложить:

- а) в положение на спине, ноги приподнять на 30 см;
- б) на живот, подложив что-нибудь под голову;
- в) в устойчивое боковое положение;
- г) ни в коем случае не трогать пострадавшего!

53. Беременная женщина подавилась, не может ни говорить, ни кашлять, хватается за горло. Какую первую помощь необходимо оказать?

- а) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в живот;
- б) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в нижнюю часть грудной клетки;
- в) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 вдохов искусственного дыхания;
- г) 5 толчков в грудь, если инородное тело не вышло – 5 вдохов искусственного дыхания.

54. Во время проведения сердечно-легочной реанимации у пострадавшего появились признаки жизни, в том числе и самостоятельное дыхание. Что надо сделать в первую очередь по окончании реанимационных мероприятий:

- а) сообщить диспетчеру скорой медицинской помощи о том, что состояние пострадавшего улучшилось;
- б) наблюдать за пострадавшим, быть готовым нанести прекардиальный удар при повторной утрате дыхания;
- в) придать пострадавшему удобное для него положение;
- г) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

55. При проведении искусственного дыхания «рот-ко-рту» отмечается, что воздух не поступает в легкие, грудная клетка не поднимается. Какие действия следует предпринять в первую очередь:

- а) попытаться очистить ротовую полость;
- б) выполнить искусственное дыхание методом «рот-к-носу»;
- в) извлечь изо рта пострадавшего вставные челюсти;
- г) увеличить силу и продолжительность вдувания;
- д) более тщательно запрокинуть голову.

56. Что рекомендуется использовать для снижения риска заражения при проведении искусственного дыхания:

- а) собственный платок, положив его на рот пострадавшего;
- б) кусок стерильного бинта, которым надо накрыть рот и нос пострадавшего;
- в) устройство для искусственного дыхания из аптечки.

57. Для временной остановки сильного артериального кровотечения необходимо выполнить следующие действия:

- а) осуществить пальцевое прижатие артерии, наложить кровоостанавливающий жгут;
- б) наложить кровоостанавливающий жгут;
- в) наложить давящую повязку на рану, доставить пострадавшего в медицинскую организацию;
- г) зажать артерию в ране, наложить кровоостанавливающий жгут.

58. Признаками артериального кровотечения являются:

- а) пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего;
- б) лужа крови диаметром более 1 метра;
- в) обильная струя крови темного цвета, сопровождающаяся резким ухудшением состояния пострадавшего;
- г) обильное истечение крови со всей поверхности раны.

59. Выберите основные способы остановки кровотечения при ранении головы:

- а) прямое давление на рану, наложение давящей повязки;
- б) наложение давящей повязки, пальцевое прижатие сонной артерии;
- в) пальцевое прижатие сонной артерии, наложение давящей повязки с использованием жгута;
- г) применение холода в области ранения, пальцевое прижатие сонной артерии.

60. При проникающем ранении груди самое важное – это:
- а) попытаться остановить кровотечение давящей повязкой;
 - б) не прикасаться к ране во избежание причинения вреда;
 - в) наложить на рану груди повязку, не пропускающую воздух;
 - г) своевременно дать пострадавшему обезболивающее средство;
 - д) постоянно контролировать дыхание и кровообращение пострадавшего;
 - е) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

61. Что не является признаком кровопотери:
- а) резкая общая слабость, чувство жажды;
 - б) головокружение, мелькание мушек перед глазами;
 - в) обморок, чаще при попытке встать, бледная, влажная и холодная кожа;
 - г) урежение частоты сердечных сокращений, снижение частоты дыхания;
 - д) учащенный слабый пульс, частое дыхание.

