

Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д.

Уроки первой помощи доктора Терёхина

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КАРТЫ

для инструкторов, педагогов, родителей
по организации и проведению
уроков первой помощи



Тюмень, 2024

Технологические карты для инструкторов, педагогов, родителей по организации и проведению уроков первой помощи / Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д. – Тюмень, 2024.

© Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д., Тюмень 2024

© Рисунки Дембицкой Е.В. Фотографии из личного архива коллектива авторов.

ПОСОБИЕ

1) разработано в соответствии с

- Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (в редакции 25.12.2023).¹
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от. 03.05.2024 г. № 220 н «Об утверждении порядка оказания первой помощи» (действует с 01.09.2024 г.)²
- Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в редакции от 25.12.2023).³

2) соответствует положениям:

- п. III п. 24 Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 23.11.2022 № 1014 «Об утверждении федеральной образовательной программы среднего общего образования» (зарегистрирован 22.12.2022 № 71763) «Федеральная рабочая программа по учебному предмету «ОБЖ».⁴
- Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 27.12.2023 № 1028 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства образования и науки РФ и Министерства просвещения РФ, касающиеся федеральных государственных образовательных стандартов основного общего образования и среднего общего образования» (действует с 01.09.2024).⁵

Комплект технологических карт с практическими пособиями фактически представляет собой красочные учебники и может применяться при организации и проведении учебных занятий в общеобразовательных школах по учебным предметам:

- «Основы безопасности жизнедеятельности»,
- «Основы безопасности и защиты Родины».

¹ КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. : Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 18.06.2024).

² Официальный интернет-портал правовой информации. Обновляется в течение суток. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405310015> (дата обращения: 18.06.2024).

³ КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. : Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 18.06.2024).

⁴ Официальный интернет-портал правовой информации. Обновляется в течение суток. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202212220051?index=1> (дата обращения 18.06.2024)

⁵ Официальный интернет-портал правовой информации. Обновляется в течение суток. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202402050004> (дата обращения 18.06.2024)

СООТВЕТСВИЕ КОМПЛЕКТА ДЕЙСТВУЮЩЕМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ

ПРИКАЗ МИНПРОСВЕЩЕНИЯ РФ от 23.11.2022 г. № 1014

«Об утверждении федеральной образовательной программы общего среднего образования»

СООТВЕТСТВИЕ КОМПЛЕКТА р. III п. 24 «ФЕДЕРАЛЬНАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ «ОБЖ»

Отражает оба варианта учебной программы

п. 24.2.4.1. Вариант 1. Модули:

№ 5. Безопасность в природной среде и экологическая.

№ 7. Основы здорового образа жизни.

№ 8. Основы медицинских знаний и оказание первой помощи.

п. 24.2.4.2. Вариант 2. Модули:

№ 2. Безопасность в быту + № 3 Безопасность на транспорте.

№ 5. Безопасность в природной среде.

№ 6. Здоровье и как его сохранить. Основы медицинских знаний.

Обеспечивает преемственность и качество обучения

п. 24.2.5. В целях обеспечения преемственности в изучении учебного предмета ОБЖ федеральная рабочая программа предполагает внедрение универсальной структурно-логической схемы изучения учебных модулей (тематических линий) в парадигме безопасной жизнедеятельности: «предвидеть опасность, по возможности её избежать, при необходимости безопасно действовать».

п. 24.2.7. В современных условиях с обострением существующих и появлением новых вызовов и угроз безопасности России... возрастает приоритет вопросов безопасности, их значение для самого человека, общества и государства. Центральной проблемой остаётся сохранение жизни и здоровья каждого человека. В данных обстоятельствах огромное значение приобретает качественное образование подрастающего поколения россиян, направленное на воспитание личности безопасного типа, формирование гражданской идентичности, овладение знаниями, умениями, навыками и компетенцией для обеспечения безопасности в повседневной жизни.

Основан на симуляционном обучении и практической отработке

п. 24.2.6. Программа предусматривает внедрение практико-ориентированных форм организации учебных занятий с возможностью применения тренажёрных систем и виртуальных моделей. При этом использование цифровой образовательной среды должно быть разумным: компьютер и дистанционные образовательные технологии не способны полностью заменить педагога и практические действия обучающихся.

Соответствует целям и задачам обучения ОБЖ

п. 24.2.12. Целью изучения ОБЖ является формирование у обучающихся базового уровня культуры безопасности жизнедеятельности в соответствии с современными потребностями личности, общества и государства, что предполагает:

- способность применять принципы и правила безопасного поведения в повседневной жизни на основе понимания необходимости ведения ЗОЖ, причин и механизмов возникновения и развития различных опасных и чрезвычайных ситуаций, готовности к применению необходимых средств и действиям при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- сформированность активной жизненной позиции, осознанное понимание значимости личного и группового безопасного поведения в интересах благополучия и устойчивого развития личности, общества и государства;
- знание и понимание роли личности, общества и государства в решении задач обеспечения национальной безопасности и защиты населения от опасных и чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

Поддерживает концепцию «гибкого обучения»

п. 24.2.13. Порядок освоения программы определяется образовательной организацией, которая вправе самостоятельно определять последовательность тематических линий ОБЖ и количество часов для их освоения. Конкретное наполнение модулей может быть скорректировано и конкретизировано с учётом региональных особенностей

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКТА

в рамках внедрения в школы предмета «Основы безопасности и защиты Родины»

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН от 19.12.2023 г. № 618-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»

1) часть 63 статьи 12 изложить в следующей редакции:

«63. При разработке основной общеобразовательной программы организации, осуществляющие образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования, предусматривают непосредственное применение при реализации обязательной части образовательной программы основного общего образования федеральных рабочих программ по учебным предметам ... «Основы безопасности и защиты Родины», а при реализации обязательной части образовательной программы среднего общего образования федеральных рабочих программ по учебным предметам... «Основы безопасности и защиты Родины».

ПРИКАЗ МИНПРОСВЕЩЕНИЯ РФ от 27.12.2023 г. № 1028

«О внесении изменений в некоторые приказы Министерства образования и науки РФ и Министерства просвещения РФ, касающиеся федеральных государственных образовательных стандартов основного общего образования и среднего общего образования» (вступает в силу с 1 сентября 2024 г.)

Отвечает содержанию предмета «Основы безопасности и защиты Родины»

1. В федеральном государственном образовательном стандарте основного общего образования

а) пункт 11.1 изложить в следующей редакции:

«11.10. Основы безопасности и защиты Родины

Изучение предметной области должно обеспечить:

овладение основами современной культуры безопасности жизнедеятельности.

Предметные результаты изучения должны отражать:

1) формирование современной культуры безопасности жизнедеятельности... посредством осознания значимости безопасного поведения в условиях чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера;

2) формирование убеждения в необходимости безопасного и здорового образа жизни;

11) умение оказывать первую помощь пострадавшим;

«9.14(1). По предмету требования к результатам освоения базового курса должны отражать:

4) сформированность знаний об элементах начальной военной подготовки (включая

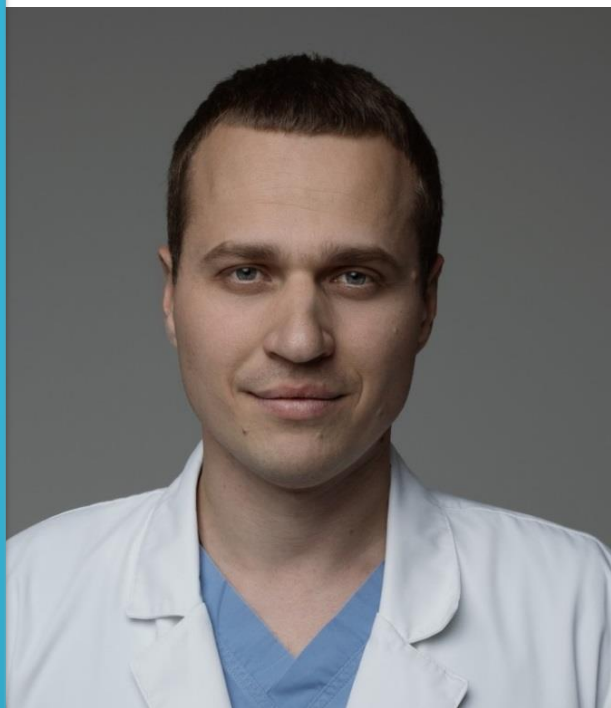
... основы... военно-медицинской... подготовки), правилах оказания первой помощи в условиях ведения боевых действий,

13) владение основами медицинских знаний: владение приемами оказания первой помощи при неотложных состояниях; сформированность представлений об инфекционных и неинфекционных заболеваниях, способах профилактики; умение применять табельные и подручные средства для само- и взаимопомощи;

б) дополнить пунктом 45.10(1) следующего содержания:

«45.10(1). Предметные результаты по учебному предмету должны обеспечивать:

9) освоение основ медицинских знаний; умение оказывать первую помощь пострадавшим при потере сознания, остановке дыхания, наружных кровотечениях, попадании инородных тел в верхние дыхательные пути, травмах различных областей тела, ожогах, отморожениях, отравлениях.



Уважаемые инструкторы, педагоги, родители, волонтеры и просто неравнодушные граждане!

Социальным урокам первой помощи три года. За это время наша команда волонтеров обучила жизненно важным навыкам более 5000 человек. Больше половины из них – дети, наша целевая аудитория.

Проект родился из желания уберечь юных граждан от ошибок, когда в Областную клиническую больницу №2 города Тюмени доставили подростка с множественными травмами. Растерявшиеся товарищи покинули место происшествия, и пострадавший несколько часов провёл без помощи.

Мир так устроен, что взрослые не могут быть всегда рядом с ребёнком и защищать его от неприятностей. Важно научить детей выручать себя и других в опасной ситуации.

Уникальность нашего подхода в:

1) **алгоритмичности.** Мы учим действовать не в отдельно взятых ситуациях, а оказывать помощь системно и целостно – так шансы пострадавших выжить выше.

2) **обучении навыкам первой помощи с 7 лет**, чтобы дать детям элементарные знания о способах сохранения человеческой жизни и в то же время воспитать молодёжь в лучших традициях гуманности и милосердия, привить активную гражданскую позицию. К тому же, только в школах возможно охватить большое количество людей для обучения жизненно важным навыкам. Чем раньше начинается обучение и совершенствование навыка, тем успешнее конечный результат и выше шансы пострадавших выжить.

3) **учёте возрастных возможностей.** В отличие от распространённых пособий мы обучаем несовершеннолетних граждан тому объёму помощи, который они способны провести для своих лет безопасно для себя. Внедрили понятие «свой – чужой» для малышей и учим действовать в зависимости от того, насколько близким человеком для них является пострадавший. В то же время программа выстроена таким образом, что постепенно юный гражданин овладевает всеми необходимыми навыками, в том числе знакомится с основами тактической медицины – правилами первой помощи на поле боя.

4) **активном применении симуляционных технологий** для практической отработки навыков в максимально реальных условиях с целью физической и психологической подготовки юных спасателей, а также **авторских мнемотехник** для лучшего запоминания материала.

5) **включении в учебную программу алгоритмов первой помощи при обострении хронических заболеваний и развитии сосудистых катастроф.** В повседневной жизни эти состояния случаются чаще, чем остановка дыхания и сердцебиения, поэтому правильным действиям при них необходимо обучать столь же настойчиво. К тому же, дети нередко остаются один на один с пожилыми родственниками. Будет лучше, если они сумеют распознать тревожные симптомы и своевременно принять меры.

6) **универсальности.** Материал изложен простым и понятным языком, дополнен иллюстрациями, схемами и инфографиками, в объёме, соответствующему федеральному законодательству, регулирующему оказание первой помощи, уже с учётом нового порядка, утверждённого приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 № 220н (действует с 01.09.2024 г.)^[22] Это делает комплект из технологических карт и практических пособий актуальным и полезным для любой возрастной группы, в том числе и в рамках самообразования.

С благодарностью за содействие #докторТерехин и команда проекта

Оказание первой помощи является важным этапом в системе оказания помощи пострадавшим в догоспитальном периоде. Предлагаемое пособие представляет собой тематический сборник технологических карт с практическими пособиями по организации и проведению уроков первой помощи, адресованное инструкторам, педагогам, родителям.

Представленное на рецензию пособие является актуальным и разработано в соответствии с требованиями федерального законодательства, российского и мирового опыта оказания первой помощи.

Комплект технологических карт с практическими пособиями для трёх возрастных групп детей фактически представляет собой красочные учебники, которые могут применяться при организации и проведении учебных занятий в общеобразовательных организациях по учебным предметам: «Биология», «Основы безопасности и защиты Родины», «Окружающий мир», «Физическая культура», а также при организации внеурочных занятий.

Структура пособия обеспечивает системное изложение содержания и способствует успешному усвоению представленного наглядного и практического материала. Каждая последующая тема связана с предыдущей и выстроена по универсальному алгоритму оказания первой помощи с теорией и практическим закреплением полученных знаний. Соответствует психологической готовности каждой возрастной группы.

Учитывая медицинскую специфику, наглядные красочные материалы и практические занятия данного пособия, рекомендуется перед проведением занятий по данной тематике проводить вводную беседу по формированию психологической готовности детей к реалиям жизни. А также на протяжении курса вводить элементы формирования психологической устойчивости к стрессу.

Многие дети уже сталкивались в своей жизни с различными ситуациями получения травм или возникновения угрозы для жизни. Также, современные дети с самого раннего возраста уже играют в компьютерные игры, и у них присутствует насмотренность различных ситуаций, связанных с угрозой жизни. Задача предварительной (вводной) беседы состоит в том, чтобы объяснить ребёнку различия реальной и виртуальной действительности.

Различные психологические реакции детей на предлагаемый материал могут носить индивидуальный характер. В данных конкретных случаях рекомендуется работа с психологом в индивидуальном порядке.

Предложенное пособие поможет получить представление о различных нестандартных ситуациях со здоровьем человека, освоить правила и навыки первой помощи, получить практический опыт оказания первой помощи себе и окружающим людям.

Пособие рекомендуется для использования в рамках образовательных программ в образовательных организациях.

Старший преподаватель кафедры
педагогике, воспитания, инклюзивного
образования ГАОУ ТО ДПО «ТОГИРРО»



Мальцева Н.А.



ТЕРЁХИН АНТОН ВЛАДИСЛАВОВИЧ,

депутат Тюменской городской Думы, заместитель главного врача по экстренной медицинской помощи и инновациям Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2», координатор социального проекта

ДАНИЛОВА АНАСТАСИЯ ВАСИЛЬЕВНА,

кандидат медицинских наук, врач-травматолог-ортопед Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2», инструктор первой помощи социального проекта

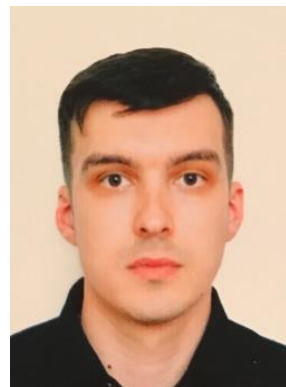


ДЕМБИЦКАЯ АНАСТАСИЯ ВИКТОРОВНА,

помощник депутата Тюменской городской Думы Терёхина А.В., куратор социального проекта

СИДОРКИН КИРИЛЛ ДМИТРИЕВИЧ,

специалист рентген-диагностики Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2», инструктор первой помощи социального проекта



Авторы выражают признательность за помощь в подготовке пособия тюменским региональному и городскому отделениям Всероссийской политической партии «Единая Россия», волонтерам социального проекта:

Дембицкой Елизавете, Сидоркину Алексею, Жандарову Антону, Зубенко Артёму, Волковой Анастасии, Мусиной Алине, Корнеевой Валерии.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Цель программы:

- Формирование у обучающихся сознательного и ответственного отношения к сохранению и укреплению здоровья на основе принципов здорового образа жизни;
- Приобретение навыков распознавания неотложных состояний и умений оказывать первую помощь.

Реализация цели предусматривает решение следующих задач :

- Заинтересовать и направить школьников на ведение здорового образа жизни, борьбу с вредными привычками.
- Познакомить обучающихся с различными видами травм и неотложных состояний.
- Научить приемам оказания первой помощи при травмах, кровотечениях, неотложных состояниях и обострениях хронических заболеваний.
- Обучить методам оказания реанимационной помощи.
- Сформировать тактику поведения в стрессовой ситуации, способствующую сохранению жизни и здоровья.
- Программа включает тематический план, перечень знаний и умений, формируемых у обучающихся, содержание теоретического и практического обучения, список учебной литературы, учебно-наглядных и технических средств обучения.
- Содержание программы разработано с учетом имеющихся у воспитанников знаний по биологии, гигиене и санитарии, физике, химии и другим предметам.

1. Планируемые результаты

Личностными результатами изучения данного курса являются:

- развитие личностных, в том числе духовных и физических, качеств, обеспечивающих защищённых жизненно важных интересов личности от внешних и внутренних угроз;
- формирование потребности соблюдать нормы здорового образа жизни, осознанно выполнять правила безопасности жизнедеятельности;
- воспитание ответственного отношения к сохранению окружающей природной среды, личному здоровью.

Метапредметными результатами изучения данного курса являются:

- овладение умениями формулировать личные понятия о безопасности; анализировать причины возникновения опасных и чрезвычайных ситуаций; обобщать и сравнивать последствия опасных и чрезвычайных ситуаций; выявлять причинно-следственные связи опасных ситуаций и их влияния на безопасность жизнедеятельности человека;
- овладение обучающимися навыками самостоятельно определять цели и задачи по безопасному поведению в повседневной жизни и в различных опасных и чрезвычайных ситуациях, выбирать средства реализации поставленных целей, оценивать результаты своей деятельности в обеспечении личной безопасности;
- формирование умения воспринимать и перерабатывать информацию, генерировать идеи, моделировать индивидуальные подходы к обеспечению личной безопасности в повседневной жизни и в чрезвычайных ситуациях;
- приобретение опыта самостоятельного поиска, анализа и отбора информации в области безопасности жизнедеятельности с использованием различных источников и новых информационных технологий;
- развитие умения выражать свои мысли и способности слушать собеседника, понимать его точку зрения, признавать право другого человека на иное мнение;

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

- освоение приёмов действий в опасных и чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и социального характера;
- формирование умений взаимодействовать с окружающими, выполнять различные социальные роли во время и при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Предметные результаты обучающихся: в результате изучения программы данного курса учащиеся должны уметь:

- Оказывать первую помощь в различных бытовых и чрезвычайных ситуациях.
- Использовать приобретенные знания и умения в практической деятельности и в повседневной жизни.

Во время обучения правилам и действиям по оказанию первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью, они получают следующие знания:

- общие положения, касающиеся первой помощи и основные понятия, ее определяющие, в том числе основные функции государства по организации и обеспечению оказания первой помощи, права и обязанности граждан в отношении оказания первой помощи;
- перечень состояний, требующих оказания первой помощи, перечень основных мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их выполнения;
- способы оценки состояния жизненных функций пострадавших детей и правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- основы первой помощи при кровотечениях, переломах, вывихах, ранениях, ожогах, отморожениях и других неотложных состояниях;
- придание оптимального положения тела, правила переноски и эвакуации детей и взрослых при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью.

Программа включает тематический план, перечень знаний и умений, формируемых у обучающихся, содержание теоретического и практического обучения, список учебной литературы, учебно-наглядных и технических средств обучения.

Важнейшим условием сохранения здоровья является учет возможности заболеваний и травм, необходимости оказания само и взаимопомощи. В процессе обучения обучающиеся знакомятся с медицинскими и подручными средствами оказания первой помощи, изучают различные виды травм, их признаки и правила оказания первой помощи.

СОДЕРЖАНИЕ

Общие рекомендации по организации уроков	12
Перечень действий, доступных ребёнку	14
Контроль необходимого минимума знаний	15
Контроль необходимого минимума знаний	16

Уровень I. НАЧАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ ОБУЧЕНИЯ

Для детей в возрасте 7-11 лет.

Модуль 1. Введение. Основы первой помощи. Правила первой помощи.

<u>Занятие №1.</u> Первая помощь: определение. Правила вызова экстренной службы. Отработка алгоритма «Человеку плохо» и устойчивого бокового положения (УБП).	19
<u>Занятие №2.</u> Отличие экстренной помощи от неотложной. Отработка навыка вызова «скорой помощи» и УБП.	26
<u>Занятие №3.</u> Итоговая контрольная работа по модулю №1.	31

Модуль 2. Экстренные состояния в первой помощи.

<u>Занятие №4.</u> Собственная безопасность. Правила оказания первой помощи. Раны и их разновидности.	34
<u>Занятие №5.</u> Кровотечения, виды кровотечений. Способы остановки кровотечений.	38
<u>Занятие №6.</u> Правила наложения повязок. Алгоритм «Остановка кровотечения». Жгуты и их разновидности.	43
<u>Занятие №7.</u> Закрепление навыка давящих повязок. Правила работы с инородными телами в мягких тканях. Первая помощь при носовом кровотечении.	48
<u>Занятие №8.</u> Ожоги. Виды ожогов. Первая помощь при ожогах.	51
<u>Занятие №9.</u> Отморожения. Виды отморожения. Первая помощь при отморожениях. Практическая работа.	55
<u>Занятие №10.</u> Тепловой и солнечный удары. Первая помощь при тепловом и солнечном ударе.	58
<u>Занятие №11.</u> Первая помощь при обмороке и судорожном приступе.	60
<u>Занятие №12.</u> Инородное тело в дыхательных путях. Прием Геймлиха.	62

Модуль 3. Первая помощь при обострении хронических заболеваний.

<u>Занятие №13.</u> Понятие «хроническое заболевание».	64
<u>Занятие №14.</u> Первая помощь при инфаркте, инсульте и обострении сердечно-сосудистых заболеваний.	66
<u>Занятие №15.</u> Первая помощь при обострении сахарного диабета II типа.	69
<u>Занятие №16.</u> Первая помощь при обострении хронических заболеваний дыхательных путей.	72

Уровень II. СРЕДНЯЯ СТУПЕНЬ ОБУЧЕНИЯ.

Для подростков в возрасте 12 – 15 лет.

Модуль 4. Повторение: основы и правовые аспекты первой помощи. Универсальный алгоритм оказания первой помощи.

Занятие №17. Вводное. Повторение пройденного ранее материала (правила и правовые основы первой помощи). 76

Занятие №18. Универсальный алгоритм оказания первой помощи. 82

Модуль 5. Первая помощь при кровотечениях.

Занятие №19. Повторение пройденного материала: определение типа кровотечения, навыков наложения давящей повязки и жгута-закрутки из подручных материалов. Знакомство со жгутами промышленного производства. 86

Занятие №20. Изучение алгоритма наложения кровоостанавливающего жгута типа Эсмарха. 92

Модуль 6. Первая помощь при травмах.

Занятие №21. Понятие травм и травматизма. Классификация травм. Основной алгоритм оказания первой помощи при травмах. 96

Занятие №22. Виды травм и оказание первой помощи при них. 99

Занятие №23. Перелом. Виды переломов. Первая помощь при переломе. 102

Занятие №24. Первая помощь при повреждениях головы и позвоночного столба. 107

Занятие №25. Первая помощь при повреждениях грудной клетки, переломе костей таза. 113

Модуль 7. Десмургия или искусство наложения повязок.

Занятие №26. Десмургия. Виды повязок, способы и правила наложения повязок. 118

Занятие №27. Отработка алгоритмов на ситуационных игровых задачах, модульных ситуациях (практическое занятие). 123

СОДЕРЖАНИЕ

Уровень III. ВЫСШАЯ СТУПЕНЬ ОБУЧЕНИЯ.

Для молодёжи в возрасте 16 – 18 лет.

Модуль 8. Первая помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Занятие №28. Правила действия в экстренной ситуации. 131
Психологическая готовность к оказанию первой помощи в ЧС. Острые психологические реакции на стресс.

Занятие №29. Алгоритм вторичного осмотра пострадавшего. Цель и 141
задачи выполнения поворота «по типу бревна».

Занятие №30. Алгоритм помощи при наиболее угрожающих жизни 145
повреждениях в условиях чрезвычайной ситуации.

Модуль 9. Сердечно-легочная реанимация.

Занятие №31. Сердечно-легочная реанимация. Правила применения 152
наружного дефибриллятора.

Модуль 10. Первая помощь при отравлениях.

Занятие №32. Отравления. Типы отравлений. Первая помощь при 162
них.

Модуль 11. Первая помощь при укусах животных и насекомых

Занятие №33. Укусы животных и насекомых: опасность, признаки. 172
Первая помощь при них.

Перечень законодательных актов 177

Список литературы 179



Задать вопросы автору проекта

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ УРОКОВ

Уроки первой помощи для детей и подростков – это комплект практических пособий и сборника технологических карт в помощь инструкторам, педагогам, родителям школьников, волонтерам и просто неравнодушным гражданам. Основаниями для разработки данного курса послужили недостаток учебных пособий для школьников по освоению навыков первой помощи, а также отсутствие в школах России универсальной системы этапного систематического алгоритмичного обучения основам первой помощи.

Технологические карты включают в себя теоретические и практические материалы по организации и проведению уроков первой помощи для школьников начальных, средних и старших классов. При разработке данного курса использованы сведения, находящиеся в свободном доступе, ссылки на которые приведены в списке источников информации, а также собственные уникальные наработки инструкторов и волонтеров социального проекта.

В зависимости от возраста детей обучение основам первой помощи различается по объёму учебного материала и форме его подачи. Преемственность обеспечивается наслаиванием новых знаний на ранее приобретенные так, чтобы по окончании полного курса юный спасатель умел:

- распознавать состояния, при которых оказывается первая помощь, и самостоятельно определять мероприятия по её оказанию;
- в полном объёме оказывать первую помощь пострадавшим при экстренных и неотложных состояниях (при травмах, отравлениях и различных видах поражений), включая знания об основных хронических заболеваниях и мерах первой помощи при их обострении;
- составлять и реализовывать модель личного безопасного поведения при оказании первой помощи пострадавшему.



Обучение строится на четырёх принципах:

- ☐ От простого к сложному
- ☐ Модульное обучение
- ☐ Симуляционные технологии
- ☐ Обучение с 7 лет!

Продолжительность одного занятия составляет один академический час (40 или 45 минут - в зависимости от принятого в школе учебного режима).

Для учащихся первого класса, в соответствии с действующими СанПиНами, продолжительность урока не должна превышать 35 мин. в 1-ом учебном полугодии и 40 мин. – во 2-ом.

Ввиду алгоритмичности и преемственности каждого урока и этапа обучения педагог может по своему усмотрению распределять учебные материал и нагрузку на обучающихся в соответствии с действующими законодательством, санитарно-гигиеническими нормами и федеральными образовательными стандартами. Для удобства педагогов в технологических картах уроков имеются специальные пометки об оптимальном делении учебного материала. Также педагог может самостоятельно определять суть и объём домашнего задания.

При проведении уроков возможно применение электронных средств обучения для демонстрации алгоритмов и схем оказания первой помощи. Продолжительность использования электронных средств обучения на уроке необходимо соотносить с требованиями действующих санитарных правил (на момент издания комплекта - СП 2.4.3648-20 от 28 сентября 2020 г.).

В то же время весь необходимый графический материал имеется в технологических картах уроков и идентично в практических пособиях для детей. Соответственно, исключена необходимость письменной фиксации информации. По этой причине при объяснении либо закреплении материала можно опираться на печатные пособия, без применения электронных средств обучения.

Обращаем внимание: приоритет в обучении отдаётся практической отработке навыков при помощи симуляционных тренажёров в условиях, приближенных к реальности (с соблюдением возрастного ценза), для максимальной физической и психологической подготовки юного спасателя.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ УРОКОВ

В силу возрастных особенностей ученики начальных классов, особенно первоклассники, ещё не умеют осознанно и правильно действовать в критической ситуации и оказывать первую помощь в полном объёме. Однако базовые навыки осмотра пострадавшего и минимальный алгоритм оказания помощи освоить им под силу. Обучение в начальном звене рекомендуем проводить в игровой форме с жетонами за правильные действия и ответы, которые после обменивать на медаль юного спасателя и по возможности сувениры.

Детей возраста 11-14 лет можно начинать обучать элементарным техникам оказания первой помощи.

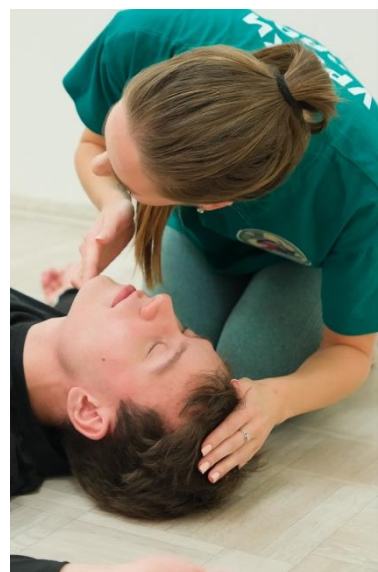
Подростки 15–17 лет способны воспринимать информацию при условии заинтересованности. Рекомендуем мотивировать учеников тем, что такими простыми действиями, как, например, открытие дыхательных путей, поворот в устойчивое боковое положение и вызов «скорой» они могут спасти жизнь человеку.

На любом этапе обучения внимательно следите, готовы ли ученики воспринимать информацию, и акцентируйте внимание на обеспечении собственной безопасности.

Каждый интенсив по первой помощи рекомендуется повторять со школьниками правила вызова экстренных служб, отработку поворота спасения и остановку кровотечения. Далее варьировать программу тренинга в зависимости от возраста и уровня освоения навыков первой помощи – наша модульная система обучения легко позволяет адаптировать курс к конкретным ситуациям.

Конечно, один урок и отдельный модуль не сравнятся с полным курсом занятий, однако в острой ситуации позволит чувствовать себя уверенно и правильно оказать помощь пострадавшему. Маленький ребенок вполне способен позвонить в «скорую», постарше – наложить повязку на рану или шину при переломе, если предварительно его этому обучить. Не на словах, а наглядно - с бинтами, жгутами и манекенами-тренажерами.

Так мы не только повысим шанс пострадавших выжить в чрезвычайной ситуации, но и отчасти через умение предвидеть, избегать опасности поспособствуем снижению детского травматизма.



ПЕРЕЧЕНЬ ДЕЙСТВИЙ, ДОСТУПНЫХ РЕБЁНКУ

Ребёнка старше 7 лет нужно учить поведению в критических ситуациях, чтобы он мог спасти свою жизнь и помочь близким.

Научите главным телефонам спасения

Выучите с ребенком номера экстренных служб. Обучите, каких ситуациях следует по ним звонить и какую информацию сообщать. Сохраните Единый номер экстренных служб «112» в телефонной книге ребенка.

Научите останавливать кровь

Научите ребёнка, что если у него или у кого-то рядом сильно идет кровь, нужно туго забинтовать рану с помощью футболки, шарфа или перетянуть участок тела выше раны так, чтобы кровь остановилась. Обязательно написать на руке или лбу время наложения повязки и, конечно же, немедленно обратиться за помощью.

Научите, что делать при носовом кровотечении

Важно объяснить, что нельзя запрокидывать голову. Нужно, наоборот, наклонить лицо вперед. На переносицу положить пакет со льдом или смоченную в холодной воде салфетку. Приложить к носу платок. После этого позвонить родителям.

Научите, что делать при травме

Во время активных игр дома и на улице упал, нога или рука заболела, искривилась, меняет цвет, увеличивается в размерах – не пытайтесь выпрямить. Нужно обездвижить конечность. По возможности приложить холод к поврежденному месту. После обязательно позвонить родителям.

Научите, что делать при ожоге

Самое главное, что должны дети об ожогах – сразу же поместить пострадавший участок под холодную воду, желательно проточную, или приложить лёд в пакете. Ни в коем случае не мазать место ожога маслом, кремом или аналогичными средствами. И сразу же обратиться к взрослым за помощью.

Научите, что делать при солнечном ударе

В случае если человек долго находился на солнце в жаркий день и у него заметно участилось дыхание, повысилась температура, а кожа стала очень сухой и горячей – случился солнечный удар. Объяснить ребенку, что ему нужно помочь перейти в место, куда не попадают прямые лучи солнца, дать выпить воды и положить на лоб смоченную холодной водой ткань.

Научите, что делать при отморожении

Если кожа на морозе потеряла чувствительность, побелела, а пальцы рук и ног перестали «слушаться», нужно как можно быстрее зайти в тёплое помещение, укутать отмороженные участки тела шарфом, платком. Позвонить родителям. И ни в коем случае не растирать отмороженные участки снегом, не помещать озябшие руки и ноги в горячую воду.

КОНТРОЛЬ НЕОБХОДИМОГО МИНИМУМА ЗНАНИЙ

Критерии	7-11 лет	12-15 лет	16-18 лет
Безопасность	Распознать опасность. Принять меры для своей безопасности.	Распознать опасность и принять меры. Описать происходящее	Распознать опасность. Описать происходящее Устранить опасность
Вызов «скорой помощи»	Позвонить по номеру «103». Назвать адрес места происшествия. Описать, что произошло.	Позвонить по номеру «103» Назвать адрес места происшествия Описать, что произошло Определить сознание и дыхание пострадавшего	Позвонить по номеру «103» Назвать адрес места происшествия Описать, что произошло Определить сознание и дыхание пострадавшего Следовать указаниям диспетчера «скорой»
Остановка кровотечения	Наложить давящую повязку.	Наложить давящую повязку. Знать точки давления и обеспечивать прямое давление на рану. Знать места наложения жгута и уметь наложить жгут-«самокрутку».	Наложить давящую повязку. Знать точки давления и обеспечивать прямое давление на рану. Знать места наложения жгута и уметь накладывать жгут.
Открытие дыхательных путей	Запрокинуть голову. Повернуть в устойчивое боковое положение.	Запрокинуть голову. Повернуть в устойчивое боковое положение.	Запрокинуть голову. Повернуть в устойчивое боковое положение. Осмотреть и при необходимости безопасно очистить дыхательные пути.
Сердечно-легочная реанимация	Позвать на помощь взрослых и вызвать «скорую помощь»	Знать алгоритм выполнения сердечно-легочной реанимации. Позвать на помощь взрослых и вызвать «скорую помощь».	Знать и уметь выполнять алгоритм выполнения сердечно-легочной реанимации до прибытия экстренных служб.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ

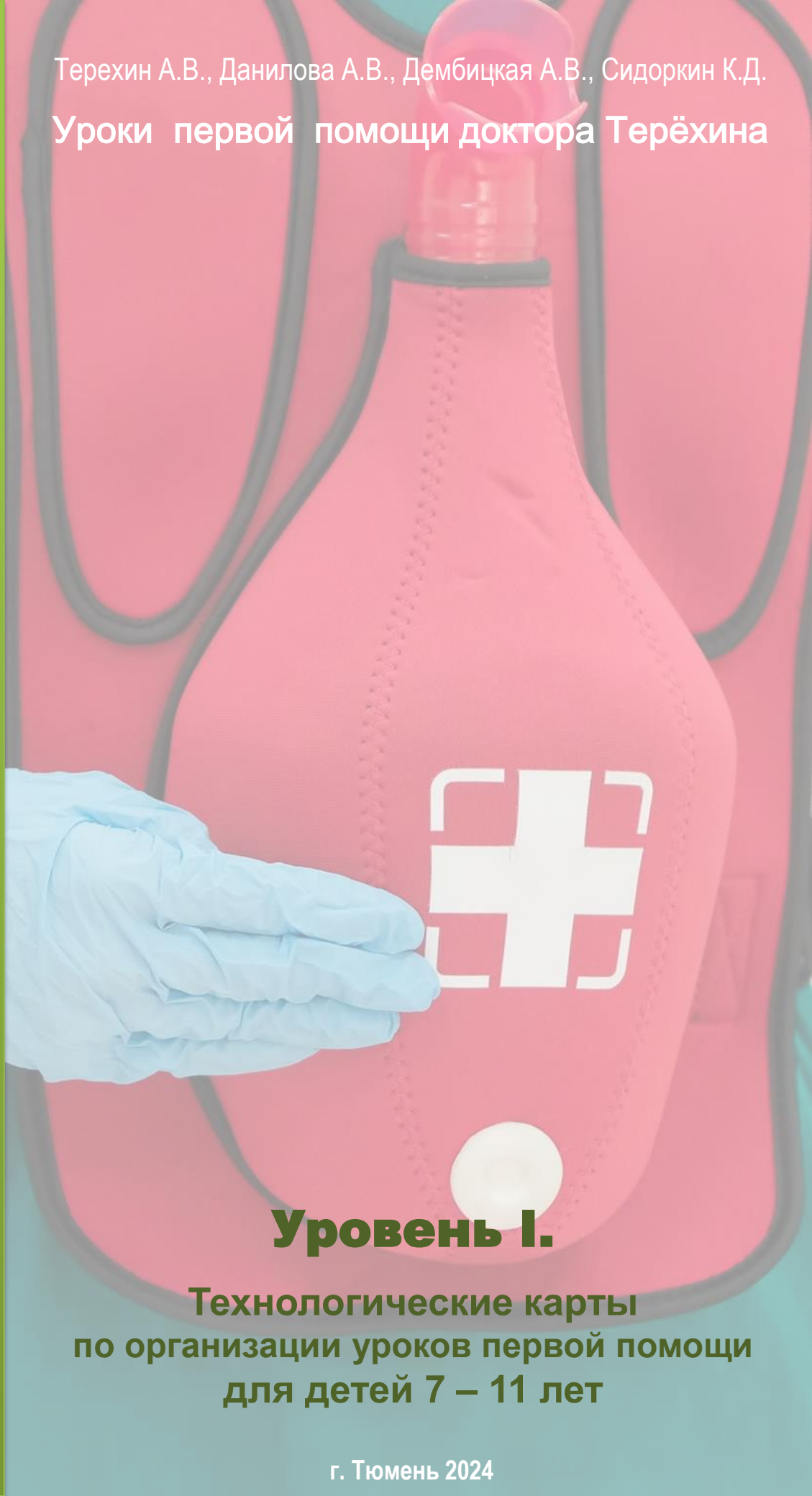
№	Наименование	Цель
1	Тренажер сердечно-лёгочной реанимации и приема Геймлиха (2 в 1) либо манекен для отработки СЛР и жилет для отработки приёма Геймлиха (всё – промышленного производства с сертификатами соответствия).	Отработка - навыков проведения сердечно-легочной реанимации, - приема Геймлиха при закупорке верхних дыхательных путей
2	Набор имитаторов ранений и поражений промышленного производства с сертификатами соответствия (например, комплект из 19 симуляторов ран отечественного производства для игр по типу «Зарница»)	Отработка навыков: - наложения повязок, в т.ч. давящей для остановки кровотечения, - оказания первой помощи при множественных травмах
3	Пленка лицевая с клапаном учебная (расходный материал промышленного производства) либо маска учебная силиконовая + антисептические салфетки для обработки маски после каждого обучаемого (все – промышленного производства)	Отработка навыка вентиляции лёгких при проведении сердечно-легочной реанимации с применением специальных устройств гигиены и обеспечения инфекционной безопасности
7	Коврик туристический, удлиненный (не менее 200 см. в длину и 70 см. в ширину) либо использовать имеющиеся в школах спортивные / гимнастические маты	Отработка навыков: - поворота пострадавшего в устойчивое боковое положение, - шинирования в положении пострадавшего лёжа, - наложения повязок в положении пострадавшего лёжа
8	Жгуты кровоостанавливающие промышленного производства (Эсмарха, Бубнова, Альфа и т.д.)	Отработка навыка остановки массивного кровотечения методом наложения жгута, в том числе при травматической ампутации конечности.
9	Подручные средства:	
	Отрезки ткани разных размеров, шарфы, носовые платки, ленты, старые галстуки и т.д.	Отработка навыков наложения: - повязок и жгута-скрутки, - шин при подозрении на перелом, - косыночной повязки при подозрении на перелом руки.
	Палки, тонкие дощечки различной длины, картон, толстые журналы, книги	Отработка навыка наложения шин и иммобилизации конечностей при подозрении на перелом.
РАЗДЕЛ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ (III уровень обучения)		
10	Подручные средства:	
	- скотч армированный - пакеты полиэтиленовые (бытовые, рулоном)	Отработка навыков оказания первой помощи при: - проникающем ранении лёгкого (наложение окклюзионной повязки из подручных средств), - травмах живота с инфильтрацией (выпадением) внутренних органов (наложение герметичной повязки из подручных средств).

При наличии возможности рекомендуем включить в оснащение курса следующие изделия промышленного производства с сертификатами соответствия:

- учебный дефибриллятор (AED) для отработки навыка проведения сердечно-легочной реанимации с применением дефибриллятора,
- жгутом-турникетом для отработки навыка остановки с его помощью массивного кровотечения, в том числе при травматической ампутации конечностей (при проведении уроков тактической медицины на III ступени обучения, т.к. жгут-турникет входит в военные укладки всех эшелонов),
- стандартной тактической укладкой (с индивидуальным перевязочным пакетом, вентилируемым и невентилируемым окклюзионными пластырями, гемостатическими средствами в составе) в целях знакомства с наполнением тактической аптечки и умения пользоваться ею (при проведении уроков тактической медицины на III ступени обучения).

Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д.

Уроки первой помощи доктора Терёхина



Уровень I.

Технологические карты
по организации уроков первой помощи
для детей 7 – 11 лет

г. Тюмень 2024

Уровень I. НАЧАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ ОБУЧЕНИЯ

Для детей в возрасте 7-11 лет.

Модуль 1. Введение. Основы первой помощи. Правила первой помощи.

Занятие №1. Первая помощь: определение. Правила вызова экстренной службы. Отработка алгоритма «Человеку плохо» и устойчивого бокового положения (УБП). 19

Занятие №2. Отличие экстренной помощи от неотложной. Отработка навыка вызова «скорой помощи» и УБП. 26

Занятие №3. Итоговая контрольная работа по модулю №1 31

Модуль 2. Экстренные состояния в первой помощи.

Занятие №4. Собственная безопасность. Правила оказания первой помощи. Раны и их разновидности. 34

Занятие №5. Кровотечения, виды кровотечений. Способы остановки кровотечений. 38

Занятие №6. Правила наложения повязок. Алгоритм «Остановка кровотечения». Жгуты и их разновидности. 43

Занятие №7. Закрепление навыка давящих повязок. Правила работы с инородными телами в мягких тканях. Первая помощь при носовом кровотечении. 48

Занятие №8. Ожоги. Виды ожогов. Первая помощь при ожогах. 51

Занятие №9. Отморожения. Виды отморожения. Первая помощь при отморожениях. Практическая работа. 55

Занятие №10. Тепловой и солнечный удары. Первая помощь при тепловом и солнечном ударе. 58

Занятие №11. Первая помощь при обмороке и судорожном приступе. 60

Занятие №12. Инородное тело в дыхательных путях. Прием Геймлиха. 62

Модуль 3. Первая помощь при обострении хронических заболеваний.

Занятие №13. Понятие «хроническое заболевание». 64

Занятие №14. Первая помощь при инфаркте, инсульте и обострении сердечно-сосудистых заболеваний. 66

Занятие №15. Первая помощь при обострении сахарного диабета II типа. 69

Занятие №16. Первая помощь при обострении хронических заболеваний дыхательных путей. 72

Модуль 1. Введение. Основы первой помощи.

Правила первой помощи. Алгоритм вызова скорой помощи.

Занятие №1. Первая помощь: определение. Правила вызова экстренной службы. Отработка алгоритма «Человеку плохо» и УБП.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие - раскрыть понятие первой помощи и аспекты её оказания, выработать алгоритм действия в экстренной ситуации.

Воспитательные – популяризация волонтерства, гуманизма и милосердия, развитие инициативности и лидерских качеств, привитие дисциплинированности и самообладания.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор смоделированных жизненных ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: туристические или гимнастические коврики, спортивные маты, кукла или большая мягкая игрушка, наглядные и практические пособия для учащихся от социального проекта (I уровень). На уроке возможно применение электронных средств обучения.

5. Продолжительность освоения темы: занятие может пройти в один урок либо поделено на два урока, где первый будет касаться правил вызова «скорой помощи», второй – алгоритма оказания помощи пострадавшему.

6. По итогам урока ребенок должен усвоить:

- что такое первая помощь, кто может её оказывать,
- правила собственной безопасности при оказании первой помощи («свой – чужой», не увеличиваем количество пострадавших),
- поэтапно проводить оценку состояния пострадавшего (определять в сознании или нет, дышит или нет),
- уметь поворачивать пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот спасения),
- знать номера и уметь вызывать экстренные службы (103 и 112).

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 35 мин	При уроке в 40 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Дискуссия в формате «вопрос-ответ»
2	Основная часть урока, в т.ч.:	22	27	Раскрытие темы урока
	Лекционная часть	10	10	Объяснение правил вызова «скорой помощи» - работа с памяткой в практическом пособии для детей, I уровень (стр. 5-6). Возможна демонстрация памятки посредством ЭСО продолжительностью 5 мин.
	Отработка практических навыков и умений	12	17	Закрепление полученных навыков на практике: - оценка состояния пострадавшего, - поворот в устойчивое боковое положение.
3	Заключительная часть урока	6	6	Обобщение материала и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Проводим опрос-рассуждение «Что такое первая помощь?» (выслушиваем ответы).

8.2. Ставим проблему в формате ситуационной задачи.

1) Кладём куклу/ мягкую игрушку / статиста на пол, говорим: «Представьте, что вы идёте по улице и вдруг увидели лежащего человека. Он не шевелится, не издает звуков. Что будете делать?».