62. Если в ране находится инородный предмет, необходимо сделать следующее:
- а) срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение доступными способами, вызвать скорую медицинскую помощь;
 - б) не извлекать из раны инородный предмет, наложить повязку вокруг инородного предмета, предварительно зафиксировав его салфетками или бинтами, вызвать скорую медицинскую помощь;
 - в) не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников;
 - г) обработать рану раствором антисептика, закрыть рану стерильной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь;
 - д) аккуратно удалить инородный предмет, кровотечение из раны остановить путем заполнения ее стерильными салфетками, вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на место ранения.

63. Кровоостанавливающий жгут накладывается в следующих случаях:
- а) при артериальных кровотечениях;
 - б) при обильном венозном кровотечении;
 - в) при всех видах сильного кровотечения;
 - г) при наличии большой лужи крови.

64. Какую помощь следует оказать пострадавшему с предположительным переломом костей голени в случае, если травма получена в населенном пункте:
- а) зафиксировать голень подручными средствами, вызвать скорую медицинскую помощь;
 - б) помочь пострадавшему принять удобное положение, вызвать скорую медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома;
 - в) зафиксировать голень транспортными шинами, приложить холод, доставить пострадавшего в травмпункт;
 - г) зафиксировать голень транспортными шинами, дать обезболивающее средство, вызвать скорую медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома.

65. Пальцевое прижатие сонной артерии производится:
- а) на стороне повреждения на задней поверхности шеи четырьмя пальцами;
 - б) на стороне повреждения на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику;
 - в) с двух сторон двумя пальцами в области гортани.

66. Назовите наиболее быстрый способ остановки артериального кровотечения:
- а) наложение кровоостанавливающего жгута;
 - б) наложение давящей повязки;
 - в) пальцевое прижатие артерии;
 - г) максимальное сгибание конечности в суставе.

67. Эффективность пальцевого прижатия артерии оценивается по следующим признакам:
- а) визуально по уменьшению или остановке кровотечения;
 - б) по правильности нахождения точки пальцевого прижатия;
 - в) по отсутствию болевых ощущений у пострадавшего при давлении в точку прижатия;
 - г) по сохранению пульса ниже места прижатия.
68. Пальцевое прижатие бедренной артерии выполняется:
- а) в верхней трети бедра двумя большими пальцами рук, плотно обхватывающими бедро;
 - б) выше места ранения на несколько сантиметров с усилием, достаточным для остановки кровотечения;
 - в) на задней поверхности бедра под коленом основанием ладони весом тела человека, оказывающего помощь;
 - г) ниже паховой складки кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела человека, оказывающего помощь.
69. Данное утверждение в отношении прямого давления на рану не является верным:
- а) при прямом давлении на рану рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения;
 - б) при сильном кровотечении для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань;
 - в) при отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (не забывая о необходимости использования медицинских перчаток);
 - г) прямое давление на рану применяется только для остановки венозного кровотечения.
70. Пальцевое прижатие подмышечной артерии производится:
- а) к плечевой кости в подмышечной впадине в направлении плечевого сустава;
 - б) давлением кулаком в область подмышечной впадины;
 - в) большим пальцем к плечевой кости;
 - г) сильным прижатием плеча к туловищу.
71. Какой способ не используется для остановки венозного кровотечения:
- а) прямое давление на рану;
 - б) наложение давящей повязки на рану;
 - в) наложение кровоостанавливающего жгута.
72. Пальцевое прижатие подключичной артерии производится:
- а) к ключице с помощью четырех пальцев с усилием, достаточным для остановки кровотечения;
 - б) в ямке под ключицей большим пальцем к первому ребру;
 - в) указательным и средним пальцем в ямке над ключицей строго перпендикулярно поверхности грудной клетки;
 - г) в ямке над ключицей к первому ребру с помощью четырех пальцев.
73. Продолжительность наложения кровоостанавливающего жгута (не более):
- а) один час в теплое время года, до получаса в холодное время года;
 - б) до двух часов в теплое время года, до часа в холодное время года;
 - в) до полутора часов в теплое время года, до часа в холодное время года;
 - г) до доставки пострадавшего в лечебное учреждение или до прибытия бригады скорой медицинской помощи.
74. Пальцевое прижатие плечевой артерии осуществляется:
- а) к плечевой кости с внутренней стороны средней трети плеча между бицепсом и трицепсом;
 - б) большим пальцем в подмышечной впадине с усилием, достаточным для остановки кровотечения;
 - в) указательным и средним пальцем примерно посередине наружной поверхности плеча;
 - г) к плечевой кости с наружной стороны плеча примерно на 2 см выше раны;

75. Признаком венозного кровотечения является:

- а) струя крови темно-вишневого цвета;
- б) алая кровь, вытекающая из раны по капле;
- в) алая пульсирующая струя крови;
- г) темная кровь, вытекающая из раны по капле.

76. Для остановки кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе необходимо:

- а) наложить кровоостанавливающий жгут на область сустава, после чего согнуть конечность в суставе и зафиксировать вручную или другим способом (бинтом, брючным ремнем и т. д.);
- б) вложить в область сустава 1-2 бинта, конечность согнуть в суставе и зафиксировать;
- в) наложить на рану давящую повязку, после чего согнуть конечность в суставе и зафиксировать;
- г) вложить в область сустава твердый предмет (металлическую трубу, кусок дерева и т. д.), согнуть конечность в суставе и зафиксировать в этом положении.

77. При обездвиживании нижней конечности (при подозрении на перелом), перед тем как накладывать шину, необходимо:

- а) вернуть конечность в нормальное положение;
- б) снять обувь;
- в) обувь не снимать, конечность без необходимости не трогать, не пытаться вернуть в нормальное положение;
- г) вернуть конечность в нормальное положение, снять обувь.

78. После того как вы произвели наложение кровоостанавливающего жгута, травмированную конечность необходимо:

- а) укутать;
- б) обездвижить и укутать;
- в) приподнять, обездвижить и укутать;
- г) обездвижить.

79. Допускается ослаблять или снимать жгут (выполняя при этом пальцевое прижатие артерии):

- а) на 2 минуты;
- б) на 15 минут;
- в) на 30 минут.

80. При наличии у пострадавшего признаков артериального кровотечения необходимо выполнить следующее:

- а) осуществить пальцевое прижатие артерии, наложить кровоостанавливающий жгут выше раны, на рану наложить давящую повязку;
- б) выполнить наложение кровоостанавливающего жгута, на рану наложить давящую повязку;
- в) осуществить пальцевое прижатие артерии, наложить кровоостанавливающий жгут выше раны;
- г) осуществить прямое давление на рану, затем наложить давящую повязку.

81. У пострадавшего обнаружена рана на голове с обильным кровотечением темной кровью, пострадавший в сознании. С чего следует начать оказывать первую помощь:

- а) положить на рану марлевую салфетку из аптечки, аккуратно придавить;
- б) придать пострадавшему устойчивое боковое положение;
- в) приложить холод к голове;
- г) вызвать скорую медицинскую помощь.

82. Пострадавшему с ранением плеча и сильным венозным кровотечением была наложена давящая повязка на рану. Спустя 15 минут повязка пропиталась кровью. Что следует сделать:

- а) удалить старую повязку, наложив на ее место новую;
- б) наложить новую давящую повязку поверх старой;
- в) не трогая старую повязку, наложить кровоостанавливающий жгут;
- г) сняв старую повязку, плотно затампонируют рану салфетками марлевыми, после чего повторно наложить давящую повязку.

83. При наличии у пострадавшего признаков артериального кровотечения из области запястья предпочтительно:

- а) выполнить прямое давление на рану, наложить давящую повязку;
- б) наложить кровоостанавливающий жгут максимально ближе к ране;
- в) вложить бинт в локтевую ямку и выполнить максимальное сгибание конечности в суставе.

84. Первая помощь пострадавшему с травмой живота, сопровождающейся выпадением внутренних органов, заключается в следующем:

- а) попытаться вправить выпавшие органы;
- б) оставить выпавшие органы снаружи, не предпринимая никаких действий;
- в) накрыть выпавшие органы чистой тканью.