За правильные ответы считаем: позову на помощь взрослых, вызову «скорую», сбегаю за мамой/папой и любые другие схожие по смыслу ответы.

2) Делаем вывод по этапу урока: **наши действия по отношению к пострадавшему и есть первая помощь.** Её может оказывать любой человек, не обязательно быть врачом, фельдшером или медсестрой.

Но не все действия будут считаться первой помощью, а только те, которые принесут пострадавшему пользу, помогут сохранить ему здоровье и жизнь, уберечь от новых травм и возможных осложнений от уже имеющихся повреждений.

Для этого не обязательно быть большим и сильным. Помочь может даже ребенок. У каждого из вас есть телефон, а значит, вы можете вызвать пострадавшему «скорую помощь». Давайте научимся делать это правильно.

8.3. Работа с памяткой по вызову «скорой помощи»

(стр. 5-6 практического пособия для детей I уровня).

1) Работа по алгоритму памятки.

Возможна демонстрация памятки посредством ЭСО. Продолжительность непрерывной демонстрации – 5 минут.

2) Закрепляем полученные знания в формате опроса (в таблице ниже представлены вопросы и ответы на них).

№	Вопрос	Ответ
1	Как правильно вызвать скорую помощь?	С мобильного телефона - 103, со стационарного - 03
2	Какие номера телефонов экстренных служб вы еще знаете?	Единый номер вызова служб экстренного реагирования - 112. Для облегчения запоминания единого номера можно применить демонстрационную мнемотехнику: 1 рот } 1 нос } = 112 2 глаза }
3	С чего начать и как вести разговор с диспетчером?	Отвечать четко на вопросы диспетчера: Куда ехать? Кому нужна помощь? Что случилось?
4	Что нужно сказать, чтобы диспетчер вам поверил?	Я не шучу, меня научили вызывать скорую, человеку плохо

Примечание: на этом этапе возможно разделение урока на 2 занятия.

ДЗ – повторить правила вызова «скорой помощи», заполнить памятку с родителями.

Модуль 1. Введение. Основы первой помощи.

Правила первой помощи. Алгоритм вызова скорой помощи.

8.4. Обучаем алгоритму действий в экстренной ситуации.

1) Повторяем ситуационную задачу с куклой на полу, выслушиваем ответы.

2) Как только прозвучит вариант «Подойду и...», спрашиваем: «Как вы думаете – можно ли сразу подходить или подбегать к пострадавшему?».

За правильные ответы считаем: нет, нужно посмотреть сначала, не едет ли на меня машина, не бежит ли ко мне собака и близкие по смыслу варианты.

3) Делаем вывод по этапу урока – нельзя, сразу бежать к пострадавшему, т.к.:

- вам может грозить опасность. Например, тоже попадете под машину. Сначала нужно убедиться, что вам самим ничего не угрожает. **Первое правило юного спасателя и первой помощи – не увеличивать количество пострадавших.**

- пострадавший, особенно незнакомый человек, может быть обманщиком и притворяться: вдруг ему понравился ваш телефон и он хочет его забрать. Подбежите, он вас ударит, заберет телефон и убежит, и тогда помощь потребуется уже вам. Нужна осторожность. Поскольку вы несовершеннолетние для вас есть **наиважнейшее правило «СВОЙ – ЧУЖОЙ»**, от него зависит, как действовать дальше. Сразу обозначаем: к чужим подходить нельзя!

4) Проводим мини-лекцию на тему, кого ребенку считать своим, а кого - чужим. Тезисные материалы для неё представлены в таблице ниже. Закрепляем знания путём работы с инфографиками на стр. 7-8 пособия для детей I уровня.

Вопрос	Ответ
Кому дети могут оказывать помощь?	Родственникам и своим одноклассникам/ ровесникам! Это эффективно и безопасно для вас.
Что делать, если плохо стало дома?	Вызываем «скорую помощь» по номеру 103 или 112
А если мы находимся на улице?	Сначала оценить безопасна ли данная ситуация для вас, и только после оказывать помощь.

8.5. Отрабатываем алгоритм «Человеку плохо» как основу поведения для несовершеннолетних при оказании первой помощи (стр. 9 пособия I уровня).

1) Если урок разбит на 2 занятия, в этот момент ставим проблему: «Мы с вами проговорили правила безопасности. Как же нам их соблюсти и помочь человеку?». Выслушиваем ответы.

Вывод по этапу урока - есть специальный алгоритм помощи «Человеку плохо», и мы с вами сейчас его освоим.

2) Обращаемся за помощью к ученикам – просим одного из них побыть статистом. Укладываем статиста на гимнастический коврик/ спортивный мат/ покрывало и просим притвориться пострадавшим (молча лежать без движений, ни на что не реагировать).

Примечание: для удобства действия расписаны по шагам (этапам), при этом сохраняется сквозная нумерация по последовательности действий.

Модуль 1. Введение. Основы первой помощи.

Правила первой помощи. Алгоритм вызова скорой помощи

ОТРАБОТКА ПЕРВОГО ЭТАПА АЛГОРИТМА «ЧЕЛОВЕКУ ПЛОХО» (стр. 9 пособия I уровня)

Моделируем ситуацию: иду по улице, вижу - человек лежит на земле, не двигается.

Что делать?

ШАГ 1. БЕЗОПАСНОСТЬ. Осмотритесь, нет ли угрозы для себя (транспорт и т.д.). При волнении может включиться синдром туннельного зрения, когда мы видим что-то одно и упускаем из виду окружающую обстановку. По этой причине обязательно осматриваемся по кругу – впереди и позади, слева и справа от себя.

Опасности нет – переходим к ШАГУ №2.

Опасность есть – смотрим, можно ли устранить опасность (выставить знаки для машин, отключить электрощиток и т.д.). Заботимся сначала о себе, потом об окружающих и только после этого – о пострадавшем. Помним про правила первой помощи и здоровом эгоизме. Пока с вами все хорошо – вы можете помочь.

ШАГ 2. «СВОЙ-ЧУЖОЙ». Смотрим, кто пострадавший – взрослый/ ребенок, мужчина / женщина (пригодится при вызове «скорой»), но главное – оцениваем «свой» или «чужой».

1) **Пострадавший «чужой».** Не приближайтесь, громко зовите взрослых на помощь: «Помогите, человеку плохо». Если рядом никого нет, с безопасного расстояния громко спросите пострадавшего: «Вы меня слышите? Вам нужна помощь?».

а) Откликается – не приближаясь, уточните нужна ли «скорая» (помним – по закону, в нашей стране помощь оказывается только с согласия пострадавшего. Человек без сознания автоматически считается согласным). Далее действуете в зависимости от ответа.

б) Молчит, не реагирует – также не приближаясь, вызываете «скорую». На безопасном расстоянии дожидаетесь прибытия бригады, после – идёте дальше по своим делам.

Если кто-то из взрослых подошёл к пострадавшему – сообщите, что вызвали бригаду медиков, чтобы избежать повторного вызова экстренных служб на одно и то же место происшествия.

Важно! Если пострадавший двигается в вашу сторону, отходите дальше или вовсе убегайте с места происшествия. Ваша безопасность важнее!!! Можете сообщить о случившемся первому встречному взрослому.

2) Пострадавший «свой» – переходим к ШАГУ №3.

ШАГ 3. ОЦЕНКА СОЗНАНИЯ. На безопасном расстоянии ещё раз громко спросите: «Ты меня слышишь? Нужна помощь?»).

а) Откликнулся – уточни, нужна ли «скорая». Далее действуй от ответа.

б) Не откликается – подойди сбоку или со стороны головы пострадавшего: так безопаснее – не сможет пнуть ногой или ударить рукой. Присядь рядом на одно колено и, глядя в лицо пострадавшему, аккуратно встряхни его за плечи и громко повтори вопрос: «Ты меня слышишь? Нужна помощь?».

а) Откликнулся – уточни, нужна ли «скорая». Далее действуй от ответа.

б) Не откликается – переходи к ШАГУ №4.

- **ШАГ 4. ОЦЕНКА ДЫХАНИЯ.** Алгоритм представлен на схеме: сначала запрокинь голову пострадавшего вверх, затем наклонись ухом над его ртом и после проводи оценку дыхания.

Важно! Пользуемся правилом «СЛЫШУ-ВИЖУ-ОЩУЩАЮ» в течение 10 секунд. Считать необходимо 101, 102, 103, чтобы сохранить реальное течение времени. При волнении счёт 1,2,3 и тд. Приводит к сокращению времени вдвое, то есть риск вместо 10 секунд оценивать 5.

Если пострадавший сделал 3-5 вдохов – это хорошо. Меньше или больше – свидетельствует о патологическом дыхании. Если 1 раз – есть вероятность, что это последний вдох и нужна реанимация. В любом случае - вызывай «скорую» по громкой связи и одновременно переходи к шагу №5.

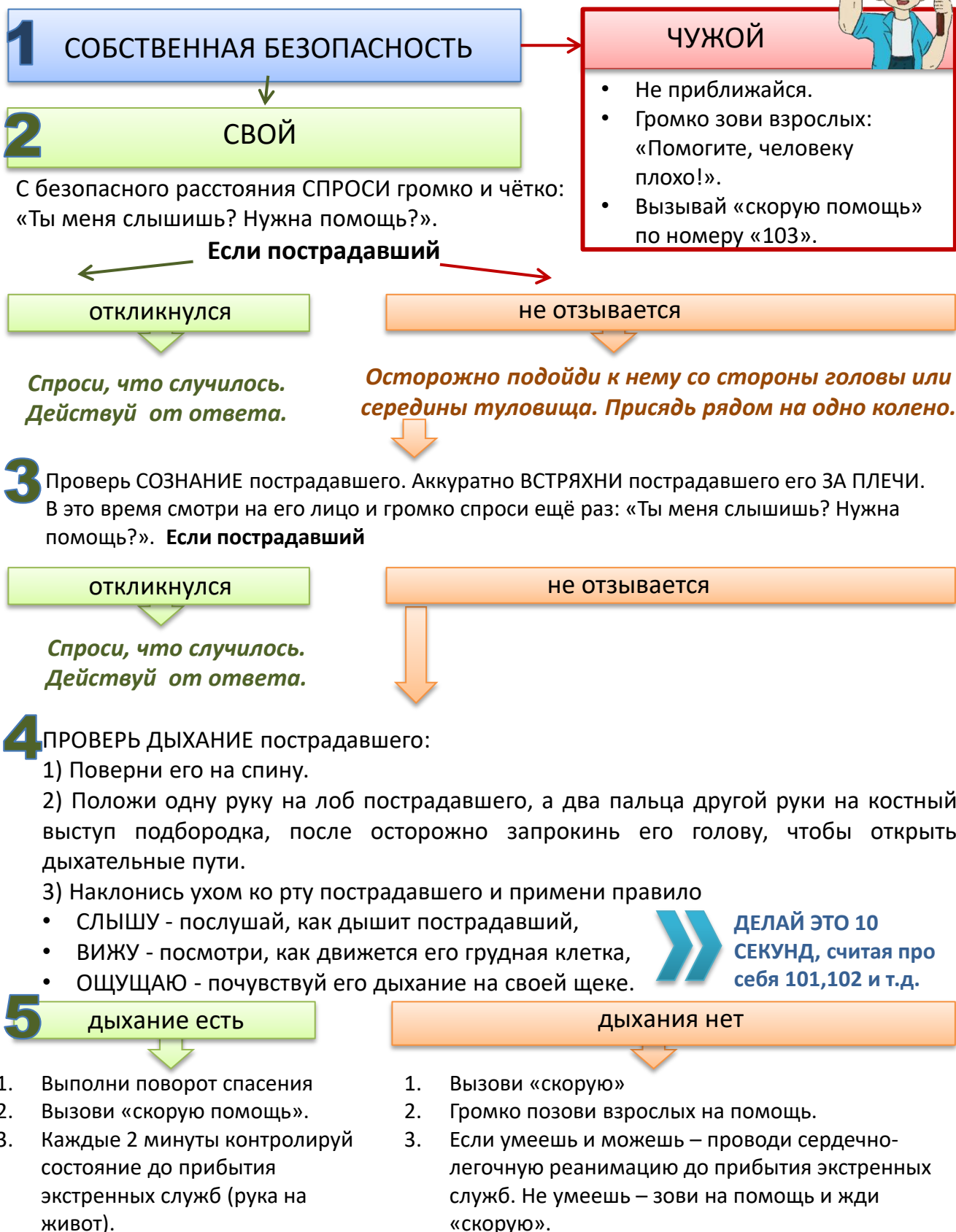
ШАГ 5. МЕРЫ ПОМОЩИ.

а) пострадавший дышит - поверни в устойчивое боковое положение. До прибытия «скорой» контролируй дыхание каждые 2 минуты – положи руку на живот пострадавшему и определи – движется брюшная стенка или нет. Двигается – дыхание есть, нет – произошла остановка дыхания.

б) пострадавший не дышит – начни сердечно-легочную реанимацию, если умеешь её делать. Если не умеешь – обязательно сообщи диспетчеру «скорой», что пострадавший не дышит. Позови на помощь взрослых, чтобы они провели сердечно-легочную реанимацию.



АЛГОРИТМ «ЧЕЛОВЕКУ ПЛОХО НА УЛИЦЕ»



Модуль 1. Введение. Основы первой помощи.

Правила первой помощи. Алгоритм вызова скорой помощи

ОТРАБОТКА ВТОРОГО ЭТАПА АЛГОРИТМА «ЧЕЛОВЕКУ ПЛОХО»
(стр. 10 практического пособия «Юный спасатель»)

Важно! Поворот спасения выполняем с позиции, стоя на коленях возле пострадавшего.



1. Заведи руку пострадавшего вверх за голову с той стороны туловища, на которую хочешь повернуть.

Перед поворотом нужно:

1. Снять с пострадавшего очки,
2. Убрать из карманов пострадавшего все предметы, особенно острые.
3. Встать на колени около пострадавшего, выпрямить обе ноги пострадавшего



2. Вторую руку согни в локте и положи тыльной стороной ладони под щёку пострадавшего – также, как во сне подкладываем ладошку под голову. Придерживай локоть, чтобы рука не разогнулась обратно.



3. Второй рукойхвати под коленом ногу пострадавшего с той же стороны туловища, что и согнутая рука. После этого потяни ногу вверх, чтобы коленка встала «домиком».



4. Держи пострадавшего одной рукой за локоть, второй за колено. Одновременно обеими руками толкай пострадавшего, пока не повернётся на бок.



5. Проверь, чтобы голова пострадавшего лежала на его руке, рот и нос были ничем не закрыты. При необходимости подтяни колено к животу, чтобы пострадавший не смог перевернуться на живот.



6. Каждые 2 минуты проверяй – дышит пострадавший или нет.

Отрабатываем навык выполнения поворота в устойчивое боковое положение (поворот спасения)

Объясняем:

1) Что такое устойчивое боковое положение? (по-другому, поворот спасения). Это максимально комфортное и безопасное положение для человека, находящегося в бессознательном состоянии.

2) Для чего нужен УБП? Пострадавшие, лежащие на спине в без сознания, могут в любую секунду погибнуть от удушья рвотными массами и т.д.. УБП помогает поддерживать дыхательные пути открытыми до прибытия «скорой помощи».

Акцентируем внимание детей на том, что УБП выполняется

- если пострадавший находится без сознания, но при этом дышит,
- с позиции стоя на коленях возле пострадавшего,
- после того, как из карманов пострадавшего извлечены все предметы, а его обе ноги выпрямлены.

Разъясняем алгоритм выполнения УБП.

ШАГ 1. Заведи руку пострадавшего вверх за голову с той стороны туловища, на которую хочешь повернуть.

ШАГ 2. Вторую руку согни в локте и положи тыльной стороной ладони под щеку пострадавшего – также, как во сне подкладываем ладошку под голову. Придерживай локоть пострадавшего, чтобы рука не разогнулась обратно.

ШАГ 3. Второй рукойхвати ногу пострадавшего (со стороны руки, подложенной под щеку) на уровне колена и тяни её вверх до той поры, пока таз и колено не окажутся согнуты под прямым углом. Колено держим также, как локоть – не отпускай. Все - пострадавший готов к повороту на бок.

ШАГ 4. Держи пострадавшего одной рукой за локоть, второй за колено. Одновременно обеими руками толкай пострадавшего за коленный и локтевой суставы вперед (если поворачиваем пострадавшего от себя – как показано на картинке, если поворачивали на себя – от тянем на себя пострадавшего за локтевой и коленный суставы).

ШАГ 5. После того, как пострадавший лёг на бок, проверь, чтобы его голова лежала на его руке, рот и нос были ничем не закрыты, а также не были запрокинуты назад. При необходимости подтяни колено к животу, чтобы пострадавший не смог под своим весом перевернуться на живот.

ШАГ 6. Каждые 2 минуты проверяй, дышит пострадавший или нет. Положи свою руку на живот пострадавшего, ухом наклонись к его лицу и проверяй дыхание в течение 10 секунд по правилу «ВИЖУ-СЛЫШУ-ОЩУЩАЮ».

а) дыхание есть – жди «скорую» дальше.

б) дыхания нет –

* если умеешь и можешь проводить сердечно-легочную реанимацию, переверни пострадавшего на спину и начни СЛР.

- если не умеешь реанимировать – громко зови на помощь взрослых, звони ещё раз на станцию «скорой помощи» и сообщи диспетчеру, что у пострадавшего пропало дыхание.

ДЗ – повторить правила «Юного спасателя» и вызова «скорой помощи», заполнить памятку с родителями дома.

Занятие №2. Отличие экстренной помощи от неотложной. Отработка навыка вызова «скорой помощи» и УБП.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – научить отличать экстренные и неотложные состояния, закрепить навыки вызова экстренных служб и выполнения УБП.

Воспитательные – формирование в детях потребности нести людям добро, воспитание чуткости и ответственности за свое здоровье и благополучие пострадавших.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор смоделированных жизненных ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: туристические или гимнастические коврики, спортивные маты, кукла или большая мягкая игрушка, наглядные и практические пособия «Юный спасатель» I уровня. Возможно применение электронных средств обучения для демонстрации различий экстренной и неотложной помощи. Продолжительность демонстрации – 5 минут.

5. Продолжительность освоения темы: 35 либо 40 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить:

- знать перечень экстренных состояний и отличие экстренной медицинской помощи от неотложной,
- закрепить правила собственной безопасности при оказании первой помощи («свой – чужой», не увеличиваем количество пострадавших) и навык выполнения УБП,
- знать номера и уметь вызывать экстренные службы (103 и 112).

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 35 мин	При уроке в 40 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Дискуссия в формате «вопрос-ответ»
2	Основная часть урока, в т.ч.:	22	27	Раскрытие темы урока
	Лекционная часть	10	10	Просмотр электронной памятки (5 мин) Работа с памяткой в практическом пособии для детей, I уровень (стр. 11).
	Отработка практических навыков и умений	12	17	Закрепление полученных навыков на практике: - оценка состояния пострадавшего, - поворот в устойчивое боковое положение.
3	Заключительная часть урока	6	6	Обобщение материала и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Ставим проблему. Интересуемся у детей: ребята, алгоритм «Человеку плохо» мы с вами освоили. А теперь скажите, в каких случаях человеку может потребоваться помощь?

За правильные ответы считаем «заболело сердце», «бежит кровь», «обжёгся» и схожие по смыслу.

8.2. Проводим лекцию об отличии экстренной медицинской помощи от неотложной.

Экстренная медицинская помощь оказывается в тех случаях, когда жизни человека угрожает опасность. Грозные состояния могут развиваться при внезапных острых заболеваниях и обострении хронических патологий (при повторении материала в старших классах можно сослаться на ст. 32 Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации¹).

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается пострадавшим медицинскими работниками **ОБЯЗАТЕЛЬНО, БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО и БЕСПЛАТНО** (при повторении материала в старших классах можно сослаться на ст.11 ФЗ №323).

Знакомим с перечнем экстренных состояний – стр. 12 пособия I уровня (допустимо сослаться на приказы Министерства здравоохранения РФ №220н от 03.05.2024 г. ^[22] и № 388н 20.06.2013 г. «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» ^[21]):

- а) нарушения сознания;
- б) нарушения дыхания;
- в) нарушения системы кровообращения;
- г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пострадавшего, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- д) болевой синдром;
- е) угрожающие жизни отравления, травмы и ранения с кровотечением и (или) повреждением внутренних органов);
- ж) термические и химические ожоги;
- з) сильные кровотечения;
- и) рождение ребёнка (этот пункт называем при повторении материала в старших классах).

Вывод по этапу урока: эти состояния расцениваются как обязательные для оказания экстренной помощи. Вы можете помочь тем, что вызовете «скорую помощь», позвонив со стационарного телефона по номеру «03», с мобильного - «103» или «112».

Объясняем понятие неотложной помощи.

Неотложная помощь от экстренной отличается тем, что оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы пострадавшего.

Необходимо акцентировать внимание учеников: что при неотложных состояниях «скорая» приезжает не сразу, а в экстренных случаях – в течение 20 минут. По этой причине до вызова экстренной службы важно правильно определить состояние пострадавшего. НО! При оказании первой помощи лучше переоценить тяжесть состояния пострадавшего, чем недооценить.

СКОРАЯ ИЛИ НЕОТЛОЖНАЯ: КАКУЮ ПОМОЩЬ ВЫЗВАТЬ?



СКОРАЯ

Оказывается при заболеваниях или травмах, опасных для жизни человека



НЕОТЛОЖНАЯ

Оказывается при обострении хронических заболеваний или заболеваниях, не представляющих непосредственную опасность для жизни человека

ЕСТЬ

УГРОЗА
ЖИЗНИ

НЕТ

Время прибытия **≤ 20 минут**



Время прибытия **< 2 часов**

Оказывается **ЭКСТРЕННАЯ** помощь, при необходимости пациент доставляется в стационар



Оказывается **НЕОТЛОЖНАЯ** помощь, при необходимости выдается направление в поликлинику или вызывается бригада СМП

НЕ ВЫПИСЫВАЮТСЯ справки, направления, лист нетрудоспособности



ДАЮТСЯ рекомендации по дальнейшему лечению, оформляется лист нетрудоспособности

Скорую и неотложную медицинскую помощь можно вызвать ☎ **03** 📱 **103**

Диспетчер задаст вам вопросы, определит вид помощи и при необходимости передаст вызов в поликлинику

Модуль 1. Введение. Основы первой помощи.

Правила первой помощи. Алгоритм вызова скорой помощи

8.3. Отрабатываем навык вызова «скорой помощи».

а) повторяем с детьми номера телефонов экстренных служб («03», «103», «112») и алгоритм действий на месте происшествия «Человеку плохо».

б) проводим ролевую **игру «Диспетчер скорой помощи – очевидец или сам пострадавший»** для отработки алгоритма разговора с диспетчером.

Для этого необходимо заранее подготовить ситуативные карточки.

С одной стороны пишем вопросы диспетчера:

- Адрес?
- Что случилось?
- Пол и примерный возраст пострадавшего?
- Кто вызывает? (ФИО полностью, возраст: ключевые фразы - Я не шучу, человеку плохо, меня научили вызывать «скорую помощь»)
- Номер телефона для связи (ваш и родственников).

С другой стороны размещаем варианты ситуаций:

- человеку плохо (это родственник и неизвестно что с ним),
- бабушка упала дома , у нее болит нога, она не может встать,
- я поранился – не могу остановить кровь,
- неизвестный человек лежит на улице, боюсь к нему подходить, зову на помощь – никого нет,

Делим детей на пары, каждой паре выдаем карточку. Далее дети отрабатывают диалог: сначала один выступает в роли диспетчера, а второй – в роли вызывающего «скорую». Затем дети меняются ролями, то есть играем дважды.

8.4. Учим определять состояние пострадавшего.

а) проводим ролевую игру Когда вызывать скорую» для отработки навыка оценки состояния пострадавших.

Нужно заранее подготовить карточки или презентацию для демонстрации состояний.

Ситуация	Вызов скорой	Лечим сами
 Царапина	Не требуется	Обработать ссадину дезинфицирующими средствами, например, 1% раствором бриллиантового зеленого («зелёнка»). Заклеить лейкопластырем с дезинфицирующей поверхностью. При ухудшении состояния самостоятельно обратиться к врачу.
 Рука искривлена, болит	Обязательно. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: руку зафиксировать шиной, к травмированному месту приложить холод. Самостоятельно ничего не вправлять.	Самолечение недопустимо. При наличии возможности можно самостоятельно обратиться в травмпункт или ближайшую больницу сразу после получения травмы.

Модуль 1. Введение. Основы первой помощи.

Правила первой помощи. Алгоритм вызова скорой помощи

Ситуация	Вызов скорой	Лечим сами
	Не требуется	Обработать рану дезинфицирующими средствами - 1% раствором бриллиантового зеленого, заклеить лейкопластырем с дез. поверхностью. При ухудшении состояния самостоятельно обратиться к врачу.
	Не требуется	Поверхностные занозы / инородные тела можно убрать самостоятельно. Обработать рану дез.средствами. Если не получилось убрать занозу самостоятельно – обратиться к врачу в день травмы.
	Немедленно вызвать «скорую» или самостоятельно доставить ребенка в приемное отделение!!!	Ребенка не поить и не кормить до момента разрешения ситуации!!!
	Не требуется	Взять чистую тряпочку или турунду для носа – закрыть носовой ход, из которого идет кровь. Голову наклонить вперед. Приложить холод к переносице. При ухудшении состояния обратиться к врачу.

ДЗ –

- выучить перечень состояний, при которых оказывается первая помощь,
- повторить различия между экстренной и неотложной медицинской помощью.

Занятие №3. Итоговая контрольная работа по модулю №1

1. Цели и задачи занятия:

- Обучающие - закрепление полученных знаний и умений, отработка практических навыков оказания первой помощи.
- Воспитательные – популяризировать добровольчество, прививать систему нравственных качеств и мотива само- и взаимопомощи.

2. Форма организации занятия и методы обучения: практическая игра.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: мультимедийная техника, персональный компьютер, туристические или спортивные коврики, спортивные маты либо гимнастические коврики, кукла или большая мягкая игрушка, наглядные и практические пособия для учащихся от социального проекта.

5. Продолжительность освоения темы: 35 либо 40 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен проявить:

- знание правил оказания первой помощи, телефонных номеров экстренных служб,
- практические умения по определению состояния пострадавшего, навыки оказания помощи по алгоритму и вызова «скорой помощи», выполнению поворота спасения. , что такое первая помощь, кто может её оказывать.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 35 мин	При уроке в 40 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала
2	Основная часть урока, в т.ч.:	22	27	Командная игра
	Лекционная часть	5	5	Объяснение правил игры
	Отработка практических навыков и умений	17	23	Непосредственно сама игра
3	Заключительная часть урока	6	6	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Тезисно повторяем пройденный материал по материалам практического пособия.

8.2. Проверяем знания и умения учащихся в формате игры.

Подготовка к игре:

- На доске крепим 6 карточек с разными состояниями пострадавших.
- Делим обучающихся на 2 команды.
- В каждой команде выбираем 1 пострадавшего, 1 диспетчера, 2 проверяющих и 2 очевидцев, оказывающих помощь.

Диспетчер – игрок противоположной команды. Он задает вопросы по случившейся ситуации, создает карту вызова скорой (шаблон карты заранее подготовлен).

Пострадавший – человек отыгрывает ситуацию, которая представлена на карточке.

Проверяющие – игроки противоположной команды (заранее подготовленный чек-лист. Ставят плюсы и минусы по перечисленным пунктам).

Игроки, оказывающие помощь – ученики из команды пострадавшего, пытаются оказать помощь и вызывают скорую.

Варианты состояний на карточках:

1) Человек - «чужой» - лежит на улице, на животе. Рядом лежит провод или палка, можно поставить игрушку собаки - собака злая, кидается на прохожих, может укусить.

2) Человек - «чужой» - в сознании. Сломана нога, просит вызвать «скорую». Сидит на тротуаре, просит перенести на лавочку.

3) Человек – взрослый «чужой» - лежит на спине около подъезда, без сознания.

4) Человек - «свой». Лежит на боку, дышит. Есть заболевание сердца, всегда носит с собой лекарства. Если пошевелить - приходит в себя, просит подать нитроглицерин из кармана.

5) Человек - «свой». Лежит на животе дома на полу, стонет. Болит нога.

Проводим игру.

Команды по очереди берут карточки с доски и отрабатывают ситуации.

ПРИМЕР: для отработки ситуации «чужой» лежит на улице, на животе (рядом лежит бутылка или палка, либо находится злая собака рядом со статистом выкладываем необходимые предметы, для большей реалистичности можно включить аудиозапись лая собаки.

В данной ситуации правильные действия, оказывающих помощь, таковы:

1) Остановиться на безопасном расстоянии.

2) Оценить «свой-чужой», оценить риски для собственной безопасности.

3) На расстоянии громко спросить: «Вы меня слышите?», «Вам нужна помощь?».

4) Ответа не последовало. Зовем взрослых на помощь. «Помогите, человеку плохо». Если никто не откликается, нужно повторить обращение к прохожим, но уже адресно. Например, девушка в розовом пальто, помогите, тут человеку плохо.

5) Если прохожих нет или они не откликаются – вызываем «скорую помощь».

6) В игру включается диспетчер.

7) Игроки отвечают на вопросы диспетчера. Если диспетчер проявляет инициативу и более полно собирает данные, то это дополнительный балл для команды.

8) После вызова экстренной службы на безопасном расстоянии от пострадавшего остаются на месте происшествия до прибытия бригады медиков или пока не подойдут взрослые. Как только это произошло – ребенок идет дальше по своим делам.

По окончании каждой ситуации собирается круглый стол, и ребята обсуждают, что получилось и какие навыки нужно отработать дополнительно. Обязательно обсудить чек-листы диспетчера «скорой помощи».

ДЗ – повторить правила вызова «скорой помощи» и перечень состояний для оказания первой помощи.

Модуль 1. Введение. Основы первой помощи.
Правила первой помощи. Алгоритм вызова скорой помощи

ЧЕК – лист проверяющего

Действия	Правильно	Неправильно	Баллы
Остановился на безопасном расстоянии			
Оценил «Свой-чужой»			
Оценил риски для собственной безопасности			
Громко спросил: «Вы меня слышите? Вам нужна помощь?»			
Позвал на помощь взрослых			
Вызвал «скорую» самостоятельно			
Разговор с диспетчером - говорил уверенно, отвечал без задержки - адрес - что случилось - примерный возраст и пол пострадавшего - ФИО и возраст сообщającego - Контактный телефон			
Оказал помощи при необходимости и отсутствии рисков			
Повернул в устойчивое боковое положение			
Оценивал состояние пострадавшего каждые 2 минуты			
Разговаривал с пострадавшим до приезда медиков			
Оставался с пострадавшим до прихода взрослых или приезда медиков			
Общий балл			

Карта диспетчера «скорой помощи»

Вопросы	Ответы	Оценка состояния (экстренное или неотложное)
Адрес		
Что случилось		
Дополнительные вопросы (на усмотрение диспетчера):		
Пол и примерный возраст пострадавшего		
ФИО и возраст сообщającego		
Контактный телефон		

Занятие №4. Законодательные аспекты первой помощи. Собственная безопасность. Раны и их разновидности, первая помощь при них.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – познакомить с законодательной основой оказания первой помощи, дополнить правила оказания первой помощи с акцентом на собственную безопасность. Познакомиться с видами ран и правилами оказания первой помощи при них.

Воспитательные – привитие гражданской ответственности, привычки знакомиться с законодательством РФ, а также умения соотносить свои действия с принятыми правилами.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор смоделированных жизненных ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практические пособия для учащихся «Юный спасатель» I уровня, муляжи ран, бинты. Применение ЭСО не предусмотрено.

5. Продолжительность освоения темы: 40 минут. Допустимо разбить занятие на два урока, где первый будет качаться законодательных основ первой помощи, второй – классификации поверхностных ран и мер первой помощи при них.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить:

- закрепить правила собственной безопасности при оказании первой помощи («свой – чужой», не увеличиваем количество пострадавших),
- знать перечень экстренных состояний,
- различать разновидности поверхностных ран и уметь оказывать первую помощь при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время	Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Дискуссия в формате «вопрос-ответ»
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	Раскрытие темы урока
	Лекционная часть	10	Знакомство с перечнем состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечнем мероприятий по оказанию первой помощи (приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.05.2024 №220н ^[22]) – стр. 12 практического пособия I уровня.
		5	Знакомство с классификацией ран
	Отработка практических навыков и умений	12	Закрепление полученных навыков на практике (работа с таблицей на стр. 14 практического пособия I уровня).
3	Заключительная часть урока	6	Обобщение материала и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят вспомнить, какие состояния относят к экстренным, чем дети могут помочь в таких ситуациях, правила вызова «скорой помощи».

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Как думаете, экстренные состояния это те же самые ситуации, когда нужно обязательно оказать первую помощь?».

За правильный ответ считаем «почти» и схожие по смыслу.

8.3. Раскрываем первой тему урока – законодательные аспекты первой помощи .

Помогать можно по-разному, но в случае здоровья или даже жизни – ошибиться нельзя. Поэтому в нашей стране есть документы, где прописано кто, когда и как может помогать. Это:



Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»^[9]

ч. 4 ст. 31: Первую помощь оказывают до медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью людей. **Первую помощь имеет право оказать каждый гражданин при наличии специальной подготовки или навыков.**



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.05.2024 г. №220 н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» (действует с 01.09.2024 г.)^[22]

Приложение 1. Перечень состояний при которых оказывают первую помощь:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаления ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

Приложение № 2. Перечень общих мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.
2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами.
3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего.
4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:
5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.
8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.
9. Вызов скорой медицинской помощи.

Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

Важно объяснить детям, что только означенные приказом действия безопасны и не несут для добровольца, оказывающего помощь, никакой уголовной либо административной ответственности. НО без запугиваний! Наша задача мотивировать детей на оказание само- и взаимопомощи в рамках закона. Научить грамотно и правильно применять полученные навыки без развития отвращения и боязни оказывать первую помощь.

В перечне общих мер дополнительно расписан каждый пункт – что, как и в какой последовательности делать. Знать эти правила нужно всем, поскольку мы должны выручать друг друга, а не бросать в беде. Ведь каждого из нас любят и ждут дома, в школе и т.д.

Теперь поговорим подробнее по каждому пункту.

1. Оценка обстановки и безопасности для оказания первой помощи – правило «Здорового эгоизма» (стр. 13 практического пособия I уровня).

Мы уже с вами знаем несколько правил первой помощи. Напомните их.

За правильные ответы считаем «не увеличивать количество пострадавших», «свой – чужой».

Есть ещё одно правило – защищать себя от контакта с биологическими жидкостями пострадавших: слюной, кровью, рвотой и т.д. Мы не знаем, чем болеет пострадавший, и поэтому должны заботиться о себе. Мы «правильные эгоисты» - всегда думаем о собственной безопасности и не увеличиваем количество пострадавших.

При повторении материала в 10-11 классах можно дополнить лекцию о гемотрансмиссивных инфекциях – заболеваниях, при которых через контакт с кровью и другими биологическими жидкостями можно заразиться гепатитами В и С, вирусом иммунодефицита человека и другими опасными болезнями.

Помогут нам в этом перчатки. Но что делать, если их с собой нет?

За правильные ответы считаем «пакеты», «файлы / мультифоры» и схожие по смыслу.

8.4. Делаем вывод по части урока. Первую помощь нужно оказывать правильно - при тех состояниях и в том объёме, что указано в законе.

На данном этапе возможно разделение занятия на два урока.

ДЗ – повторить перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи.



8.5. Работа по второй теме урока – классификация ран и первая помощь при них.

Для проведения данной части занятия желательно использовать муляжи ран. При их отсутствии – представить наглядный материал в формате презентации.

Даём понятие раны – это травма с нарушением целостности кожи и слизистой оболочки. На картинке указано, какими бывают раны по способу нанесения.

Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

После этого в формате таблицы вместе с детьми изучаем, какая первая помощь может быть оказана при той или иной ране.

Рана	Характеристика	Первая помощь
	Ссадина – поверхностное нарушение кожи. «Скорую» не нужна.	1) Обработать ссадину дезинфицирующими средствами, 1% раствором бриллиантового зеленого. 2) Заклеить лейкопластырем с дез. поверхностью.
	Резаная рана (стекло, нож, бумага) – ровные края, длина превышает глубину. Если глубокая и много крови – вызываем «скорую».	3) Холод к ране через ткань по 10-15 мин, каждые 2-3 часа первые 3 дня. 4) Рану не мочить, не греть, не мыть, подсушивать 5) При ухудшении состояния самостоятельно обратиться к врачу.
	Укушенная рана (животные) – неровные края, нередко глубокие, обычно плохо заживают. «Скорая» нужна, если ран много, они глубокие, и сильно идёт кровь.	1) Промыть рану чистой проточной водой, обработать дезинфицирующим средством 2) Забинтовать рану 3) Обязательно обратиться к врачу в день укуса животным. Есть риск столбняка – опасной для жизни болезни.
	Колотая рана (отвертка, гвоздь, иглы) – кожа практически не повреждена, глубина значительно больше ширины, кровь может не идти. «Скорая», чаще всего, не нужна.	Внешне маленькое входное отверстие, но риск нагноения высокий! 1) Обработать рану дезинфицирующим средством. 2) Заклеить лейкопластырем или забинтовать. 3) Обратиться к врачу в день получения травмы!
	Рубленые (топор, кувалда) или ушибленные раны (удар молотком и другими тупыми предметами) – большая степень повреждения тканей. «Скорая» чаще нужна, но можно обратиться в больницу и самостоятельно.	1) Наложить на рану асептическую повязку. 2) Незамедлительно обратиться к врачу! Самолечение не допустимо.

Занятие №5. Кровотечения, виды кровотечений. Способы остановки кровотечений.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – познакомить с видами кровотечений, правилами первой помощи при них.

Воспитательные – привитие сострадания, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор смоделированных жизненных ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» I уровня, муляжи ран с системой подачи искусственной крови, бинты, отрезки хлопчатобумажной ткани, клеёнка для защиты поверхностей от загрязнения искусственной кровью. Возможно применение ЭСО для демонстрации алгоритма остановки кровотечения (7 минут).

5. Продолжительность освоения темы: 40 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить:

- каким бывает кровотечение, чем оно опасно, знать способы остановки кровотечения,
- научиться накладывать давящую повязку с соблюдением мер собственной безопасности.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время	Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	Остановка кровотечения
	Лекционная часть	10	Объяснение понятия «кровотечение», видов кровотечения, алгоритма остановки кровотечения (стр. 15 – 16 пособия I уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	Знакомство с алгоритмом и отработка навыка наложения давящей повязки (стр. 17 пособия I уровня)
3	Заключительная часть урока	6	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят вспомнить перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Акцентируем третий пункт – кровотечения.

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Как вы думаете, почему кровотечение относится к опасным состояниям?».

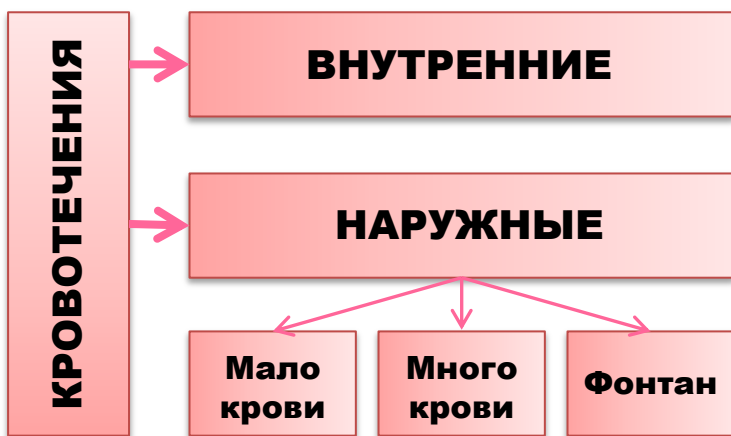
За правильный ответ считаем «без крови погибнет» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

а) Раскрываем понятие кровотечения – это излитие крови во внешнюю среду либо в полости организма.

б) Объясняем опасность: массивное кровотечение опасно для человека, потому что чем больше крови потеряет пострадавший, тем хуже его организм будет снабжаться кислородом и питательными веществами, соответственно риски для здоровья и жизни выше. Вот почему так важно быстро остановить кровотечение.

в) Делаем вывод по этапу урока: своевременная помощь при кровотечении способна спасти жизнь пострадавшему.



г) Знакомим с видами кровотечений.

В первой помощи мы с вами выделяем два вида кровотечений:

- Внутренние – когда мы по косвенным признакам можем заподозрить кровотечение, но крови снаружи не видим. В этом случае всё, что вы можете сделать – позвать взрослых на помощь и вызвать «скорую».

- Наружные – когда кровь из раны изливается наружу, мы её видим. В зависимости от того, сколько крови изливается, подразделяем на «мало крови», «много крови» и «фонтан».

ВАЖНО! Обычно на уроках ОБЖ преподносится деление кровотечений на капиллярные, артериальные, венозные и смешанные. Однако на практике почти все кровотечения смешанные. С учётом возрастных особенностей детей 7-11 лет нецелесообразно давать им избыточную информацию. К тому же, большинство взрослых также не обладают устойчивым навыком и обширным опытом дифференцировке кровотечений. Соответственно, есть риск на этапе осмотра пострадавшего потерять драгоценное время.

Отсчет количества потерянной крови производится исходя из площади ладони пострадавшего:

- Мало крови – одежда пострадавшего пропитана незначительно (меньше его собственной ладони или равно ей, вокруг пострадавшего нет лужи крови, пятно на одежде не растекается), человек в сознании, общается – отвечает на вопросы.
- Много крови – крови больше чем 2 ладони пострадавшего, имеется лужа крови вокруг раны. На момент осмотра пятно не увеличивается, человек в сознании, незначительно бледный, отвечает на вопросы.
- Фонтан – пульсирующая струя из раны, стремительно увеличивается лужа крови, человек бледный (как мел), спутанное сознание, невнятно отвечает на вопросы.

д) Отработка навыка определения типа наружного кровотечения «на глаз».

Для демонстрации берём стакан с подкрашенной водой и шприц. Отмеряем шприцем или мерным стаканчиком 5-10 мл подкрашенной жидкости, акцентируем внимание учащихся на объёме жидкости в шприце и разливаем подкрашенную воду на белую тряпочку/полотенце/салфетку. Наблюдаем, как растекается пятно. Просим ребят сделать выводы.

За правильные ответы считаем «воды в шприце было мало, а пятно большое», «большое пятно ещё не значит, что крови много» и схожие по смыслу.

е) Делаем вывод по этапу урока. Пятно растекается и впитывается в полотенце, создается впечатление обширной кровопотери. На самом деле кровопотеря незначительная.

Далее повторяем опыт, но уже с большим количеством подкрашенной жидкости (250 мл) и наглядно оцениваем, как выглядит значительная кровопотеря.

Для демонстрации «фонтана» крови набираем в шприц 20 мл подкрашенной воды и резко выпускаем жидкость в полотенце. Струя под напором позволяет продемонстрировать, как бьет струя крови из поврежденного артериального сосуда.

з) Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос: «Кровотечения бывают разные. Как думаете, помощь при них одинаковая или нет?».

За правильные ответы считаем «зависит от того, сколько крови вышло» и схожие по смыслу.

д) Делаем вывод по этапу урока - тактика остановки кровотечения действительно зависит от того, насколько обильно идет кровь. Поэтому очень правильно важно определить, какое именно кровотечение перед нами.

8.4. Отработка навыка остановки кровотечения.

ЭТАП 1. На тактику первой помощи влияет только: как интенсивно кровь течёт при вас!

Нас не интересует:

- Размер раны и в результате чего она получена,
- Объём уже вытекшей крови (до момента обнаружения пострадавшего),
- Наличие инородных тел, костных отломков или других травмирующих фактов,

Нас должно интересовать только продолжающееся кровотечение, а именно:

- Лужа крови становится больше, одежда продолжает пропитываться, из обуви начинает капать кровь, хотя на момент обнаружения пострадавшего этого не было.
- Появляются общие или внешние признаки кровопотери.

Общие признаки кровопотери	Внешние признаки кровопотери
Слабость, немотивированная сонливость; Головокружение; Жажда; Ощущения сердцебиения и нехватки воздуха	Бледность кожи и слизистых; Холодный пот; Одышка (частое интенсивное дыхание); Падение кровяного давления; Нарушения сознания вплоть до его потери

Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

ЭТАП 2. Если кровотечение продолжается, необходимо срочно его остановить. Способ зависит от того, с каким видом кровотечения вы столкнулись.

Изучаем способы остановки кровотечений. К ним относят:

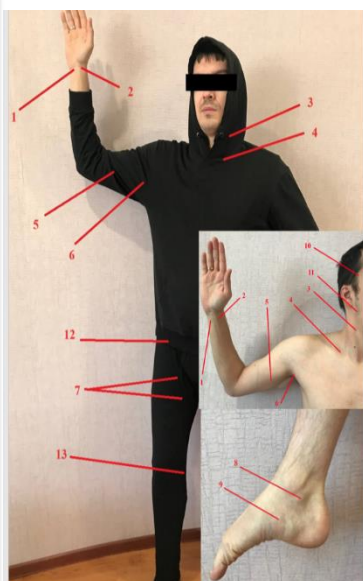
- Прямое давление на рану
- Пальцевое прижатие
- Наложение жгута

Применяются в случаях, когда крови много, или она идёт «фонтаном»

- Наложение давящей повязки

Применяется в случаях, когда крови мало.

Прямое давление на рану - наиболее простой способ остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками/ бинтом либо чистой тканью, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения.



Точки прижатия артерий при кровотечениях

1. Локтевой артерии
2. Лучевой артерии
3. Сонной артерии
4. Подключичной артерии
5. Плечевой артерии
6. Подмышечной артерии
7. Бедренной артерии
8. Задней большеберцовой артерии
9. Передней большеберцовой артерии
10. Височной артерии
11. Наружной челюстной артерии
12. Подвздошной артерии
13. Подколенной артерии

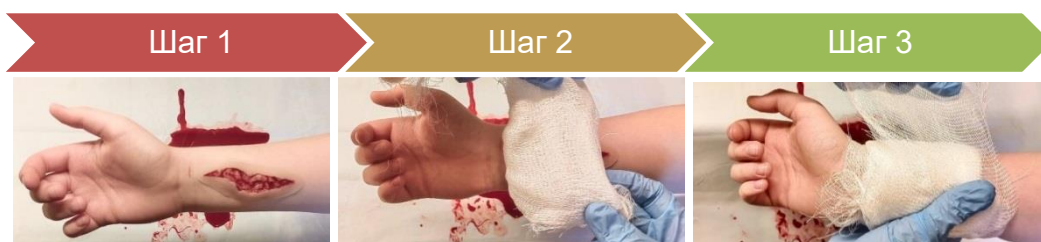
Пальцевое прижатие артерии

— самый быстрый способ. Он заключается в пережатии сосуда пальцем выше раны. Применяется в случае повреждения крупного артериального сосуда, когда кровь льёт «фонтаном», и есть риск быстрой кровопотери, а под рукой нет перевязочных средств либо кровоостанавливающего жгута. Пальцевое прижатие может быть временным (пока не найдутся жгут или перевязочные средства) или постоянным — до прибытия «скорой помощи».

Наложение давящей повязки — наиболее универсальный, быстрый, эффективный и доступный детям способ остановки кровотечения. Метод применяется как основной при типах кровотечений «мало крови» и «много крови», а также как второй этап остановки «фонтанирующей» кровопотери.

Техника выполнения:

- 1) Бинт/ платок и т.д. складываем в несколько слоев, формируя впитывающую подушку.
- 2) Подушкой накрываем саму рану.
- 3) Туго фиксируем подушку несколькими турами бинта/ шарфа и т.д. Правильным считается наложение, когда под повязку невозможно продеть палец.
- 4) Если повязка пропитывается кровью, нужно, не снимая первой повязки, наложить поверх по той же схеме вторую, ещё плотнее прибинтовывая подушку к повреждённому месту.
- 5) Если вторая повязка также пропиталась кровью — выше раны накладываем жгут.



Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

8.5. Предлагаем детям в парах отработать навык наложения давящей повязки.

8.6. Знакомство с техникой наложения кровоостанавливающего жгута (на примере жгута типа Эсмарха).

Жгут накладывается в случаях, когда:

- ☐ нет сомнений, что кровотечение угрожает жизни пострадавшего,
 - фонтан крови,
 - быстро расширяющаяся лужа (на невпитывающей поверхности),
 - одежда стремительно пропитывается кровью,
- ☐ вторая давящая повязка пропиталась кровью (значит, кровотечение продолжается),
- ☐ наложение давящей повязки невозможно, поскольку кровотечение вызвано:
 - ампутацией конечности,
 - множественными ранениями,
 - в ране есть инородный предмет,
 - открытым переломом.

Правила наложения жгута:

1) Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем. Нельзя накладывать жгут на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра - следует наложить выше.

2) Жгут нельзя накладывать на голую кожу - только поверх одежды или тканевой (бинтовой) подкладки.

3) Перед наложением жгут следует завести за раненую конечность и растянуть.

4) Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все остальные (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину или на 1/3 перекрывал предыдущий.

5) Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, он должен быть на виду.

6) Точное время наложения жгута следует указать на видимой части тела пострадавшего (здоровая конечность, грудь или лоб пострадавшего).

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

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

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

а) Осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.

б) Плавнo снять жгут на 15 минут.

в) По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.

г) Наложить жгут чуть выше или ниже предыдущего места наложения.

10) Жгут накладываем максимально быстро, снимаем медленно.

11) Единственный критерий правильности наложения жгута – остановившееся кровотечение.

ДЗ – повторить типы кровотечений и алгоритм наложения давящей повязки, потренироваться в наложении давящей повязки под присмотром взрослых.

Занятие №6. Правила наложения повязок. Алгоритм «Остановка кровотечения». Жгуты и их разновидности.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – закрепить умение определять интенсивность кровотечения, способов его остановки. Отработать алгоритм «Остановка кровотечения». Познакомиться с разновидностями жгутов, научиться применять их на практике.

Воспитательные – популяризация гуманизма и милосердия, развитие инициативности и лидерских качеств, привитие дисциплинированности и самообладания,.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор смоделированных жизненных ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практические пособия для учащихся «Юный спасатель» I уровня, жгуты разных типов, бинты либо длинные отрезки ткани, шариковые ручки или карандаши. Возможно применение ЭСО для демонстрации алгоритма наложения жгута-скрутки (5 мин).

5. Продолжительность освоения темы: 40 минут. Допустимо разделить занятие на два урока, где один будет касаться отработки алгоритма наложения давящей повязки, второй – правил наложения жгута.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить:

- знать алгоритм остановки кровотечения и правила наложения повязок,
- познакомиться с типами жгутов, в возрасте до 11 лет по возможности – уметь применять жгут-скрутку и турникет.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время	Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала. Повтор тезиса: остановка кровотечения может спасти жизнь пострадавшему.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	Остановка кровотечения при помощи жгута-скрутки
	Лекционная часть	10	Знакомство с типами жгутов, способами и условиями их применения (стр. 18 пособия I уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	Знакомство с алгоритмом и отработка навыка наложения жгута-скрутки (стр. 19 пособия I уровня)
3	Заключительная часть урока	6	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим вспомнить, какими бывают кровотечения, способы его остановки. Повторяем алгоритм наложения давящей повязки.

Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

При обнаружении пострадавшего с кровотечением, прежде всего, необходимо определиться с тактикой действий – что и в какой последовательности делать. Для этого определяем:

- 1) Какое кровотечение перед нами (мало крови, много крови или «фонтан»)
- 2) Решаем, что будем накладывать – давящую повязку или жгут.

Если кровотечение не угрожает жизни — выбираем вариант с повязкой, если кровь бьёт «фонтаном» или повязка не помогает – накладываем жгут.

Повязка – основной приём остановки кровотечения. Она помогает остановить кровь, не допустить заражения раны, успокоить пострадавшего – когда он видит повязку, он понимает, что помощь уже оказывается и всё будет хорошо.

При оказании первой помощи для наложения повязки может использоваться бинт, индивидуальный перевязочный пакет или кусок чистой ткани, желательно хлопчатобумажной. Если под рукой много ткани нет, нужно в качестве впитывающей подушки наложить на рану кусок хлопчатобумажной ткани, а зафиксировать подушку любым другим материалом.

Готовый индивидуальный перевязочный пакет состоит из скатки бинта, к свободному концу которого пришита ватно-марлевая подушечка. Между скаткой и подушечкой на бинте имеется вторая ватно-марлевая подушечка, которую можно передвигать в любую сторону. Основное правило при использовании пакета – не касаться руками той стороны материала, которая будет наложена на рану.

Правила наложения повязок.

1) В момент наложения повязки больному нужно придать наиболее удобное положение, позволяющее избежать усиления боли.

2) Бинтуемая часть тела, особенно конечности, должна находиться в том положении, в котором она будет оставаться после наложения повязки.

8.2. Рассуждение по вопросу «Если повязка не помогает остановить кровь либо кровь бьёт «фонтаном», что нужно делать?»

За правильный ответ считаем «наложить жгут» и схожие по смыслу.

8.3. Ставим проблему: жгут - самый быстрый и надежный способ остановки сильного кровотечения при ранениях конечностей. Как думаете, почему в случаях, если кровь не бьёт «фонтаном», сначала рекомендуется наложить повязку, и только если она не помогла – жгут?

За правильные ответы считаем «жгут тяжело наложить ребенку», «жгутом можно навредить, если наложить неправильно» и схожие по смыслу.

8.4. Работа по основной теме урока – знакомство с типами жгутов и требованиями к ним.

Наложение жгута - очень ответственное мероприятие, потому что если его наложить неправильно, можно навредить пострадавшему.

Для начала давайте поговорим, какие жгуты бывают.

Демонстрируем детям разные жгуты и предлагаем определить, чем они отличаются.

За правильный ответ считаем «размером и видом», «одни как ленточка, другие с приспособлениями» и схожие по смыслу.

Выделяют всего две разновидности жгутов: ленточные и воротковые.

Ленточные – это отрезки резиновой ленты. Они могут быть гладкими или с рифленой поверхностью, иметь или не иметь различные приспособления для закрепления жгута на теле. Накладывать ленточные жгуты не просто, для этого нужны сила и сноровка.

Воротковые жгуты – более сложны по конструкции, но в то же время просты в применении. Жгут выглядит как синтетическая лента с липучей застёжкой и «воротком» – специальной деталью для затягивания жгута. Особенность этого вида в том, что внутри ленты пролегает ременная стропа. Когда вы крутите вороток, она равномерно стягивает конечность и пережимает поврежденный сосуд. Для этого не нужно быть большим и сильным, с турникетом легко справится даже ребенок.

Наложение жгута применяется в строго определённых случаях:

- 1) При жизнеугрожающем кровотечении,
 - 2) В ране есть костные отломки + кровотечение.
 - 3) В ране есть инородное тело + кровотечение.
 - 4) Множественные раны на конечности + кровотечение из них.
 - 5) Конечность частично или полностью ампутирована + кровотечение.
 - 6) Кровь не остановилась после наложения двух давящих повязок на одну и ту же рану.
- 8.5. Знакомим детей с алгоритмом наложения жгута.

Жгут Эсмарха – самый распространённый и доступный, но детям наложить его правильно очень сложно, поэтому мы с вами сосредоточимся на воротковых жгутах.

Воротковые удобны тем, что очень просто накладываются.

1. Оберните жгут вокруг области ранения выше кровоточащего участка.
2. Протяните край ремешка сквозь внутреннюю щель пряжки, крепко затянув жгут.
3. Закрепите ленту вокруг конечности до клипс с помощью двусторонней липучки.
4. Закрутите вороток-стержень до остановки кровотечения.
5. Отметьте время наложения жгута на видном месте.

8.6. Проводим опрос: как видите, турникет – это промышленный жгут, довольно объёмный, просто так с собой мало кто его носить будет. Как быть, если такого или любого другого жгута под рукой нет, а кровь остановить нужно?

За правильные ответы считаем «затянуть тряпкой / лентой» и схожие по смыслу.

Если жгута под рукой нет, можем сами сделать жгут-скрутку – принцип действия такой же, что и у турникета. Вы легко с этим справитесь.

8.7. Отработка техники изготовления и наложения жгута-скрутки.



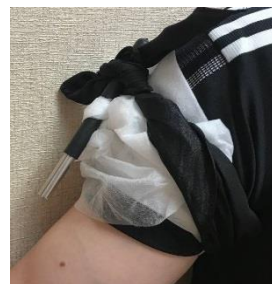
Шаг 1



Шаг 2



Шаг 3



Шаг 4

Для изготовления самодельного жгута нужны карандаш / ручка/ короткая палка и отрезок бинта / ленты/ галстук/ платок. Жгут-скрутка накладывается аналогично промышленным жгутам на 5-6 см выше раны (при травматической ампутации конечности – максимально близко к ране).

Техника наложения:

1. Конечности предать возвышенное, удобное положение. Обернуть конечность тканью, так как жгут-скрутка не накладывается на голую кожу.
2. На рану укладываем асептическую повязку из бинта, чистого платка или куска ткани (только не вата! От неё трудно и долго чистить рану).
3. Из материала для жгута-скрутки делаем кольцо нужного диаметра, заводим его на конечность выше раны на 5-6 см, на уровне ранее обложенной тканью части конечности.
4. Вставляем карандаш/ ручку/ палку в кольцо над конечностью.
5. Крутим карандаш/ ручку/ палочку по часовой или против часовой стрелки до момента остановки кровотечения, пока кровь не перестанет идти из раны.
6. Свободный конец карандаша/ ручки/ палки фиксируем к повязке.
7. Отмечаем время наложения жгута-закрутки на видимой части тела (лоб, грудь, здоровая рука/нога).
8. Самое важное - жгут накладываем максимально быстро, снимаем медленно!

Требования к жгутам промышленного производства:

1. Жгут должен полностью прекращать ток крови из поврежденных сосудов. Главный критерий правильного наложения жгута на конечности — отсутствие пульса ниже места его наложения или полная остановка кровотечения. Наличие пульса ниже жгута, посинение и отек конечности говорят о недостаточном усилии в ее пережатии, что требует немедленного снятия и наложения его под контролем пульса. В противном случае это может привести либо к ампутации конечности, либо к гибели пострадавшего.
2. Жгут не должен травмировать сосуды, нервы и подлежащие ткани.
3. Возможность использования в любых климатических условиях и при любом освещении.
4. Возможность наложения жгута на голую кожу (современные варианты).
5. Жгут должен легко и быстро накладываться и без затруднений сниматься.
6. Жгут должен легко отмываться от грязи и крови.
- 8.8. Практическая отработка изготовления и наложения жгута-скрутки — НА МУЛЯЖАХ! В качестве муляжей рук и ног можно использовать промышленные манекены либо обрезки полипропиленовых труб и похожие на них предметы.

На статистах отрабатывать навык наложения жгута категорически запрещается, так как наложение жгута на неповрежденные здоровые ткани чревато тяжёлыми осложнениями для здоровья.

- 8.9. Знакомство с алгоритмом «Остановка кровотечения» и отработка последовательности действий.

АЛГОРИТМ «ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ»



1 СОБСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

2 ОПАСНОСТИ НЕТ

3 ОЦЕНИ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО
ОПРЕДЕЛИ ТИП КРОВОТЕЧЕНИЯ

ЧУЖОЙ

- Не приближайся.
- Громко зови взрослых: «Помогите, человеку плохо!».
- Вызывай «скорую помощь» по номеру «103».

КРОВИ

**Меньше
ладошки
пострадавшего**

1. Наложить давящую повязку.
2. Приложить к ране холод
3. Вызови «скорую» или позвони родителям.
4. Наблюдай за состоянием пострадавшего до прибытия медиков или взрослых. При ухудшении самочувствия - звони в «скорую».

**Больше
ладошки
пострадавшего**

Пострадавший в сознании:

1. Самостоятельно давит на рану или пережимает пальцем поврежденный сосуд выше раны.
2. Вы в перчатках накладываете давящую повязку и наблюдаете динамику.

Пострадавший без сознания:

1. Вы в перчатках одной рукой давите на рану или пережимаете пальцем поврежденный сосуд.
2. Второй рукой готовите материал для давящей повязки, накладываете её и наблюдаете динамику..

Рана без кровотечения

1. Вызови «скорую» + позвони родителям.
2. Наблюдай за состоянием пострадавшего до прибытия медиков или взрослых. При ухудшении самочувствия - звони в «скорую».

Кровь продолжает идти

Наложить поверх вторую давящую повязку. Следи за динамикой

Кровь продолжает идти

«Фонтан»

1. НАЛОЖИ ЖГУТ

А) Пострадавший в сознании:

Попроси его самостоятельно надавить на рану или пережать пальцем поврежденный сосуд выше раны, пока ты готовишься и накладываешь жгут.

Б) Пострадавший без сознания:

В перчатках одной рукой дави на рану или пережимай пальцем поврежденный сосуд. Второй рукой подготовь жгут и наложи его.

2. ПОЗОВИ ВЗРОСЛЫХ НА ПОМОЩЬ, ВЫЗОВИ «СКОРУЮ», ПРОИНФОРМИРУЙ РОДИТЕЛЕЙ

Занятие №7. Закрепление навыка давящих повязок. Правила работы с инородными телами в мягких тканях. Первая помощь при носовом кровотечении.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – закрепить правила остановки кровотечения, отработать навык наложения давящей повязки и жгута-скрутки, познакомиться с правилами первой помощи при наличии в ране инородных тел в мягких тканях, освоить алгоритм помощи при носовом кровотечении.

Воспитательные – привитие сострадания, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практические пособия «Юный спасатель» I уровня, бинты, муляжи ран. Возможно применение ЭСО для демонстрации алгоритма остановки кровотечения (7 мин).

5. Продолжительность освоения темы: 40 либо 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить:

- уметь накладывать давящую повязку с соблюдением мер собственной безопасности,
- знать алгоритм оказания помощи при наличии в ране инородных предметов,
- уметь останавливать носовое кровотечение.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Остановка кровотечения методом наложения повязки при наличии инородного предмета в ране. Остановка носового кровотечения.
	Лекционная часть	10	12	Знакомство с правилами и методом наложения повязки на рану с инородным предметом, а также алгоритмом остановки носового кровотечения (стр. 17 и 19 пособия I уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Обработка навыка наложения повязки по типу «колодец» на статистах, а также алгоритма остановки носового кровотечения.
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила наложения давящей повязки и жгута, правила выбора способа остановки кровотечения. Просим на практике в парах повторить наложение давящей повязки.

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Ребята, повязка называется давящей, потому что она давит на рану и этим пережимает сосуды. Как думаете, подходит такой способ, если в ране есть инородный предмет, например, стекло?».

За правильный ответ считаем «нет, этим можно сделать хуже» и схожие по смыслу.

Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

8.3. Вывод по этапу урока. Давить на рану с инородным предметом нельзя, есть риск еще больше повредить сосуды, нервы, сухожилия и тем самым навредить. Инородным телом в ране считает любой предмет, который может привести к ухудшению состояния пострадавшего. Это может быть осколок стекла, кусок железа, застрявшая палка или большая заноза либо даже деревянная стружка. Запомните: самостоятельно из раны вынимать ничего нельзя!

8.4. Отработка алгоритма «Рана с инородным предметом».



ЭТАП 1. Увидели пострадавшего с кровотечением, спрашиваем у него, нужна ли ему помощь. Помним, что если пострадавший в сознании – помощь оказывается исключительно с его согласия.



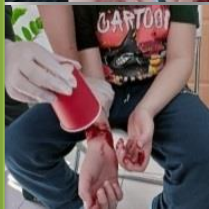
ЭТАП 2. Пока разговариваем с пострадавшим - применяем ранее изученный алгоритм собственной безопасности: надеваем перчатки.



ЭТАП 3. Определяемся с алгоритмом действия (вид кровотечения, тактика остановки кровотечения – наложение повязки или жгута). Если кровь не «фонтаном» – выбираем вариант с наложением давящей повязки.



ЭТАП 4. При осмотре раны обнаружили в ней инородное тело. Успокоили пострадавшего. Для снижения интенсивности кровотечения и уменьшения кровопотери можно попросить пострадавшего самостоятельно сдавить поврежденную конечность выше раны.



ЭТАП 5. Из подручных средств (стаканчик, бобина со скотчем, бинты) сооружаем вокруг инородного тела «башню / колодец» так, чтобы закрыть / обложить подручным материалом инородное тело по всей его высоте.



ЭТАП 6. Фиксируем импровизированный ограничитель к телу бинтом / армированным скотчем.



ЭТАП 7. Производим иммобилизацию конечности косыночной повязкой или бинтом. Вызываем «скорую» или информируем родителей. Остаемся с пострадавшим до приезда медиков или взрослых. Беседуем с ним на отвлеченные темы, чтобы его успокоить.

Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

8.5. Под рукой не всегда имеются аптечки и перевязочный материал, поэтому пользуемся подручными средствами (в данном случае бумажный стаканчик и скотч). Если у вас имеется аптечка то, можно ограничить инородное тело повязкой «колодец» из бинтов либо скрученных отрезков ткани. Алгоритм представлен на рисунках ниже.



Шаг 1



Шаг 2



Шаг 3

Наложение ограничивающей повязки на рану с инородным предметом позволяет:

- 1) Ограничить движения инородного тела в ране и тем самым уменьшить риск большего повреждения тканей,
- 2) Предотвратить случайное / неслучайное извлечение инородного тела из раны и тем самым снизить риск развития массивного кровотечения,
- 3) Уменьшить дискомфорт пострадавшего за счёт ограничения движений поврежденной конечности (меньше болит).

8.6. Отработка в парах на практике алгоритма наложения повязки на рану с инородным предметом в мягких тканях.

8.9. Постановка проблемы путем рассуждений на вопрос: «Мы научились останавливать кровь в разных ранах. Но как быть, если кровь идёт из носа? Давящую повязку на нос не наложить, алгоритм действий при ранах с инородным предметом тоже не подходит. Как быть?».

За правильные ответы считаем «приложить платок к носу, положить холод на переносицу» и схожие по смыслу.

8.10. Отработка алгоритма остановки носового кровотечения.



- 1) Усаживаем пострадавшего на стул со спинкой или в кресло.
- 2) Немного наклоняем голову пострадавшего вперед (опускать голову ниже грудной клетки не рекомендуется — увеличивается приток крови к голове). НЕЛЬЗЯ запрокидывать голову вверх и назад - кровь из носа может попасть в пищевод, спровоцировать тошноту и рвоту. Это может ошибочно расценено как желудочное кровотечение, что приведёт к неправильному оказанию помощи.

3) Чистым платком / тряпкой / бинтом плотно сжимаем крылья носа (ноздри) на 10-15 минут. Если кровотечение интенсивное, то следует использовать ватные или марлевые тампоны, пропитанные перекисью водорода, которые осторожно вставляются в ноздри.

4) К переносице на 10-15 мин. прикладываем холод - обернутый в ткань лед и т.п..

5) Если кровотечение через 15 мин не остановилось – отправляемся в больницу или вызываем «скорую».

Просим пострадавшего сплёвывать кровь, скапливающуюся во рту. Не глотать!

ДЗ – повторить алгоритм остановки кровотечения, классификацию ран и правила оказания первой помощи при них.

Занятие №8. Ожоги. Виды ожогов. Первая помощь при ожогах.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – научиться различать степени ожогов, оказывать первую помощь при них.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практические пособия «Юный спасатель» I уровня, бинты, муляжи ожогов. Возможно применение ЭСО для демонстрации таблицы с признаками ожогов разных степеней (5 мин).

5. Продолжительность освоения темы: 40 либо 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить:

- уметь определять степени ожогов,
- знать алгоритм оказания помощи при ожогах.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при ожогах.
	Лекционная часть	10	12	Знакомство с понятием «термическая травма», классификацией ожогов и правилами первой помощи при них, мерами профилактики (стр. 20 – 21 пособия I уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Обработка алгоритма оказания первой помощи и наложения повязки при ожогах
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи при ранах

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Ребята, ожог – это тоже рана. Но поверхность у нее другая. Как думаете, можно ли применить при ожоге те алгоритмы помощи, которые мы с вами изучили».

За правильный ответ считаем «нет, так как различается рана» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

Рассказываем, что такое ожог. Это повреждение тканей под воздействием высокой температуры, электрического тока, кислот, щелочей или ионизирующего излучения.

Ожоги бывают: термические, химические, лучевые.

В быту чаще встречаются термические и химические ожоги, поэтому о них поговорим подробнее.

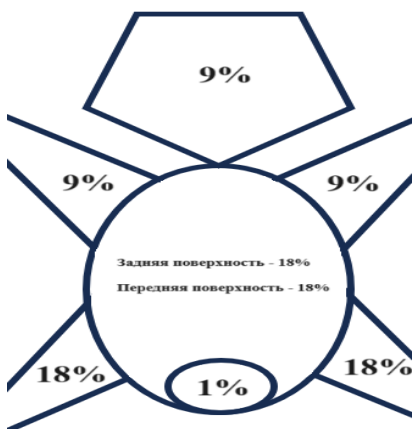
Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

8.4 Изучаем алгоритм помощи при термических ожогах.

А) Термические ожоги – те, что образуются под воздействием высоких температур (кипятков, открытый огонь, очень горячая поверхность и т.д.). Эти ожоги делят по степеням в зависимости от глубины и площади поражения тканей.

Б) Для определения площади ожога используем, как и с кровотечением, правило ладони. Приблизительно, площадь ладони пострадавшего равна 1% ожоговой площади.

Правила определения площади ожога:



Правило ладони: площадь одной поверхности кисти (ладони) человека составляет 1% - 1,2% площади его тела (зависит от конституции).

Правило «девятки»:

- Голова и шея – 9%;
- Передняя поверхность туловища – $9\% \times 2$ (18%);
- Задняя поверхность туловища – $9\% \times 2$ (18%);
- Верхние конечности – по 9% (т.е. 18%)
- Нижние конечности – по 9% (т.е. $18\% \times 2 = 36\%$)
- Промежность – 1%

Всего: $9 \times 11 = 99\% + 1\% = 100\%$



Медицинская классификация, основанная на глубине повреждения, направлена на выбор тактики лечения пострадавшего в медицинском учреждении. По этой причине в данном модуле рассматривается упрощенная классификация ожогов, она более понятна детям 7 – 11 лет.



ОЖОГ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ - ПОВЕРХНОСТНЫЙ ОЖОГ

Видим: покраснение, отёк, боль



ОЖОГ СРЕДНЕЙ СТЕПНИ - БОЛЕЕ ГЛУБОКИЙ ОЖОГ

В дополнение к прежним признакам видим пузыри с прозрачной или мутной жидкостью



ОЖОГ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ - С ПОРАЖЕНИЕМ МЫШЦ, СУХОЖИЛИЙ И КОСТЕЙ

Видим и узнаем из опроса пострадавшего: ожог не болит, так-как ожог разрушает нервные окончания, болит кожа вокруг раны. Рана сухая, может выглядеть почерневшей.

В) Непосредственно алгоритм оказания помощи при ожоге..



ШАГ 1.

Устраните источник повреждения.

Вызовите «скорую», проинформируйте родителей.



ШАГ 2.

Пока ждете помощь, аккуратно снимите одежду, прилипшую одежду обрежьте ножницами вокруг ожога.

Снимите ювелирные украшения, если они не прилипли к коже.



ШАГ 3. Как можно быстрее начните охлаждать ожог:

А) ожоги БЕЗ НАРУШЕНИЯ целостности кожных покровов - под прохладной проточной водой. **Струя без напора, 15-20 минут**

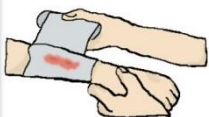


Б) ожоги С НАРУШЕНИЕМ целостности кожных покровов (есть рана)

1. Прикройте рану чистой тканью,
2. Поверх приложите холод (охлаждённый пакет молока, пакет со снегом и т. д.).



ШАГ 4. Прикройте чистой тканью либо наложите рыхлую **(не тугую!)** повязку. Пузыри не вскрываем!



ШАГ 5. Чистая ткань должна сыграть роль покрывала, которое будет лишь слегка касаться раны. Поэтому лучше воспользоваться простыней, а не бинтами.

Её удобнее одним щадящим движением быстро накрыть поврежденный участок и так же легко снять в больнице.



ШАГ 6. Дайте пострадавшему обильное питье.



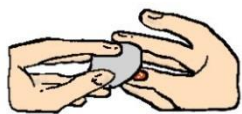
ШАГ 7. При обширных ожогах укройте пострадавшего, чтобы предупредить переохлаждение. Вызовите «скорую», проинформируйте родителей. До прибытия медиков или взрослых контролируйте состояние пострадавшего. При ухудшении самочувствия – звоните в «скорую».

Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

Г) Изучаем, что категорически нельзя делать при ожогах.



Срывать прилипшую одежду, удалять из раны остатки одежды и грязь



Вскрывать пузыри (доставляют не только адские страдания и усугубляют шок, но и способствуют проникновению инфекции в подлежащие ткани)



Смазывать ожоги кремом, маслом, сметаной, кефиром

(создаёт термостат, повышает температуру и затрудняет дыхание кожи, тем самым увеличивается степень ожога и создаются благоприятные условия для развития инфекции)



Применять спиртсодержащие жидкости, марганцовку, хлорные растворы (дополнительный химический ожог)



Накладывать тугую повязку



Использовать вату



Прикладывать лёд непосредственно к раневой поверхности

Д) Перечисляем ситуации, когда обращение с ожогом к врачу обязательно:

- 1) Площадь ожога составляет 10% и более поверхности тела .
- 2) Имеется подозрение на глубокий ожог III-IV степени (площадь любая).
- 3) Обожжены глаза, лицо, уши, кисти, стопы, область крупных суставов.
- 4) Ожог промежности или половые органы (по тяжести приравнивается к 10% площади ожога).
- 5) Имеется подозрение на ожог пищевода (по тяжести приравнивается к 10% площади ожога).
- 6) Имеется подозрение на ожог дыхательных путей (по тяжести приравнивается к 10% площади ожога) или отравление продуктами горения.
- 7) Ожоговые раны расположены циркулярно на конечностях.
- 8) Было поражение электротоком, в том числе молнией.
- 9) Ожог у ребенка, беременной или пожилого человека.
- 10) Имеются тяжелые сопутствующие заболевания, например, сахарный диабет.

ДЗ – повторить признаки ожогов разных степеней и правила оказания первой помощи при них.

Занятие №9. Отморожения. Виды отморожений. Первая помощь при них.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – научиться различать степени отморожений, оказывать первую помощь .

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. **Оснащение:** практическое пособие «Юный спасатель» I уровня, бинты, муляжи отморожений. Возможно применение ЭСО для демонстрации классификации отморожений (5 мин.).

5. Продолжительность освоения темы: 40 либо 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить:

- уметь определять степени отморожений,
- знать алгоритм оказания помощи при отморожениях и уметь его применять на практике.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при отморожениях.
	Лекционная часть	10	12	Повторяем термин «термическая травма». Знакомимся с термином «отморожение», признаками холодовой травмы разных степеней и правилами первой помощи при ней, мерами профилактики (стр. 22 пособия I уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Обработка алгоритма оказания первой помощи и наложения изотермической повязки при отморожениях
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи при ожогах

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Ребята, сегодня поговорим об отморожениях. Это тоже термическая травма, но уже от воздействия холодных температур. Как думаете, при отморожениях помощь такая же, как при ожогах или нет?».

За правильный ответ считаем «нет, так как различается рана» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

Рассказываем, что такое отморожение. Это повреждение тканей под воздействием низкой температуры. Наиболее часто отморожениям подвергаются стопы, на втором месте находятся кисти рук, на третьем – выступающие части лица (нос, ушные раковины, щеки).

Изменения в тканях происходят не только под влиянием низкой температуры воздуха, но и при местном действии льда, снега, холодных металлических изделий или воды.

Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

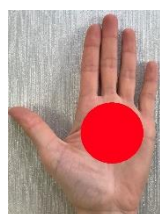
Развитие отморожений начинается с патологических изменений в кровеносных сосудах. Затем возникают нарушения кровообращения, которые влекут за собой дегенеративные изменения в клетках организма; развивается вторичный некроз тканей.

Развитию отморожений способствуют:

- Общее истощение организма, авитаминоз.
- Пожилой возраст.
- Заболевания сосудов и нарушение кровообращения.
- Сильный ветер.
- Повышенная влажность воздуха, сырая одежда.
- Алкогольное опьянение.
- Сонливость.
- Неправильно подобранная одежда и обувь.
- Травмы конечностей.

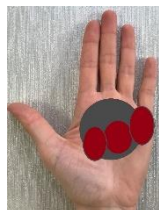
8.4. Знакомим детей с симптомами отморожений и классификацией отморожений.

В зависимости от тяжести и глубины поражения отморожения классифицируются по степеням:



I степень

Кожа белеет, затем краснеет и припухает, появляются покалывания и боли



III степень

Погибают (отмирают) кожа и подкожная жировая клетчатка – усиливается зона некроза



II степень

Краснота проходит, образуются волдыри с кровяным содержимым, возникает сильная боль



IV степень

Некроз глубоких слоев и костей

Симптоматика отличается в зависимости от периода:

- До согревания (дореактивный период) – в это время на пораженных участках тела ощущается покалывание, жжение. Чувство холода постепенно сменяется утратой чувствительности. Кожа в месте отморожения становится бледной, с синюшным оттенком. Конечности перестают двигаться, «каменеют».

- После согревания (реактивный период) – пораженный участок становится болезненным, развивается отек.

Впоследствии появляются воспаление и признаки отмирания тканей.

Сразу после согревания отмороженного участка невозможно определить тяжесть поражения, иногда картина становится ясна через несколько дней.

Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

8.5. Знакомим с алгоритмом оказания первой помощи при отморожении.

1. Обеспечьте условия для общего согревания, заведите пострадавшего в тёплое помещение, транспорт.

2. Снимите верхнюю одежду и обувь, при необходимости переоденьте в сухую. Аккуратно снимите украшения.

3. На поражённые участки наложите теплосохранивающую повязку и укройте пострадавшего (одеялом, пледом, одеждой), лучше укутать человека полностью, с головой, так быстрее согреется, наряду с местным поражением тканей, в большинстве случаев присутствует и общее переохлаждение.

4. Напайте ТЁПЛЫМ (не горячим!), сладким напитком (чай, морс, тёплая подслащённая вода).

5. При необходимости вызовите скорую медицинскую помощь 103, 112

8.6. Перечисляем, что категорически нельзя делать при отморожениях.



1) Смазывать спиртом и маслом



2) Растирать снегом, варежками. Растирать спиртом.

Испаряясь с поверхности тела, происходит большая потеря тепла.



3) Быстро согревать отмороженные участки тела у открытого огня, горячих батарей и в горячей воде



4) Давать пострадавшему алкоголь



8.7. Отрабатываем навык наложения теплоизолирующей повязки при отморожениях.

1. Кусок мягкой ткани, сложенной в несколько раз, приложить к пораженному месту.

2. Этот слой покрыть клеенкой или вощеной бумагой такого размера, чтобы она полностью закрывала намоченную ткань.

3. На клеенку положить слой ваты еще большей площади. Можно использовать байку, фланель, шерстяной платок.

4. Все три слоя зафиксировать несколькими оборотами бинта.

Если повязка была наложена правильно, то после ее снятия ткань остается влажной и теплой.

ДЗ – повторить признаки отморожений и алгоритм оказания первой помощи при холодовой травме.

Занятие №10. Тепловой и солнечный удары. Первая помощь при них.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – знать признаки теплового и солнечного ударов, уметь оказывать первую помощь при этих состояниях.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практические пособия «Юный спасатель» I уровня. Возможно применение ЭСО для демонстрации алгоритма первой помощи при солнечном / тепловом ударе (5 мин).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить:

- уметь определять по признакам тепловой и солнечный удары, оказывать помощь при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при солнечном и тепловом ударах.
	Лекционная часть	10	12	Знакомим с понятиями «солнечный удар» и «тепловой удар», правилами первой помощи при них и мерами профилактики (стр. 23 пособия I уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Обработка алгоритма оказания первой помощи при солнечном и тепловом ударах.
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи при термических травмах

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Ребята, если при прогулке зимой мы рискуем заполучить отморожение, то летом есть риск солнечного и теплового удара. Как думаете это относится к термической травме? Сможем применить алгоритм?».

За правильный ответ считаем «нет, так как различается рана» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

А) Рассказываем, что такое солнечный и тепловой удары.

Тепловой удар – это состояние, при котором повышается температура тела, в результате интенсивного теплового воздействия, связанное с расстройством механизмов терморегуляции и сопровождающееся нарушением работы различных органов и систем.

Солнечный удар – это тепловой удар в результате нахождения человека долгое время под прямыми солнечными лучами.

Б) Знакомим с признаками теплового и солнечного удара:

- Повышенная температура тела кожных покровов
- Головокружение, слабость, потеря сознания
- Головная боль
- Тошнота и рвота
- Учащённое сердцебиение
- Учащённое дыхание
- Усиленное потоотделение

В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ВОЗМОЖНЫ:

- Нарушение координации движений
- Галлюцинации
- Судороги
- Остановка дыхания и кровообращения

В) Знакомим с алгоритмом помощи при тепловом и солнечном ударе:

1. Переместить пострадавшего прохладное место или соорудить над ним навес так, чтобы пострадавший оказался в тени.
2. Расстегнуть или снять одежду.
3. При наличии сознания дать выпить охлаждённой воды.
4. На лоб, область сердца, сгибы рук и ног (локтевые, коленные сгибы, подмышки) положить, смоченные в прохладной воде полотенца (ткань).
5. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение.
6. Вызвать скорую помощь, проинформировать родителей. Оставаться с пострадавшим до прибытия медиков или взрослых. Контролировать самочувствие пострадавшего, при ухудшении – звонить в «скорую».

Г) Знакомим с тем, что категорически нельзя делать при солнечном или тепловом ударе.



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.

ДЗ – повторить признаки теплового и солнечного ударов, способы оказания первой помощи при них и меры профилактики.

Занятие №11. Первая помощь при обмороке и судорожном приступе.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – знать признаки обморока и судорожного приступа, уметь оказывать первую помощь при этих состояниях.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» I уровня, туристический или гимнастический коврик. Возможно применение ЭСО для демонстрации алгоритма первой помощи при обмороке / судорогах (5 минут).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить:

- уметь определять состояние обморока и судорожного приступа, оказывать помощь при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при обмороке и судорожном приступе.
	Лекционная часть	10	12	Знакомимся с признаками обморока и судорожного приступа, правилами и алгоритмом оказания первой помощи при них (стр. 24 пособия I уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Обработка алгоритма оказания первой помощи при обмороке и судорожном приступе.
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи (безопасность, «свой – чужой»).

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Ребята, с какими ситуациями мы можем столкнуться в жизни, кроме кровотечения и травм?».

За правильный ответ считаем «потерял сознание», «трясется и не отвечает» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

А) Рассказываем, что такое обморок. Это внезапная непродолжительная потеря сознания, которая наступает из-за нарушений поступления крови, а, следовательно, и кислорода, в головной мозг.

Нехватка кислорода приводит к обмороку, который длится от нескольких секунд до нескольких минут, после чего человек обычно приходит в себя.

Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

Б) Рассказываем о возможных причинах обморока.

Вызвать обморок могут различные причины. Наиболее частыми являются следующие:

- стресс (сильная боль, внезапное эмоциональное потрясение);
- факторы, провоцирующие стресс (жара, недостаток воздуха в помещении, длительное стояние без движения, голод, усталость, обезвоживание организма, алкоголь);
- некоторые заболевания (болезни сердечно-сосудистой системы, гипогликемия, остеохондроз шейного отдела позвоночника, эпилепсия, диабет, тяжелые формы анемии и др..

В) Знакомим с алгоритмом оказания помощи при обмороке.

(повторяем общий алгоритм помощи – стр. 14)

Г) Знакомим с понятием судорог и признаками этого состояния.

Судороги – непроизвольные сокращения мышц, носящие приступообразный характер. Крайнее проявление судорог – судорожный приступ, когда чрезмерные мышечные сокращения могут сопровождаться потерей сознания.

Причин у такого приступа множество. На помощь они не влияют – независимо от причин она оказывается одинаково. Главное – помочь быстро и безотлагательно.

Д) знакомим с алгоритмом оказания помощи при судорожном синдроме.

1. Безопасность

2. Визуальная оценка состояния пострадавшего (10 секунд):

- пострадавший контактен или нет,
- наличие хаотичных мышечных сокращений,
- Наличие пены изо рта или рвоты.

3. Оказание помощи:



ШАГ 1. Засеки время начала приступа



ШАГ 2. Убери все травмирующие факторы от пострадавшего, особенно от головы (острые углы, стулья, ножи и прочее).



ШАГ 3. Подложи под голову мягкую подложку или придержи голову от лишней травмы. Вызови скорую.



ШАГ 4. Не держи ноги, руки, туловище пострадавшего во время приступа



ШАГ 5. По окончании приступа поверни человека в боковое устойчивое положение

При наличии рвоты\слюны в ротовой полости освободи дыхательные пути для поступления кислорода.

Если человек без сознания – контролируй дыхание до приезда «скорой». Приводить в сознание – не нужно!

Во время приступа мышцы находятся в тонусе, в том числе и дыхательные. Человек не сможет сделать полноценный вдох или выдох. По этой причине открытие рта, попытки фиксации языка и челюсти для прохождения кислорода нецелесообразно.

ДЗ – повторить признаки обморока и судорожного приступа, алгоритм оказания первой помощи при них.

Занятие №12. Первая помощь при инородном теле в дыхательных путях. Приём Геймлиха.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – знать признаки удушья, уметь выполнять приём Геймлиха.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. **Оснащение:** практическое пособие «Юный спасатель» I уровня, манекен или специальный жилет для отработки приёма Геймлиха. Применение ЭСО не предусмотрено.

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут.

6. **По итогам урока ребёнок должен усвоить:** уметь определять удушье и выполнять приём Геймлиха.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период врабатывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при обструкции верхних дыхательных путей инородным предметом
	Лекционная часть	10	12	Знакомимся с признаками удушья, правилами и алгоритмом оказания первой помощи при них (стр. 25 пособия I уровня), а также мерами профилактики.
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Обработка алгоритма оказания первой помощи при обструкции верхних дыхательных путей инородным предметом (приём Геймлиха).
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи (собственная безопасность, «свой – чужой».

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Ребята, с какими ситуациями мы можем столкнуться в жизни, кроме кровотечения и травм, обморока и судорог? Что может случиться, если неаккуратно есть или грызть предметы? Почему при принятии пищи действует правило, когда я ем – я глух и нем?».

За правильный ответ считаем «можно подавиться» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

А) Рассказываем, что удушье. Это состояние развивается при попадании пищи или иного инородного предмета в трахею, в результате чего дыхательные пути закупориваются, и человек не может вдохнуть и выдохнуть. Если ему не помочь – может погибнуть.

Модуль 2. Экстренные состояния при оказании первой помощи.

Б) Знакомим с признаками закупорки дыхательных путей.



- Отсутствие полноценного дыхания. Если дыхательное горло закупорено не полностью, человек кашляет; если полностью – держится за горло.
- Неспособность говорить.
- Посинение кожи лица, набухание сосудов шеи.

В) Знакомим с алгоритмом оказания помощи при закупорке дыхательных путей (выполнения приёма Геймлиха).

ШАГ 1.



- Подойди к пострадавшему. Спроси, нужна ли помощь. Попроси кивнуть головой, если согласен. Обязательно проговаривайте каждый своё действие!
- Встань позади пострадавшего, заведи свою руку вперёд и положи на живот пострадавшему.

ШАГ 2.



- Найди пространство между лопатками пострадавшего, выполни 5 ударов в межлопаточном пространстве (снизу вверх).
- Попроси пострадавшего кашлять в этот момент.

ШАГ 3

- Если инородное тело не вышло, обхвати пострадавшего руками.
- Одну свою руку установи перпендикулярно телу пострадавшего (большим пальцем к телу пострадавшего на 3 см выше пупка), второй рукой обхвати первую в замок. Последовательность представлена на картинках ниже.



ШАГ 4.



- Сильно надави на живот пострадавшего, резко сгибая руки в локтях
 - Повтори прием 5 раз.
- Чередуй удары в область между лопаток с надавливанием на живот до той поры, пока инородное тело не выйдет.

Если двукратное выполнение алгоритма приёма Геймлиха не помогает – громко просите прохожих вызвать «скорую» или вызывайте сами, поставив телефон на громкую связь и не переставая делать приём Геймлиха.

ДЗ – повторить признаки закупорки дыхательных путей и алгоритм оказания первой помощи в такой ситуации (без отработки практических навыков дома).

Модуль 3. Первая помощь при обострении хронических заболеваний.

Данный модуль посвящен первой помощи при часто встречающихся хронических заболеваниях. На наш взгляд, дети должны знать характерные симптомы экстренных состояний при обострении хронических заболеваний и уметь их распознавать. К тому же, дети нередко остаются один на один с пожилыми родственниками, у которых имеются хронические патологии.

Особую роль фактор времени (как можно более быстрого оказания помощи) играет важную роль при сердечно-сосудистых катастрофах. Чем раньше оказана помощь, тем больше шансов спасти жизнь.

Мы постарались изложить технику обучения самыми простыми словами, разработали и проиллюстрировали собственные мнемонических техники для более эффективного запоминания.

Занятие №13. Понятие хронического заболевания, опасность обострений.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – разъяснить детям, чем опасны обострения хронических заболеваний.

Научить их распознавать и уметь оказывать помощь.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. **Оснащение:** практическое пособие «Юный спасатель» I уровня. Применение ЭСО не предусмотрено.

5. Продолжительность освоения темы: 40 либо 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить:

- уметь определять обострения хронических заболеваний, оказывать помощь при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Хронические заболевания и опасность их обострений для здоровья и жизни человека
	Лекционная часть	10	12	Знакомимся с понятием «хроническое заболевание, причинами развития таких состояний, рисками для здоровья и жизни человека, а также мерами профилактики.
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Повторение алгоритма вызова «скорой помощи». Можно в игровой форме посредством дидактических карточек с описанием состояний пострадавших.
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить отличие экстренной и неотложной помощи.

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Ребята, мы с вами познакомились с алгоритмами оказания помощи в экстренных ситуациях. Как вы считаете, если человек плохо, но прямой угрозы его жизни нет – мы должны помогать?»

За правильный ответ считаем «да» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

А) Разъясняем понятие хронического заболевания. Человеку может стать плохо по той причине, что у него есть болезнь, из-за которой вдруг стало хуже.

Хронические заболевания - это медленно прогрессирующие болезни, которые не передаются от человека к человеку и мучают болеющего всю его жизнь, постепенно ухудшая его состояние. Данные состояния могут развиваться у любого человека, не зависимо от пола и возраста, в любом регионе и даже континенте.