85. Пострадавший в ДТП человек получил следующие повреждения: ссадины на лице, многочисленные кровоподтеки по всему телу. В области бедра одежда разорвана, имеется кровотечение обильной струей темно-вишневого цвета. Он находится на проезжей части. С чего следует начать оказание первой помощи:

- а) с обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи (перемещение пострадавшего, выставление знаков аварийной остановки и т. п.);
- б) с остановки кровотечения путем прямого давления на рану и наложения давящей повязки;
- в) с обработки ссадин антисептическим раствором;
- г) с вызова скорой медицинской помощи;
- д) с придания пострадавшему оптимального положения тела.

86. Пострадавшему, находящемуся в сознании и имеющему признаки кровопотери, следует придать следующее положение:

- а) устойчиво боковое положение;
- б) полусидячее положение;
- в) положение на спине с приподнятыми ногами;
- г) положение на спине с согнутыми и разведенными ногами;
- д) положение на животе.

87. Пострадавшему с признаками травмы живота и таза рекомендуется придать следующее положение:

- а) положение на спине с приподнятыми ногами;
- б) устойчивое боковое положение;
- в) сидячее положение;
- г) положение на спине с полусогнутыми и разведенными ногами;
- д) положение на животе.

88. Какое положение должен принять пострадавший с носовым кровотечением:

- а) сидя, голова запрокинута;
- б) лежа на боку, валик под головой;
- в) сидя, голову слегка наклонить вперед;
- г) лежа на спине, голова запрокинута.

89. При подозрении на отравление пострадавшего ядовитым веществом, поступившим в его организм через желудочно-кишечный тракт, необходимо, прежде всего:

- а) дать активированный уголь;
- б) если пострадавший в сознании, дать ему выпить воды, вызвать рвоту, собрать образцы яда для анализа;
- в) дать пострадавшему попить воды, растворив в нем несколько кристаллов перманганата калия («марганцовки»);
- г) провести промывание желудка с помощью зонда.

90. В случае развития отморожения конечности наиболее важно:

- а) укутать пострадавшего;
- б) наложить на конечность термоизолирующую повязку;
- в) как можно скорее поместить отмороженную конечность в теплую воду;
- г) растереть конечность шерстяной тканью;
- д) напоить пострадавшего теплым чаем.

91. Первая помощь при ожоге заключается в следующем:

- а) смазать ожог мазью, охладить под струей холодной воды или приложением холода, наложить повязку.
- б) охладить под струей холодной воды или приложением холода, наложить нетугую повязку, дать теплое питье.
- в) охладить под струей холодной воды или приложением холода, волдыри вскрыть и обработать рану антисептиком, наложить стерильную повязку, дать теплое питье.
- г) смазать ожог мазью или жиром, наложить асептическую повязку, дать теплое питье.

92. При признаках перегревания у пострадавшего необходимо:

- а) переместить его в прохладное место, дать выпить прохладной воды, расстегнуть одежду, при потере сознания проверить признаки жизни, при их наличии придать устойчивое боковое положение, контролировать состояние пострадавшего;
- б) быстро охладить пострадавшего (например, поместив его в ванну с холодной водой), при потере сознания – придать устойчивое боковое положение, контролировать признаки жизни;
- в) переместить его в прохладное место, растереть спиртом или одеколоном для охлаждения, при потере сознания – придать устойчивое боковое положение, контролировать признаки жизни;
- г) переместить его в прохладное место, расстегнуть одежду, при потере сознания – придать устойчивое боковое положение, контролировать признаки жизни. Пить не давать!