б) Знакомим с перечнем самых распространенных хронических заболеваний

1. Сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность);
2. Сахарный диабет 2-го типа;
3. Хронические респираторные заболевания (астма, хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь лёгких);
4. Онкологические заболевания (рак молочной железы, рак лёгких, рак печени, рак толстой кишки, рак желудка).

В) Знакомим с причинами, которые могут вызвать обострение хронической болезни и спровоцировать ухудшение здоровья:

- вредные привычки (курение – активное и пассивное, алкоголь),
- хронический стресс,
- гипертония - повышенное артериальное давление, особенно неконтролируемое,
- повышенный уровень глюкозы крови,
- малоподвижный образ жизни,
- нерациональное питание,
- дислипидемия – высокий уровень холестерина в крови.

Среди всех факторов риска основным, с точки зрения риска для жизни, является гипертония – повышенное артериальное давление.

В данной классификации не перечислено такое состояние как инсульт. Оно возникает в следствии нарушения мозгового кровообращения и носит статус экстренного состояния. Его продолжительность и тяжесть течения влияет на исход качества жизни пострадавшего.

В ходе данного занятия необходимо простым доступным языком объяснить детям какие заболевания могут возникать/уже имеются у родственников или друзей.

Занятие №14. Первая помощь при сосудистых катастрофах: инфаркте, инсульте и обострении сердечно-сосудистых заболеваний.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – научить распознавать сосудистые катастрофы и оказывать помощь при этих состояниях.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества, уважительного и бережного отношения к старшим членам семьи, способствование «диалогу поколений».

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» I уровня. Возможно применение ЭСО для демонстрации мнемотехнических карточек (по 5 минут на каждую из трёх карточек).

5. Продолжительность освоения темы: 40 – 45 минут, допустимо разбить занятие на несколько уроков.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: уметь определять сосудистые катастрофы, оказывать помощь при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при сосудистых катастрофах
	Лекционная часть	10	12	Знакомимся с понятием «сосудистая катастрофа», объясняем причины и признаки инфаркта и инсульта, способах помощи при них, а также рассказываем о мерах профилактики сосудистых катастроф (стр. 26 пособия I уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка алгоритма оказания первой помощи при инфаркте и инсульте, а также алгоритма вызова «скорой помощи»
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи (собственная безопасность, «свой – чужой», отличие экстренной и неотложной помощи).

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Как часто вы остаетесь с бабушками и дедушками? Знаете ли вы о том, какие болезни у них есть? Как думаете зачем нам нужно это знать».

За правильные ответы считаем «им может стать хуже» «нужно будет помочь» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

Самые опасные – это сосудистые катастрофы – инфаркт и инсульт.

Признаки инфаркта миокарда.

А) Инфаркт миокарда – это нарушение кровотока в сосудах, питающих сердечную мышцу из-за резкого спазма или закупорки сосудов кровяным сгустком или скоплением холестерина.

Сердце — это орган, который активно кровоснабжается и постоянно должен получать кислород и питательные вещества. От недостатка кислорода участок сердечной мышцы начинает умирать, что вызывает боль в груди и нарушение работы сердца.

Данное состояние крайне опасно! Необходимо четко знать ведущие симптомы инфаркта и незамедлительно вызывать скорую помощь.

Б) Основные признаки (симптомы) сердечного приступа (инфаркта миокарда):

- внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной), продолжающиеся более 5 минут;
- аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота;
- нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный липкий пот, тошнота - часто возникают вместе, иногда следуют за или предшествуют дискомфорту/болям в грудной клетке;
- нередко указанные проявления болезни развиваются на фоне физической или психозмоциональной нагрузки, но чаще с некоторым интервалом после них.

В возрасте 7-11 лет детям тяжело запоминать основные симптомы списком. Мы рекомендуем для распознавания миокарда применять авторскую разработку проекта - мнемоническую технику сокращений.



«ХОБА»

Х – холодный липкий пот;

О – онемение в левой половине туловища (руке, груди), сопровождается болью;

Б – боли внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной), продолжающиеся более 5 минут.

А – нестабильное артериальное давление (высокое или низкое).

Инфаркт — это совокупность симптомов, которые проявляются в разной степени выраженности. Нехарактерные признаки, которые часто путают с сердечным приступом:

- колющие, режущие, пульсирующие, сверлящие, постоянные ноющие в течение многих часов и не меняющие своей интенсивности боли в области сердца или в конкретной четко очерченной области грудной клетки.

8.4. Признаки инсульта.

А) Инсульт — это острое нарушение мозгового кровообращения, при котором в результате прекращения поступления крови в головной мозг, из-за закупорки артерии или излития крови через разрыв стенки сосуда, происходит повреждение или гибель участка мозга.

Б) Виды инсультов: геморрагический – кровоизлияние в мозг в результате разрыва кровеносного сосуда. Ишемический – гибель участка мозга из-за резкого снижения кровотока в артериях мозга в результате острой или постепенной закупорки (сужения) сосуда.

Г) Признаки (симптомы) острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта):

- Онемение, слабость, «непослушность» или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне лица;
- Речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимании речи и чтении, невнятная и нечеткая речь - до полной потери речи);
- Нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднение фокусировки зрения;
- Нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания», «проваливания», вращения тела, головокружения, неустойчивая походка вплоть до падения);
- Необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
- Спутанность сознания или его утрата, неконтролируемое мочеиспускание или дефекация.

В возрасте 7-11 лет детям тяжело запоминать основные симптомы списком. Мы рекомендуем для распознавания инсульта применять общепринятую мнемоническую технику сокращений.



«УДАР»

У — Улыбка (не может улыбнуться, уголок рта опущен);

Д — Движение (одна рука ослабла, не может поднять руку);

А — Артикуляция (не может разборчиво произнести свое имя);

Р — Решение (срочно вызывай скорую).

Можно также обучить мнемотехнике

«МОЗГ 4,5»

М – мимика нарушена;

О – ослабла рука или нога;

З – затруднена речь;

Г – главное - успеть вызвать Скорую помощь по номеру «103»;

4,5 – часа на спасение жизни.

Если при подозрении на инсульт среагировать быстро - в течение 4,5 часов, то можно спасти жизнь пострадавшего и избежать тяжёлых последствий заболевания.

8.5. Первая помощь при подозрении на сосудистые катастрофы.

1. При внезапном появлении любого из признаков инфаркта или инсульта срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут.
2. Усадите, а лучше уложите человека, подложив под голову высокую подушку или подручные средства (сумка, одежда и пр.).
3. Если человек без сознания, положите его в устойчивое боковое положение для предупреждения закупорки дыхательных путей (остатки пищи, рвотные массы, слюна).
4. Обеспечьте приток свежего воздуха (откройте форточки или окно).
5. Расслабьте стесняющую одежду (расстегните воротник рубашки, ремень, пояс).
6. Успокойте человека, скажите, что вы им занимаетесь, и скорая помощь скоро прибудет.

Занятие №15. Первая помощь при обострении сахарного диабета.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – знать признаки острых состояний при сахарном диабете, уметь оказывать помощь при них.

Воспитательные – привитие бережного отношения к своему здоровью, милосердия, популяризация добровольчества, обеспечение «диалога поколений».

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» I уровня. Возможно применение ЭСО для демонстрации мнемокарточки (7 минут).

5. Продолжительность освоения темы: 40 – 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: уметь определять острые состояния при сахарном диабете, знать алгоритм помощи при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при обострении сахарного диабета
	Лекционная часть	10	12	Знакомимся с понятием «сахарный диабет», объясняем разницу между 1 и 2 типом заболевания, рассказываем о причинах и признаках обострения заболевания, а также о мерах профилактики обострения сахарного диабета (стр. 27 пособия I уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка алгоритма помощи при обострении сахарного диабета, а также алгоритма вызова «скорой помощи»
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи (собственная безопасность, «свой – чужой», отличие экстренной и неотложной помощи).

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Что такое сахарный диабет? Чем опасен? Почему важно помочь?».

За правильные ответы считаем «им может стать хуже» «нужно будет помочь» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

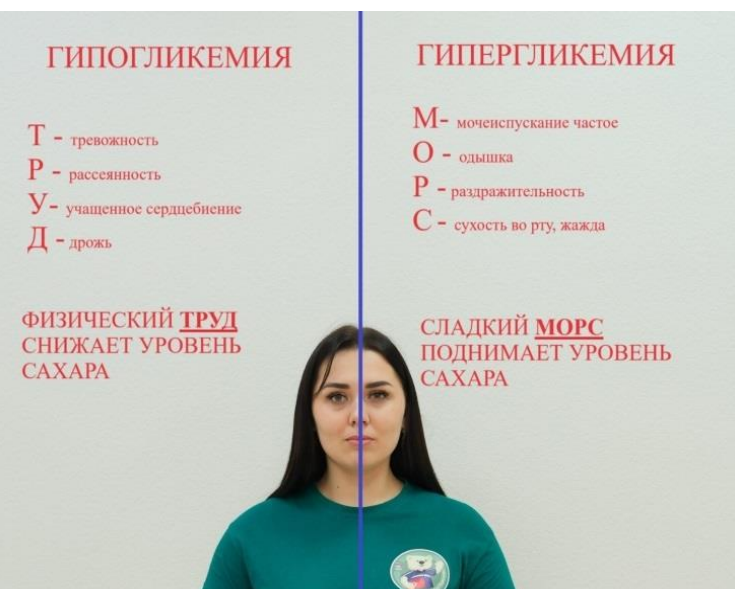
А) даем понятие сахарного диабета. Это нарушение обмена веществ, характеризующееся повышением содержания сахара в крови. Сахарный диабет бывает двух типов. При 1 типе (инсулинозависимый) отмечается абсолютный недостаток собственного инсулина. 2 тип (инсулиннезависимый) развивается при нарушении взаимодействия инсулина с клетками.

Считается, что сахарный диабет развивается у тех, кто употребляет много сладкого. На самом деле это гораздо более сложная патология, которая лишь отчасти зависит от питания и может развиваться у любого человека. При крайне высоком или крайне низком уровне сахара состояние человека ухудшается до состояния комы. Может развиваться:

Гипогликемия – резкое понижение уровня глюкозы в крови до 2 ммоль/л. При таком состоянии страдает мозг, может развиваться инсульт, отек мозга, инфаркт и др.

Гипергликемия — резкое повышением глюкозы крови выше пороговой нормы.

В возрасте 7-11 лет детям тяжело запоминать основные симптомы списком. Мы рекомендуем для распознавания миокарда применять авторскую разработку проекта - мнемоническую технику сокращений.



«ТРУД» и «МОРС»

На картинке представлены основные признаки гипер – и гипогликемических состояний.

Данные состояния могут привести к коме.

Кома - это угрожающее жизни состояние нарушения сознания, обусловленное повреждением особых структур головного мозга и характеризующееся полным отсутствием контакта больного с окружающим миром.

Опасно остановкой сердечной и дыхательной деятельности – летальным исходом.

8.4. Алгоритм первой помощи при диабетической коме.

А) При гипогликемии.

1. Если пострадавший в сознании:

- Дайте ему конфету или пищу с большим количеством углеводов. Можно напоить сладким чаем или фруктовым соком.
- Уложите его в горизонтальное положение, расстегните одежду, обеспечьте приток свежего воздуха.
- Вызовите «скорую», контролируйте состояние пострадавшего до прибытия медиков.

2. Если пострадавший без сознания:

- Уложить его в устойчивое боковое положение (поворот спасения).
- Вызовите «скорую» и контролируйте состояние до прибытия медиков.

Б) При гипергликемии:

1. Если человек в сознании:

- Уложите пострадавшего в горизонтальное положение. Вызовите «скорую».
- Обеспечьте поступление свежего воздуха, расстегнуть или снять верхнюю одежду. При необходимости убрать галстук, ремень.

- Уточните, находится ли пострадавший на инсулинотерапии. В случае положительного ответа создать необходимые условия, чтоб он сделал самостоятельно инъекцию или с согласия пострадавшего помочь ему ввести препарат в необходимой дозировке (при наличии лекарственного средства у пострадавшего).

- По возможности контролируйте артериальное давление и пульс., фиксируя показатели, чтоб сообщить о них специалистам скорой помощи.

- Если пострадавшего «знобит», согрейте его, укрыв одеялом.

- Напите его чистой водой в достаточном количестве.

2. Если пострадавший находится без сознания:

- Уложить его в устойчивое боковое положение (поворот спасения).
- Вызовите «скорую» и контролируйте состояние до прибытия медиков.

8.5. При наличии времени обсуждаем причины сахарного диабета и меры профилактики:

Распространённые причины сахарного диабета:

1) сбой в работе иммунной системы, из-за которого она атакует клетки поджелудочной железы;

2) генетические нарушения, которые ухудшают чувствительность тканей к глюкозе, изменяют работу поджелудочной железы;

3) вирусные инфекции — вирусы Коксаки, краснухи, Эпштейна-Барр, ретровирусы могут проникать в клетки поджелудочной железы и разрушать орган;

4) хронические и эндокринные заболевания, при которых поражается поджелудочная железа,

5) отравления токсинам (например, родентицидами, которые применяются для уничтожения грызунов, тяжёлые металлы, нитраты);

7) особенности питания — избыток жиров и простых углеводов в рационе может привести к ожирению и снижению чувствительности клеток к инсулину.

Занятие №16. Первая помощь при обострении хронических заболеваний дыхательных путей.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – научить распознавать обострения хронических заболеваний дыхательных путей и оказывать помощь при этих состояниях.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества, уважительного и бережного отношения к старшим членам семьи, способствование «диалогу поколений».

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. **Оснащение:** практическое пособие «Юный спасатель» I уровня. Возможно применение ЭСО для демонстрации мнемокарточки (6 минут).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут.

6. **По итогам урока ребёнок должен усвоить:** уметь распознавать обострения хронических заболеваний дыхательных путей и оказывать помощь при этих состояниях

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при сосудистых катастрофах
	Лекционная часть	10	12	Знакомимся с понятием «бронхиальная астма», объясняем причины и признаки обострения заболевания, а также рассказываем о мерах его профилактики (стр. 28 пособия I уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка алгоритма оказания первой помощи при приступе бронхиальной астмы, а также алгоритма вызова «скорой помощи»
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи (собственная безопасность, «свой – чужой», отличие экстренной и неотложной помощи).

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Как часто вы остаетесь с бабушками и дедушками? Знаете ли вы о том, какие болезни у них есть? Как думаете зачем нам нужно это знать».

За правильные ответы считаем «им может стать хуже» «нужно будет помочь» и схожие по смыслу.

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи (собственная безопасность, «свой – чужой»), отличие экстренной и неотложной помощи.

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Как часто вы остаетесь с бабушками и дедушками? Знаете ли вы о том, какие болезни у них есть? Как думаете зачем нам нужно это знать».

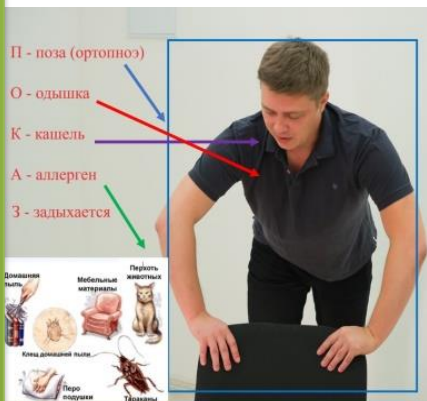
За правильные ответы считаем «им может стать хуже» «нужно будет помочь» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

А) рассказываем о наиболее опасном с точки обострения заболевании – бронхиальной астме. Это заболевание дыхательных путей, которое сопровождается спазмом бронхов и повышением образования в них слизи.

б) рассказываем о признаках обострения заболевания: Бронхиальная астма — нет внутренних скрытых симптомов. Всё на «показ».

В возрасте 7-11 лет детям тяжело запоминать основные симптомы списком. Мы рекомендуем для распознавания миокарда применять авторскую разработку проекта - мнемоническую технику сокращений.



«ПОКАЗ»

П - положение больного (ортопноэ)

О - одышка

К - кашель

А - аллерген

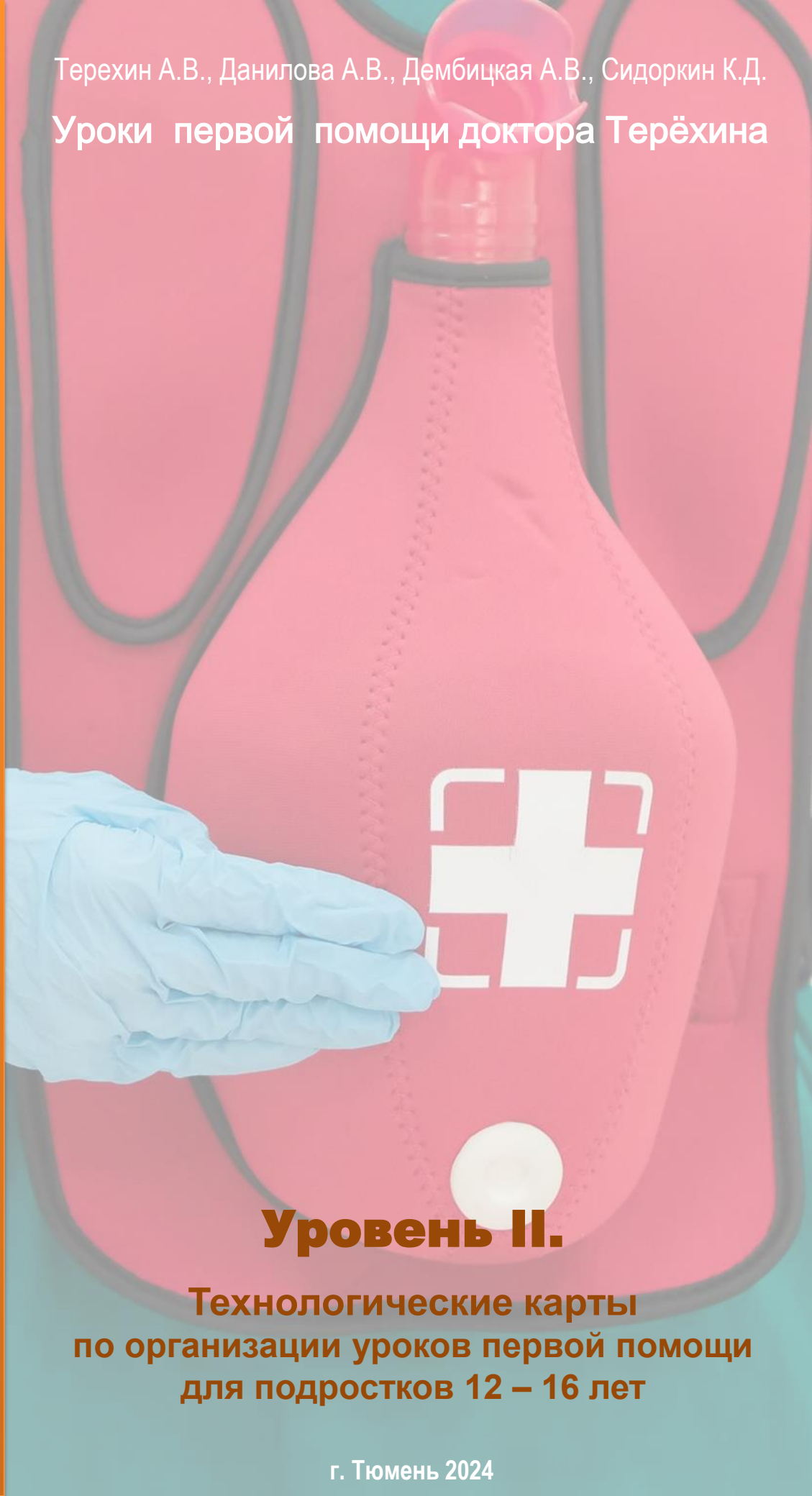
З - затруднение дыхания (задыхается)

8.4 Знакомим с алгоритмом первой помощи при бронхиальной астме.

1. Предоставить доступ кислорода к потерпевшему, расстегнув блузку или рубашку, ослабив галстук и ремень
2. Проследить, чтобы пострадавший принял правильное положение. Пострадавший должен сидеть / стоять одновременно упираясь руками в поверхность. Локти должны быть расставлены в разные стороны, чтобы задействовались вспомогательные дыхательные мышцы.
3. При наличии у пострадавшего ингалятора, нужно помочь ему воспользоваться препаратом. Применение ингалятора позволительно 2 – 3 раза с интервалом в 20 минут.
4. При отсутствии эффекта от ингалятора и при его отсутствии срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи.
5. Если пострадавший без сознания, положите его в боковое устойчивое положение, убедитесь, что пострадавший дышит. Вызовите «скорую». Контролируйте состояние пострадавшего до прибытия медиков.

Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д.

Уроки первой помощи доктора Терёхина



Уровень II.

Технологические карты
по организации уроков первой помощи
для подростков 12 – 16 лет

г. Тюмень 2024

Уровень II. СРЕДНЯЯ СТУПЕНЬ ОБУЧЕНИЯ.

Для подростков в возрасте 12 – 16 лет.

Модуль 4. Повторение: основы и правовые аспекты первой помощи. Универсальный алгоритм оказания первой помощи.

Занятие №17. Вводное. Повторение пройденного ранее материала (правила и правовые основы первой помощи). 76

Занятие №18. Универсальный алгоритм оказания первой помощи. 82

Модуль 5. Первая помощь при кровотечениях.

Занятие №19. Повторение пройденного материала: определение типа кровотечения, навыков наложения давящей повязки и жгута-закрутки из подручных материалов. Знакомство со жгутами промышленного производства. 86

Занятие №20. Изучение алгоритма наложения кровоостанавливающего жгута типа Эсмарха. 92

Модуль 6. Первая помощь при травмах.

Занятие №21. Понятие травм и травматизма. Классификация травм. Основной алгоритм оказания первой помощи при травмах. 96

Занятие №22. Виды травм и оказание первой помощи при них. 99

Занятие №23. Перелом. Виды переломов. Первая помощь при переломе. 102

Занятие №24. Первая помощь при повреждениях головы и позвоночного столба. 107

Занятие №25. Первая помощь при повреждениях грудной клетки, переломе костей таза. 113

Модуль 7. Десмургия или искусство наложения повязок.

Занятие №26. Десмургия. Виды повязок, способы и правила наложения повязок. 118

Занятие №27. Отработка алгоритмов на ситуационных игровых задачах, модульных ситуациях (практическое занятие). 123

Занятие №17. Вводное. Повторение пройденного ранее материала (правила и правовые основы первой помощи).

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – повторить с детьми ранее пройденный материал в части знаний правил и правовых основ оказания первой помощи с акцентом на то, что они продолжают оставаться несовершеннолетними спасателями. Углубить знание алгоритма оказания помощи «Человеку плохо» (занятие 1 Уровня I). Изучить универсальный алгоритм оказания первой помощи.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» II уровень. Применение ЭСО не предусмотрено.

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут.

6. По итогам урока ребенок должен усвоить: в совершенстве знать правила и правовые основы оказания первой помощи.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Повторение правовых основ оказания первой помощи и правил юного спасателя
	Лекционная часть	10	12	Повторение и расширение объема знаний о правовых основах первой помощи, правил юного спасателя (стр. 8-10 практического пособия «Юный спасатель» II уровня).
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Повторение алгоритма вызова «скорой помощи»
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи (собственная безопасность, «свой – чужой», рассказать алгоритм оказания первой помощи «Человеку плохо».

Акцент: первая помощь не является медицинской. Она оказывается до прибытия медиков или доставки пострадавшего в больницу в случае транспортировки своими силами.

Обязательно повторяем правовые основы оказания первой помощи (4 занятие I уровня).

Акцент: первую помощь может оказать любой человек. Для некоторых граждан – это служебная обязанность. Умение оказать первую помощь – элементарный, но важный навык, который может спасти жизнь.

8.3. Работа по основной теме урока.

А) Повторение правовых основ первой помощи.

Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяют первую помощь как особый вид помощи, оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала. Согласно ч. 4 ст. 31 указанного закона каждый гражданин вправе добровольно оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.



Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»^[9]

ч. 4 ст. 31: Первую помощь оказывают до медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью людей. **Первую помощь имеет право оказать каждый гражданин при наличии специальной подготовки или навыков.**

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.



В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 г. № 220 н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»^[22] (действует с 01.09.2024 г.) первая помощь оказывается при следующих состояниях:

Приложение 1. Перечень состояний при которых оказывают первую помощь:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаления ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

При указанных состояниях выполняются следующие мероприятия:

Приложение № 2. Перечень общих мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.
2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами.
3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего.
4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:
5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.
8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.
9. Вызов скорой медицинской помощи.

Б) Информировать о категориях граждан, обязанных оказывать первую помощь.

Закон устанавливает обязанность по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими (спасатели, пожарные, сотрудники полиции). Среди обычных очевидцев происшествия обязанность принять меры для оказания первой помощи возникает у водителей, причастных к ДТП (п. 2.6 Правил дорожного движения РФ ^[15]).

Кто должен оказывать первую помощь?

- ❖ **военнослужащие Вооруженных сил** (ст. 321 Устава внутренней службы Вооруженных сил РФ ^[16]), **органов федеральной службы безопасности** (ст. 14.2 Федерального закона от 03.04.1995 г. № 40-ФЗ «О федеральной службе безопасности» ^[1]), **войск национальной гвардии** (ч. 9 ст. 10 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 226-ФЗ «О войсках национальной гвардии РФ» ^[2]);
- ❖ **сотрудники органов внутренних дел** (подп. 1 п. 2 ст. 27 Федерального закона от 07.02.2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» ^[6]);
- ❖ **спасатели** (п. 1 ст. 27 Федерального закона от 22.08.1995 г. № 151-ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» ^[12]);
- ❖ **сотрудники Государственной противопожарной службы, муниципальной, ведомственной и частной пожарной охраны** (ст. 4, ст. 22 Федерального закона от 21.12.1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» ^[11]), **работники ведомственной пожарной охраны** (ст. 13 Федерального закона от «14» апреля 1999 г. № 77-ФЗ «О ведомственной охране» ^[7]) и **добровольные пожарные** (п. 2 ст. 15 Федерального закона от 06.05.2011 г. № 100-ФЗ «О добровольной пожарной охране» ^[5]);
- ❖ **внештатные сотрудники полиции и народные дружинники** (п. 4 ч. 6 ст. 10, п. 6 ч. 1 ст. 18 Федерального закона от 02.04.2014 г. № 44-ФЗ «Об участии граждан в охране общественного порядка» ^[5]);
- ❖ **судебные приставы** (п. 2 ст. 15 Федерального закона от 21.07.1997 г. № 118-ФЗ «Об органах принудительного исполнения Российской Федерации» ^[8]);
- ❖ **должностные лица таможенных органов** (п. 2 ч. 2 ст. 267 Федерального закона от 03.08.2018 г. № 289-ФЗ «О таможенном регулировании в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» ^[4]);
- ❖ **частные охранники** (ст. 16 Закона РФ от 11.03.1992 г. № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» ^[14]);
- ❖ **работодатели** (ст. 228 Трудового Кодекса РФ ^[19]);
- ❖ **педагогические работники** (п. 11 ч. 1 ст. 41 Федерального закона от «29» декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» ^[13]);
- ❖ **участники дорожно-транспортного происшествия** (Постановление Правительства РФ от 23.10.1993 г. № 1090 «О Правилах дорожного движения» ^[15]).

Важно! Несовершеннолетние граждане не обязаны, но могут оказывать первую помощь!

В) Информировать об ответственности за неоказание первой помощи.

Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной. Для простых очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке, никакая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может.

Ответственность за неоказание первой помощи

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 РФ 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 УК РФ [20] :

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, **в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние,**

наказывается

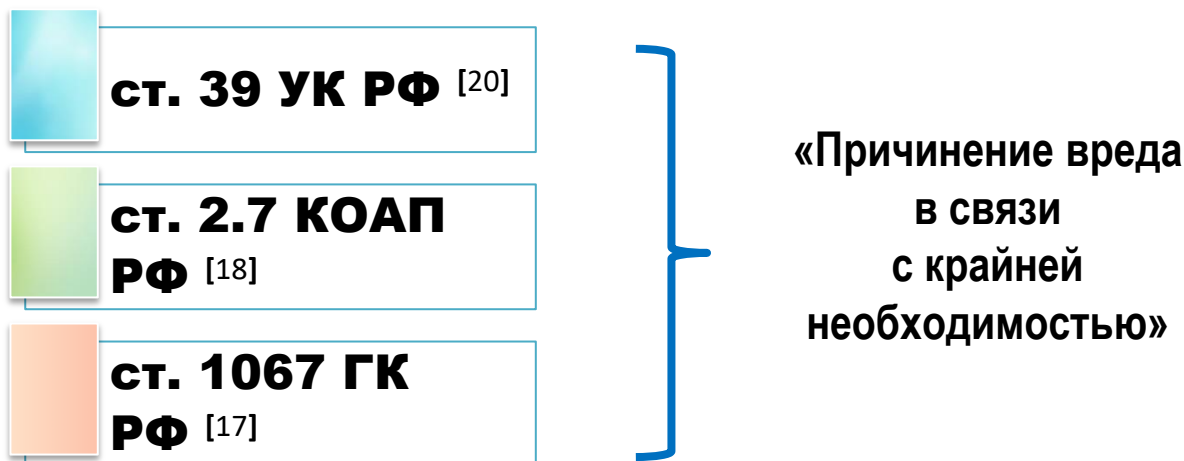
- ❖ штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев,
- ❖ либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов,
- ❖ либо исправительными работами на срок до одного года,
- ❖ либо принудительными работами на срок до одного года,
- ❖ либо арестом на срок до трех месяцев,
- ❖ либо лишением свободы на срок до одного года.

Г) Информировать о защищенности спасателя в случае, если он нанес вред при оказании первой помощи.

Важно! Правила работают только при строгом соблюдении норм закона о первой помощи.

В случае решения в суде вопроса о привлечении лица ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание

Ответственность за причинение вреда здоровью при оказании первой помощи



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 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.

Д) Поясняем, почему важно оказывать первую помощь правильно.

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.

Причины и последствия некачественного оказания первой помощи



Ж) Вспоминаем правила оказания первой помощи несовершеннолетними гражданами.

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.

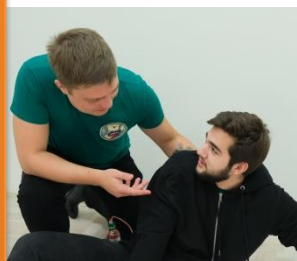
Таким образом, **оказание первой помощи в большинстве случаев занимает небольшой промежуток времени** (иногда всего несколько минут) до прибытия на место происшествия более квалифицированного сотрудника. Но без оказания первой помощи в этот короткий промежуток времени пострадавший может потерять шанс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

НЕ УВЕЛИЧИВАЕМ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ!
Убедись в безопасности. Иначе и друга не спасёшь,
и сам пострадаешь.



ЧЕТЫРЕ НЕЛЬЗЯ:

- Нельзя давать лекарства
- Нельзя делать в пострадавшем новых отверстий
- Нельзя ничего помещать в пострадавшего и извлекать из него
- Нельзя делать кривое ровным



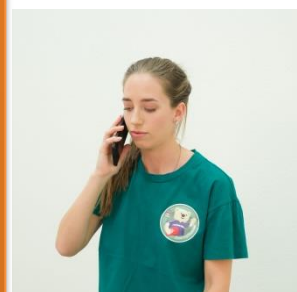
«СВОЙ - ЧУЖОЙ»

Свои – семья (родители, бабушки и дедушки, братья и сёстры), одноклассники, родственники и друзья, с которыми видишься каждый день. К ним подходить можно. Остальные – чужие.



К ЧУЖИМ ПОДХОДИТЬ НЕЛЬЗЯ!

Громко зови на помощь: «Помогите! Человеку плохо!».
Если рядом никого нет – не приближайся
и вызывай «скорую».



ЗДОРОВЫЙ ЭГОИЗМ

Прежде всего, позаботься о собственном здоровье и безопасности.
Надень перчатки!



ДЗ – повторить алгоритм действий при обнаружении пострадавшего на улице.

Занятие №18. Универсальный алгоритм оказания первой помощи.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – повторить с детьми ранее пройденный материал в части знаний правил и правовых основ оказания первой помощи с акцентом на то, что они продолжают оставаться несовершеннолетними спасателями. Углубить знание алгоритма оказания помощи «Человеку плохо» (занятие 1 Уровня I). Изучить универсальный алгоритм оказания первой помощи.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: мультимедийная практическое пособие «Юный спасатель» II уровня, гимнастические коврики для отработки поворота в устойчивое боковое положение. Возможно применение ЭСО для демонстрации универсального алгоритма оказания первой помощи (10 мин.).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут. Данное занятие может пройти в один урок либо поделено на два урока, где первый будет посвящён изучению теории, второй – практической отработке универсального алгоритма оказания первой помощи..

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: знать правила и правовые основы оказания первой помощи. Уметь проводить первичную оценку пострадавшего. Знать и уметь выполнять универсальный алгоритм оказания первой помощи пострадавшему.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Знакомство с универсальным алгоритмом оказания первой помощи
	Лекционная часть	10	12	Пошаговый разбор этапов универсального алгоритма оказания первой помощи (стр. 11 – 14 практического пособия II уровня).
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыков определения сознания и дыхания у пострадавшего как первых этапов универсального алгоритма. Отработка поворота в устойчивое боковое положение.
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи (собственная безопасность, «свой – чужой», рассказать алгоритм оказания первой помощи «Человеку плохо».

Акцент: первая помощь не является медицинской. Она оказывается до прибытия медиков или доставки пострадавшего в больницу в случае транспортировки своими силами.

Обязательно повторяем правовые основы оказания первой помощи (4 занятие I уровня).

Акцент: первую помощь может оказать любой человек. Для некоторых граждан – это служебная обязанность. Умение оказать первую помощь – элементарный, но важный навык, который может спасти жизнь.

8.2. Ставим проблему посредством рассуждений на вопрос «Обратите внимание, в алгоритме говорится о пострадавшем без сознания. Но что делать, если вы нашли на улице человека с ранами, кровотечением и так далее? Как быть?».

За правильный ответ считаем «вызвать скорую», «позвать взрослых», «остановить кровь» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

1) Рассказываем о существовании и целях универсального алгоритма оказания первой помощи.

В первую очередь, нужно вызвать экстренные службы по номеру 103 или 112. Но до приезда медиков нужно максимально помочь пострадавшему. Как? На этот вопрос нам ответит универсальный алгоритм оказания первой помощи (демонстрируем алгоритм на экране и в практических пособиях).

2) Просим учеников сравнить алгоритм с алгоритмом «Человеку плохо».

За правильный ответ считаем «начало одинаковое», «наполовину одинаковые» и схожие по смыслу.

Вывод по этапу урока: действительно, ранее изученный алгоритм «Человеку плохо» - это половина универсального алгоритма. До 6 пункта – это одно и то же. Поддержание проходимости дыхательных путей – это как раз поворот в устойчивое боковое положение или, по-другому, поворот спасения и контроль дыхания каждые две минуты. Вы стали старше, у вас появились уроки биологии. Теперь вы больше знаете о строении тела человека и работе организма, а значит, можете больше помочь пострадавшему. Универсальный алгоритм рассказывает, что вы можете сделать до прибытия бригады «скорой помощи» на место происшествия.

3) Вовлекаем учеников в рассуждение, для чего нужен обзорный осмотр пострадавшего (п.7 универсального алгоритма).

За правильный ответ считаем «помочь врачам, чтобы быстрее помогли», «остановить кровь, чтобы он выжил» и схожие по смыслу.

8.4. Пошагово объясняем универсальный алгоритм оказания первой помощи на месте происшествия. **Важно! Используйте изучение алгоритма для повторения изученных навыков.**

ОПИСАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО АЛГОРИТМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

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

- 1) определи угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- 2) определи угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устрани угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- 4) прекрати действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) при необходимости, оцени количество пострадавших;
- 6) Извлеки пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
- 7) перемести пострадавшего (при необходимости).

2. Определи наличие сознания у пострадавшего.

- при наличии сознания перейти к п. 7 алгоритма;
- при отсутствии сознания перейти к п. 3 алгоритма.

3. Восстанови проходимость дыхательных путей и определи признаки жизни:

- 1) запрокинь голову с подъемом подбородка;
- 2) определи наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания:

- при наличии дыхания переходи к п. 6 алгоритма;
- при отсутствии дыхания перейти к п. 4 алгоритма.

4. Вызови 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. Начни 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 переходи к п. 6 алгоритма.

6. При появлении (или наличии) признаков жизни выполни 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. Проведи обзорный осмотр пострадавшего и осуществи 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. Проведи 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 выполни мероприятия по оказанию первой помощи:

- 1) проведи осмотр головы;
- 2) проведи осмотр шеи;
- 3) проведи осмотр груди;
- 4) проведи осмотр спины;
- 5) проведи осмотр живота и таза;
- 6) осмотр конечностей;
- 7) наложи повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;
- 8) проведи иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием медицинских изделий);
- 9) зафиксируй шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий);
- 10) проведи местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 11) проведи термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

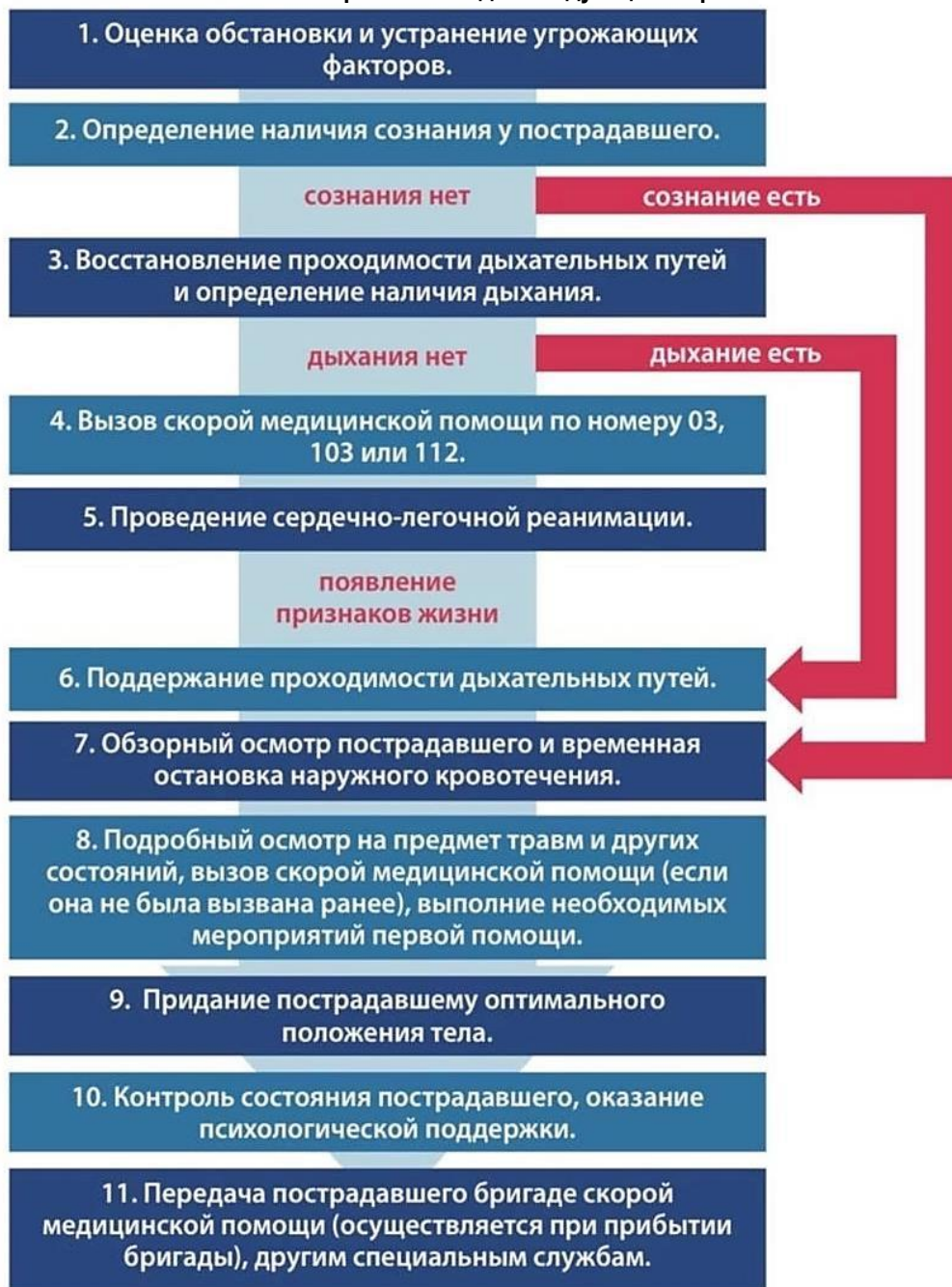
Модуль 4. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

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

10. Постоянно контролируй состояние пострадавшего (наличие сознания и дыхания) и оказывай психологическую поддержку.

11. Передай 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.

Схематично алгоритм выглядит следующим образом *:



* Дежурный Л.И., Шойгу Ю.С., Гуменюк С.А., Неудахин Г.В., Закурдаева А.Ю., Колодкин А.А., Куров О.Л., Кичанова Л.Ю., Закурдаева А.Ю., Эмке А.А. Первая помощь / учебное пособие для преподавателей обучающихся лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. - Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018., стр. 40.

ДЗ – повторить универсальный алгоритм оказания первой помощи.

Модуль 5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

Занятие №19. Повторение пройденного материала: определение типа кровотечения, навыков наложения давящей повязки и жгута-закрутки из подручных материалов. Знакомство со жгутами промышленного производства.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – повторить с детьми ранее пройденный материал в части знаний правил остановки кровотечения. Отработать навыки наложения давящей повязки и жгута-закрутки. Познакомиться с разновидностями промышленных жгутов, правилами их наложения.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» II уровня, кровоостанавливающие жгуты промышленного производства, бинты или отрезки ткани, при наличии – симуляторы ран промышленного производства, в т.ч. с системой подачи искусственной крови. Возможно применение ЭСО для демонстрации классификации кровотечений (7 минут) и алгоритма наложения жгута-закрутки (5 минут).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: уметь определять тип кровотечения и применять адекватные меры по его остановке. Знать, какие подручные материалы могут быть использованы в качестве кровоостанавливающего жгута. Уметь накладывать жгут-закрутку. Знать типы промышленных кровоостанавливающих жгутов.

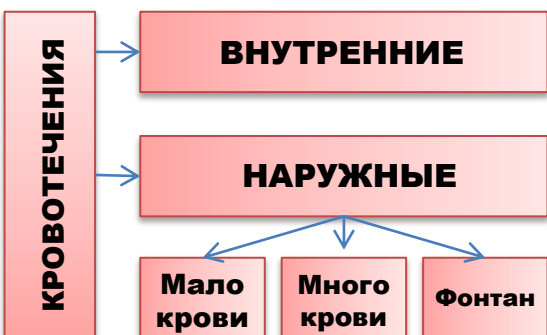
7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при кровотечении
	Лекционная часть	10	12	Знакомство с классификацией, признаками способами определения интенсивности и остановки кровотечений. Разбор алгоритма наложения жгута-закрутки (стр. 15-17 практического пособия II уровня).
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыка наложения жгута-закрутки
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила остановки кровотечения (занятие 5 части I).



Акцент на классификацию кровотечений: делим на наружные и внутренние, наружные подразделяем по степени интенсивности кровотечения.

С целью расширения кругозора детей мы рассказываем признаки артериального, венозного и капиллярного кровотечения. В практике же, уходим от разделения на капиллярное, венозное и артериальное кровотечение, поскольку при травмах и ранениях фактически все кровотечения смешанные.

По данной классификации отсчет количества потерянной крови производится исходя из площади ладони пострадавшего:

- Мало крови – одежда пострадавшего пропитана незначительно (меньше его собственной ладони и равно ей, лужи крови нет вокруг пострадавшего, пятно на одежде не растекается), человек в сознании, общается – отвечает на вопросы.
- Много крови – крови больше чем 2 ладони пострадавшего, имеется лужа крови вокруг раны, на момент осмотра пятно не увеличивается, человек в сознании, незначительно бледный, отвечает на вопросы.
- Фонтан – пульсирующая струя из раны, стремительно увеличивается лужа крови, человек бледный, отвечает на вопросы спутанно\ непонятно или находится без сознания.

8.2. Ставим проблему:

Итак, кровотечение – это патологическое состояние, при котором кровь из сосудов изливается во внешнюю среду либо во внутренние органы, ткани и естественные полости тела.

С учетом места, в которое изливается кровь, выделяют следующие виды кровотечений:

- Наружное кровотечение – во внешнюю среду. Есть видимый источник в виде раны, открытого перелома или поврежденных мягких тканей.
- Внутреннее кровотечение – в одну из естественных полостей тела, сообщающуюся с внешней средой: мочевой пузырь, легкое, желудок, кишечник.
- Ещё выделяют скрытое кровотечение – в ткани или полости тела, не сообщающиеся с внешней средой: в желудочки мозга, полость сустава, брюшную полость.

Скажите, при всех ли видах кровотечения мы можем помочь?

За правильные ответы считаем «нет», «только при наружных, потому что видим кровь и с точностью сказать о наличии кровотечения» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

А) Информируем учащихся о рамках действий при обнаружении кровотечения.

Важно понимать, что не при всех кровотечениях мы можем оказать помощь. В ряде ситуаций – это касается внутреннего и скрытого кровотечений - вызов «скорой» и есть основная помощь.

Итак, мы работаем только с наружными кровотечениями. При этом нужно помнить, что острая кровопотеря – основная причина гибели пострадавшего на месте происшествия, поэтому задача спасателя – максимально быстро устранить кровотечение и сохранить в организме пострадавшего циркуляцию крови. Это обеспечит кислородный обмен в тканях и тем самым создаст условия для максимально быстрого восстановления.

Как определить, есть ли жизнеугрожающее кровотечение:



При первичном осмотре пострадавшего обращаем внимание насколько **ИНТЕНСИВНО** кровь течёт **СЕЙЧАС**.

Вас пока не интересует:

- ☐ Размер раны и способ её получения.
- ☐ Объем уже вытекшей крови.
- ☐ Торчащие из раны костные отломки или посторонние предметы.

Модуль 5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

При первичном осмотре пострадавшего спасателя должно интересоваться только продолжающееся кровотечение, когда лужа крови становится больше, одежда продолжает пропитываться, из обуви начинает капать кровь, хотя на момент обнаружения пострадавшего данного критерия не было.

ПРИЗНАКИ КРОВОПОТЕРИ:

1. Общие симптомы. Пострадавший жалуется на:

- слабость, немотивированная сонливость;
- головокружение;
- жажду;
- чувство сердцебиения и нехватки воздуха.

2. Внешние симптомы:

- бледность кожи и слизистых;
- холодный пот;
- одышка;
- падение кровяного давления;
- нарушения сознания вплоть до его потери.

Б) Рассказываем о выборе способа остановки кровотечения.

После определения уровня «бедствия», необходимо определиться со способами остановки кровотечения.



СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

ПОСТРАДАВШИЙ

в сознании

Может САМ оказать себе помощь

- ☐ Прямое давление на рану
- ☐ Прижатие сосудов «выше» раны



без сознания

Помощь оказываете ВЫ

- ☐ Давящая повязка
- ☐ Жгут – если он необходим



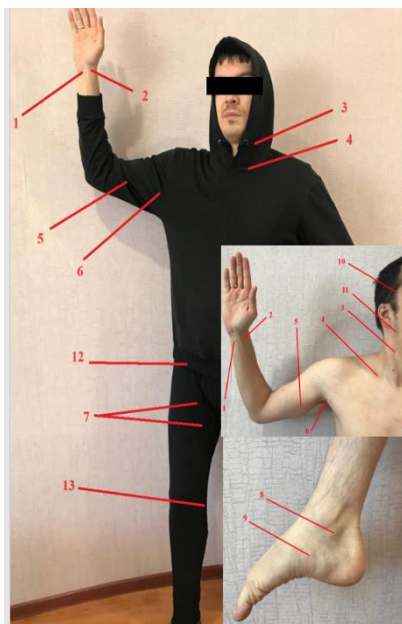
Прямое давление на рану - наиболее простой способ остановки кровотечения.

При его использовании рана закрывается чистыми салфетками или 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.



Пальцевое прижатие сосуда. Не всегда под рукой могут оказаться необходимые материалы для остановки кровотечения. Если поврежден крупный артериальный сосуд, неоказание помощи угрожает пострадавшему большой кровопотерей, даже гибелью.

Поэтому пальцевое прижатие артерий может быть временным, но единственным выходом в ситуации, пока не подоспеет медицинская помощь



Точки прижатия артерий при кровотечениях

1. Локтевой артерии
2. Лучевой артерии
3. Сонной артерии
4. Подключичной артерии
5. Плечевой артерии
6. Подмышечной артерии
7. Бедренной артерии
8. Задней большеберцовой артерии
9. Передней большеберцовой артерии
10. Височной артерии
11. Наружной челюстной артерии
12. Подвздошной артерии
13. Подколенной артерии

Давящая повязка - данный способ остановки кровотечения является универсальным, быстрым и одним из самых эффективных из ранее представленных.

Когда применяем?

Исходя из представленной классификации данный метод применяется при типах кровотечений: мало и много крови, а также как второй этап остановки «фонтанирующей кровопотери».

Как применяем?

- 1) Берем бинт / чистое полотенце или ткань. Складываем его в несколько слоев — формируем впитывающую подушку. Далее закрываем этой подушкой саму рану. Затем несколькими турами бинта или отрезка ткани туго бинтуем рану.

Шаг 1



Шаг 2



Шаг 3



2) Если кровотечение продолжается, не снимая первой повязки поверх накладываем вторую — также впитывающий материал и еще более туго прибинтовываем его к ране.

3) При продолжающемся кровотечении накладываем жгут.

Помним: жгут – это крайняя мера!

Б) Остановка жизнеугрожающего кровотечения при помощи жгута.

1. Виды кровоостанавливающих жгутов:

Выделяют всего две разновидности жгутов – ленточные и воротковые, которые принято называть турникетами.

ЛЕНТОЧНЫЕ ЖГУТЫ



Резиновый жгут Эсмарха - ленту из резиновой смеси. Самый бюджетный и распространённый в аптечках вариант. Накладывается строго на ткань (бинт), ни в коем случае не на голую кожу! Основное преимущество – длина, которой хватает для оказания помощи пострадавшим любой комплекции. Минусы – не выдерживает перепады температур, рвётся, поэтому в аптечке их рекомендуется держать минимум два.



Атравматичный кровоостанавливающий жгут «Альфа» (Бубнова) - лента из резины с выпуклыми бороздками и резиновой петлей. Из-за ребристой структуры можно накладывать прямо на голую кожу, выдерживает температуру до -50 градусов по Цельсию, яркий – легко заметить на пострадавшем. Из минусов – короткий, плохо подходит для остановки кровотечений при травмах и ранениях нижних конечностей. Используется с замыкателем Руднева.



Жгут «Аполло» силиконовый - напоминает «Альфу» рифлённостью, но длиннее на 30 сантиметров. Жгут накладывается на кожу, не травмируя её и сохраняя капиллярное кровообращение.



Жгут «Гепоглосс» напоминает жгут Эсмарха. Он длинный, поэтому подходит как для остановки кровотечения как на руках, так и ногах. Очень прочный, практически не подвержен влиянию внешней среды, выдерживает перепады температур от -50 до +50 градусов по Цельсию. Считается лучшим жгутом отечественного производства.



Резиновый жгут Ленинградец 3.1 - лента из резиновой смеси. Имеет атравматичные борозды. Накладывается строго на ткань (бинт), ни в коем случае не на голую кожу! Основное преимущество – длина, которой хватает для оказания помощи пострадавшим любой комплекции. Минусы – подсыхает, жесткий в натяжении, рвётся на морозе. Слегка лучше Эсмарха.



Жгут «КровеСтоп» из-за характерной шершавой поверхности получил название «жгут-мармелад». Изготовлен из высокомолекулярного полимера, поэтому не дубеет на морозе, не рассыхается на жаре и не теряет своих свойств в любых, даже самых суровых, погодных условиях. Длинный, хорошо тянется, можно накладывать на голую кожу.



«КровеСтоп» ПолимерЖгут 2-го поколения представляет собой ленту из высокомолекулярного полимера шириной 10 см и длиной 150 см. Преимущество – компактность, в сложенном виде легко помещается в карман. Хорошо тянется, можно накладывать на голую кожу. За счет ширины не травмирует ткани, при этом эффективно останавливает кровотечение. Жгут не дубеет на морозе, не рассыхается на жаре и не теряет своих свойств в любых, даже самых суровых, погодных условиях. Аналогом может послужить бинт Мартенса.



ЖГУТ-ТУРНИКЕТ

Существует несколько видов турникетов от разных производителей. Все их отличает наличие ременной стропы и воротка-закрутки. С его помощью легко создать нужное для эффективной остановки кровотечения давление. Жгут-турникет отлично подходит для самоспасания.

Фактически работает по принципу самодельного жгута-закрутки.

Из недостатков - относительная сложность конструкции (необходимо научиться пользоваться) и одноразовое использование.

ТРЕБОВАНИЯ К КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИМ ЖГУТАМ

1. Должен полностью прекращать ток крови из поврежденной артерии. Главный критерий правильного наложения жгута на конечности — отсутствие пульса ниже места его наложения или полная остановка кровотечения. (Наличие пульса ниже жгута, посинение и отек конечности говорят о недостаточном усилии в ее пережатии, что требует немедленного снятия и наложения его под контролем пульса. В противном случае это может привести либо к ампутации конечности, либо к смерти пострадавшего).
2. Жгут не должен травмировать артерии, нервы и подлежащие ткани.
3. Возможность использования в любых климатических условиях и при любом освещении.
4. Возможность наложения жгута на голую кожу.
5. Жгут должен легко и быстро накладываться и так же быстро сниматься.
6. Необходимо, чтобы большее число людей было обучено навыкам использования данного жгута.
7. Жгут должен легко отмываться от грязи и крови.

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

1. Между раной и сердцем.
2. Туда, где одна кость: бедро, верхняя или нижняя треть плеча.
3. Единственный критерий правильности наложения жгута — остановка кровотечения!
4. На одежду, чтобы меньше травмировать мягкие ткани.
5. Жгут не должен быть узким.
6. Жгут должно быть видно! Не закрывайте наложенный жгут одеждой, напишите время наложения жгута на открытых участках кожи пострадавшего.
7. **Накладывай быстро, снимай плавно.**

— допустимое место наложения жгута



ДЗ – повторить универсальный алгоритм оказания первой помощи, классификацию и способы остановки кровотечений, алгоритм наложения жгута-скрутки.

Модуль 5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

Занятие №20. Изучение алгоритма наложения кровоостанавливающего жгута типа Эсмарха.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – повторить разновидности кровоостанавливающих жгутов промышленного производства, особенности применения разных типов ленточных жгутов и основные правила наложения жгута. Изучить алгоритм наложения жгута Эсмарха как наиболее распространённого.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества, гражданской ответственности.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» II уровня, кровоостанавливающие жгуты разных типов, бинты, манекен полноростовой либо отрезок трубы диаметром с плечо человека для отработки навыка наложения жгута, при наличии – симуляторы ран промышленного производства, в т.ч. с системой подачи искусственной крови. Возможно применение ЭСО для демонстрации правил и алгоритма наложения жгута (5 минут) и алгоритма остановки кровотечения (10 минут).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: знать разновидности кровоостанавливающих жгутов промышленного производства, особенности применения разных типов ленточных жгутов и основные правила наложения жгута. Уметь накладывать жгут Эсмарха как наиболее распространённого.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при кровотечении
	Лекционная часть	10	12	Знакомство с типами кровоостанавливающих жгутов промышленного производства, требованиями к их наложению. Изучения алгоритма остановки кровотечения как этапа универсального алгоритма оказания первой помощи. (стр. 18 -21 практического пособия II уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыка наложения ленточного жгута промышленного производства (на манекене либо отрезке трубы).
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим учащихся перечислить разновидности кровоостанавливающих жгутов промышленного производства, особенности применения разных типов ленточных жгутов и основные правила наложения жгута.

8.2. Постановка проблемы:

Просим ребят порассуждать, зачем нужны промышленные жгуты, если можно из подручных материалов сделать жгут-скрутку.

За правильные ответы считаем «наложение жгута просит соблюдения определенных правил, чтобы не нанести дополнительную травму, поэтому и жгуты делают специальные – для безопасности».

8.3. Работа по основной теме урока. .

А) Просим учащихся перечислить разновидности кровоостанавливающих жгутов промышленного производства, особенности применения разных типов ленточных жгутов и основные правила наложения жгута.

Б) Изучаем алгоритм наложения жгута Эсмарха.

АЛГОРИТМ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ТИПА ЭСМАРХА

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

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

3) Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.

4) Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все остальные (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину или на 1/3 перекрывал предыдущий.

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

6) Точное время наложения жгута следует указать на видимой части тела пострадавшего (здоровая конечность, грудь или лоб пострадавшего).

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

8) В идеале, после наложения жгута конечность следует обездвижить (иммобилизовать) и укутать (термоизолировать) доступными способами.

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

а) Осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.

Б) Плавное снятие жгута на 15 минут.

В) По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.

Г) Наложить жгут чуть выше или ниже предыдущего места наложения.

10) Жгут накладываем максимально быстро, снимаем медленно!

11) Единственный критерий правильности наложения жгута – остановившее кровотечение!

Шаг 1



Шаг 2



Шаг 3



Шаг 4



Модуль 5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

В) Повторяем алгоритм наложения жгута-закрутки как наиболее простого и доступного средства остановки жизнеугрожающего кровотечения.

Импровизированный жгут (жгут-закрутка) — данная техника наложения кровоостанавливающего самодельного жгута проста. У подростков всегда есть под рукой карандаши, галстук, отрезок ткани или ленты.

Последовательность наложения жгута-закрутки:

1. Конечности предать возвышенное, удобное положение.
2. На уровне наложения кольца закрутки конечность обкладывается тканью или одеждой (на голую кожу фиксация не производится).
3. Вокруг конечности заводим материал, который можно завязать в кольцо, или заранее завязываем материал и фиксируем на конечности (выше раны, на уровне ранее приготовленного обложенного материала).
4. Вставляем карандаш\палочку в кольцо над конечность.
5. Крутим карандаш\палочку по часовой или против часовой стрелки до момента остановки кровотечения (кровь перестала течь из раны).
6. Свободный конец карандаша\палочки фиксируем к повязке.
7. Отмечаем время наложения жгута-закрутки на видимой части тела (лоб, грудь, здоровая рука/нога).

Шаг 1

Шаг 2

Шаг 3

Шаг 4



Жгут - самый быстрый и надежный способ остановки сильного кровотечения при ранениях конечностей.

Данный способ остановки кровотечения используется если:

- 1) При обнаружении пострадавшего мы обнаружили признаки жизнеугрожающего кровотечения (см. выше алгоритм).
- 2) В ране есть костные отломки + кровотечение.
- 3) В ране есть инородное тело + кровотечение.
- 4) Множественные раны на конечности + кровотечение из них.
- 5) Конечность частично или полностью ампутирована + кровотечение.
- 6) Выполнено две попытки наложения давящих повязок, но кровотечение не остановилось.

ДЗ – повторить универсальный алгоритм оказания первой помощи и алгоритм остановки кровотечения.

АЛГОРИТМ «ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ»



1 СОБСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

2 ОПАСНОСТИ НЕТ

3 ОЦЕНИ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО
ОПРЕДЕЛИ ТИП КРОВОТЕЧЕНИЯ

ЧУЖОЙ

- Не приближайся.
- Громко зови взрослых: «Помогите, человеку плохо!».
- Вызывай «скорую помощь» по номеру «103».

КРОВИ

Меньше ладшки пострадавшего

1. Наложить давящую повязку.
2. Приложить к ране холод.
3. Вызови «скорую» или позвони родителям.
4. Наблюдай за состоянием пострадавшего до прибытия медиков или взрослых. При ухудшении самочувствия - звони в «скорую».

Больше ладшки пострадавшего

Пострадавший в сознании:

1. Самостоятельно давит на рану или пережимает пальцем поврежденный сосуд выше раны.
2. Вы в перчатках накладываете давящую повязку и наблюдаете динамику.

Пострадавший без сознания:

1. Вы в перчатках одной рукой давите на рану или пережимаете пальцем поврежденный сосуд.
2. Второй рукой готовите материал для давящей повязки, накладываете её и наблюдаете динамику..

Рана без кровотечения

1. Вызови «скорую» + позвони родителям.
2. Наблюдай за состоянием пострадавшего до прибытия медиков или взрослых. При ухудшении самочувствия - звони в «скорую».

Кровь продолжает идти

Наложить поверх вторую давящую повязку. Следи за динамикой

Кровь продолжает идти

«Фонтан»

1. НАЛОЖИ ЖГУТ

А) Пострадавший в сознании:

Попроси его самостоятельно надавить на рану или пережать пальцем поврежденный сосуд выше раны, пока ты готовишься и накладываешь жгут.

Б) Пострадавший без сознания:

В перчатках одной рукой дави на рану или пережимай пальцем поврежденный сосуд. Второй рукой подготовь жгут и наложи его.

2. ПОЗОВИ ВЗРОСЛЫХ НА ПОМОЩЬ, ВЫЗОВИ «СКОРУЮ», ПРОИНФОРМИРУЙ РОДИТЕЛЕЙ

Занятие №21. Понятие травм и травматизма. Классификация травм. Основной алгоритм оказания первой помощи при травмах.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – изучить признаки травм и основные способы оказания помощи при них. Повышать компетентность учащихся в необходимом для жизни и безопасности минимуме знаний по действию в отношении пострадавшего в экстренных случаях. Напомнить о мерах предосторожности; развивать навыки совместных действий.

Воспитательные – воспитание сознательного и ответственного отношения к личной безопасности и безопасности окружающих..

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие II уровня, при наличии – муляжи ран и травм промышленного производства. Возможно применение ЭСО для демонстрации универсального алгоритма оказания первой помощи (3 минуты) и порядка осмотра пострадавшего с травмами (5 минут).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: знать признаки различных травм и основные способы оказания первой помощи при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при травмах
	Лекционная часть	10	12	Знакомство с понятием «травма», классификацией, причинами и способами профилактики травм, алгоритмом оказания первой помощи при травмах как части универсального алгоритма оказания первой помощи (стр. 22 – 23 практического пособия II уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыка осмотра пострадавшего и оказания первой помощи в соответствии с этапами универсального алгоритма
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят перечислить правила первой помощи (собственная безопасность, «свой – чужой», кратко рассказать алгоритм оказания первой помощи «Человеку плохо».

8.2. Ставим проблему путем вопроса «По какой причине человек может оказаться в роли пострадавшего на улице?».

За правильные ответы считаем «от падения, неловкого движения, удара о твёрдый предмет» и схожие по смыслу.

Неосторожность и невнимательность могут стать причиной ушибов, растяжений, переломов. Все эти виды повреждений одним словом называются травма. Она может сопровождаться сильной болью. Человеку обязательно нужно помочь. Поговорим, что мы можем для него сделать.

8.3. Работа по основной теме урока

1) Даем понятие травмы и травматизма. Рассказываем, каким бывает травматизм. Травмой называют внезапное, острое нарушение здоровья с повреждением тканей и органов из-за воздействия внешних факторов.



Различаются такие виды травм:

1. Механические травмы наиболее распространены. Они разделяются на открытые (когда при травме повреждается кожный покров) и закрытые (без повреждения кожных покровов).
 2. Физические травмы происходят при влиянии на организм различных температур – термические (ожоги, отморожения), а также при контакте организма с открытым источником электрического тока (электротравма).
 3. Химические травмы случаются при случайном нежелательном контакте химических веществ с кожей человека.
 4. Психические травмы являются негативным следствием действия раздражителей на организм человека. Чаще всего они являются следствием сильного страха или какой-либо стрессовой ситуации.
- 2) Информировать об основных задачах оказания первой помощи при травмах.

Первая помощь при травмах – это минимальные, четкие действия, направленные на спасения жизни пострадавшего в экстренной ситуации без ухудшения его состояния

Основные задачи:

- устранить травмирующий фактор, который угрожает жизни и здоровью пострадавшего;
- уменьшить боль,
- вызвать «скорую помощь»,
- контролировать состояние пострадавшего до прибытия медиков или доставки в лечебное учреждение в случае самостоятельной транспортировки.

Все эти действия довольно простые, и их легко сможет выполнить каждый человек, без специального образования и подготовки. Во многих случаях своевременное оказание первой помощи при травмах может сохранить человеку жизнь или спасти его от нежелательных последствий и осложнений. Поэтому очень важно чтобы каждый человек точно знал, как нужно вести себя в той или иной ситуации, и какие действия предпринимать.

Модуль 6. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

3) Разъясняем общий алгоритм оказания первой помощи при травмах.

Первая помощь при травмах и ранениях должна быть обусловлена скорейшей остановкой крови при помощи давящей повязки или жгута. Но прежде чем взяться за остановку кровотечения:

- Убедись в собственной безопасности и безопасности окружающих,
- Оцени сознание и дыхание пострадавшего, при необходимости окажи помощь по уже изученному алгоритму,
- И только после это проводи полный осмотр пострадавшего на предмет выявления повреждений.

Помни: при наличии разных повреждений одновременно (например, перелом и кровотечение из раны) – помощь начинай оказывать с остановки кровотечения! Так у пострадавшего будет больше шансов выйти из неприятности полностью здоровым!

Общий алгоритм оказания первой помощи при травмах

1

Стоп! Проверь опасность!

2

Оцени состояние по алгоритму – сознание, дыхание, сильные кровотечения. Если жизнеугрожающих состояний нет или они под контролем, переходи к вторичному осмотру пострадавшего.

3

Успокой пострадавшего, обеспечь комфорт и покой ему в целом и месту травмы в частности.

4

Проведи полный осмотр: выяви все повреждения, выдели из них самые серьёзные и начни оказание помощи с них.

5

Иммобилизуй (обездвижь) травмированную конечность в том положении, которое она приняла после травмы.

6

Приложи холод к повреждённому месту.

7

Обратись за медицинской помощью: доставь пострадавшего в медицинское учреждение или вызови «скорую помощь».

ДЗ – повторить универсальный алгоритм оказания первой помощи и общий алгоритм оказания первой помощи при травмах.

Занятие №22. Виды травм и оказание первой помощи при них.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – изучить признаки травм и основные способы оказания помощи при них. Напомнить о мерах предосторожности; развивать навыки совместных действий.

Воспитательные – воспитание сознательного и ответственного отношения к личной безопасности и безопасности окружающих..

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» II уровня, при наличии – муляжи ран и травм промышленного производства. Возможно применение ЭСО для демонстрации универсального алгоритма оказания первой помощи (3 минуты) и порядка осмотра пострадавшего с травмами (5 минут).

5. Продолжительность освоения темы: один академический час.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: знать признаки различных травм и основные способы оказания первой помощи при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при травмах
	Лекционная часть	10	12	Знакомство «травма», видами травм (ушиб, вывих,) и правилами первой помощи при них (стр. 24 – 25 практического пособия II уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыков первой помощи при ушибе, вывихе.
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят рассказать, что такое травма, какими они бывают, перечислить этапы основного алгоритма оказания помощи при травмах. Также повторяем материал уроков 8 и 9 из части I (оказание первой помощи при термических травмах - ожогах и отморожениях).

Акцент: первая помощь оказывается с согласия пострадавшего.

Из п.5 приказа Минздрава от 03.05.2024 № 220н (действует с 01.09.2024 г.) ^[22]

Необходимо устно проинформировать пострадавшего и окружающих о готовности оказывать первую помощь, а также о начале оказания первой помощи. Кроме того, пострадавшему можно оказать первую помощь без его согласия или согласия его родителей или законных представителей, если до начала оказания первой помощи отсутствует отказ от нее от перечисленных ранее лиц.

8.2. Ставим проблему путём вопроса «Как оказывать помощь при термической травме мы с вами знаем. Как думаете, что ещё может случиться с человеком, если он забудет об осторожности?

За правильные ответы считаем «сломать ногу», «сильно удариться» и схожие по смыслу.

Вывод по этапу урока: наиболее распространен уличный и бытовой виды травматизма, а по способу воздействия чаще встречаются механические травмы – ушибы, вывихи, растяжения, переломы. Первая помощь при них оказывается иначе, чем при термической травме. Разберем каждую из этих травм отдельно.

8.3. Работа по основной теме урока

Поочерёдно рассказываем о конкретных видах травм и мерах первой помощи при них.



УШИБ – закрытое повреждение тканей без значительного нарушения их структуры. Обычно возникает при ударе твердым тупым предметом или падении на твердую поверхность. При сильном ушибе могут быть повреждены не только кожные покровы, но и глубоко расположенные органы грудной клетки и полости живота.

Признаки ушиба:

- Резкая боль, которая возникает в момент самого ушиба и не утихает еще на протяжении некоторого времени (от 3 часов до 7 дней);
- Отек повреждённого места. Обычно образуется спустя несколько часов или даже на следующий день после неприятного происшествия..

- Гематома (синяк) может появиться как спустя пару часов после получения травмы, так и через несколько дней (зависит от глубины травмирующего механизма).

Алгоритм оказания первой помощи при ушибе:

- 1) Обездвижь травмированную часть тела.
- 2) Если пострадали рука или нога, Приподними травмированную конечность немного выше уровня тела, чтобы уменьшить отёк
- 3) Приложи холод к ушибленному месту – на 10 – 15 мин каждые 2-3 часа.

РАСТЯЖЕНИЕ – это повреждение мышц и сухожилий, которое не нарушает их целостность, из-за механического воздействия на мягкие ткани не очень большой силы.

Признаки:

- Резкая боль, которая возникает в момент самой травмы и не утихает на протяжении некоторого времени (от 3 часов до 2 недель);
- Отек травмированной области. Обычно образуется спустя несколько часов или даже на следующий день после неприятного происшествия.
- Гематома (синяк) может появиться как спустя пару часов после получения травмы, так и через несколько дней (зависит от глубины травмирующего механизма).

Алгоритм оказания первой помощи при растяжении

- 1) Обездвижь травмированную часть тела.
- 2) Если пострадали рука или нога, Приподними травмированную конечность немного выше уровня тела, чтобы уменьшить отёк
- 3) Приложи холод к ушибленному месту – на 10 – 15 мин каждые 2-3 часа.

ВАЖНО: холод прикладывать через платок/ пакет полотенце!

При сложных травмах головы, грудной клетки или брюшной полости нужно обязательно вызвать врача и до его приезда обеспечить травмированному человеку полный покой и обездвиживание.





ВЫВИХ – это нарушение суставной сумки, полное смещение суставных концов костей относительно друг друга. Такая травма может произойти при сильном ударе, неудачном повороте..

Признаки :

- Выраженный и не купирующийся в течении нескольких часов болевой синдром.
- Нарушение подвижности и нормального функционирования поврежденной руки или ноги (в сравнении со здоровой конечностью).
- Нетипичное положение, деформация поврежденной конечности в сравнении со здоровой

Алгоритм оказания первой помощи при ушибе:

- 1) В первую очередь, зафиксируй поврежденную часть тела в том положении, в каком она есть. Категорически запрещено вправлять вывихи, можно усугубить состояние пострадавшего!
- 2) Иммобилизуй (обездвижь) пострадавшую конечность подручными средствами.
- 3) Транспортируй пострадавшего в лечебное учреждение – в том положении, в каком удобно ему самому.
- 4) Нет возможности доставить в больницу самостоятельно – вызывай «скорую».

Неотложная помощь при травмах, связанных с вывихами требует особой аккуратности, поскольку ее цель – не только уменьшить болевой синдром пострадавшего и предотвратить развитие отека, но и не усугубить и так непростую ситуацию.

В первую очередь, нужно зафиксировать поврежденную часть тела – руку можно повесить или просто неплотно примотать к телу, а вот ногу категорически нельзя перемещать и двигать.

Во-вторых, пострадавшего обязательно нужно показать врачу – доставить в медицинское учреждение самостоятельно или вызвать на место происшествия «скорую помощь». В случае самостоятельной эвакуации помните: транспортировка пострадавшего с вывихом руки возможна в любом положении, а вот с травмированной ногой – лишь в лежачем с туго закрепленной ногой.

ДЗ – повторить универсальный алгоритм оказания первой помощи и алгоритм первой помощи при ушибе и вывихе.

Занятие №23. Перелом. Виды переломов. Первая помощь при переломе.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – изучить признаки травм и основные способы оказания помощи при них. Напомнить о мерах предосторожности; развивать навыки совместных действий.

Воспитательные – воспитание сознательного и ответственного отношения к личной безопасности и безопасности окружающих..

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» II уровня, при наличии – муляжи ран и травм промышленного производства, подручный материал для шинирования. Возможно применение ЭСО для демонстрации алгоритмов иммобилизации верхних и нижних конечностей (по 5 минут).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут. Данное занятие может пройти в один урок либо поделено на два урока, где первый будет посвящён изучению правил шинирования, второй – практической отработке наложения шин при переломах различных частей тела.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: знать признаки различных травм и алгоритмы оказания первой помощи при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при травмах (переломе)
	Лекционная часть	10	12	Знакомство с понятием «перелом», видами, правилами первой помощи при них, алгоритмами иммобилизации конечностей (стр. 26 – 28 практического пособия II уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыков первой помощи при переломе (наложение шин из подручных материалов).
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят рассказать, что такое травма, какими они бывают, рассказать о признаках ушибов, растяжений, вывихов и правилах первой помощи при них.

Акцент: холод / лёд прикладывается завёрнутым в ткань или пакет, не к голой коже. .

8.2. Ставим проблему путём вопроса «Мы говорили о том, что травмы бывают разные. Скорее всего, и помощь при них нужно оказывать по-разному. Как думаете, достаточно ли знать только основной алгоритм оказания первой помощи или нужны дополнительные знания?».

За правильные ответы считаем «да, должно отличаться, нужны еще знания» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

1) Даём понятие перелома. Рассказываем об основных видах переломов.



Открытый перелом



Закрытый перелом

ПЕРЕЛОМ – это полное или частичное нарушение целостности кости в результате удара, сжатия, сдавления, перегиба. Перелом может быть полным, когда отломки костей смещаются относительно друг друга, и неполным – при этом типе на кости образуется трещина.

Существует множество классификаций, которыми пользуются медики. При оказании первой помощи достаточно уметь определять переломы:

- Открытые – в области перелома есть рана, кожа повреждена, идёт кровь.
- Закрытые – видимых повреждений кожи нет, при этом повреждённая часть тела может принять неестественную форму.

Признаки :

- Боль в области повреждения.
- Ограниченность, скованность движений травмированной конечности;
- Неправильная форма травмированной конечности (искривление или уменьшение в размере);
- Отек, гематома, припухлость.

Важно! При оказании первой помощи нельзя кривое делать ровным. Не нужно проверять движением или нажатием на повреждённую область. Мы должны знать, но **НЕ СТОИТ ПРОВЕРЯТЬ** один из ведущих симптомов: специфический хруст в момент получения травмы или «хруст» отломков кости при движении или прикосновении.

Важно! В случае сомнения в правильности диагноза лучше оказать помощь как при переломах костей.

2) Поясняем алгоритм оказания первой помощи при переломе:

- 1) Обеспечь конечности неподвижность.
- 2) Выполни иммобилизацию конечности - наложи фиксирующую шину на травмированную конечность, включая суставы, расположенные выше и ниже травмированного места. Помни – фиксировать нужно лишь два сустава. Исключение - травмы плеча или бедра, когда фиксируются несколько суставов.

ВАЖНО: Категорически нельзя кривое делать ровным и пытаться самостоятельно вправить перелом. Фиксируй конечность в том положении, в каком нашёл пострадавшего!

- 3) Приложи холод к области перелома - на 10-15 мин. каждые 2-3 часа (через ткань / полотенце).
- 4) Вызови «скорую».

Проверь себя:

- После наложения шины проверяй пульсацию в отделах конечности ниже травмы. Если пульсации нет – значит, при наложении шины слишком сильно перетянул конечность. Обязательно ослабь повязку! Иначе пострадавший может остаться без ноги: ткани могут погибнуть из-за отсутствия кровотока, а вместе с ним – кислорода и питательных веществ.
- Фиксирующие повязки накладывай выше и ниже перелома, но не на сам перелом!
- При открытом переломе – сначала закрой область повреждения повязкой, а после этого наложи шину, чтобы иммобилизовать конечность.

Важно! При наличии в ране инородных предметов или отломков костей – ни в коем случае не удаляй их самостоятельно. Перед шинированием наложи повязку, используя алгоритм первой помощи при ране с инородным предметом (занятие 7 части I).



Открытый перелом на рентген-снимке и визуально.

Модуль 6. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

3) Рассказываем и демонстрируем на экране, какие подручные материалы могут быть использованы в качестве шины.

Шина – это приспособление для обездвиживания сломанной части тела при транспортировке пострадавшего в медицинское учреждение. Конструкция защищает место перелома от основных негативных факторов, которые могут ухудшить состояние пострадавшего. Среди них:

- тяжелое смещение костных отломков под воздействием рефлекторных мышечных сокращений или в результате изменения положения тела во время движения;
- разрывы сухожилий, мускул;
- травмирование кровеносных сосудов;
- развитие болевого шока.

Медики используют специальные шины промышленного производства. На месте происшествия таких, чаще всего, под рукой нет. Вместо них можно использовать любые твёрдые материалы:

- Дощечки, палки, ветки или пластины фанеры.
- Лыжи, сложенные зонты, трости.
- Объемные журналы, книги в твёрдой обложке, картон в несколько сложенных.
- При переломах пальцев можно использовать палочки от мороженого, линейки, ложки (вилки нельзя! Острыми зубцами они могут ещё больше поранить руку).

Главное – предмет должен быть без острых краёв и такой длины, чтобы захватить не только место перелома, но и по одному суставу выше или ниже его.

Вместо бинта можно использовать шарфы, платки, ремни, любые полоски ткани, скотч.

В случае, если ничего подходящего для шины найти не удалось, - допустимо зафиксировать повреждённую конечность к телу, например, повреждённую ногу – к здоровой.



4) Рассказываем **правила шинирования**:

- шина должна фиксировать не менее двух суставов, а при переломе бедра и плеча – все суставы нижней и верхней конечности;
- подгонку шины проводи по здоровой конечности, чтобы не нарушать положение травмированной части тела;
- шину накладывай поверх одежды и обуви;
- для предупреждения сдавливания тканей в местах костных выступов подкладывай под шину мягкий материал;
- шину нельзя накладывать с той стороны, где выступает сломанная кость,
- при шинировании стремись как можно меньше шевелить сломанную ногу или руку.

На данном этапе урок может быть поделён на два занятия.

5) Рассказываем и демонстрируем алгоритмы наложения шины

Иммобилизацию (шинирование) лучше проводить вдвоём — один из оказывающих помощь осторожно приподнимает конечность, не допуская смещения отломков костей, а другой - плотно и равномерно прибинтовывает шину к конечности, начиная от самой узкой части повреждённой конечности.

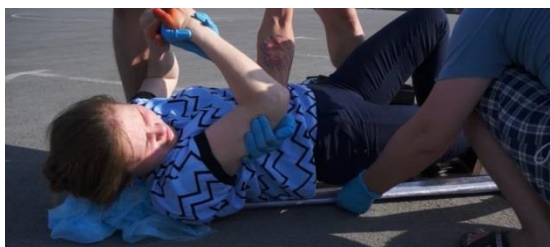
Концы пальцев, если они не повреждены, оставляют открытыми для контроля кровообращения и иннервации. При ограниченном количестве перевязочных средств шины фиксируют кусками бинта, тряпками, армированным скотчем.

ВАЖНО! Если вы находитесь в черте города, как правило, иммобилизацией нижних конечностей занимается прибывшая на место происшествия бригада скорой медицинской помощи. Если же вам необходимо транспортировать пострадавшего самостоятельно, то можно воспользоваться следующими способами.

НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ.

1. При переломе бедра для создания покоя поврежденной ноге шины фиксируются:

- 1) по задней поверхности от ягодичной складки до кончиков пальцев.



- 2) по внутренней поверхности - от стопы до промежности.



- 3) по наружной поверхности - от стопы до подмышечной впадины.



При этом обездвиживают три сустава - голеностопный, коленный и тазобедренный, что связано со значительным размером бедра, опасностью повреждения крупных артерий и нервов.

При отсутствии подходящих подручных материалов поврежденную ногу нужно аккуратно, но крепко прибинтовать к здоровой конечности!

Модуль 6. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

2. При переломе в области голени, голеностопного сустава иммобилизация конечности производится

- по задней поверхности от костей стопы до ягодиц с обязательной фиксацией голеностопного сустава и стопы.



ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ.

1. При переломе плеча иммобилизация выполняется следующим образом:

- согнув поврежденную руку в локтевом суставе (90 градусов) и подвернув ладонью к груди, накладывают шину от пальцев до противоположного плечевого сустава.



2. При переломе локтя или нижней трети плеча достаточно иммобилизовать конечность до плечевого сустава.

Переломы костей кисти иммобилизируют шиной, прибинтованной к ладонной поверхности, предварительно вложив в ладонь кусок ваты или ткани.



При отсутствии материала для шин, можно прибинтовать поврежденную руку к туловищу (повязка Дезо) или подвесить ее на косынке или на поднятую полу одежды..



ДЗ – повторить универсальный алгоритм оказания первой помощи, порядок и правила иммобилизации конечностей.

Занятие №24. Первая помощь при повреждениях головы и позвоночного столба.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – изучить признаки травм и основные способы оказания помощи при них. Напомнить о мерах предосторожности; развивать навыки совместных действий.

Воспитательные – воспитание сознательного и ответственного отношения к личной безопасности и безопасности окружающих..

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» II уровня, при наличии – муляжи травм и воротник шанца промышленного производства, подручный материал для шинирования. Возможно применение ЭСО для демонстрации алгоритмов наложения воротника Шанца (3 минуты).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут. Данное занятие может пройти в один урок либо поделено на два урока, где первый будет посвящён изучению теоретической части вопроса, второй – практической отработке навыков.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: знать признаки повреждений головы и позвоночного столба, алгоритмы оказания первой помощи при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при травмах головы и позвоночника
	Лекционная часть	10	12	Знакомство с особенностями травм головы, шеи, позвоночника, алгоритмами первой помощи при них и мерами профилактики (стр. 29 – 32 практического пособия II уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыка наложения воротника Шанца
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят рассказать, что такое травма, какими они бывают, в каких случаях требуется шинирование, какие материалы применяются при иммобилизации.

8.2. Ставим проблему путём вопроса «Если повреждённые конечности можно обездвижить, то как быть при травмах головы и позвоночника? Можно ли на эти области тела наложить шины и чем особенно опасны такие повреждения?».

За правильные ответы считаем «наложить шину на голову невозможно, там и там мозг , и при его повреждении можно остаться инвалидом» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока

1) Рассказываем об особенностях травмы головы.

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.

Признаки черепно-мозговой травмы:

- Наличие синяка, отека (шишки), перелома носа
- Потеря сознания
- Потеря памяти (не помнит обстоятельств травмы, задает один и тот же вопрос)
- Головокружение, головная боль
- Заторможенность или наоборот возбуждение
- Тошнота, рвота, не приносящая облегчения
- Разный диаметр зрачков
- Асимметрия лица
- Нарушение чувствительности и/или движений в конечности с одной стороны
- Кровотечение, раны, ссадины на голове.

Алгоритм первой помощи при травмах головы:

1. Вызови «скорую помощь».
2. По возможности – зафиксируй шею импровизированным (из подручных материалов) воротником Шанца.

ВАЖНО! Повреждения головы часто сочетаются с повреждениями шейного отдела позвоночного столба.

3. До прибытия медиков помощи пострадавшему принять удобное положение, желательно с приподнятым головным концом.

4. Обеспечь пострадавшему покой, тишину, отсутствие нагрузки на зрение (не давай читать, смотреть телевизор или пользоваться гаджетами) - даже при хорошем самочувствии. Травма головы – явление очень коварное! До осмотра врача лучше исключить все риски.

5. При наличии кровотечения наложи повязку на голову.

ВАЖНО! Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы выполни прямое давление на рану и наложи давящую повязку.

6. Приложи холод к поврежденной области, чтобы уменьшить кровотечение, отек и боль.

Воротник Шанца – это своеобразный толстый ошейник, который используется для фиксации поврежденных позвонков, снимает нагрузку со связок и мышц, помогает обездвижить шейный отдел позвоночника и облегчить транспортировку пострадавшего с травмами в области шеи и спины.

На месте происшествия его можно сделать из объемного ватно-марлевого валика, полотенца, которые нужно аккуратно - не слишком туго и не слишком свободно – обернуть и закрепить вокруг шеи пострадавшего.



2) Перелом шейного отдела позвоночника

– нарушение целостности одного или нескольких шейных позвонков в результате травматического воздействия. Возникает вследствие удара, падения на голову, резкого сгибания или разгибания шеи.

Признаки:

- Боль в области шейного отдела позвоночника,
- Вынужденный наклон головы,
- Напряжение мышц шеи,
- Ограничение и болезненность наклона и вращательных движений головы.

Подозревайте травму шейного отдела позвоночника при:

ЗВ

Высота – падение с высоты, превышающей высоту собственного роста пострадавшего.

Вода – «травма ныряльщика».

Водитель – человек, попавший в ДТП (как находящийся в автомобиле, так и сбитый пешеход).



В быту нередко случается **хлыстовая травма шеи** – повреждение шейного отдела позвоночника, мышц ввиду резкого разгибания и сгибания шеи.

Такая травма может случиться при внезапном сильном ударе в голову, катании на экстремальных аттракционах из-за резкого изменения положения головы

Проявляться хлыстовая травма шеи может постоянной головной болью, нарушением памяти и концентрации внимания; повышенной раздражительностью, нарушениями сна, зрения, слуха.

Алгоритм первой помощи при травмах шеи

Основная помощь – фиксация шейного отдела позвоночника. Максимально аккуратно, без лишних поворотов и скручивающих движений проведи фиксацию шейного отдела позвоночника.

Накладывай шейный воротник при:

- Боли в шее
- Чувстве онемения в конечностях
- Если пострадавший без сознания.



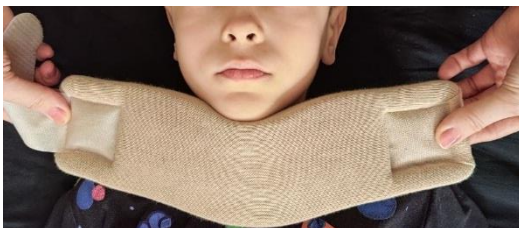
Такого пострадавшего не поднимаем, не садим!
Транспортируем в положении лёжа на щите!

Алгоритм наложения воротника Шанца

Шаг 1



Шаг 2



Шаг 3



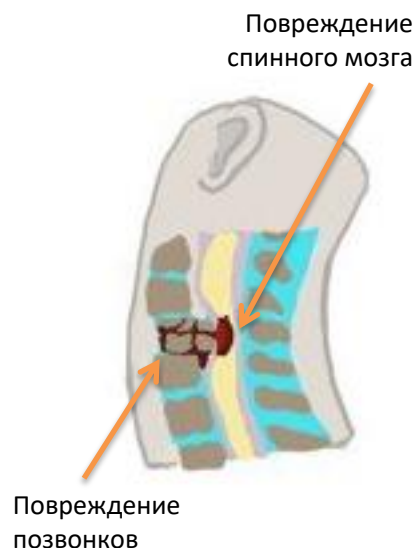
3) Перелом позвоночника —

патологическое состояние, возникающее в ходе нарушения анатомической целостности позвонков.

Перелом позвоночника бывает:

- Без повреждения спинного мозга
- С повреждением спинного мозга (возникает сильная боль, исчезает чувствительность и появляется паралич конечностей, туловища ниже перелома).

ВАЖНО! При подозрении на перелом позвоночника проявляй при оказании первой помощи исключительную осторожность, так как даже небольшие смещения позвонков могут вызвать разрыв спинного мозга.



Причины травмы позвоночника:

- ДТП,
- Удар тяжёлым предметом по спине,
- Спортивные травмы,
- Прыжок на ноги с высоты,
- Бытовые травмы (падение со стула, с лестницы и так далее),
- Обморок и падение во время него на спину.
- Травма позвоночника может возникать при обычном падении на ягодицы в результате подскользывания или ложного шага. В такой ситуации возникает только боль без паралича конечностей. Первая помощь будет заключаться в правильном лечебном положении (без нагрузки на передние отделы тел позвонков: либо стоя, либо лежа). Сидеть при такой травме нельзя!



При подозрении на перелом позвоночника в качестве первой и самой главной меры помощи - вызывай «скорую» и спасателей. До прибытия спецслужб обеспечить покой пострадавшему.

Перемещать пострадавшего можно только в случае крайней необходимости, причём только на твёрдой гладкой поверхности. Щитом может послужить широкая доска, лист толстой фанеры, дверь, снятая с петель и так далее. На щит перемещать пострадавшего можно только силами нескольких человек одновременно, поэтому громко зови на помощь взрослых.

ВАЖНО! Не делай самостоятельных выводов о диагнозе пострадавшего - это удел врача после инструментальной диагностики. Первую помощь оказывай, исходя из самых худших предположений. Лучше перестраховаться, чем повредить спинной мозг.

4) Компрессионный перелом позвоночника

Уважаемые педагоги, данную информацию можно рассказывать на уроках, родительских собраниях – это одна из самых частых травм позвоночника у детей, которая часто остаётся незамеченной взрослыми.



Что такое компрессионный перелом?

Представьте, что позвоночник – это губки для мытья посуды, сложенные стопкой одна на другую. Если надавить на верхнюю губку, прогнётся вся колонна.

Точно также в определенных ситуациях происходит и с нашим позвоночником. В результате происходит сдавливание позвонка соседними. Позвонок меняет форму, могут появляться осколки, впивающиеся в окружающие ткани. Отличие от губок в том, что сам по себе – без лечения – позвоночник не восстановится.

Неосложненные переломы не повреждают спинной мозг и порой остаются незамеченными, так как не сопровождаются сильной болью.

Последствия переломов позвоночника проявляются деформациями позвоночника, болями в спине, нестабильностью позвоночника, иногда развитием неврологических нарушений.

Наиболее типичные ситуации, в которых можно получить компрессионный перелом позвоночника:

1. Падение с высоты более 1,5 метра (турник, качели и так далее). Причина – перегибание позвоночного столба в момент максимальной нагрузки.
2. Падение с высоты собственного роста на ягодицы (арочно-клавишный механизм травмы).
3. Прыжки на батутах. Причина – происходит постоянная компрессия позвоночника.

Симптомы компрессионного перелома?