93. Первая помощь при переохлаждении заключается в следующем:

- а) быстро согреть пострадавшего доступными способами, например, погрузив в ванну с достаточно теплой водой, контролировать признаки жизни;
- б) поменять пострадавшему одежду на теплую и сухую, укутать, сопроводить его в теплое помещение, дать теплое питье, контролировать состояние;
- в) дать пострадавшему немного крепкого алкоголя для согревания, укутать его и сопроводить в теплое помещение, дать теплое питье;
- г) активно растереть пострадавшего снегом до покраснения кожных покровов, переодеть в сухую одежду, доставить в теплое помещение, дать теплое питье и пищу.

94. При глубоком ожоге необходимо оказать следующую первую помощь:

- а) накрыть ожог влажной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь, принять противошоковые меры (в частности, дать обезболивающие препараты);
- б) охладить место ожога, обработать доступным антисептиком, затем накрыть ожог влажной салфеткой;
- в) охладить место ожога, затем наложить повязку, вызвать скорую медицинскую помощь;
- г) вызвать скорую медицинскую помощь, обработать пораженную область перекисью водорода.

95. Последовательность мероприятий первой помощи при электротравме должна быть следующей:

- а) прекратить действие тока, вызвать скорую медицинскую помощь, определить наличие признаков жизни;
- б) вызвать скорую медицинскую помощь, прекратить действие тока, следить за признаками жизни;
- в) прекратить действие тока, проверить признаки жизни, вызвать скорую медицинскую помощь;
- г) последовательность действий не имеет значения.

96. Пострадавшему с травмой груди следует придать следующее положение:

- а) положение на спине с приподнятыми ногами;
- б) устойчивое боковое положение;
- в) полусидячее положение с наклоном в сторону повреждения;
- г) положение на спине с полусогнутыми и разведенными ногами;
- д) положение на животе.

97. Пострадавший, находящийся в сознании, с признаками кровопотери должен:
- а) лежать на спине с приподнятыми ногами (под ноги подложить сумки или свернутую валиком одежду);
 - б) располагаться полусидя (при этом кто-то из окружающих должен поддерживать его в таком положении);
 - в) лежать на боку (для того, чтобы поддерживать проходимость дыхательных путей);
 - г) ожидать прибытия скорой медицинской помощи в том положении, в котором его обнаружили очевидцы.

98. В результате падения с высоты пострадал 30-летний мужчина. Он находится в сознании, имеются признаки закрытого перелома левой голени. Оказанная помощь: мягкая иммобилизация места перелома подручными средствами, вызов скорой медицинской помощи. Что необходимо выполнить до ее прибытия:

- а) постараться найти наиболее удобное расположение травмированной конечности, располагая ее различными способами;
- б) осуществлять контроль состояния пострадавшего и его психологическую поддержку;
- в) дать пострадавшему наиболее эффективное обезболивающее лекарственное средство;
- г) попытаться как можно тщательнее иммобилизовать конечность (например, используя доски или металлические пластины).

99. После прибытия бригады скорой медицинской помощи на место происшествия, следует:

- а) немедленно прекратить мероприятия первой помощи;
- б) дождаться устного распоряжения сотрудника бригады о передаче им пострадавшего, ответить на возможные вопросы;
- в) продолжить выполнение мероприятий первой помощи, пока они не будут полностью завершены, после этого обратиться к сотрудникам скорой медицинской помощи с предложением забрать пострадавшего.

100. Контроль состояния пострадавшего заключается в следующем:

- а) в регулярном подсчете частоты пульса и измерении артериального давления у пострадавшего, контроле сознания;
- б) в постоянном осмотре места происшествия на предмет возможных опасностей для скорейшего реагирования при необходимости;
- в) в общении с пострадавшим (диалоге), контроле признаков жизни (сознания и дыхания) и качества наложенных повязок, жгутов.