- Боль в области травмы. Обычно сильная боль возникает в первые минуты после травмы, затем постепенно снижается, но может усиливаться при движении.
- Боль в животе. Этот симптом возникает при повреждении позвонка грудно-поясничного отдела позвоночника.
- Ребёнок жалуется, что не мог дышать – это симптом посттравматического апноэ в первые секунды после получения повреждения. Он возникает при повреждении позвонков грудного отдела позвоночника.

Первая помощь при компрессионном переломе позвоночника

1. Не пытайтесь сразу поднять пострадавшего и переносить его.
2. Оцените общее состояние пострадавшего, задайте определяющие вопросы:
 - Где болит?
 - Ноги, руки чувствуешь?
 - Дышать можешь?
3. Не садите пострадавшего!
4. При отсутствии неврологической симптоматики (конечности не парализованы и т.д.) можно аккуратно поднять ребёнка и доставить его в лечебное учреждение (исключительно в положении стоя либо лёжа!) или вызвать «скорую помощь»

ВАЖНО! Данная травма требует безотлагательного лечения. Не медлите с визитом к врачу.

КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНКА. ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Здоровый
позвонок



Компрессионный
перелом I степени
(компрессия 20-25%)



Компрессионный
перелом II степени
(компрессия 26-40%)



Компрессионный
перелом III
степени
(компрессия больше 40%)



Степень компрессионного перелома находится в прямой зависимости от уменьшения высоты позвонка по данным рентгенограмм.

При отсутствии лечения компрессионный перелом может повлечь за собой серьезные последствия, включая:

- деформацию позвоночника;
- неврологические нарушения;
- нестабильность позвонков;
- остеохондроз,
- радикулопатия и другие патологии;
- нарушения работы сердечно-сосудистой системы при поражениях грудного отдела.

Лечение:

1. Суть лечения заключается в соблюдении ортопедического режима

- строгий постельный режим в течение 4-х недель,
- реклинация повреждённого сегмента - насильственное исправление деформации позвоночника воздействием силы, вызывающей его деформацию в противоположном направлении. Позвоночный столб фиксируется специальным корсетом на срок до 2-х месяцев со дня травмы.
- физиолечение.

2. После купирования болевого синдрома назначаются занятия лечебной физкультурой. Её пострадавший выполняет ежедневно на протяжении всего срока ношения корсета.

Реабилитация:

По истечении срока корсетирования пострадавшему обязательно нужна реабилитация.

Реабилитация заключается в восстановлении мышечного корсета позвоночного столба, постепенной дозированной нагрузке в виде физических упражнений, а также постнагрузочном расслаблении мышц в виде водных процедур (посещение бассейна).

ДЗ – повторить универсальный алгоритм оказания первой помощи, признаки травм головы, шеи и позвоночника, алгоритм наложения воротника Шанца.

Занятие №25. Первая помощь при повреждениях грудной клетки, переломе костей таза.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – изучить признаки травм и основные способы оказания помощи при них. Напомнить о мерах предосторожности; развивать навыки совместных действий.

Воспитательные – воспитание сознательного и ответственного отношения к личной безопасности и безопасности окружающих..

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, заранее сообщенному обучающимся; решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» II уровня, бинты или подручный материал для бинтования и наложения сдавливающей повязки. Возможно применение ЭСО для демонстрации алгоритмов оказания помощи при травме грудной клетки и наложения сдавливающей повязки при переломе таза (по 5 минут).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: знать признаки повреждений грудной клетки и перелома костей таза, алгоритмы оказания первой помощи при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при травмах грудной клетки и переломах костей таза
	Лекционная часть	10	12	Знакомство с особенностями травм грудной клетки, признаками перелома таза, правилами первой помощи при этих видах травм (стр. 33 – 34 практического пособия II уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка алгоритма первой помощи при травме грудной клетки и порядка наложения сдавливающей повязки при переломе таза
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

Просим ребят рассказать, что такое травма, какими бывают переломы.

8.2. Ставим проблему путём вопроса «Если повреждённые конечности можно обездвижить, то как быть при травмах головы и позвоночника? Можно ли на эти области тела наложить шины и чем особенно опасны такие повреждения?».

За правильные ответы считаем «наложить шину на голову невозможно, там и там мозг, и при его повреждении можно остаться инвалидом» и схожие по смыслу.

Важно! В данной возрастной группе обучающимся достаточно знать о простых формах повреждений грудной клетки (неосложнённых).

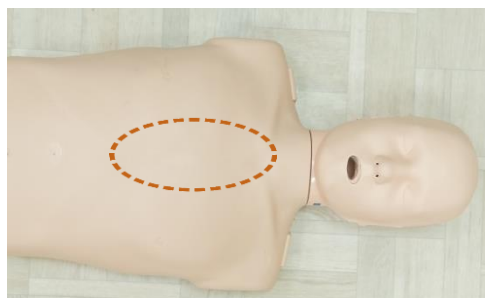
8.3. Работа по основной теме урока

1) Рассказываем о повреждениях грудной клетки и алгоритме первой помощи при них..

Повреждения грудной клетки – травмы, при которых страдают кости, образующие каркас грудной клетки и/или органы, расположенные в грудной полости. Такие травмы могут сильно различаться как по характеру, так и по тяжести, однако из-за потенциальной опасности для жизни пострадавшего всегда должны рассматриваться как серьезные, требующие визита к врачу.

Переломы ребер и грудины – наиболее часто встречающиеся травмы грудной клетки. Их опасность – в риске смещения костных отломков и повреждении лёгких.

Грудина – это длинная плоская кость, расположенная в центральной части грудной клетки. Она соединяется с ребрами через хрящ и образует переднюю часть грудной клетки, таким образом помогая защитить сердце, легкие и крупные кровеносные сосуды от травм.



Признаки перелома рёбер и (или) грудины:

- острая боль, усиливающаяся при вдохе, кашле, поднятии руки;
- ограничение подвижности грудной клетки на стороне перелома.
- возможно затрудненное дыхание, деформация грудной клетки.

Первая помощь при травмах грудной клетки:

1) Придай пострадавшему удобное для него положение (полусидя). В ряде случаев это единственный эффективный способ помощи пострадавшему с данным видом травмы.

2) При необходимости забинтуй нижние отделы грудной клетки, причем перед началом бинтования пострадавший должен выдохнуть воздух. В момент вдоха бинтование временно прекращают, но при этом натягивают свободный конец бинт.

ВАЖНО! Не всем пострадавшим тугое бинтование снижает болевой синдром

3) Вызови «скорую помощь».



Главная задача при переломе рёбер или грудины – обездвижить сломанные кости. Поскольку ребра обычно движутся при дыхании, необходимо наложить на грудную клетку давящую повязку. Пострадавший станет дышать с помощью мышц живота и ему будет не так больно дышать.

При отсутствии бинтов грудную клетку можно плотно обернуть полотенцем, шарфом, простынёй или другим большим куском ткани.

2) Рассказываем о повреждениях таза и алгоритме первой помощи при них.

Перелом костей таза случаются при падении с высоты, сильном сдавлении, прямом сильном ударе. Часто сопровождаются повреждениями внутренних органов, кровотечением и шоком.

Признаки перелома костей таза:

- Резкая сильная боль в области перелома при изменении положения ног,
- Боль усиливается при лёгком надавливании на кости таза, при движении ногой.
- Изменение формы области таза.
- Невозможность стоять, ходить, поднимать ногу, изменить положение ног

ВАЖНО! Данная травма опасна для жизни из-за обильного кровотечения в мягкие ткани и возникновения шока.

Первая помощь при переломе костей таза:

1. Вызови «скорую» и не перемещаем пострадавшего без крайней необходимости.

Если вы находитесь в черте города и вам не нужно самостоятельно доставлять пострадавшего в медицинское учреждение желательно не трогать его до приезда скорой медицинской помощи.

2. Если пострадавшего необходимо переместить – сначала укрепи тазовое кольцо сдавливающей повязкой, а уже после перемещай – максимально осторожно, силами нескольких человек сразу. Все действия должны выполняться по команде, чтобы минимизировать болезненные ощущения пострадавшего и движения костных отломков.

Старайтесь делать минимальное количество движений!

Подъём пострадавшего и перекладывание однократное действие!

Наложение сдавливающей повязки при повреждениях таза



- 1) Уложи пострадавшего на спину (чаще всего он находится уже в таком положении).

- 2) Ноги: стопы и голеностопные суставы зафиксируй бинтом, поясом, шарфом друг к другу 8-образной повязкой.



- 3) Наложить сдавливающую повязку при помощи ремня, спасательного покрывала, простыни или иных подручных средств – свяжи таз в области больших вертелов бедренных костей. Так укрепишь тазовое кольцо и уменьшишь внутреннее кровотечение.



- 4) Под коленные суставы подложи валики.

В таком положении на специальном транспортном щите или твердой поверхности можно проводить транспортировку пострадавшего

3) Рассказываем об общих правилах транспортировки травмированных пострадавших.

При серьезных травмах, а также при подозрении на них, особое внимание уделяется транспортировке пострадавших, поскольку неправильное перемещение может усугубить травму, став дополнительным повреждающим фактором. Поэтому общая рекомендация такова: транспортировать серьезно пострадавшего человека должны специалисты. К сожалению, не всегда это представляется возможным, например, при непосредственной опасности для жизни в месте, где произошла травма, или при невозможности прибытия специализированного подразделения.

Выделяют три вида транспортировки:

- **экстренная.** Проводится при наличии непосредственной угрозы жизни, максимально быстро, используется любой подходящий способ удаления человека из опасной зоны в ближайшее безопасное место. Такая транспортировка может быть весьма травматичной для пострадавшего, но целью является спасение жизни человека, поэтому правилами перемещения пострадавших в данном случае возможно пренебречь;
- **краткосрочная.** Осуществляется силами личного состава, находящегося на месте происшествия. В данном случае есть необходимость выбирать оптимальный метод перемещения пострадавшего с тем, чтобы не нанести ему вторичную травму, по возможности не причинить ему дискомфорта, не усилить болевые ощущения. Как правило, в данном случае транспортировка осуществляется не слишком далеко, а до ближайшего места, где пострадавшему могут оказать профессиональную помощь или где он может ее дожидаться в безопасной обстановке;
- **длительная.** Транспортировка силами и средствами специализированного подразделения, максимально удобная и безопасная для пострадавшего. Обычно проводится после оказания экстренной медицинской помощи на месте и обезболивания. Но иногда и длительную транспортировку приходится осуществлять силами личного состава, находящегося рядом с пострадавшим.

Перед транспортировкой пострадавшего необходимо внимательно осмотреть, чтобы составить представление о характере травм. Следует оценить состояние позвоночника, головы, шеи, грудной клетки, живота, тазовой области и конечностей, убедиться в том, что человек находится в сознании, если он без сознания, нужно проверить пульс и дыхание. Если есть подозрение на тяжелый характер травм, множественные сочетанные травмы, пострадавшего можно транспортировать лишь в крайнем случае, если невозможно прибытие медицинского персонала на место происшествия. При таких травмах перемещать пострадавшего следует по возможности в той позе, в которой он находится.

Переноска пострадавшего с помощью носилок - это наиболее бережный для пострадавшего способ. В зависимости от вида панели и ее конструктивного исполнения носилки могут быть жесткими, мягкими с каркасом, мягкими бескаркасными, вакуумными и пневматическими (для иммобилизации). Табелем оснащения НФГО предусмотрены мягкие бескаркасные носилки. В качестве носилок (панели) могут использоваться также двери, столешницы, широкие доски, лестницы и т. д.

Неумелый перенос пострадавших может привести к серьезным осложнениям - усилению кровотечения, смещению отломков костей и болевому шоку.

Правильная укладка пострадавшего (транспортное положение) при транспортировке или в период ожидания медицинской помощи предотвращает осложнения травмы. Это важный момент оказания первой помощи. Транспортное положение пострадавшего зависит от тяжести состояния пострадавшего (нарушения сознания, дыхания, кровообращения), локализации травмы (голова, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности).

В положении **лежа на спине** транспортируют пострадавших, находящихся в сознании, с травмами головы, позвоночника, конечностей.

В положении **на боку** транспортируют пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии.

Положение **лежа на спине с согнутыми в коленях ногами** (под них подкладывается валик) рекомендуется при травмах и заболеваниях органов брюшной полости, переломе костей таза.

В положении **лежа на спине с приподнятыми ногами** транспортируют пострадавших со значительными кровопотерями и при шоке.

Полусидячее положение с вытянутыми ногами рекомендуется при ранениях шеи и при значительных повреждениях верхних конечностей.

В **полусидячем положении с согнутыми коленями**, под которые подкладывают валик, транспортируют раненых с травмами мочевых и половых органов, больных при острых заболеваниях брюшных органов, при ранениях грудной клетки.

Чтобы **уложить пострадавшего на носилки**, двое носильщиков подводят под него руки, один - под голову и спину, другой - под таз и ноги, одновременно поднимают и укладывают на носилки. Поднимать и укладывать пострадавшего при повреждениях позвоночника следует впятером, при этом носилки подводятся под пострадавшего.

При переноске пострадавшего на носилках необходимо идти не в ногу, спокойно, чтобы носилки не раскачивались и не причиняли пострадавшему дополнительных страданий. Несут пострадавшего ногами вперед, а при тяжелом состоянии - головой вперед, чтобы сзади идущий носильщик мог наблюдать за его состоянием. Впереди идущий носильщик является главным, он должен предупреждать заднего о неровностях пути, сложных поворотах и др. На подъемах и спусках нужно следить, чтобы носилки оставались в горизонтальном положении, для этого может понадобиться усиление звена носильщиков.

При массовых поражениях большие расстояния (свыше 600-800 м) преодолеваются эстафетным способом. При этом весь маршрут разбивается на участки по 200—300 м. В начале каждого из них располагается звено носильщиков, которое переносит пострадавшего только до соседней «подставы». Получив взамен грузеных свободные носилки, звено возвращается в исходное положение.

На небольшие расстояния и в экстренных случаях пострадавший может переноситься на руках.

Переноска пострадавшего одним носильщиком в зависимости от расстояния может осуществляться несколькими способами:

- для переноски на небольшое расстояние носильщик, опустившись на одно колено сбоку от пострадавшего, подхватывает его одной рукой под ягодицы, другой - под лопатки, пострадавший обхватывает шею носильщика. Носильщик поднимается и переносит пострадавшего;

- на более дальние расстояния пострадавшие переносятся на спине. Пострадавшего усаживают на возвышение, носильщик опускается на одно колено между его ногами, спиной к нему, подхватывает бедра пострадавшего, а последний обхватывает носильщика за верхнюю часть груди. Затем носильщик встает и переносит пострадавшего;

- на сравнительно большие расстояния удобнее всего переносить пострадавшего на плече.

Переноска пострадавшего двумя носильщиками осуществляется двумя способами.

- один из носильщиков берет пострадавшего под мышки, а второй, стоя между ног пострадавшего и спиной к нему, подхватывает его ноги несколько ниже коленных суставов (при переломе конечностей и повреждениях позвоночника этот метод неприменим);

- переноска на «замке». Наиболее часто «замок» делают, соединив четыре руки, для этого каждый из носильщиков захватывает правой рукой свою левую руку (у кисти), а левой - правую руку другого (тоже у кисти). В случае, если пострадавший небольшого веса или при переноске его необходимо поддерживать, применяется «замок» из двух рук (одна рука одного и одна рука другого носильщика) или из трех рук (две руки одного носильщика и одна рука другого).

Выносить пострадавших из зданий с тесными помещениями и узкими лестницами можно в положении полулежа на стуле. Пострадавшего усаживают на стул (если без сознания – привязывают). Один или два человека несут спинку стула, а один или двое держат стул за ножки. Пострадавший полулежит с согнутыми в коленях ногами. Такой способ является универсальным и не требует особых приспособлений.

ДЗ – повторить универсальный алгоритм оказания первой помощи при травмах грудной клетки и переломе таза, отработать наложение сдавливающей повязки.

Занятие №26. Десмургия. Виды повязок, способы и правила наложения повязок.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – повторить с детьми правила наложения давящей повязки, дать представление об основных видах повязок и правилах их наложения при оказании первой помощи.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества, привить уверенность в своих силах при оказании первой помощи

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» II уровня, бинты, марлевые салфетки, индивидуальный перевязочный пакет (для демонстрации), отрезки хлопчатобумажной ткани. Применение ЭСО не предусмотрено.

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут. Данное занятие может пройти в один урок либо поделено на два урока, где первый будет посвящён изучению теории, второй – практической отработке навыков наложения повязок.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: знать классификацию повязок, научиться накладывать повязки на различные участки тела.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Наложение повязок при различных травмах и ранах
	Лекционная часть	10	12	Знакомство с понятием «десмургия», видами повязок, особенностями их наложения (стр. 35 – 38 практического пособия II уровня).
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыков наложения повязок различного типа
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов и задание на дом

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

В формате беседы выявляем знания учащихся о ранее полученных знаниях по теме урока: что такое повязка и для чего она применяется.

За правильные ответы считаем «давящая повязка», «закрытие тканью раны» и схожие по смыслу.

8.2. Постановка проблемы

Интересуемся у учеников, является ли давящая повязка универсальной и возможно ли только ей справиться с возможными травмами и ранами у пострадавшего?

За правильный ответ считаем «нет» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока

1) Даем понятие десмургии. Рассказываем, какими бывают повязки.

Искусство наложения повязок называют десмургией. Эта наука изучает виды повязок, способы и цели их наложения. Под повязкой мы понимаем то, что накладывают на рану, перелом, ожог.

В зависимости от цели накладывания повязок, различают:

- защитные повязки – для защиты раны от загрязнения;
- давящие повязки – для остановки кровотечения;
- иммобилизирующие повязки – для создания покоя и неподвижности повреждённой части тела.

В зависимости от применяемого перевязочного материала повязки делят на мягкие и жёсткие.

В жестких повязках используют твердый материал (дерево, металл) или материал, способный затвердевать: гипс, специальные пластмассы и др. Такие повязки ещё называют шинными, потому что их задача – обеспечить покой и неподвижность повреждённому участку тела.

К мягким повязкам относятся повязки, наложенные с помощью бинта, марли, эластичного, сетчато-трубчатого бинтов, хлопчатобумажной ткани. Их накладывают для:

- удержания перевязочного материала и лекарственных веществ в ране,
- иммобилизации на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

При наложении мягкой повязки с целью закрыть рану лучше использовать стерильные бинты, салфетки, индивидуальные перевязочные пакеты (по возможности демонстрируем данные изделия). Так минимизируем риск занесения в рану инфекции.

Важно! При демонстрации индивидуального перевязочного пакета акцентируем внимание на его отличии от бинта – он сделан по принципу «2 в 1»: состоит из специальной подушечки для закрытия раны и непосредственно эластичного бинта для её фиксации на ране. То есть благодаря приспособлению не нужно тратить драгоценное время на поиск подходящих перевязочных материалов.



При отсутствии специальных перевязочных материалов возможно применение подручных средств – шарфа, косынки, оторванного края одежды и так далее. Главное, чтобы они были относительно чистыми, и ткань по структуре напоминала хлопчатобумажную. Причина – переплетающиеся волокна создают каркас-сетку, где оседают тромбоциты и фибрин (смотри схему). Тем самым они способствуют образованию кровяного сгустка, который будто пробка перекрывает повреждённые сосуды, и остановке кровотечения.



8.3. Работа по основной теме урока

2) Изучаем общие правила наложения мягких повязок и бинтования.

При оказании первой помощи применяются безбинтовые и бинтовые повязки.

А) Безбинтовые – чаще всего, это наложение пластыря на небольшие царапины и раны. Также к этому виду повязок относятся косыночная и пращевидная.

Б) Бинтовые повязки – те, при наложении которых используется бинт или похожие на него подручные материалы (отрезки ткани, шарфы и так далее).

В зависимости от техники наложения бинтовые повязки делятся на:

- Циркулярная (круговая)
- Спиралевидная
- Восьмиобразная (крестовидная)
- Колосовидная
- Черепашевидная

Классификация бинтов и их применение:

- **узкие** (шириной от 3 до 7 см) применяются для перевязки пальцев кисти и стопы,
- **средние** (шириной 10-12 см) – для перевязок головы, кисти, предплечья, стопы и голени,
- **широкие** (шириной 11 – 20 см) – для перевязки грудной клетки, плечевого сустава, бедра и живота.

У бинтовых повязок есть общие правила наложения.

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК:

- Накладывай повязку исключительно в перчатках, чтобы защитить себя от риска инфицирования болезнями, передающимися через кровь. Помни о правиле здорового эгоизма!
- Придай пострадавшему удобное положение, чтобы вы находились лицом друг к другу – так ты сможешь во время бинтования следить за самочувствием пострадавшего. Обеспечь неподвижность бинтуемой части тела. Придай повреждённой части тела то положение, в котором она будет находиться по завершении бинтования.
- Наложение повязки всегда начинай с закрытия раны салфетками – желательно стерильными. Салфеток на рану укладывай столько, чтобы закрыть рану полностью. Салфетки на рану укладывай той стороной, которой не касались руками. После бинтуй рану поверх салфеток, чтобы удерживать их на ране.
- Бинтование выполняй двумя руками: одной раскрывай бинт, другой – расправляй ход бинта. Следи, чтобы бинт был натянут равномерно. Легче всего бинтовать слева направо круговыми ходами (турами) бинта.
- Бинтование начинай с закрепляющего тура (витка) в самом узком месте повреждённой области, бинтуй от периферии к центру.
- Новый тур (виток) бинта должен наполовину перекрывать предыдущий слой.
- Повязка должна полностью закрывать поврежденный участок тела.
- Повязка не должна быть излишне свободной и смещаться с бинтуемого участка тела. В то же время повязка не должна быть слишком тугой, чтобы не доставить дополнительный дискомфорт пострадавшему, не повредить излишним сдавлением здоровые ткани, не затруднить лимфо- и кровообращение.
- При наложении повязки следи, чтобы перевязочный материал ложился ровно, без складок и заломов, чтобы не травмировать дополнительно кожу. НО при бинтовании конусовидной части тела перегибай / перекручивай бинт через каждые 1-2 оборота для лучшего удержания перевязочного материала.
- Обязательно закрепи бинт по окончании наложения повязки. Если в качестве крепления выбрал узел – то размести его на более здоровом участке тела.

При слишком туго наложенной повязке, затрудняющей отток крови, кисть или стопа вскоре отекает и становится синюшной. Пострадавший вначале будет жаловаться на боли, а затем на онемение кисти или стопы. через кровь. В таком случае повязку нужно наложить заново!

На данном этапе возможно разделение занятия на два урока



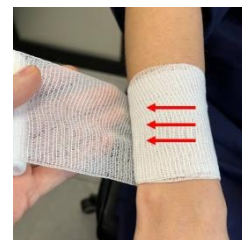
3) Последовательно знакомим детей с техникой наложения **бинтовых повязок**.

КРУГОВАЯ ПОВЯЗКА – все туры бинта накладывая поверх друг друга так, чтобы каждый новый тур ложился на прежний и полностью закрывал его.

Это самая простая из бинтовых повязок, которая при других видах повязок служит основой для последующего бинтования. Применяется при обширных ран на лбу, шее, животе, предплечье, запястье и голеностопе.

Не применяется как самостоятельная повязка при травмах грудной клетки и брюшной полости!

Преимущество: простота и быстрота выполнения, надёжная фиксация.



СПИРАЛЕВИДНАЯ ПОВЯЗКА – начинай так же, как круговую. Сделай на одном месте 2-3 оборота бинта, чтобы закрепить его. Затем накладывай бинт так, чтобы каждый оборот закрывал предыдущий лишь частично.

Различают две формы спиралевидной повязки: восходящую – туры бинта идут вверх, и нисходящую – туры бинта идут вниз. Повязка применяется для бинтования конечностей при ранах, ушибах, растяжениях.

Преимущество: легко накладывается и фиксируется на травмированном участке, широкий спектр применения.

ВОСЬМИОБРАЗНАЯ ПОВЯЗКА – бинт фиксируется круговыми турами, а после крестообразно перекрещивается и образует восьмерку.

Повязка обычно применяется при бинтовании стопы и кисти при подозрении на перелом костей запястья; вывих лучезапястного сустава; боли при растяжении мышц. Также она может применяться для бинтования раны на груди или спине.

Преимущества: полностью ограничивает движение поврежденного сустава и позволяет минимизировать риск повторного травмирования.



КОЛОСОВИДНАЯ ПОВЯЗКА – бинтуй по направлению к больной стороне. Первые туры веди, как при круговой повязке, чтобы закрепить бинт. Затем перекрещивай туры над поражённым участком тела, передвигаясь вверх или вниз, каждым новым витком закрывая предыдущий тур на две трети. Ходы бинта должны напоминать колос.

Это самая сложная повязка. Её применяют при бинтовании надключичной области, плечевого или тазобедренного суставов для:

- 1) Фиксации защитного асептического материала при различных ранах, ожогах.
- 2) Иммобилизации сустава, конечности при подозрении на вывих, разрыв и растяжение связок, перелом ключицы.

ЧЕРЕПАШЕВИДНАЯ ПОВЯЗКА – применяется для бинтования колена или локтя при подозрении на вывих или ушиб сустава, растяжение связок.

Различают два вида: сходящуюся и расходящуюся.

Расходящуюся начинай с закрепляющих круговых туров через центральную часть сустава. Последующие туры бинта веди выше и ниже предыдущих, перекрывая на две трети предыдущий тур и перекрещивая бинт под коленом или в локтевом сгибе, пока полностью не закроешь сустав.

Сходящуюся начинай с круговых туров выше или ниже сустава. Затем веди восьмиобразные туры, перекрывая на две трети каждый предыдущий тур и перекрещивая бинт под коленом или в локтевом сгибе. Последний, фиксирующий тур проведи через центральную часть сустава. Закрепи повязку вокруг сустава.

Преимущество: повязка не сползает даже при движении сустава.



4) Последовательно знакомим детей с техникой наложения **безбинтовых повязок**.

ПЛАСТЫРНАЯ ПОВЯЗКА – применяется путём наклеивания пластыря на обработанную водным антисептиком раневую поверхность. Применяется при неглубоких царапинах, порезах и ранах для защиты от инфицирования. Может быть двух типов:

- 1) Наложение готового, промышленного пластыря на рану.
- 2) Фиксация пластырем марлевой салфетки, наложенной на рану.

Преимущества: крайне проста в применении.



КОСЫНОЧНАЯ ПОВЯЗКА – при оказании первой помощи косыночная повязка чаще всего служит средством иммобилизации верхней конечности – это самый простой и быстрый способ ограничить подвижность травмированной руки.

Возьми платок, косынку, любой другой кусок ткани.

Усади пострадавшего, попроси здоровой рукой придержать повреждённую. Заведи середину косынки под согнутое предплечье – основанием (длинной стороной) к средней линии тела, а углом косынки – к локтю. Концы косынки завяжи на шее:

- конец, идущий между предплечьем и туловищем, проведи через больное плечо;
- другой конец, расположенный спереди предплечья, – через здоровое.

Преимущество: простота и удобство наложения, легко изготовить в экстремальной ситуации из подручных материалов.

ШАГ
1

ШАГ
2

ПРАЩЕВИДНАЯ ПОВЯЗКА – применяется для фиксации перевязочного материала на голове при ранах на выступающих частях: в области носа, подбородка, верхней губы, затылка, лба.

Праща - полоска ткани или бинта, рассеченная в продольном направлении с двух концов.

- Для фиксации повязки в области носа или подбородка необходима полоса бинта или ткани шириной 6-8 см и длиной 50-70 см.
- Для фиксации повязок на лбу или затылке - бинт шириной 15-20 см, длиной до 1 м.

Последовательность действий:

- приготовить пращу, для чего надо разрезать бинт вдоль с двух сторон, оставив в центре неразрезанную часть 15-20 см;
- встать лицом к пострадавшему;
- закрыть стерильной салфеткой поврежденный участок,
- пращу наложить на салфетку в поперечном направлении, концы пращи связать попарно: нижние наверху противоположной стороны головы, верхние внизу, как показано на рисунке.

Преимущество: простота и удобство наложения, легко изготовить в экстремальной ситуации из подручных материалов.



ДЗ – отработать наложение повязок различных типов.

Занятие №27. Отработка алгоритмов на ситуационных игровых задачах, модульных ситуациях (практическое занятие).

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – повторить с детьми правила и задачи наложения повязок, отработать практические умения наложения повязок.

Воспитательные – привитие милосердия, популяризация добровольчества.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» II уровня, бинты, марлевые салфетки, индивидуальный перевязочный пакет (для демонстрации), отрезки хлопчатобумажной ткани. Применение ЭСО для демонстрации изученных алгоритмов оказания первой помощи – по усмотрению педагога.

5. Продолжительность освоения темы: 40 – 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: правила наложения повязок, умение накладывать повязки.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение изученного материала.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Наложение повязок при различных травмах и ранах
	Лекционная часть	10	12	Повторение понятия «десмургия», видов повязок, особенностей их наложения при кровотечениях и различных травмах.
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыков наложения повязок различного типа
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов. Задание на дом не предусмотрено.

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

В формате беседы повторяем понятие повязок, их видов, способов и задач наложения повязок.

8.2. Работа по основной теме урока – практическая отработка навыков наложения повязок на статистах.

А) Разбиваем учащихся на пары для отработки навыков наложения повязок, обработки ран, наложения жгута.

Задачи в парах:

1) наложить повязку на одну из частей тела (отрезками красного скотча отмечаем части тела - голову, предплечье, локтевой, плечевой, коленный, голеностопный суставы, кисть руки либо раздаем заранее приготовленные по количеству учащихся карточки-задания с указанием «поврежденной» части тела)

2) следим, чтобы в процессе игры каждый ученик побывал как в роли пострадавшего, так и в роли оказывающего помощь.

3) Задания для практической отработки:

А) отработать алгоритм остановки кровотечения: давящая повязка – вторая давящая – наложение жгута (жгут-закрутка или жгут Эсмарха).

Б) рассказать правила обработки поверхностных ран и этапы обработки ран.

Важно! В ходе тренировки учитель следит за правильностью наложения повязок и жгута, отмечает время выполнения норматива обучаемыми.

- При сдаче норматива учитель уточняет характер и место ранения. Например: «рана на предплечье», «кровотечение из голени».

- * При наложении повязки время отсчитывается с момента начала разворачивания перевязочного материала до закрепления повязки.

Порядок выполнения обучаемым норматива с применением индивидуальных перевязочных пакетов (ППИ) либо бинта, салфеток, подручных материалов:

1. При наложении повязки на глаз:

- снимает головной убор с пострадавшего;
- вскрывает пакет перевязочный индивидуальный или бинт;
- складывает подушечки ППИ друг на друга (либо использует салфетки, тряпки) и накладывает их на пораженный глаз;
- закрепляет бинт двумя круговыми горизонтальными ходами вокруг головы, разматывая его слева направо при наложении повязки на правый глаз, и справа налево - при наложении повязки на левый глаз;
- выводит бинт сзади вниз на затылок, под ухо со стороны больного глаза, наискось через щеку вверх, закрывая больной глаз. Косой ход бинта закрепляет круговым ходом вокруг головы;
- чередуя косые и круговые ходы, закрывает область поврежденного глаза;
- заканчивает бинтование круговыми ходами на голове и закреплением повязки.

2. При наложении повязки на ухо:

- снимает головной убор с пострадавшего;
- вскрывает пакет перевязочный индивидуальный или бинт;
- складывает подушечки ППИ друг на друга (либо использует салфетки, тряпки) и накладывает их на пораженное ухо;
- закрепляет бинт двумя горизонтальными круговыми ходами вокруг головы, разматывая его слева направо при наложении повязки на правое ухо, и справа налево - при наложении повязки на левое ухо;
- ведет бинт вокруг затылка на правое (левое) ухо и один ход вокруг головы, закрепляя предыдущий ход бинта;
- чередуя ходы, закрывает область поврежденного уха;
- заканчивает бинтование круговыми ходами на голове и закреплением повязки.

3. При наложении повязки на локтевой сустав:

- вскрывает пакет перевязочный индивидуальный или бинт;
- сгибает пострадавшую руку в локтевом суставе под прямым углом;
- сначала бинтует руку круговыми укрепляющими турами либо в нижней трети плеча над локтевым суставом, либо в верхней трети предплечья;
- затем восьмиобразными турами закрывает перевязочным материалом области повреждения (ходы бинта перекрещивает только в области локтевого сгиба). Восьмиобразные туры бинта постепенно смещает к центру сустава;
- заканчивает повязку циркулярными турами по линии сустава и закрепляет ее либо:
- начинает бинтование руки с круговых закрепляющих туров непосредственно по линии сустава;
- затем бинт поочередно проводит выше и ниже локтевого сгиба, прикрывая на две трети предыдущие туры (ходы перекрещивает по сгибательной поверхности локтевого сустава);
- закрепляет повязку.

4. При наложении повязки на коленный сустав:

- вскрывает пакет перевязочный индивидуальный или бинт;
- слегка сгибает конечность в коленном суставе;
- начинает бинтование ноги закрепляющими круговыми турами в нижней трети бедра над коленным суставом или в верхней трети голени под коленным суставом в зависимости от того, где расположена рана или другое повреждение;
- затем накладывает сходящиеся восьмиобразные туры бинта, перекрещивающиеся в подколенной области;
- заканчивает повязку круговыми турами в верхней трети голени под коленным суставом и закрепляет ее либо:
- начинает бинтование ноги закрепляющими круговыми турами через наиболее выступающую часть надколенника;
- затем выполняет восьмиобразные расходящиеся ходы, перекрещивающиеся в подколенной области;
- заканчивает повязку круговыми турами в верхней трети голени или нижней трети бедра в зависимости от того, где расположено повреждение и закрепляет ее.

5. При наложении повязки на плечевой сустав:

- вскрывает пакет перевязочный индивидуальный или бинт;
- слегка отводит плечо пострадавшей руки от туловища;
- начинает бинтование с круговых закрепляющих туров в верхнем отделе плеча, затем бинт ведет на надплечье и по спине к подмышечной области противоположной стороны. Далее ход бинта направляет по передней стороне груди на переднюю поверхность плеча, по наружной поверхности вокруг плеча в подмышечную ямку, с переходом на наружную поверхность плечевого сустава и надплечье;
- затем туры бинта повторяет со смещением вверх на одну треть или половину ширины бинта;
- бинтование заканчивает круговыми турами вокруг грудной клетки либо:
- конец бинта фиксирует циркулярными ходами вокруг грудной клетки, затем из подмышечной области здоровой стороны поднимает бинт по передней поверхности грудной клетки до надплечья на стороне повреждения, огибает его по задней поверхности и через подмышечную область выводит на переднюю поверхность надплечья;
- ход бинта по спине возвращает в подмышечную область здоровой стороны. Каждый последующий восьмиобразный ход повторяет несколько ниже предыдущего;
- бинтование заканчивает круговыми турами вокруг грудной клетки.

6. При наложении повязки на грудь:

- вскрывает пакет перевязочный индивидуальный или бинт;
- если позволяет состояние пострадавшего, то усаживает его;
- при проникающем ранении грудной клетки, не нарушая стерильности внутренней поверхности подушечек ППИ, разворачивает повязку и укрывает проникающую в плевральную полость рану той стороной подушечек, которая не прошита цветными нитками;
- разворачивает прорезиненную наружную оболочку пакета и внутренней поверхностью закрывает ватно-марлевые подушечки;
- фиксирует прорезиненную оболочку круговыми ходами, при этом ее края плотно прижимает к коже;
- повязку на грудь начинает с круговых ходов вокруг грудной клетки в ее нижнем отделе. Затем из правой подмышечной области бинт ведет по передней поверхности груди косо на левое надплечье и проводит его сзади через спину поперек на правое надплечье. Откуда бинт ведет снова по передней поверхности груди в область левой подмышки, перекрещивая предыдущий тур. Далее ведет бинт сзади через спину к правой подмышечной впадине и вновь повторяет восьмиобразный ход;
- закрепляет повязку вокруг грудной клетки концами надорванной ленты бинта либо:
- при ранении в грудь без осложнения пневмотораксом накладывает только марлевые подушечки (салфетки) и фиксирует их круговыми ходами;
- повязку на грудь начинает с круговых ходов вокруг грудной клетки в ее нижнем отделе. Затем из правой подмышечной области бинт ведет по передней поверхности груди косо на левое надплечье и проводит его сзади через спину поперек на правое надплечье. Откуда бинт ведет снова по передней поверхности груди в область левой подмышки, перекрещивая предыдущий тур. Далее ведет бинт сзади через спину к правой подмышечной впадине и вновь повторяет восьмиобразный ход;
- закрепляет повязку вокруг грудной клетки концами надорванной ленты бинта;

7. При наложении повязки на голеностопный сустав:

- вскрывает пакет перевязочный индивидуальный или бинт;
- стопу устанавливает в положении под прямым углом по отношению к голени;
- бинтование начинает с круговых фиксирующих туров в нижней трети голени над лодыжками;
- затем ведет ход бинта косо по тыльной поверхности голеностопного сустава к боковой поверхности стопы (к наружной на левой стопе и к внутренней на правой стопе). Выполняет круговой ход вокруг стопы. Далее с противоположной боковой поверхности стопы по ее тылу косо вверх пересекает предыдущий ход бинта и возвращается на голень;
- вновь выполняет круговой ход над лодыжками и повторяет восьмиобразные ходы бинта 5-6 раз для создания надежной фиксации голеностопного сустава;
- повязку заканчивает круговыми турами на голени над лодыжками и закрепляет ее булавкой или концами надорванной ленты бинта.

Временные показатели и оценки за выполнение норматива:

Вид повязки	Оценка по времени (минуты, секунды)		
	«отлично»	«хорошо»	«удов-но»
Повязка на глаз	1.55	2.10	3.0
Повязка на ухо	1.30	1.45	2.0
Повязка на локтевой (коленный) сустав	1.30	1.45	2.0
Повязка на плечевой сустав	1.35	1.50	2.0
«Восьмиобразная» повязка на грудь	3.10	3.15	3.50
Повязка на голеностопный сустав	1.25	1.35	1.55

Ошибки, снижающие оценку за выполнение норматива на один балл:

- повязка наложена слабо (сползает) или при ее наложении образуются «карманы», складки;
- повязка не закреплена или закреплена узлом над раной;
- повязка наложена чрезмерно туго – отмечается синюшность конечности, доставляет боль и дискомфорт пострадавшему.

Порядок выполнения обучаемым норматива «остановка кровотечения» с применением давящей повязки, жгута-закрутки и жгута Эсмарха

Отчет времени начинается после того, как оказывающий помощь надел перчатки.

Временные показатели и оценки за выполнение норматива:

Вид повязки	Оценка по времени (минуты, секунды)		
	«отлично»	«хорошо»	«удов-но»
Наложение давящей повязки	0.30	0.45	1.0
Наложение двух давящих повязок	1.00	1.10	1.30
Выполнение полного алгоритма	1.30	1.45	2.0

Ошибки, снижающие оценку за выполнение норматива на один балл:

- повязка наложена слабо (сползает) или при ее наложении образуются «карманы», складки;
- повязка не закреплена или закреплена узлом над раной;
- Жгут наложен на голую кожу,
- Жгут наложен в запрещенных зонах,
- Жгут не выполняет своей функции.

Задание не засчитывается если:

- 1) обучающийся не надел перчатки;
- 2) обучающийся переоценил характер кровотечения и наложил сразу жгут без давящих повязок;
- 3) обучающийся наложил давящие повязки, когда нужен был жгут:

* у пострадавшего выявлены признаки жизнеугрожающего кровотечения (см. выше алгоритм).

- в ране есть костные отломки + кровотечение.
- в ране есть инородное тело + кровотечение.
- множественные раны на конечности + кровотечение из них.
- конечность частично или полностью ампутирована.

Примеры ситуационных задач для игры:

Задача 1.

Дано: Ребята катались на коньках на озере без присмотра взрослых. Один мальчик упал и поранил лезвием конька руку другого мальчика. Одежда разрезана, по кисти руки стекает кровь. При осмотре: лужа крови с ладонь пострадавшего, продолжает растекаться. Ваши действия?

Ответ: отдаем команду пострадавшему прижать раненное место собственной рукой. Давит максимально сильно. В это время можно взять подручные средства (шарф, платок) и максимально туго перебинтовать руку. Вызвать «скорую помощь». По возможности, переместить пострадавшего со льда на берег.

В ожидании медиков контролировать состояние пострадавшего. Если повязка пропиталась кровью – наложить поверх неё вторую давящую повязку. Если и вторая повязка пропиталась кровью, наложить жгут-скрутку на нижнюю треть плеча. В качестве подручного материала можно использовать шнурок от ботинка. Засечь время наложение жгута и написать его на лбу / щеке пострадавшего. Руку ниже раны по возможности укутать в тёплые вещи.

Данную задачу можно использовать для отработки навыка наложения жгута.

Задача 2.

Дано: Во время нарезки овощей рука соскользнула с морковки и порезала палец. Из раны льется кровь. Дома есть аптечка. Ваши действия?

Ответ: зажать раненный палец у основания, можно наложить «повязку-удавку» на палец из бинта или тряпки. Наложить давящую повязку на палец и поднять вверх поврежденную конечность. Все варианты верны.

Данную задачу можно использовать для отработки навыка наложения жгута.

Задача 3.

Дано: Школьники играли на улице. Пospорили кто быстрее перелезет через забор из профнастила (металлический с острыми краями). Первый справился с задачей без труда. Второй зацепился штанами за край забора и распорол переднюю поверхность бедра. Упал, кровь течет струей. Ваши действия?

Ответ: дать команду пострадавшему самостоятельно давить на рану. Зажать артерию в точке прижатия бедренной артерии (кулаком или пальцевым прижатием). Подручными средствами закрыть рану. Вызвать «скорую». Не убирать руку с точки прижатия артерии до приезда скорой. Если есть возможность наложить жгут – оцениваем правильность выполнения манипуляции.

Данную задачу можно использовать для отработки навыка наложения жгута.

Задача 4.

Дано: Во время катания на скейтборде мальчик упал лицом вниз, ударился носом. Из носа потекла кровь. Голову запрокинул назад. Он беспокоен, сплевывает кровь, иногда проглатывает. Ваши действия?

Ответ: успокоить пострадавшего, усадить. Голову наклонить немного вперед. Зажать крылья носа на 10-15 мин. Приложить холод к переносице через тряпку на 10-15 мин. По возможности затампонировать носовые ходы турундами. Если кровь не останавливается в течение 10 минут – вызвать «скорую».

Задача 5.

Дано: Твой одноклассник перебежал дорогу в неположенном месте. На твоих глазах его сбила машина. Одноклассник без сознания, лежит на спине. Его лицо в крови, правая нога неестественно подвёрнута, и вокруг нее растекается лужа крови. Машина скрылась с места происшествия. Рядом нет взрослых. Твои действия?

Ответ: проверить собственную безопасность. Кричать и звать на помощь взрослых, параллельно вызывать скорую. Ног не выпрямлять, подручными средствами остановить кровотечение (давящая повязка, импровизированный жгут). Оставаться с пострадавшим до приезда скорой помощи, оценивая каждые 2 минуты его состояние. Если не безопасно – не подходить к пострадавшему. Вызвать «скорую» с безопасного расстояния.

Данную задачу можно использовать для отработки навыка наложения жгута.

Задача 6.

Дано: Во время колки дров топор попал по тыльной поверхности стопы. Ботинок разорван, топор повредил стопу, из-под топора течет кровь. Ваши действия?

Ответ: топор не вынимать! Наложить жгут на среднюю треть бедра. Острие топора обложить по кругу повязкой типа «колодец». Вызвать «скорую» или самостоятельно доставить пострадавшего в больницу.

Данную задачу можно использовать для отработки навыка наложения жгута.

Задача 7.

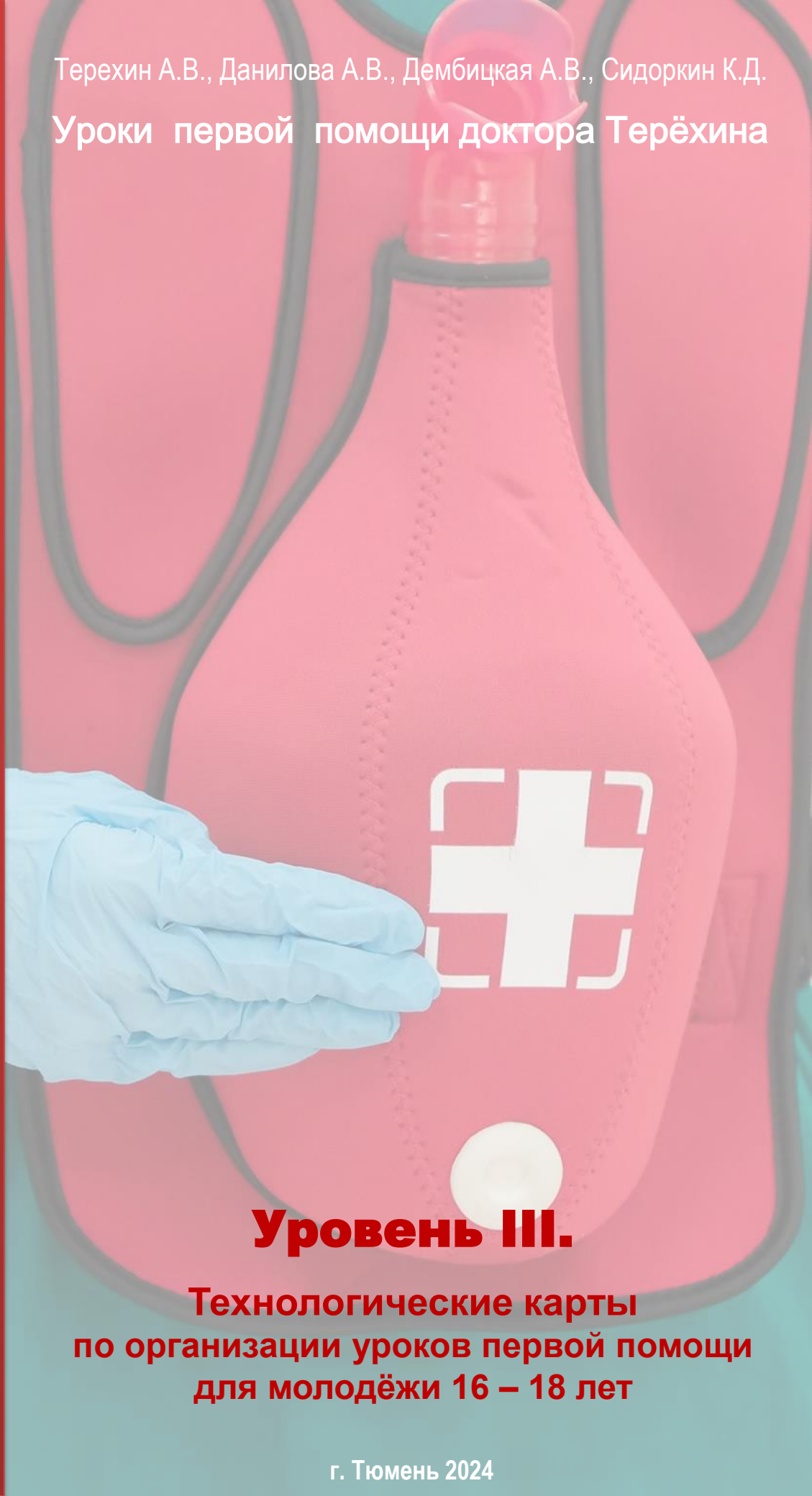
Дано: Ученик опаздывал в школу, быстро ехал на велосипеде, упал и сломал ногу в области бедра. Перелом оказался открытым, сопровождается сильной болью и массивным кровотечением.

Ответ: пальцевым прижатием или кулаком передавить артерию, с помощью подручных средств закрыть рану (не давить на перелом). Наложить импровизированный жгут на верхнюю треть бедра. Вызвать «скорую». Если нет жгута – пережимать артерию до приезда медиков.

Данную задачу можно использовать для отработки навыка наложения жгута.

Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д.

Уроки первой помощи доктора Терёхина



Уровень III.

Технологические карты
по организации уроков первой помощи
для молодёжи 16 – 18 лет

г. Тюмень 2024

Уровень III. ВЫСШАЯ СТУПЕНЬ ОБУЧЕНИЯ.

Для молодёжи в возрасте 16 – 18 лет.

Модуль 8. Первая помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Занятие №28. Правила действия в экстренной ситуации. 131
Психологическая готовность к оказанию первой помощи в ЧС.
Острые психологические реакции на стресс.

Занятие №29. Алгоритм вторичного осмотра пострадавшего. Цель 141
и задачи выполнения поворота «по типу бревна».

Занятие №30. Алгоритм помощи при наиболее угрожающих жизни 145
повреждениях в условиях чрезвычайной ситуации.

Модуль 9. Сердечно-легочная реанимация.

Занятие №31. Сердечно-легочная реанимация. Правила 152
применения наружного дефибриллятора.

Модуль 10. Первая помощь при отравлениях.

Занятие №32. Отравления. Типы отравлений. Первая помощь при 162
них.

Модуль 11. Первая помощь при укусах животных и насекомых

Занятие №33. Укусы животных и насекомых: опасность, признаки. 172
Первая помощь при них.

Модуль 8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЧС

Занятие №28. Правила действия в экстренной ситуации. Психологическая готовность к оказанию первой помощи в ЧС. Острые психологические реакции на стресс.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – повторить правила оказания первой помощи, соотнести его с действиями при катастрофе.

Воспитательные – психологическая подготовка при оказании помощи в условиях чрезвычайной ситуации, уверенности в своих силах при оказании первой помощи

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» III уровня. Применение ЭСО не предусмотрено.

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут. Данное занятие может пройти в один урок либо поделено на два урока, где первый будет посвящён изучению теории, второй – повторению материала. Возможно привлечение к проведению занятия школьного психолога.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: уметь распознавать стрессовые реакции, знать способы борьбы со стрессом.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение правовых основ оказания первой помощи (перечень ситуаций).
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при острых психологических реакциях на стресс.
	Лекционная часть	20	20	Знакомство с психотравмирующими факторами, типами реакций на стресс, правилами первой помощи при них (стр. 6 - 8 практического пособия III уровня).
	Отработка практических навыков и умений	7	9	Отработка приемов оказания первой помощи пострадавшему, находящегося в стрессе.
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов. Задание на дом не предусмотрено.

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

В формате беседы выявляем знания учащихся о ранее полученных знаниях о правовых основах оказания первой помощи.

8.2. Постановка проблемы

Интересуемся у учеников, смогут ли они сразу приступить к оказанию первой помощи в условиях чрезвычайной ситуации, насколько легко сориентируются в порядке действий в условиях ЧС.

За правильный ответ считаем «согласно алгоритму» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

В начале занятия важно акцентировать внимание обучающихся на аспекты психологического состояния в экстренной ситуации. Мы все разные, тип реакций в критической ситуации может отличаться.

Мы приводим общие данные, педагог сам решает, что необходимо рассказать и показать учащимся

Под острыми стрессовыми реакциями зачастую понимают быстро преходящие непсихотические расстройства любого характера, как реакции на экстремальную физическую нагрузку или на психическую ситуацию. Такие реакции чаще всего спровоцированы чрезвычайными ситуациями: техногенными катастрофами, стихийными бедствиями, террористическими атаками и прочими ситуациями, угрожающими здоровью и жизнью человека. Это закономерно вызывает у пострадавших чувства страха, растерянности. Эти эмоции могут спровоцировать неадекватное поведение пострадавшего.

Выраженность эмоционального фона обуславливается сопутствующими факторами (неподготовленностью человека к экстремальной ситуации), а также: погодными условиями; темным временем суток; нарушением системы комфортного существования (длительное отсутствие электроэнергии, водоснабжения, телефонной связи и т.д.). Человеку трудно перестроиться в считанные секунды. По этой причине у него меняется эмоциональный фон и, как следствие, возникает психоэмоциональное возбуждение. Развитие симптомов острой стрессовой реакции происходит в течение одного часа с момента воздействия стрессогенных факторов.

Существует две формы реакции человека на чрезвычайную ситуацию:

- пассивная (страх, ступор, апатия),
- активная (истерика, плач, агрессия, и т.д.).

Оценивая травмирующее воздействие отдельных неблагоприятных факторов, возникающих в опасных для жизни ситуациях, на психическую деятельность человека, следует различать психоэмоциональные (нормальные) реакции людей на экстремальную ситуацию и патологические состояния.

Хотя чрезвычайные ситуации различаются по своему характеру, а каждый индивидум по-своему реагирует на создавшуюся ситуацию, можно сделать некоторые обобщения относительно типичных реакций людей.

Обычно эти реакции группируют в соответствии со стадиями ситуации, которые следует разделить на:

- период предостережения,
- период самой чрезвычайной ,
- период восстановления и возобновления устойчивого порядка жизни.

В динамике поведения людей, уже подвергшихся воздействию экстремальной ситуации, выделяют 6 последовательных фаз или стадий:

1. **Стадия витальных реакций** (до 15 мин, в течение которых поведение направлено на сохранение собственной жизни), переходящих в краткосрочное состояние оцепенения.

2. **Стадия острого психоэмоционального шока** с явлениями сверхмобилизации (длится 3—5 ч). Характеризуется общим психическим напряжением, предельной мобилизацией психофизиологических резервов, обострением восприятия, проявлением безрассудства при одновременном снижении критической оценки ситуации.

3. **Стадия психофизиологической демобилизации** (длится до 3 суток). Характеризуется наиболее существенным ухудшением самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием панических реакций, понижением моральной нормативности поведения и пр.

4. **Стадия разрешения** (продолжительность 3-12 суток после ситуации). В этой стадии стабилизируются самочувствие и настроение, но вместе с тем сохраняются пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими.

5. **Стадия восстановления** (начинается с 12-го дня). У пострадавших активизируются межличностные отношения, начинают приходить в норму эмоциональная окраска речи, мимические реакции и так далее.

6. **Стадия оставленных реакций**, которая характеризуется отдаленными последствиями.

Последствие действия негативных факторов ЧС провоцирует возникновение у человека психических и психосоматических расстройств.

Различают следующие негативные последствия:

- непосредственные, проявляющиеся во время чрезвычайной ситуации;
- ближайшие (наблюдаются в течение года после чрезвычайной ситуации);
- среднесрочные (наблюдаются до 5 лет после чрезвычайной ситуации);
- отдаленные (наблюдаются и через 5 лет).

Динамику психопатологических последствий целесообразно рассматривать в трех аспектах:

1) **синдромодинамика** первичного эго-стресса (стресса осознания психотравмирующей реальности), то есть осознание человеком неотвратимости факта случившегося чрезвычайного происшествия;

2) **социально приемлемые варианты** психопатологической эволюции личности участников чрезвычайной ситуации: психические (невротические) и психосоматические расстройства;

3) **социально негативные варианты** психопатологической эволюции личности участников чрезвычайной ситуации: расстройства социального поведения, в отношении которых позиция государства носит медико-правовой характер.

Когда минует аффективно-шоковая (острая) реакция выступает картина первичного травматического эго-стресса (стресса осознания).

Структуру синдрома составляют:

1. **Фрустрационная регрессия**, связанная с действием одного из базовых механизмов защиты-регрессии. Факт пребывания в чрезвычайной ситуации сопровождается автоматическим снижением психики на уровень пубертатного кризиса, что находит свое проявление в подчеркнутой дисциплине, субординации, подчиняемости при одновременно повышенной вероятности бурных вспышек непосредственно разрушительного или хаотически-дурашливого поведения. Регрессия находит отражение в речевой спутанности. Особое место занимает фрустрация потребностей самоопределения (ограничения прав и свободы). Здесь могут наблюдаться следующие проявления условно-патологической динамики личности в очаге чрезвычайной ситуации:

- персонификация источника угрозы с переживанием образа врага и образа магического помощника;

- при наличии внешней блокады проявления агрессии возможны аутоагрессивные действия либо дальнейшая регрессия не глубже трехлетнего уровня с нарушением сфинктериальной дисциплины («медвежья болезнь»). Эмоциональность связана с переживанием чувства беспомощной подверженности реальной опасности.

2. **Аффект болезненного недоумения**, который характерен для начального периода существования эго-стресса и отражает наличие упорных и безуспешных попыток осмысления новой психотравмирующей реальности.

3. **Аффект психалгии**. Невыразимое словами переживание душевной боли, страданий, для которого характерны длительность, скрытность с оттенком признания безнадежности, безвозвратности. В структуру феномена душевной боли следует включить внешнее напряжение и гиперестезические реакции в силу их алекситмической формы. Длительная алекситмическая психалгия может стать причиной внешне немотивированного асоциального поведения. Это возможно при чрезвычайной ситуации любого характера.

В структуре ранней динамики психопатологических последствий чрезвычайных ситуаций выделяют следующие феномены:

- феномен эго-стресса;
- болезненные переживания вины, стыда, отвращения как аффекты действия патогенной эго-защиты;
- эпизодические переживания ужаса, парализующий страх под воздействием фактора утрашения;
- возникновение и развитие «вины выжившего», «корпоративной вины» и ожидание наказания за происшедшее;
- ситуационные фобии и формирование фобического синдрома с элементами нарциссизма и регрессии.

Посттравматическое стрессовое расстройство — это состояние, которое развивается у человека, испытавшего стрессовое состояние исключительно угрожающего или катастрофического характера.

Пребывание в чрезвычайной ситуации характеризуется рядом факторов:

- явно осознаваемой угрозой жизни, биологическим страхом смерти;
- стрессом;
- невзгодами и лишениями.

Критерии диагностики посттравматических стрессовых расстройств

Человек находился под воздействием травмирующего события, при котором:

- он был свидетелем событий, которые представлял реальную или вторичную угрозу жизни;
- реакция проявилась в виде страха, ужаса, беспомощности перед воздействием экстремального характера.

Травмирующее событие повторно переживалось в виде одного или нескольких следующих проявлений (интрузия):

- навязчивые воспоминания о событиях, включающие образы, мысли, ощущения;
- повторяющиеся и очень беспокойные сны о пережитом событии;
- такие действия или ощущения, как если бы травмирующее событие случилось снова, включая ощущения воссоздания пережитого, иллюзии, галлюцинации, диссоциативные эпизоды при пробуждении;
- сильный психологический дистресс под влиянием внешних или внутренних раздражителей, которые символизируют или напоминают какой-то аспект травмирующего события;
- физиологическая реактивность под влиянием внешних или внутренних раздражителей, которые напоминают какой-то аспект травмирующего события.

Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой и общим оцепенением:

- попытки избежать мыслей, ощущений или разговоров, связанных с травмой;
- попытки избежать действий, мест или людей, которые вызывают воспоминание о травме;
- частичное или полное забвение аспектов травмы;
- снижение интереса к ранее значимым видам деятельности;
- чувство отчужденности или отрешенности от окружающих;
- сужение эмоционального диапазона (неспособность полюбить);
- неспособность прогнозировать свою жизнь на длительную перспективу.

Устойчивые проявления повышенного возбуждения, отсутствовавшие до травмы (гиперактивность):

- трудности при засыпании или нарушение продолжительности сна;
- раздражительность или вспышки гнева;
- трудность концентрации внимания;
- сверхнеосторожность;
- усиленная реакция на испуг.

Продолжительность расстройства (симптомы наблюдаются более 1 месяца).

Расстройство вызывает значимый дистресс или нарушения в социальной, трудовой или других сферах жизнедеятельности.

Выделяются следующие типы расстройств:

- острое — симптомы сохраняются менее 3 месяцев;
- хроническое — симптомы сохраняются 3 и более месяцев;
- хроническое — симптомы возникают по прошествии 6 месяцев.

При ПТСР можно наблюдать следующую картину:

- Нарушение сна.
- Социальное избегание — дистанцирование и отчуждение от других, включая членов семьи.
- Изменение поведения, эксплозивные вспышки, раздражительность или склонность к физическому насилию над другими.
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками.
- Антисоциальное поведение и совершение противоправных действий.
- Депрессия, суицидальные мысли.
- Высокий уровень тревожной напряженности и психической неустойчивости.
- Неспецифические соматические жалобы (повышенная напряженность, утомляемость, психосоматические переживания).

Для развития посттравматических стрессовых расстройств характерно 5 фаз.

1. Начальное воздействие.
2. Сопротивление/отрицание.
3. Допущение/подавление.
4. Декомпенсация.
5. Совладание с травмой.

Первичные симптомы посттравматических стрессовых расстройств:

- Повторное переживание травмы (несколько форм):
 - повторяющиеся ночные кошмары;
 - психический дистресс, связанный с событием, имеющим сходство с пережитыми событиями;
 - воспоминания.
- Эмоциональное отчуждение.
- Повышенная возбудимость (расстройство сна, ярость, гнев, тяга к насилию).

Вторичные симптомы:

- Нарушение сердечной деятельности.
- Нервное истощение.
- Нарушение в работе желудка.
- Личностные нарушения (эмоциональная недостаточность, раздражительность, неадекватная самооценка).
- Нарушение отношений с супругом и детьми.

Обобщая сказанное, можно сделать выводы, что в острый период воздействия экстремальных факторов для лиц с легкой и средней степенью тяжести поражений характерной является следующая стадийность психического и психофизического состояния:

1— витальные реакции с подчинением поведения императиву сохранения собственной жизни (до 15 мин).

2 — психоэмоциональный шок с явлениями сверхмобилизации и подчинением поведения императиву спасения близких (от 3-5 ч.).

3—психофизиологическая демобилизация, характеризующаяся прогрессирующим снижением функциональных возможностей и физических сил, ухудшением психоэмоционального состояния, значительным уменьшением продуктивности и надежности деятельности, мотиваций к ней.

Дальнейшая динамика психофизиологического состояния может иметь существенные отличия, которые определяются характером экстремальных воздействий, тяжестью полученных поражений, степенью психической травмы и особенностями индивидуальной реакции на нее, сроками и качеством оказания первой врачебной и психологической помощи, а так же действенностью всего комплекса реабилитационных мер.

Таким образом, к оказанию первой помощи пострадавшим с признаками острого стресса желательно при первой же возможности привлекать специалистов экстренных служб, в том числе психологов (при их наличии в составе команды).

Личностные факторы, определяющие безопасность жизнедеятельности

Неумение действовать в сложной ситуации и возникновение страха вынуждает человека вести себя неправильно, оказываясь в положении жертвы чрезвычайных обстоятельств. Человек же, наученный действовать в сложных ситуациях под воздействием страха, в состоянии адаптироваться к нему и психологически чаще выходить победителем из экстремальной ситуации, при этом оказав помощь другим людям.

Если ум и воля в какой-то степени подчинены человеку и регулируемые, то эмоции зачастую возникают и действуют на поведение непроизвольно, помимо воли и желаний. Следовательно, можно предположить, что, воздействуя на психику человека специальными методами и средствами, формируя его ум и волю можно научить его на сознательном уровне понимать и контролировать такую эмоцию, как страх.

Что нужно знать и уметь делать человеку, чтобы уменьшить чувство страха, растерянности, приобрести уверенность, добиться комфортного состояния при неблагоприятной ситуации? Как бороться с тревогой, скованностью, боязнью, суевливостью, паникой и т. д., то есть спутниками страха?

Первым, что для этого необходимо, является знание отличительных особенностей личности, неспособной противостоять обстоятельствам, другими словами, личности типа жертвы. Зная особенности данного типа личности, можно формировать в человеке черты, которые помогают ему эффективно противостоять чрезвычайным обстоятельствам. В совокупности эти качества объединяются в личность безопасного типа.

ЛИЧНОСТЬ ТИПА ЖЕРТВЫ

Личность типа жертвы принято называть виктимной личностью. Ее поведение тесно связано с объектом, который ее инициирует. Явления, связанные с поведением жертвы, в дальнейшем будут называться виктимностью.

Выделяют следующие условия, которые сделали личность уязвимой и поставили ее в позицию жертвы:

- социально-демографические характеристики, включающие пол, возраст, национальность, место происхождения (особое значение играют пол и возраст);
- специфика поведения до чрезвычайного происшествия;
- особенности восприятия ситуации, в которой произошло происшествие;
- отношения, связывающие объекта (субъекта) и потерпевшего.

На основании анализа виктимологических исследований было определено, что в личностной структуре потерпевшего как типа личности имеются элементы разноуровневого порядка, которые активизируются под воздействием факторов ситуации риска и являются психологическими предпосылками превращения этой личности в жертву.

Под субъективной предрасположенностью стать жертвой, можно понимать:

- психологические (индивидуально-психологические и социально-психологические) «дефекты» личности, приводящие к ее виктимогенной деформации;
- биофизиологические свойства человека, главным образом обусловленные возрастом;
- психопатологические особенности, что говорит о частичной социальной дезадаптации, а в результате — развитии повышенно уязвимой личности.

Как в отношении объекта, инициирующего виктимность, так и в отношении жертвы изучение причинной цепочки ведет далеко за пределы конкретной ситуации. Это предполагает оценку суммы обстоятельств, повлиявших не только на формирование жертвенного (виктимного) поведения, но и в целом на формирование уязвимой личности с деформированным личностным профилем.

Одним из основных факторов, влияющих на формирование поведения жертвы, является особенность социализации личности, в том числе тип воспитания. Разговор может идти либо о жестком, директивном типе семейного воспитания (гиперпротекция, повышенная моральная ответственность, жестокое обращение), либо о противоположном, при котором ребенок предоставлен самому себе (гипопротекции).

Таким образом, имея в виду, что важнейшим институтом социализации раннего детства остается семья, можно предположить возможность существования связи между определенным стилем взаимодействия детей и родителей и формированием психологического профиля уязвимой, то есть виктимной личности. Каждый из этих факторов может сделать человека уязвимым, а его поведение — виктимным. Поведение типа «жертвы» проявляется в неординарной (экзвизитной) ситуации. В силу этого в зависимости от характера ЧС можно говорить о техногенных, социальных и других факторах виктимности. Вероятно, к виктимности следует отнести также неадекватное отношение к опасности и отношение к риску.

Если говорить о типологии виктимности, то она определяется типом ЧС, в которой виктимность проявляется. Кроме этого, можно различать ситуативную виктимность и личностную виктимность, если говорить о ней как о состоянии или как о личностном радикале.

Виктимность можно классифицировать по степени осознанности. И наконец, она может быть активной или пассивной, в отношении опасности и риска. Виктимность всегда предполагает субъект-объектные или субъект-субъектные отношения. Антиподом виктимной личности будет являться личность безопасного типа.

ЛИЧНОСТЬ БЕЗОПАСНОГО ТИПА ПОВЕДЕНИЯ

Содержание поведения личности безопасного типа определяется наличием трех основных компонентов, единство и реальность которых существенно влияют на приобретения комфортного уровня взаимодействия личности и сред обитания человека.

Таковыми компонентами являются: предвидение опасности; уклонение от опасности; преодоление опасности.

Предвидение опасности предполагает:

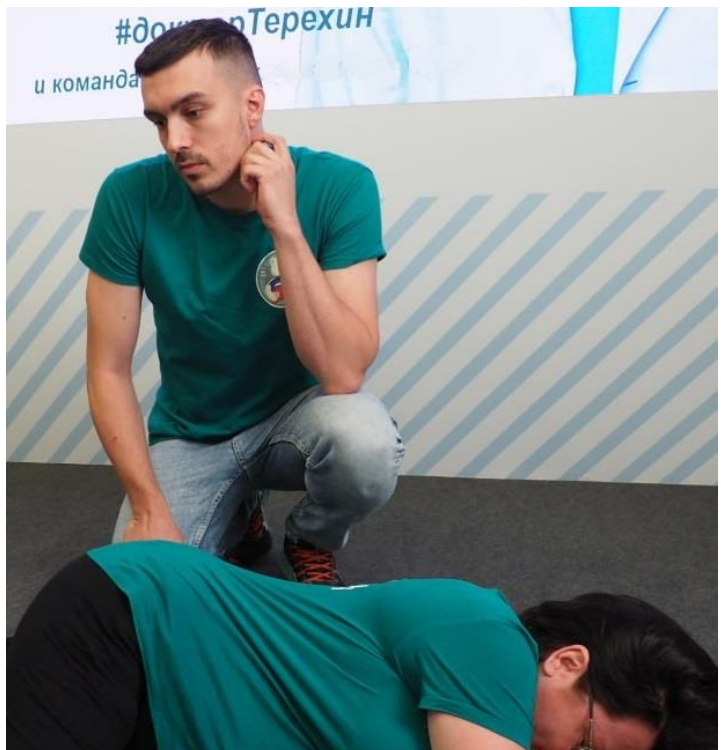
- правильную оценку ситуации (вид опасности, характер развития опасности, последствия опасности, правовая и нормативно-практическая подготовленность);
- предвидение опасности от среды обитания (природной, техногенной, социальной), военных действий;
- предвидение опасности от собственного «Я» (грозящей самому себе, среде обитания, другим людям).

Основная возможность уклониться от опасности, человек должен знать природу возникновения и характер развития опасных ситуаций; знать свои силы и возможности преодоления опасности; уметь правильно оценить ситуацию. Кроме того, необходимо формировать у человека уверенность в том, что он, не сумев уклониться от опасности, все же способен преодолеть ее последствия. Человек должен уметь вести себя адекватно сложности опасной ситуации (на воде, в лесу, при пожаре, в горах и т. л); знать способы защиты и владеть навыками их применения (укрытие от опасности или во время опасности и применение способов борьбы с последствиями опасностей); владеть навыками само- и взаимопомощи (при ранении, при ожогах, при поражении током, при укусах ядовитых змей, в условиях автономного выживания в природе и т. д.).

Общая цель формирования личности безопасного типа должна сводиться к выработке навыков и умений, позволяющих правильно строить свое поведение и таким образом снижать уровень исходящих от себя угроз, а также осуществлять профилактику опасностей, окружающих человека в современном мире.

КАК СОХРАНИТЬ СПОКОЙСТВИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

- 1) Примите сложившуюся ситуацию (успокойтесь и обдумайте создавшуюся обстановку).
- 2) Дышите и считайте до 10 (в это время оцените собственное состояние).
- 3) Отстранитесь на некоторое время от ситуации (не за цикливайтесь на травмирующих факторах).
- 4) «Отключите» свой мозг, контролируйте своё поведение.
- 5) Помните! Возможно вы единственный кто может помочь пострадавшему в сложившейся ситуации.



АЛГОРИТМ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ СТРЕССОВЫХ РЕАКЦИЯХ

При острой стрессовой реакции человек может не понимать, что делает, и поэтому может быть опасен. Помощь в такой ситуации оказывается по принципу «не навреди».

В ситуации, когда доброволец не уверен в правильности своих действий или сам испытывает сильный эмоциональный дискомфорт, лучшим решением станет передача пострадавшего «из рук в руки» другому очевидцу ЧП, по возможности – психологу.

Ключевые моменты оказания экстренной психологической помощи:

- не оставляйте человека одного (не оставляйте один на один с бедой);
- находитесь рядом с пострадавшим;
- обеспечьте пострадавшему ощущение большей безопасности;
- разговаривайте с пострадавшим чёткими и краткими фразами, речь должна быть убедительной (допустимо разговаривать в повелительном тоне). Избегайте в своей речи употребления частицы «не».

Реакция плача является наиболее адаптивной, поскольку слёзы позволяют нивелировать отрицательные последствия психотравмы для организма и психики человека. Если пострадавший плачет, не следует успокаивать, или останавливать плач. Будьте рядом, дайте возможность выговориться. Допустим телесный контакт – успокаивающие поглаживания по плечу, руке. Близким, родственникам также следует объяснить, чтобы они не останавливали плач пострадавшего. Однако если человек плачет более 30 минут, данная реакция уже не является нормой, в таком случае пострадавшего нужно попытаться успокоить и как можно быстрее передать специалистам.

Существует **три реакции, которые являются опасными для пострадавших и могут нести угрозу окружающим. Это агрессия, истерическая реакция и паника.**

При реакции **агрессии** у пострадавшего, прежде всего, необходимо проявлять «здоровый эгоизм» и позаботиться о собственной безопасности, а также о безопасности окружающих, попросив их удалиться на безопасное расстояние или в укрытие. Помощь оказывать исключительно по возможности и не в одиночку, а при появлении сотрудников спецслужб – сразу передать пострадавшего им.

В работе с пострадавшим с **истерической реакцией** необходимо замкнуть внимание пострадавшего на себе, чтобы его состояние «по цепочке» не передалось другим пострадавшим или окружающим. Если увести пострадавшего в сторону возможности нет, нужно сделать так, чтобы он находился спиной по отношению к другим людям. Воздействовать на пострадавшего можно разговором до прибытия экстренных служб, тактильный контакт не желателен. После истерики наступает упадок сил. В этом случае необходимо дать возможность пострадавшему отдохнуть, по возможности прилечь или поспать.

При **панике** также необходимо замкнуть внимание пострадавшего на себе. Поскольку при данной реакции могут наблюдаться бессмысленные метания из стороны в сторону, общая двигательная активность, нужно пройти вместе с пострадавшим, встать перед ним (преградить путь). Для того, чтобы остановить человека можно использовать фразы: «Куда вы идете?», «Что вы ищите?», «Может вам помочь?».

При работе с реакцией **страха** для установления контакта, после обращения можно использовать телесный контакт (плечо, рука). Страх характеризуется сильным сердцебиением и сильным поверхностным дыханием, поэтому следует побуждать пострадавшего дышать глубоко и ровно. Можно занять пострадавшего несложными действиями, не требующими сложной интеллектуальной деятельности, чтобы отвлечь его.

При реакции **ступора** пострадавший не отвечает на вопросы и не реагирует на окружающих [6]. В состоянии ступора пострадавший становится незаметным. Именно в этом кроется опасность данной реакции. При острой реакции ступора из-за психотравмирующей ситуации тело человека как будто «отключается» - существует опасность остановки сердца.

При **апатии** пострадавшему любое движение или слово даётся с огромным трудом. Необходимо «расшевелить» его вопросами «Как Вас зовут?», «Как ты себя чувствуешь?», «Хочешь есть?», то есть установить контакт с пострадавшим за счёт обращения к биологическим потребностям. Подобные вопросы помогут «запустить» организм и тем самым минимизировать возможные последствия стресса на организм.

При наличии **нервной дрожи** нельзя обнимать или прижимать пострадавшего к себе, укрывать его, успокаивать, говорить, чтобы он взял себя в руки. Данная реакция в дальнейшем может отразиться на здоровье – перейти в психосоматику. Необходимо объяснить пострадавшему, что реакция дрожи нормальна для его ситуации. Для того, чтобы помочь пострадавшему быстро снять мышечное напряжение, попросите его максимально напрячь ту часть тела, которая дрожит на 10 - 15 секунд, а затем резко расслабиться.

Модуль 8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЧС

Занятие №29. Алгоритм вторичного осмотра пострадавшего. Цель и задачи выполнения поворота «по типу бревна».

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – повторить правила оказания первой помощи, соотнести его с действиями при катастрофе.

Воспитательные – психологическая подготовка при оказании помощи в условиях чрезвычайной ситуации, уверенности в своих силах при оказании первой помощи

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» III уровня, гимнастический коврик. Возможно применение ЭСО для демонстрации алгоритмов вторичного осмотра пострадавшего (7 минут) и выполнения поворота «по типу бревна» (5 минут).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут. Данное занятие может пройти в один урок либо поделено на два урока, где первый будет посвящён изучению теории, второй – практической отработке алгоритма вторичного осмотра пострадавшего и поворота «по типу бревна» при травмах.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: уметь проводить вторичный осмотр пострадавшего, выполнять поворот «по типу бревна».

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение универсального алгоритма оказания первой помощи
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Вторичный осмотр пострадавшего, Поворот «по типу бревна».
	Лекционная часть	10	10	Знакомство с задачами, алгоритмами вторичного осмотра пострадавшего и правилами выполнения поворота «по типу бревна» (стр. 11 – 20 практического пособия III уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка алгоритма повторного осмотра пострадавшего и поворота «Log roll» (логролинг) - поворота «по типу бревна»
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов. Задание на дом.

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

В формате беседы выявляем знания учащихся о ранее полученных знаниях первой помощи при травмах: правила оказания, риски, меры предосторожности, поворот в устойчивое боковое положение.

8.2. Постановка проблемы

Интересуемся у учеников, чем опасна травма позвоночника, можно ли при ней применять поворот в УБП для осмотра пострадавшего..

За правильный ответ считаем «есть риск повредить спинной мозг», «нет, это опасно» и схожие по смыслу.

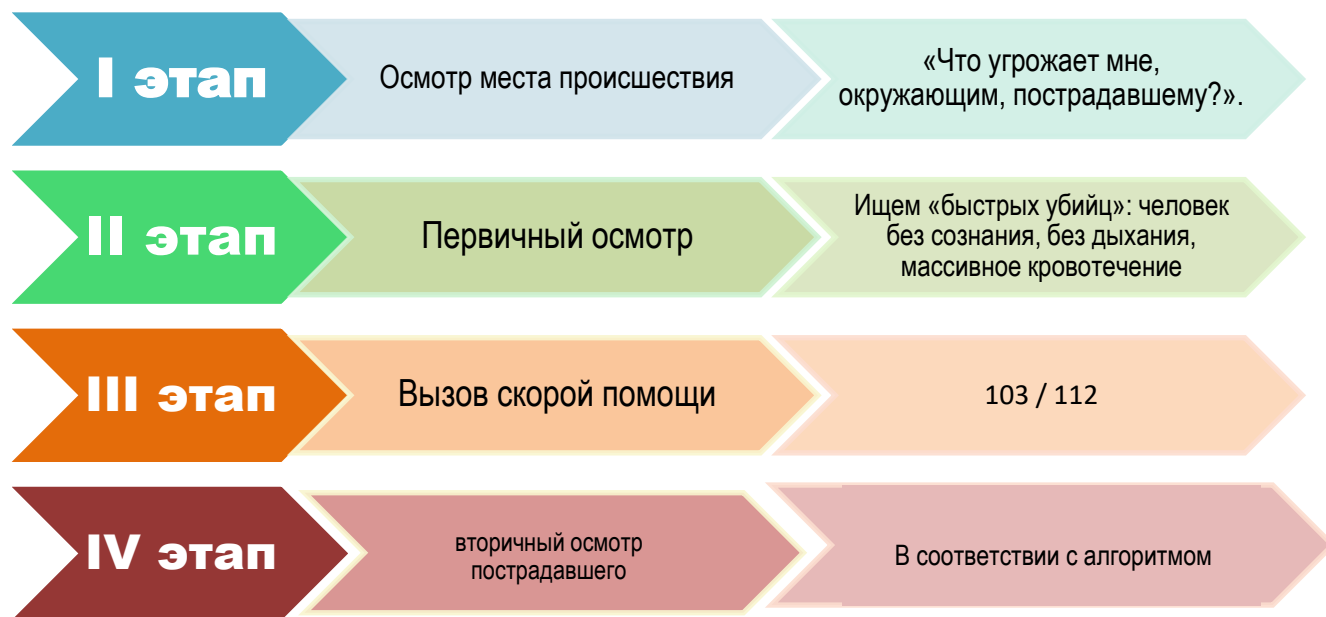
Модуль 8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЧС

8.3. Работа по основной теме урока.

А) Данная возрастная категория обучающихся должна более осознано подходить к осмотру пострадавшего, поэтому теоретическая часть должна быть изучена углубленно.

Б) Вся первая помощь делится на этапы, универсальный алгоритм подробно рассмотрен в первом модуле пособия.

Кратко его повторяем:



В) Работа по IV этапу алгоритма, ранее подробно не освещавшемуся в силу возрастных особенностей учащихся.

Лекционный материал:

После вызова скорой медицинской помощи и уверенности в том, что у пострадавшего нет состояний, которые могут его убить, переходим к проведению вторичного осмотра.

Зачем нужен вторичный осмотр?

Мы можем обнаружить проблемы, которые хотя и не представляют угрозы жизни пострадавшего в данный момент, но могут иметь серьезные последствия, если их оставить без внимания и оказания первой помощи.

При осмотре нужно, тщательно осмотреть всё его тело. По возможности раздеть пострадавшего, однако это не целесообразно делать в холодное время года, а также если вы находитесь в черте города и скорая помощь придет в ближайшее время.

Ко вторичному осмотру переходят только после стабилизации состояния пострадавшего (больного), т.е. после того как восстановлены проходимость дыхательных путей, дыхание, остановки кровотечения.

Вторичный осмотр можно осуществлять до приезда «скорой помощи», по пути в больницу (при наличии признаков кровотечения), а также в случае задержки приезда врача.

Помним про личную безопасность! Надеваем перчатки!

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО

Вторичный осмотр необходимо проводить в следующей последовательности:

1

ГОЛОВА - аккуратно ощупываем голову в симметричных точках, заводим руки к затылку – после проверяем свои руки на наличие крови на перчатках. Если видим кровь – прикладываем к ране чистую тряпку, перевязочный материал и продолжаем осмотр

ВАЖНО!
Работаем с головой и шеей максимально аккуратно!
Лишний раз голову не поворачиваем, шею не сгибаем!

2

ШЕЯ - симметрично слева и справа проходим руками по околопозвоночному пространству, осматриваем визуально и пальпаторно переднюю поверхность шеи, на предмет ран, асимметрии, выбуханий, смещений позвоночного столба.

3

ГРУДНАЯ КЛЕТКА - ощупываем ключицы в симметричных точках, далее ставим руки в симметричных точках справа и слева от грудины, аккуратно сжимаем поверхность грудной клетки – проверяем патологическую подвижность; далее кладем руки без давления на переднюю поверхность и смотрим подъем грудной клетки (одинаково ли поднимается грудная клетка справа и слева).

ВАЖНО! Если человек в верхней одежде, обязательно расстегиваем ее и своими руками проводим по бокам и спине пострадавшего с целью определения кровотечения.

4

ЖИВОТ - по часовой стрелки надавливаем на живот. В норме пальпация (надавливания) безболезненные, рука легко проваливается по поверхности брюшной стенки. При патологии: боль при пальпации, живот надут (напряжен), возможно есть ссадины или гематомы (синяки). Данные критерии могут навести на мысль о кровотечении и/или повреждении внутренних органов.

5

ТАЗ - данная область угрожаемая по кровотечению, даже без видимых повреждений. Работаем максимально аккуратно, что можно делать – незначительно надавить на кости таза – без лишних разводящих и сжимающих движений – **ОДНОКРАТНО!** В норме боли не будет. После осматриваем спину (поворот лог-ролл).

6

ПРОМЕЖНОСТЬ - без видимых на то причин (кровь, рана) до приезда скорой помощи эту область не трогаем.

7

РУКИ И НОГИ – проверяются до поворота на бок (осмотр спины) в симметричных точках.

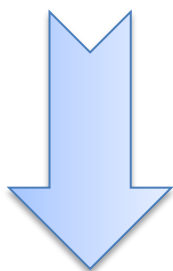
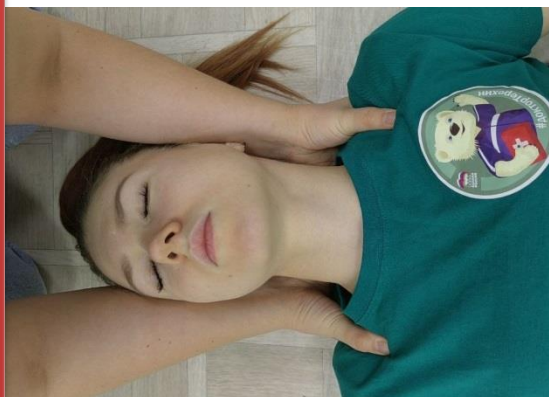
На данном этапе возможно разделение урока на две части.

Г) Знакомство с целью, алгоритмом и особенностями выполнения поворота «по типу бревна».

«LOG ROLL» (ЛОГРОЛИНГ) - ПОВОРОТ «ПО ТИПУ БРЕВНА»

Если у вас есть подозрения на травмы спины, ягодиц, вы обнаружили кровь на перчатках при осмотре боковой и задней поверхности грудной клетки, то необходимо повернуть человека на бок.

В англоязычной литературе есть термин «Log roll» (логролинг) - поворот «по типу бревна», данный способ позволяет максимально безопасно повернуть человека на бок.



1. Если у вас имеется фиксатор/воротник для шейного отдела позвоночника – перед поворотом зафиксируйте шею. В случае отсутствия воротника - один участник встает у головы пострадавшего, чтобы обеспечить ручную иммобилизацию шейного отдела позвоночника.

2. Первый участник держит своими предплечьями голову пострадавшего (предплечья – это шины: большие пальцы укладываются на ключицы, 2-5 заводятся под пострадавшего, сами предплечья фиксируют голову пострадавшего в районе ушных раковин).

3. Поместите второго участника напротив грудной клетки пострадавшего. Он кладет свои руки на плечо пострадавшего и нижнюю часть ягодиц / верхнюю треть бедра.

4. Третий участник встает в проекции таза - на ногах. Он кладет руки на поясницу и колено пострадавшего.

5. Руки 2 и 3 участников должны образовывать букву «Х» (по середине туловища) с таким положением рук предотвращается самостоятельное движение и вращение позвоночника.

6. На счет три участники 2 и 3 тянут пострадавшего на себя, а участник 1 – поворачивает пострадавшего в сторону 2 и 3 участника, держа голову на одном из своих предплечий.

7. Оцениваем характер повреждений по задней поверхности – позвоночник, таз, задняя поверхность грудной клетки.

Мы должны повернуть человека максимально безопасно, без лишних скручиваний и дополнительных повреждений. Для этой манипуляции необходимо участие 3х людей.

Закончив осмотр, продолжайте оказывать пострадавшему помощь с учётом полученных в результате вторичного осмотра сведений и характера травмы

Модуль 8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЧС

Занятие №30. Алгоритм помощи при наиболее угрожающих жизни повреждениях в условиях чрезвычайной ситуации.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – повторить универсальный алгоритм оказания первой помощи, соотнести его с действиями при катастрофе.

Воспитательные – привитие милосердия, уверенности в своих силах при оказании первой помощи.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, решение ситуационных задач, отработка практических навыков на статистах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» III уровня, муляжи ран, перевязочный материал, гимнастический коврик. Возможно применение ЭСО для демонстрации алгоритмов первой помощи при травмах грудной клетки, живота (по 3 минуты каждый).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут. Данное занятие может пройти в один урок либо поделено на два урока, где первый будет посвящён изучению теории, второй – практической отработке практических навыков остановки массивного кровотечения, наложения повязок при травмах грудной клетки и живота.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: уметь определять наиболее угрожающие жизни повреждения, знать алгоритм помощи при них, уметь останавливать массивное кровотечение, накладывать повязки при травмах грудной клетки и живота.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение алгоритма остановки кровотечения, типов травм.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при наиболее угрожающих жизни повреждениях в условиях чрезвычайной ситуации
	Лекционная часть	10	10	Знакомство с действующим законодательством в части чрезвычайных ситуаций, алгоритмами первой помощи при массивном кровотечении, травмах грудной клетки и живота у пострадавшего (стр. 9 -20 практического пособия III уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыков остановки массивного кровотечения, наложения повязок при травмах грудной клетки и живота.
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов. Задание на дом.

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

В формате беседы выявляем знания учащихся о ранее полученных знаниях порядках оказания первой помощи, типах травм и первой помощи при них

8.2. Постановка проблемы

Интересуемся у учеников, сориентируются ли они в случае, если у пострадавшего одновременно повреждены несколько органов и систем. Можно этот момент подать с участием загримированного при помощи накладных ран статиста, позволив учащимся в максимально реальных условиях определиться с порядком действий.

За правильный ответ считаем «нужно от наиболее опасных ран к простым» и схожие по смыслу.

Модуль 8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЧС

8.3. Работа по основной теме урока.

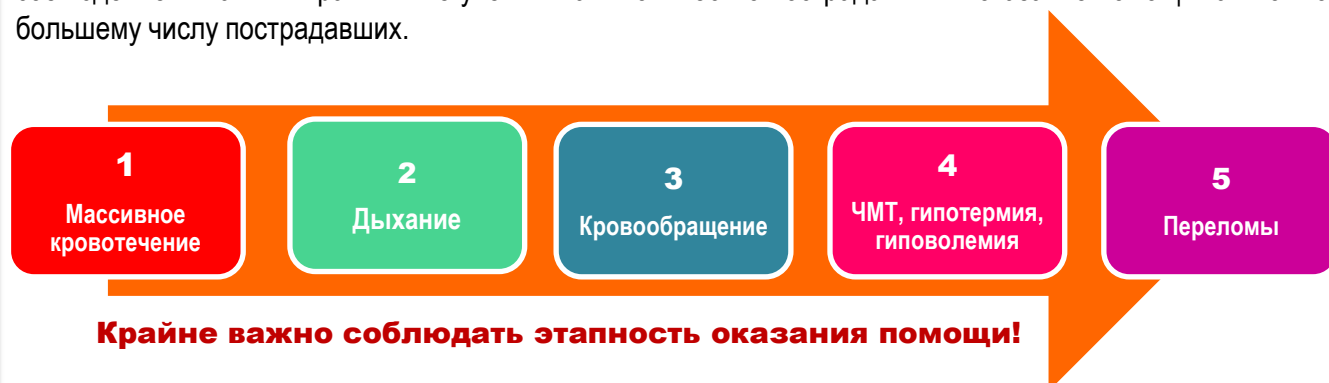
А) Знакомство с действующим законодательством. Федеральный закон от 21.12.1994 N 68-ФЗ (ред. от 14.04.2023) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [10].

Чрезвычайная ситуация - обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Важно! В период чрезвычайной ситуации оказание первой помощи можно приравнивать к военной.

Б) Знакомство с военным алгоритмом оказания первой помощи.

Ввиду того, что при несчастном случае пострадавший чаще получает сочетанную травму (повреждение нескольких органов и систем организма одновременно), при оказании первой помощи необходимо устранять угрожающие жизни пострадавшего факторы в последовательности от наиболее до наименее оказывающих влияние. Существует пошаговый алгоритм оказания первой помощи в чрезвычайной ситуации. Он направлен на максимально эффективное оказание первой помощи с соблюдением главных правил – не увеличивать количество пострадавших и оказание помощи как можно большему числу пострадавших.



1. Военный протокол начинается с осмотра пострадавшего на предмет массивного кровотечения и его остановки. Алгоритм учащимися изучен ранее.

Важно! Потеря крови из-за массивного кровотечения – основная причина гибели пострадавшего на месте происшествия. По этой причине, прежде всего, необходимо предотвратить кровопотерю.