Правильные ответы на тестовые вопросы

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	ж	26	г	51	в	76	б
2	в	27	б	52	в	77	в
3	в	28	г	53	б	78	б
4	в	29	б	54	г	79	б
5	ж	30	в	55	д	80	а
6	г	31	а	56	в	81	а
7	в	32	а	57	а	82	б
8	б	33	в	58	а	83	а
9	г	34	б	59	а	84	в
10	а	35	а	60	в	85	а
11	а	36	б	61	г	86	в
12	а	37	в	62	б	87	г
13	г	38	б	63	а	88	в
14	б	39	б	64	б	89	б
15	в	40	в	65	б	90	б
16	а	41	а	66	в	91	б
17	а	42	в	67	а	92	а
18	б	43	б	68	г	93	б
19	г	44	г	69	г	94	в
20	б	45	б	70	а	95	в
21	г	46	в	71	в	96	в
22	в	47	в	72	г	97	а
23	г	48	б	73	а	98	б
24	г	49	в	74	а	99	б
25	а	50	г	75	а	100	в

В соответствии с действующим законодательством составы аптечек подлежат комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации. Медицинские изделия, которыми в соответствии с приведенными ниже требованиям укомплектовываются укладки, не подлежат замене медицинскими изделиями других наименований.

По истечении сроков годности медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных приведенными требованиями, или в случае их использования из аптечек необходимо пополнить. Не допускается использование, в том числе повторное, медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных приведенными требованиями, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

СОСТАВ АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ (АВТОМОБИЛЬНОЙ)

Утвержден приказом Минздравмедпрома России от 20 августа 1996 г. № 325,
в редакции приказа Минздравсоцразвития России
от 08 сентября 2009 № 697н

№ п/п	Наименование вложения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)
1	Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
1.1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99 <1>		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93 <2>	5 м x 5 см	2 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	2 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	2 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	1 шт.
1.8	Пакет перевязочный стерильный	ГОСТ 1179-93 <3>		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93 <4>	Не менее 16 x 14 см N 10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р 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	Средства для сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот - Устройство - Рот»	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
3	Прочие средства			
3.1	Ножницы	ГОСТ Р 51268-99 <5>		1 шт.
3.2	Перчатки медицинские	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004 <6> ГОСТ Р 52239-2004 <7> ГОСТ 3-88 <8>	Размер не менее М	1 пара
3.3	Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной)			1 шт.
3.4	Футляр			1 шт.

ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ АПТЕЧЕК ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ

Утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 5 марта 2011 г. № 169н

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)
1	Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
1.1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99*(1)		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93*(2)	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*(3)		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93*(4)	Не менее 16x14см N 10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р 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 лёгких «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)*(5)		1 шт.
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 12,5x11,0 см	5 шт.
3.3	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004*(6) ГОСТ Р 52239-2004*(7) ГОСТ 3-88*(8)	Размер не менее М	2 пары
3.4	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками	ГОСТ Р ИСО 10993-99		2 шт.
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	ГОСТ Р ИСО 10993-99, ГОСТ Р 50444-92	Не менее 160 x210 см	1 шт.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

В соответствии с Приказом Минздрава России от 04.05.2012 № 477н
«Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь,
и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

Пункт Алгоритма	Меры реагирования	Срок
1.	Проводят оценку обстановки и обеспечивают безопасные условия для оказания первой помощи: 1) определяют угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья; 2) определяют угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего; 3) устраняют угрожающие факторы для жизни и здоровья; 4) прекращают действие повреждающих факторов на пострадавшего; 5) оценивают количество пострадавших (при необходимости); 6) извлекают пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости); 7) перемещают пострадавшего (при необходимости).	Определяется в зависимости от обстоятельств происшествия
2.	Определяют наличие сознания у пострадавшего. При наличии сознания переходят к п. 7 Алгоритма; при отсутствии сознания переходят к п. 3 Алгоритма.	5 секунд
3.	Восстанавливают проходимость дыхательных путей: 1) запрокидывают голову с подъемом подбородка; 2) выдвигают нижнюю челюсть. Определяют признаки жизни: 3) определяют наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания; 4) определяют наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки). При наличии дыхания переходят к п. 6 Алгоритма; при отсутствии дыхания переходят к п. 4 Алгоритма.	2 секунды 10 секунд
4.	Вызывают скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (по тел. 03, 103 или 112, привлекая помощника или с использованием громкой связи на телефоне).	1 минута
5.	Начинают проведение базовой сердечно-легочной реанимации путем чередования: 1) давления руками на грудину пострадавшего; 2) искусственного дыхания "Рот ко рту" или "Рот ко носу" с использованием устройств для искусственного дыхания <*>. При появлении признаков жизни переходят к п. 6 Алгоритма.	До появления признаков жизни, приезда скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом, или до появления чувства собственной усталости, не позволяющей продолжать сердечно-легочную реанимацию
6.	При появлении (наличии) признаков жизни выполняют мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами: 1) придают устойчивое боковое положение; 2) запрокидывают голову с подъемом подбородка; 3) выдвигают нижнюю челюсть.	20 секунд

Приложение 5. (продолжение)

Пункт Алгоритма	Меры реагирования	Срок
7.	<p>Проводят обзорный осмотр пострадавшего и осуществляют мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прямым давлением на рану; 2) пальцевым прижатием артерии; 3) наложением давящей повязки; 4) максимальным сгибанием конечности в суставе; 5) наложением жгута. 	<p>Определяется наличием и видом кровотечения, а также методами его остановки</p>
8.	<p>Проводят подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществляют вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее) и выполняют мероприятия по оказанию первой помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) проводят осмотр головы; 2) проводят осмотр шеи; 3) проводят осмотр груди; 4) проводят осмотр спины; 5) проводят осмотр живота и таза; 6) проводят осмотр конечностей; 7) накладывают повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки; 8) проводят иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием изделий медицинского назначения <*>); 9) фиксируют шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения <*>); 10) прекращают воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывают желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удаляют с поврежденной поверхности и промывают поврежденные поверхности проточной водой); 11) проводят местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения; 12) проводят термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур. 	<p>Определяется наличием и характером травм, отравлений и прочих состояний, требующих оказания первой помощи</p>
9.	<p>Придают пострадавшему оптимальное положение тела.</p>	<p>1 минута</p>
10.	<p>Постоянно контролируют состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывают психологическую поддержку.</p>	<p>Определяется временем прибытия бригады скорой медицинской помощи</p>
11.	<p>Передают пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом при их прибытии, сообщают необходимую информацию.</p>	<p>1 минута</p>

Примечание:

<*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи, в том числе в соответствии с приказом Минздравмедпрома России от 20 августа 1996 г. № 325 (в ред. приказа Минздрава России от 01 апреля 2002 г. N 106, приказа Минздравсоцразвития России от 08 сентября 2009 г. N 697н), приказами Минздравсоцразвития России от 5 марта 2011 г. № 169н, от 10 августа 2011 г. № 905н, от 11 августа 2011 г. № 907н, от 5 мая 2012 г. № 498н, приказами Минздрава России от 10 октября 2012 г. № 408н, от 08 февраля 2013 г. № 61н, от 15 февраля 2013 г. № 70н, от 27 июня 2014 г. № 333н

Перечень мероприятий Универсального алгоритма оказания первой помощи является типовым, временные параметры, необходимые для выполнения мероприятий определяются с учетом конкретных условий оказания первой помощи.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов

2. Определение наличия сознания у пострадавшего

сознания нет

сознание есть

3. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания

дыхания нет

дыхание есть

4. Вызов скорой медицинской помощи по номеру 03, 103 или 112

5. Проведение сердечно-легочной реанимации

появление признаков жизни

6. Поддержание проходимости дыхательных путей

7. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения

8. Подробный осмотр на предмет травм и других состояний, вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее), выполнение необходимых мероприятий первой помощи

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела

10. Контроль состояния пострадавшего, оказание психологической поддержки

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (осуществляется при прибытии бригады), другим специальным службам