2 Далее проверяется дыхание и сознание пострадавшего. Алгоритм также изучен учащимися. В зависимости от итогов проверки действуем по схеме:

Дыхания и сознания нет

- Начни сердечно-легочную реанимацию
- Одновременно вызывай по громкой связи «скорую помощь»

Дыхание есть, сознания нет

- Поворачивай пострадавшего в устойчивое боковое положение
- Вызывай «скорую помощь»
- Продолжи оказание помощи (до прибытия медиков)
- Не забывай каждые 2 минуты проверять дыхание пострадавшего

3. При наличии дыхания до прибытия медиков необходимо провести дальнейший осмотр пострадавшего. На этом этапе нужно ликвидировать при помощи давящих повязок все источники кровотечения, закрыть раны во избежание их инфицирования.

4. Четвёртым этапом необходимо позаботиться о поддержании температуры тела пострадавшего (в мороз укрыть, в жару – защитить от солнечных лучей импровизированным навесом), при наличии травмы головы- оказать соответствующую помощь.

5. Завершающим этапом оказания помощи станет иммобилизация при наличии переломов. После остаётся только контролировать состояние пострадавшего до прибытия медиков.

В) Первая помощь при пневмотораксе.

Вторая причина гибели пострадавшего на месте происшествия – нарушение дыхания вплоть до его остановки ввиду травм грудной клетки.

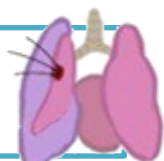
При открытом переломе ребер особую опасность представляют проникающие ранения грудной клетки из-за возможного повреждения жизненно важных органов и попадания в плевральную полость воздуха (пневмоторакс).

Признаки: пострадавший жалуется на боль, одышку, нехватку воздуха. Визуально отмечается нарастание синюшности кожи и слизистых оболочек. Слышны свистящие звуки. Возможно появление пенистой крови как следствие хождения воздуха в ране. Возможно появление припухлости вокруг раны и прилегающей к ней области из-за попадания в подкожную клетчатку воздуха (подкожная эмфизема). При ощупывании таких участков отмечается скрип вследствие разрушения и перемещения пузырьков воздуха.

ПНЕВМОТОРАКС

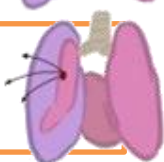
травма грудной клетки с повреждением лёгкого
(воздух в груди вне лёгких)

Открытый



- Пузырящаяся («сосущая») рана на грудной клетке
- При дыхании слышен необычный шум
- Подкожная эмфизема в области раны

Закрытый



- Наличие травмы
- Дыхательная недостаточность
- Подкожная эмфизема в области шеи, груди

Первая помощь при закрытом пневмотораксе:

Оказывается также, как при травмах грудной клетки – помочь пострадавшему принять положение полусидя, вызови «скорую помощь».

Первая помощь при открытом пневмотораксе и проникающем ранении грудной клетки

Проникающие раны грудной клетки (открытый пневмоторакс) представляют собой отверстия в груди пострадавшего (например, ножевое или огнестрельное ранение). В результате грудная полость, в которой расположены легкие, начинает сообщаться с внешней средой, в нее попадает воздух, тем самым нарушая нормальную работу легких. Пострадавший может задохнуться.

Необходимо как можно быстрее прекратить поступление воздуха в плевральную полость лёгких. Для этого на рану накладывают герметичную повязку.

Общие правила оказания помощи при травмах грудной клетки:

- Обеспечьте пострадавшему покой.
- Помогите принять удобное положение (как правило, полусидя).
- Не обрабатывайте рану.
- Наложите герметизирующую повязку на рану.
- При огнестрельном ранении обязательно проверьте место возможного выхода пули.
- Вызовите «скорую помощь».
- Если пострадавший без сознания, уложите его в устойчивое боковое положение на поврежденную сторону.

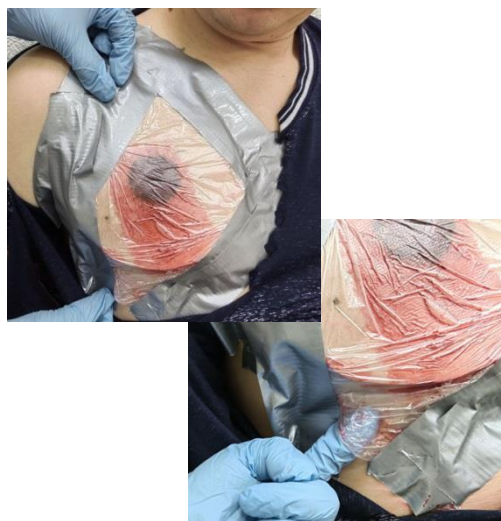
При всех тяжелых травмах грудной клетки пострадавшему расстегивают стесняющую дыхание одежду, его укладывают на носилки с приподнятой верхней частью туловища и срочно доставляют в медицинское учреждение.

Модуль 8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЧС

Г) Знакомство с алгоритмом наложения окклюзионной повязки.

Наложение окклюзионной повязки прекращает поступление воздуха в грудную полость, восстанавливая нормальную работу легких и поддерживает дыхание до прибытия медиков.

Рану можно герметизировать специальной окклюзионной повязкой промышленного производства либо при помощи скотча целлофановым пакетом, пищевой пленкой, упаковкой от бинта или индивидуального перевязочного пакета. Независимо от того, из каких материалов выполнена повязка, она предотвращает поступление воздуха в плевральную полость, однако не позволяет скопившемуся воздуху выходить из него.



Алгоритм наложения клапанной повязки:

1. Попросите пострадавшего сделать глубокий выдох.
2. Накройте рану материалом, не пропускающим воздух (полиэтиленовым пакетом, пластиковой обёрткой, плёнкой). Повязка должна быть достаточно большой, чтобы закрывать все края раны.
3. Закрепите повязку широким пластырем, скотчем (лучше армированным) с трёх сторон по типу буквы «П».
4. Свободной оставьте сторону повязки, направленную вниз. Через этот край, как через клапан, будет выходить воздух, скопившийся в повреждённом лёгком до герметизации.

Важно! После наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки пострадавшего можно уложить в устойчивое боковое положение. **НО** исключительно на тот бок, где повреждено лёгкое – это обеспечит адекватную вентиляцию здорового лёгкого и будет способствовать поддержке дыхания.

При укладке на здоровый бок под действием массы тела ограничивается работа неповреждённого лёгкого. Соответственно состояние пострадавшего может ухудшиться ввиду нарастания гипоксии (кислородного голодания) и дыхательной недостаточности.

Также допустимо придать верхней части туловища возвышенное положение для облегчения дыхания пострадавшего.



На данном этапе возможно деление урока на два занятия

Модуль 8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЧС

Д) Знакомство с алгоритмом первой помощи при травмах живота.

Еще одно тяжелое повреждение, крайне угрожающее жизни пострадавшего – это травмы живота.

Они бывают:

Закрытые травмы живота
(целостность кожных покровов не нарушена)

- Без ранения внутренних органов. Проявляются ссадинами и синяками на передней брюшной стенке, припухлостью живота.
- С повреждением внутренних органов. Симптомы – напряжение мышц передней брюшной стенки, острая боль, бледность кожных покровов, учащение пульса.

Открытые травмы живота
(целостность кожных покровов нарушена)

- С выпадением (эвентрацией) внутренних органов
- Без выпадения внутренних органов.

Срочно
103 / 112

Задача первой помощи при открытых травмах живота - предотвратить дальнейшее выпадение органов и их высыхание.

Первая помощь при открытых травмах живота

Без выпадения внутренних органов

- Наложить повязку: без сдавливания накрой рану сложенным в несколько раз бинтом или куском чистой ткани. Сверху закрепи несколькими турами бинта или шарфом, полотенцем, простынёй.
- Пострадавшего не поднимай, переноси на носилках.

С выпадением внутренних органов

- При сильном выпадении уложи внутренние органы на пострадавшего, без погружения в брюшную полость.
- Смочи бинты, чистые тряпки водой и обложи ими все выпавшие органы по кругу и сверху.
- Поверх объемной повязки наложи пакет или плёнку так, чтобы накрыть рану с избытком.
- Закрепи (не сдавливая органы!) получившуюся конструкцию по краям с четырёх сторон армированным скотчем или пластырем.

Запрещается:

- 1) Самостоятельно вправлять выпавшие органы голыми руками
- 2) Давить на выпавшие органы
- 3) Поливать их перекисью, антисептиками, спиртосодержащими жидкостями
- 4) Растягивать органы
- 5) Обкладывать органы СУХИМ материалом
- 7) Накладывать фиксаторы на сами органы, а не по краю повязки



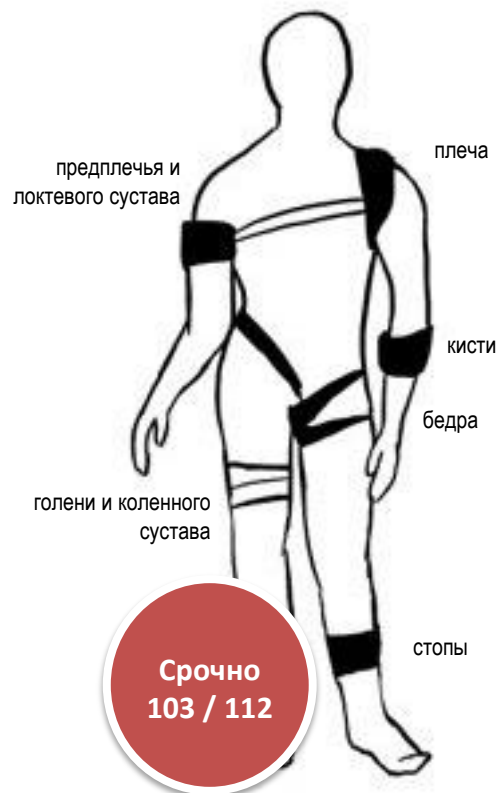
Массивная кровопотеря

Угроза жизни! Признаки:

- Фонтан крови
- Быстро расширяющаяся лужа (на непитьваемой поверхности)
- Одежда быстро пропитывается кровью

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ:

Области наложения жгута при массивном кровотечении



Шаг 1

Начните с ПОВЯЗКИ.

Шаг 2

Повязка пропитывается кровью – не снимая предыдущую, домотайте ещё.

Шаг 3

Пропитывается после доматывания – не снимая повязок, наложите жгут/турникет, указав день и время его наложения..

Повязка не накладывается - сразу жгут/ турникет, если кровотечение вызвано:

- ампутацией; множественными ранениями; в ране есть инородный предмет; открытым переломом

Травма грудной клетки (открытый пневмоторакс)

Угроза жизни! Признаки :

- Пузырящаяся («сосущая») рана
- При дыхании слышен необычный шум
- Подкожная эмфизема в области раны

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ:



Наложите герметизирующую повязку на рану (без обработки)

В сознании

Помогите принять удобное положение (как правило, полусидя)

Срочно 103 / 112

Без сознания

Уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение на поврежденную сторону

Открытая травма живота

1 Уложите раненого:

- рана продольная – положите на спину с прямыми ногами.
- рана поперечная - на спину, согнув ноги в коленях – так уменьшите напряжение на рану.

2 Удалите одежду вокруг раны



Без выпадения внутренних органов



3 **Наложите** на открытую рану влажную салфетку, без обработки раны



4 **Закрепите** повязку и салфетку пластырем (если нет – бинтом), не сдавливая выпавшие органы



5 По возможности **приложите** к животу холод



С выпадением внутренних органов



3 **Наложите** вокруг выпавших внутренностей объемную повязку (из бинта в виде кольца)



4 **Поверх** объемной повязки **наложите** чистую влажную салфетку.



5 **Герметично закройте** поверх салфетки плёнкой / пакетом повязку. По краям закрепите повязку армированным скотчем. Не сдавливая выпавшие органы.

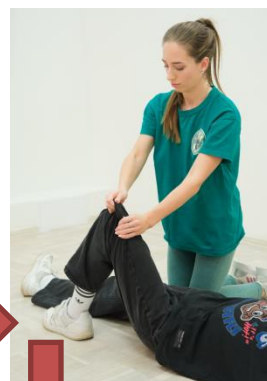
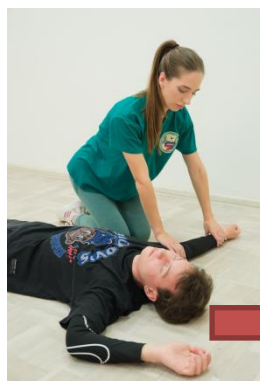


6. Если раненый начнет кашлять или у него начнется рвота, **придерживайте повязку**.

УГРОЗА БЛОКИРОВКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ПОСТРАДАВШИЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ)

Уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение на любую сторону.

1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.
2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая её своей рукой.
3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить её с опорой на стопу, надавить колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего.
4. После поворота пострадавшего на бок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу.



Занятие №31. Сердечно-легочная реанимация.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – повторить универсальный алгоритм оказания первой помощи, навык определения сознания и дыхания, изучить алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.

Воспитательные – привитие милосердия, уверенности в своих силах при оказании первой помощи.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, решение ситуационных задач, отработка практических навыков на манекенах.

ВАЖНО! Отрабатывать навык проведения сердечно-легочной реанимации на здоровых людях недопустимо и опасно для жизни!

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» III уровня, гимнастический коврик, манекен для проведения сердечно-легочной реанимации, учебный дефибриллятор. Возможно применение ЭСО для демонстрации алгоритма проведения сердечно-легочной реанимации (10 минут).

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут. Данное занятие может пройти в один урок либо поделено на два урока, где первый будет посвящён изучению теории, второй – практической отработке навыка проведения сердечно-легочной реанимации, в том числе правилам применения автоматического / полуавтоматического наружного дефибриллятора.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: знать алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации, уметь выполнять компрессии и вдохи, применять дефибриллятор.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработывания)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение алгоритма определения наличия дыхания и сознания у пострадавшего
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Сердечно-легочная реанимация
	Лекционная часть	10	10	Знакомство с правилами и алгоритмом выполнения сердечно-легочной реанимации, в т.ч. с применением наружного дефибриллятора (стр. 21 – 28 практического пособия III уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыка проведения сердечно-легочной реанимации, в т.ч. алгоритма применения наружного дефибриллятора
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов. Задание на дом.

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

В формате беседы выявляем знания учащихся о ранее полученных знаниях по универсальному алгоритму оказания первой помощи, определению сознания и дыхания пострадавшего.

8.2. Постановка проблемы

Интересуемся у учеников, при всем объеме знаний справятся ли они с ситуацией, когда у пострадавшего отсутствует и сознание, и дыхание?

За правильный ответ считаем «нет» и схожие по смыслу.

Модуль 9. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

8.3. Работа по основной теме урока.

А) Рассказываем, в каких случаях пострадавшему проводится сердечно-легочная реанимация.

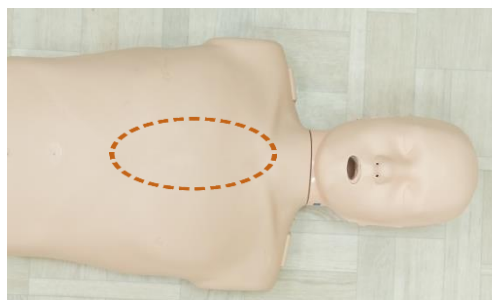
Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и так далее.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и другое.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни у пострадавшего сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации.

Б) Вспоминаем анатомию расположения сердца.



Сердце — мышечный насос, перекачивающий кровь по сосудам. Благодаря ему кровь доставляет кислород и питательные вещества во все части организма, а также транспортирует продукты обмена, подлежащие «утилизации», в некоторые органы (в первую очередь легкие и почки). Сердце располагается в грудной клетке, ориентировочно в центре (за грудиной) с небольшим смещением влево.

Грудина — это кость на передней поверхности грудной клетки, которая соединяется с ключицами и хрящевыми частями ребер. За ней расположено сердце. При проведении СЛР мы работаем с этой костью (давим на нее — выполняем компрессии).



В) Изучаем алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.

Важно! После обнаружения пострадавшего не забывай о выполнении основного алгоритма оказания первой помощи. Только при отсутствии сознания и дыхания — приступай к СЛР!

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.

2. Проверка сознания.

3. Проверка дыхания.

4. Вызов скорой медицинской помощи (112 – по мобильному, 103 – по стационарному телефону).

5. Проведение сердечно-легочной реанимации. Начать с 30 надавливаний с частотой 100 – 120 в минуту на глубину 5 – 6 см, затем сделать 2 вдоха. Чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами. Давить на грудину руками в положении «замок».

РЕАНИМАЦИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Когда проводить СЛР:

- Нет сознания и дыхания
- Голова на плечах, мозг в голове
- Грудина не повреждена

Сколько по времени проводить СЛР:

- До прибытия «скорой помощи» или других спецслужб
- До появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, кашля).



**10
сек.**

**Вижу
Слышу
Ощущаю**

Показанием к проведению сердечно-легочной реанимации является отсутствием сознания и дыхания!!!

Отсутствие сознания и дыхания теоретически можно приравнять к клинической смерти.

Основными признаками клинической смерти являются: отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения и стойкое расширение зрачков. На данном этапе отсутствуют признаки биологической смерти (трупные пятна, трупное окоченение, симптом «кошачьего глаза», помутнение роговицы).

Данное состояние организма (при отсутствии несовместимых с жизнью повреждений), вызванных травмой или болезнью, напрямую зависит от периода кислородного голодания нейронов головного мозга. Клинические данные свидетельствуют, что полное восстановление возможно, если с момента прекращения сердцебиения прошло не более пяти-шести минут.

Нужно помнить, что потребление кислорода организмом сильно зависит от температуры тела, поэтому при исходной гипотермии (к примеру, утопление в ледяной воде или попадание в снежную лавину) успешная реанимация возможна даже через двадцать и более минут после остановки сердца. И наоборот - при повышенной температуре тела данный период сокращается до одной-двух минут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СЛР:

- Травма не совместимая жизнью (отрыв головы от туловища, отрыв конечностей их размозжение с обильным кровотечением).
- Реберно-грудинный клапан (когда грудина полностью оторвалась от ребер).
- Биологическая смерть.



А если рёбра сломаю?

Если почувствовал щелчок - ПРОДОЛЖАЙ! Хуже гибели с пострадавшим ничего не будет. СЛР даже при сломанных рёбрах – шанс выжить!

- Заново найди точку реанимации
- Проверь правильность постановки рук
- Продолжай компрессии с той же частотой и глубиной

Как спасатель ты защищён законодательством своей страны:

Ст. 39 УК
РФ

Ст. 2.7
КОАП РФ

Ст. 1067
ГК РФ

«Причинение вреда в связи с крайней необходимостью»

Модуль 9. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Г) Обучаем способам поиска точки реанимации – места, где ладонь спасателя будет соприкасаться с телом пострадавшего.

ПОИСК ТОЧКИ РЕАНИМАЦИИ

Точка реанимации определяется разными способами. Выберите наиболее удобный для себя.



1

Расстояние от яремной вырезки до мечевидного отростка (длина грудины) делим пополам, ставим руку на нижнюю часть.



2

На два пальца выше мечевидного отростка;



3

Проводим прямую между правым и левым соском на грудной клетки, делим эту линии по пополам (середина межсосковой линии – точка реанимации)

Во время проведения сердечно-легочной реанимации необходим постоянный контроль состояния пострадавшего.

ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ:

- улучшение цвета кожи и видимых слизистых оболочек (уменьшение бледности и цианоза кожи, появление розовой окраски губ);
- сужение зрачков;
- появление дыхательных движений.

Если появилась отчетливая пульсация на артериях, то компрессию грудной клетки прекращают, а искусственную вентиляцию легких продолжают до нормализации самостоятельного дыхания.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОШИБКИ:

- пострадавший расположен на мягкой поверхности;
- неправильное положение рук при компрессии;
- недостаточная компрессия грудной клетки (менее чем на 5 см);
- неэффективная вентиляция легких (проверяется по экскурсиям грудной клетки и наличию пассивного выдоха);
- запоздалая реанимация или перерыв более 5-10 с.

При отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации проверяют правильность ее проведения, и продолжают реанимационные мероприятия. Если, несмотря на все усилия, за 30 минут восстановления кровообращения так и не произошло, то реанимацию прекращают.

Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно- легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем, периодически сменяясь, - не более 10 минут. Втроем — с лицами любого пола, возраста и физических данных - более часа.

Алгоритм выполнения сердечно-легочной реанимации



1

Освободи грудную клетку пострадавшего от одежды, свои руки – от колец, браслетов, часов



2

Определи точку реанимации (способы описаны ранее)



3

- Встань на колени сбоку от пострадавшего (напротив точки реанимации)
- Положи основание одной ладони на центр грудной клетки пострадавшего (на нижнюю половину грудины).



4

- Сцепи пальцы в замок, убедись, что не давишь на ребра пострадавшего.
- Держи руки прямо (строго в точке реанимации).



5

Расположись вертикально над грудной клеткой пострадавшего и давите на грудину. Выполняй компрессии с частотой 100 – 120 нажатий в минуту.

Глубина компрессий для:

- взрослых 5-6 см,
- у детей старше 1 года – 4-5 см,
- младше 1 года – 3-4 см.



6

После каждой компрессии полностью высвобождай грудную клетку пострадавшего от давления, не отрывая руки от грудной клетки.



ВАЖНО! Соотношение компрессий к вдохам

У ВЗРОСЛЫХ ПОСТРАДАВШИХ **30:2**

- ❖ Делай 30 компрессии грудной клетки.
- ❖ После 30 компрессий сделать 2 вдоха.

У ПОСТРАДАВШИХ ДЕТЕЙ **15:2**

- ❖ Делай 15 компрессии грудной клетки.
- ❖ После 15 компрессий сделай 2 вдоха.

Проведение базовой сердечно-легочной реанимации у детей и пострадавших при утоплении начинается с проведения искусственного дыхания в количестве 5 вдохов,

Алгоритм выполнения вдохов при сердечно-легочной реанимации



1

Разогни голову и подними подбородок

ВАЖНО! В целях собственной защиты искусственное дыхание выполняем при помощи специальной маски с односторонним клапаном или устройства для искусственного дыхания из аптечки первой помощи. Если защитных приспособлений нет – ограничься только надавливаниями на грудину, не прерываясь на вдохи искусственного дыхания.



2

Указательным и большим пальцами руки, расположенной на лбу пострадавшего, зажми его нос



3

- Позволь рту быть открытым, но поддерживайте подбородок;
- Сделай нормальный вдох и обхвати своими губами рот пострадавшего (максимально герметично);
- Сделай искусственный вдох, наблюдая за подъемом грудной клетки пострадавшего; длительность вдоха — около 1 сек. Это эффективный искусственный вдох.
- Поддержания разгибание головы и подъем подбородка, убери свой рот от рта пострадавшего и наблюдай, как грудная клетка опускается на выдохе;
- Сделай еще один нормальный вдох и искусственный вдох в рот пострадавшего (всего два эффективных искусственных вдоха);
- Не прерывай компрессии грудной клетки более чем на 10 сек для проведения искусственного дыхания.
- Далее немедленно верни свои руки в правильное положение на грудине и сделай еще 30 компрессий грудной клетки;
- Продолжайте компрессии грудной клетки и искусственное дыхание в соотношении 30:2.

Если ваши начальные искусственные вдохи неэффективны (грудная клетка не поднимается, как при нормальном дыхании), перед проведением следующих вдохов:

1) осмотрите рот пострадавшего и устраните любую непроходимость дыхательных путей;

2) Проверьте еще раз достаточность разгибания головы и подъема подбородка;

3) не делайте более 2 попыток искусственного дыхания в перерывах между компрессиями.

Во время проведения сердечно-легочной реанимации необходим постоянный контроль состояния пострадавшего.

При остановке сердечной деятельности в первые минуты может быть патологическое дыхание – редкое, шумное, поверхностное. Его можно спутать с нормальным дыханием. Если вы не можете определить нормальное дыхание или нет, то обязательно сообщите об этом диспетчеру при вызове скорой помощи!

Для предупреждения попадания биологических жидкостей в легкие пострадавшего необходим постоянный туалет ротовой полости.

Каждый искусственный вдох должен занимать не более 1 секунды, затем следует подождать, когда грудная клетка опустится, и сделать еще один вдох в легкие пострадавшего. В идеале на 2 вдоха тратится не более 10 секунд.

После серии из двух вдохов переходят к компрессии грудной клетки (непрямой массаж сердца).

ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ:

- улучшение цвета кожи и видимых слизистых оболочек (уменьшение бледности и цианоза кожи, появление розовой окраски губ);
- сужение зрачков;
- появление дыхательных движений.

Если появилась отчетливая пульсация на артериях, то компрессию грудной клетки прекращают, а искусственную вентиляцию легких продолжают до нормализации самостоятельного дыхания.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОШИБКИ:

- пострадавший расположен на мягкой поверхности;
- неправильное положение рук при компрессии;
- недостаточная компрессия грудной клетки (менее чем на 5 см);
- неэффективная вентиляция легких (проверяется по экскурсиям грудной клетки и наличию пассивного выдоха);
- запоздалая реанимация или перерыв более 5-10 с.

При отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации проверяют правильность ее проведения, и продолжают реанимационные мероприятия. Если, несмотря на все усилия, за 30 минут восстановления кровообращения так и не произошло, то реанимацию прекращают.

Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем, периодически сменяясь, - не более 10 минут. Втроем —с лицами любого пола, возраста и физических данных - более часа.

На данном этапе возможно разделение урока на два занятия.

Модуль 9. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Д) Обучаем применению наружного дефибриллятора.

Из п. 4.1 приказа Минздрава РФ от 03.05.2024 №220н (действует с 01.09.2024 г.) [22]

Поправками в рамках мероприятий по проведению базовой сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни или прибытия экстренных служб предусмотрена дефибрилляция (при наличии автоматического наружного дефибриллятора).

Соответственно, необходимо уметь пользоваться дефибриллятором.



Компоновка учебного дефибриллятора

Дефибриллятор — это медицинский прибор, используемый для дефибрилляции сердца, то есть для подавления наиболее серьезных неритмичных сокращений сердечной мышцы, к которым относятся фибрилляция желудочков и желудочковая тахикардия без пульса.

Дефибриллятор — это медицинский прибор, используемый для дефибрилляции сердца, то есть для подавления наиболее серьезных неритмичных сокращений сердечной мышцы, к которым относятся фибрилляция желудочков и желудочковая тахикардия без пульса.

В любой из этих ситуаций клетки сердца функционируют должным образом, но орган не сокращается и, следовательно, не перекачивает кровь. Таким образом, задача дефибриллятора состоит в том, чтобы восстановить правильную работу сердца и тем самым сохранить жизнь пострадавшему. В результате применения дефибриллятора сердце сокращается на доли секунды, что затем приводит к восстановлению спонтанного ритма и кровообращения.

Дефибрилляция – заключается в пропускании через массу миокарда электрического тока достаточной интенсивности для достижения одновременной деполяризации всех кардиомиоцитов (клеток сердца) с последующим абсолютным рефрактерным периодом 1-2 секунды, включая эктопические очаги, генерирующие ЖФ/ВТп. Это позволяет естественным импульсообразующим структурам (СУ - водитель ритма сердца 1-го порядка) взять на себя управление с восстановлением спонтанной, синхронизированной электрической активности в виде организованного сердечного ритма

Дефибрилляторы бывают:

- автоматические / полуавтоматические,
- наружные / внутренние.

Для общего применения безопасны и доступны автоматические и полуавтоматические наружные дефибрилляторы.

Автоматический наружный дефибриллятор (АНД) — это портативное электронное устройство, которое автоматически анализирует сердечный ритм пострадавшего и выполняет дефибрилляцию, что может помочь восстановить сердечный ритм.

Если у пострадавшего нет нарушения ритма и сердечной деятельности – разряд аппарат не выдает. Соответственно, применение дефибриллятора не требует сверхособых умений и навыков.

Показания для применения АНД:

Остановка сердечной деятельности – это основное показание для АНД

- Противопоказаний к дефибрилляции нет, за исключением случаев, когда безопасность дефибрилляции не может быть обеспечена.
- Если у пострадавшего остановка сердца и дыхания, следует применить АНД, как только он станет доступен!
- Раннее применение АНД значительно увеличивает шансы пострадавшего на выживание.

Аппарат считывает сердечную деятельность автоматически циклично и выдает заключение нужен или не нужен разряд.

Наша задача как преподавателей обучить курсантов правилу пользования данным прибором, ознакомить с правилами пользования и местами приложения электродов. Прибор сам выдает команды и порядок действия.

СУЩЕСТВУЕТ 4 ОБЩЕПРИНЯТЫХ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА:



1. Передне-боковой (стерно-апикальный) - стернальный электрод располагают справа от грудины, ниже ключицы. Апикальный электрод располагают по левой средней подмышечной линии, примерно на уровне 6-го межреберья. В этом положении следует избегать тканей молочной железы.



2. Латеро-латеральный (биаксиллярный) – на боковых стенках грудной клетки, один по правой подмышечной линии, другой по левой подмышечной.



3. Передне-задний - один электрод спереди, а другой сзади параллельно. Параллельное расположение электродов при данной позиции **ВАЖНО!** Данное положение электродов используется у детей.



4. При наличии ран грудной клетки допустимо наложение электродов в нижней части грудной клетки на неповреждённых областях.

Это теоретические аспекты. В жизни при оказании помощи взрослым пострадавшим чаще применяется первый из четырёх представленных вариантов наложения электродов.

АЛГОРИТМ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С АНД (2 УЧАСТНИКА)

- 1) Нет сознания и дыхания – вызывай скорую и начинай делать СЛР (1 человек делает СЛР, 2 человек идет за АНД);
- 2) 30 компрессий грудной клетки : 2 вдоха;
- 3) Как только 2 участник приносят АНД – включи прибор и выполняй его голосовые команды.
- 4) Наложите электроды;



- 5) Не прикасайся к пострадавшему во время анализа ритма



- 6) Если АНД распознал нарушение ритма и требуется нанесения разряда – не прикасайтесь к пострадавшему, нанесите разряд (нажмите кнопку на дефибрилляторе).



- 7) Продолжи проводить сердечно-легочную реанимацию.

ВАЖНО! Соотношение компрессий к вдохам

У ВЗРОСЛЫХ ПОСТРАДАВШИХ 30:2

- ❖ Делай 30 компрессии грудной клетки.
- ❖ После 30 компрессий сделать 2 вдоха.

У ПОСТРАДАВШИХ ДЕТЕЙ 15:2

- ❖ Делай 15 компрессии грудной клетки.
- ❖ После 15 компрессий сделай 2 вдоха.

Проведение базовой сердечно-легочной реанимации у детей и пострадавших при утоплении начинается с проведения искусственного дыхания в количестве 5 вдохов,

Занятие №32. Отравления. Типы отравлений. Первая помощь при них.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – научить распознавать отравления и оказывать первую помощь при них.

Воспитательные – привитие милосердия, уверенности в своих силах при оказании первой помощи.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, решение ситуационных задач, отработка практических навыков на манекенах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» III уровня, гимнастический коврик. Применение ЭСО не предусмотрено.

5. Продолжительность освоения темы: 40 или 45 минут.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: знать классификацию отравлений, уметь оказывать первую помощь при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение алгоритма определения наличия дыхания и сознания у пострадавшего
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при отравлениях.
	Лекционная часть	10	10	Знакомство с типами отравлений, их признаками, причинами и способами профилактики. Изучаем порядок оказания первой помощи при каждом типе отравления (стр. 29 - 34 практического пособия III уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыка определения сознания и дыхания у пострадавшего, закрепление порядка оказания первой помощи при различных типах отравлений
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов. Задание на дом.

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

В формате беседы выявляем знания учащихся о ранее полученных знаниях по универсальному алгоритму оказания первой помощи, определению сознания и дыхания пострадавшего, поворота в УБП, выполнения базовой сердечно-легочной реанимации.

8.2. Постановка проблемы

Интересуемся у учеников, при всем объеме знаний справятся ли они со случаем отравления.

За правильный ответ считаем «нет» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

А) Рассказываем, что такое отравления, их типы и признаки.

Отравление — результат воздействия химического или другого ядовитого вещества на человека, приведший к заболеванию или летальному исходу.

Острые отравления возникают при однократном попадании яда в организм человека.



Чем можно отравиться?

1. Продуктами питания (недоброкачественными продуктами, грибами, ядовитыми растениями),
2. Лекарствами,
3. Алкоголем,
4. Химическими веществами,
5. Газами,
6. В результате действия яда вследствие укуса насекомых, змей, паукообразных и т.д.

Признаки отравления

- тошнота
- рвота
- боли в животе
- диарея
- слабость, недомогание
- бледность кожных покровов
- озноб
- повышение температуры тела



НЕОБХОДИМО СРОЧНО ВЫЗЫВАТЬ «СКОРУЮ», ЕСЛИ:



- Отравился ребенок в возрасте до 3 лет, беременная, пожилой человек,
- Пострадавший не может пить,
- Рвота не приносит облегчения.
- Отмечается:
 - Нарушение сознания
 - Диарея более 10 раз за сутки
 - Температура выше 38 С
 - Нехарактерные симптомы:
 - ❖ нарушение зрения,
 - ❖ затруднение глотания и речи,
 - ❖ галлюцинации,
 - ❖ нарушение координации,
 - ❖ мышечные подергивания и судороги.

Б) Знакомим с общим алгоритмом оказания первой помощи при отравлениях.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

ШАГ 1: Осмотрите место происшествия

Что должно насторожить?



- необычных запахов,
- открытые баночки бытовых химических веществ,
- опрокинутые емкости с химическими веществами,
- открытая аптечка с рассыпанными таблетками,
- поврежденное растение,
- шприцы и так далее.

ШАГ 2: Действия на месте происшествия

Порядок действий



1. Безопасность себе, окружающим, пострадавшему
2. Прекратить поступление яда в организм (вынуть жало, стереть или смыть токсическое вещество с кожи)
3. Опросить пострадавшего или окружающих, попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.
4. Вызвать скорую помощь
5. Попытаться удалить яд, который уже поступил в организм (спровоцировать рвоту).
6. Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь
7. Транспортировать пострадавшего преимущественно в положении на боку

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- ✓ Оставлять пострадавшего одного
- ✓ Вызывать рвоту, если пострадавший без сознания
- ✓ Вызывать рвоту при отравлении кислотами и щелочами
- ✓ Пытаться нейтрализовать химическую реакцию

ПОСТРАДАВШИЙ В СОЗНАНИИ, И ВЫ ЗНАЕТЕ ЧЕМ ОН ОТРАВИЛСЯ

Порядок действий



1. Вызовите скорую помощь.
2. Выполните промывание желудка.
Дать пострадавшему выпить 0,5-2,5 л. воды без газа, вызвать рвоту до появления в рвотном отделяемом чистой воды без примесей.
3. Принять активированный уголь (1 таблетка на 10 кг массы тела).
4. Восполнить потерю жидкости приемом соляно-щелочного питья (на 1 л. воды добавить 0,5 ч.л. соды и 0,5 ч.л. Соли, принимать раствор по столовой ложке каждые 5 мин.). Для профилактики обезвоживания рекомендуется обильное питье минеральной воды без газа, зеленого чая.

В) Знакомим с алгоритмом оказания первой помощи при отравлениях грибами и подозрении на ботулизм.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОТУЛИЗМ ИЛИ ОТРАВЛЕНИИ ГРИБАМИ

Признаки

появляются через 1,5 – 2 ч.
после употребления в пищу

- тонкой свинушки
- строчков
- ложных опят
- бледной поганки
- белого мухомора



1. Тошнота, рвота
2. Слабый пульс
3. Повышенная температура тела
4. Воспаление желудка и тонкого кишечника (острый гастроэнтерит)
5. Холодные руки и ноги
6. Сильные боли в животе с диареей до 10 раз в сутки

При отравлении мухоморами,
сатанинским грибом, ложными
опятами



7. Бред
8. Галлюцинации
9. Состояние на грани помешательства

При отравлении грибами после кажущегося облегчения возникает желтуха. У отравившегося человека нарушается функция печени, несовместимая с жизнью.

При своевременном обращении за медицинской помощью почти все такие отравления успешно лечатся, кроме отравления бледной поганкой, против яда которой не существует адекватных мер защиты.

Ботулизм провоцируется бактерией *clostridium botulinum*, которая в условиях низкого содержания кислорода вырабатывает токсины.

Ботулотоксины блокируют нервные функции и могут приводить к дыхательному и мышечному параличу

- грибы
- овощные и мясные консервы
- соленая и копченая рыба
- колбасы

Модуль 10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Для пищевого ботулизма характерен нисходящий вялый паралич, который может приводить к дыхательной недостаточности.

Симптомы ботулизма (проявляются через 12 – 72 часа после приёма грибов в пищу):

- Головная боль
- Нарушение зрения
- Сухость во рту
- Затруднение глотания
- Расстройства ЖКТ (тошнота, рвота, диарея)
- Судороги

При появлении хотя бы одного признака ботулизма после употребления грибов в пищу следует как можно скорее обратиться за медицинской помощью!

ПРОФИЛАКТИКА ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА

- Тщательно очищать и промывать грибы
- Собирать только съедобные грибы
- Готовить только свежие грибы

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПИЩЕВОЙ БОТУЛИЗМ



1. Вызвать «скорую помощь» либо самостоятельно доставить пострадавшего в ближайшую больницу
2. Если пострадавший в сознании:
 - Выяснить, что съел, как давно и в каком количестве.
 - Выполнить пострадавшему промывание желудка.
3. Если пострадавший без сознания, дышит
 - Повернуть на бок,
 - Контролировать дыхание, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.
4. Если пострадавший без сознания, не дышит
 - приступай к проведению сердечно-легочной реанимации.

Г) Знакомим с алгоритмом оказания первой помощи при отравлениях лекарствами.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВАМИ

Чаще страдают любопытные дети и дети из семей, где хранят лекарственные препараты в легкодоступных местах. На втором месте среди причин - бесконтрольное либо неправильное употребление лекарственных препаратов, в том числе парацетамола или ибупрофена при попытках снизить температуру.

Признаки

*отравления
жаропонижающими /
болеутоляющими
препаратами*



1. Экстремальное расширение капилляров и усиленная теплоотдача, усиленное потоотделение.
2. Слабость, сонливость с переходом в глубокий сон и даже бессознательное состояние – часто с нарушением дыхания и приступами удушья.
3. Головная боль.
4. Обильная рвота, не приносящая облегчения

Признаки

*отравления снотворными
препаратами*



1. Отравление снотворными препаратами характеризуется сном, который переходит в бессознательное состояние – пострадавшего невозможно разбудить.
2. В дальнейшем развивается паралич дыхательного центра – пострадавший перестает дышать

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВАМИ

1. Вызвать «скорую помощь» либо самостоятельно доставить пострадавшего в ближайшую больницу
2. Если пострадавший в сознании:
 - Выяснить, что съел, как давно и в каком количестве.
 - Выполнить пострадавшему промывание желудка.
3. Если пострадавший без сознания, дышит
 - Повернуть на бок,
 - Контролировать дыхание, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.
4. Если пострадавший без сознания, не дышит
 - приступай к проведению сердечно-легочной реанимации.

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- ✓ Оставлять пострадавшего одного
- ✓ Вызывать рвоту, если пострадавший без сознания
- ✓ Вызывать рвоту при отравлении кислотами и щелочами
- ✓ Пытаться нейтрализовать химическую реакцию

Д) Знакомим с алгоритмами оказания первой помощи при отравлениях угарным / светильным газом, а также при отравлении кислотами и щелочами

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ / СВЕТИЛЬНЫМ ГАЗОМ

Признаки отравления



1. Головная боль,
2. Тяжесть в голове,
3. Тошнота, мышечная
4. Слабость, сонливость,
5. Угнетение сознания до состояния глубокого сна (комы),
6. Выраженная одышка,
7. Бледность кожи, повышение температуры тела,
8. Выраженное сердцебиение на фоне низкого артериального давления.
9. При длительном вдыхании газа дыхание становится поверхностным, возникают судороги, возрастает риск летального исхода.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ / СВЕТИЛЬНЫМ ГАЗОМ

1. Обеспечить безопасность себе, окружающим, пострадавшему.
2. Вынести пострадавшего на свежий воздух.
3. Опросить пострадавшего или окружающих, попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс в целлофановый пакет для последующей экспертизы.
4. Вызвать «скорую помощь».
5. Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь.
6. Транспортировать пострадавшего преимущественно в положении на боку.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ

Такие отравления чаще всего вызываются при употреблении внутрь 80% уксусной кислоты, щавелевой кислоты, нашатырного спирта.

Признаки отравления



1. Сразу после проглатывания жидкости появляется сильная боль во рту, глотке, за грудиной.
2. Ожог слизистой вызывает обильное слюнотечение и сильный отек, который может перекрыть воздухоносные пути и вызвать удушье. В такой ситуации искусственное дыхание «рот-в-рот» и приток в помещение свежего воздуха не помогут.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ

1. Обеспечить безопасность себе, окружающим, пострадавшему. Вызвать «скорую».
 2. Желудок не промывать, поскольку самостоятельно пострадавший глотать не может! Для облегчения дыхания можно провести удаление слюны: надеть перчатки, открыть рот, куском марли, платка или салфетки периодически протирать полость рта.
- Опросить окружающих и по возможности пострадавшего, попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс в целлофановый пакет для последующей экспертизы.
4. Транспортировать пострадавшего преимущественно в положении на боку

Ж) Знакомим с алгоритмом оказания первой помощи при отравлении алкоголем

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ

Под термином «алкоголь», в первую очередь, подразумевается этиловый спирт (этанол). Это химическое вещество умеренной токсической активности, бесцветен, летуч, воспламеняем. В норме этанол образуется в процессе метаболизма различных веществ, а так же при брожении в кишечнике. Однако его концентрация минимальна (0,003 г/л) и не представляет угрозы для здоровья.

Алкогольное отравление - это заболевание, которое развивается в результате воздействия на организм этилового спирта в больших количествах, вызывает нарушение функций организма и создает опасность для жизни человека. Острые отравления этанолом чаще возникают у людей молодого возраста.

СТАДИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОТРАВЛЕНИЯ

Степень острого алкогольного отравления колеблется в широких пределах: от легкой, которую можно установить лишь с помощью специальных исследований, до тяжелой, наиболее грозным проявлением которой является алкогольная кома с нарушением функции дыхания и развитием коллапса.

1) **Легкая** (0,3-1,5 г/л): проявляется повышенной потливостью, покраснением кожных покровов, головокружением, снижением концентрации внимания.

2) **Средняя** (1,5-2,5 г/л): признаки - тошнота, рвота, нарушение координации движения, нервозность.

3) **Тяжелая** (2,5- 3,5 г/л): признаки - нарушение жизненно важных функций, бледность кожных покровов, тошнота, рвота. Не реагирует на внешние факторы, нарушение кровообращения.

Признаки отравления



1. Желудочно-кишечный тракт: боль в животе, диарея, тошнота, рвота.
2. ЦНС: психическое возбуждение, эйфория, бред, галлюцинации, нарушение внимания, речи, координации движений, повышение потоотделения, расширение зрачков, потеря сознания.
3. Сердечно-сосудистая система: учащенное сердцебиение, снижение артериального давления, бледность кожных покровов, головокружение.
4. Дыхательная система: острая дыхательная недостаточность, учащенное дыхание.
5. Мочевыделительная система: повышенное мочеотделение, снижение мочеобразования (в тяжелых стадиях).

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ

1. Обеспечить безопасность себе, окружающим, пострадавшему.
2. Провести первичный осмотр на состояния, угрожающие жизни: проверь сознание, дыхание, кровотечение.
3. Устрани состояния, угрожающие жизни: поверни на бок / останови кровь, начни СЛР.
4. Вызови «скорую».
5. Проведи вторичный осмотр, выяви все повреждения и начни оказание помощи с самых серьёзных.
6. Контролируй состояние пострадавшего до прибытия экстренной службы.

☐ Если пострадавший в сознании

- Вызови рвоту, перед этим дай выпить пострадавшему 1-3 стакана раствора соли;
- Для снижения интоксикации организма допустимо дать пострадавшему адсорбент (энтеросгель, полисорб, активированный уголь из расчёта 1 таблетка на 10 кг массы тела).
- Если прохладно, накрой пострадавшего одеялом / пледом, чтобы предотвратить переохлаждение. Алкоголь спазмирует сосуды, тем самым нарушает кровоснабжение и способствует переохлаждению.

☐ Если пострадавший без сознания, дышит

– поверни в устойчивое боковое положение;

☐ Если пострадавший без сознания и не дышит

- Начни сердечно-легочную реанимацию.

7. Передай специалистам.

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- ✓ Укладывать пострадавшего на спину;
- ✓ Помещать пострадавшего под холодный душ;
- ✓ Поднимать пострадавшего и заставлять ходить;
- ✓ Если пострадавший без сознания, нельзя вызывать рвоту;
- ✓ Оставлять пострадавшего без присмотра;
- ✓ Давать пострадавшему алкоголь. ИСКЛЮЧЕНИЕ - ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ И ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ.

ПРОФИЛАКТИКА ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ

- 1) Не употреблять в больших дозах алкоголь;
- 2) Не употреблять алкоголь при заболеваниях ЖКТ;
- 3) Не употреблять алкоголь вместе с медикаментами;
- 4) Не приобретать алкогольные напитки в местах несанкционированной торговли, по необоснованно низкой цене, без фирменной заводской упаковки и маркировки специальными акцизными марками, в торговых объектах, не имеющих специальных лицензий, с рук и т.д.

3) Знакомим с алгоритмами оказания первой помощи при отравлениях солевым никотином через дыхательные пути.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЕВЫМ НИКОТИНОМ ЧЕРЕЗ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Солевой никотин – вещество, содержащееся в составе жидкости для электронных сигарет. Передозировка может наступить достаточно легко, особенно для некурящего подростка.

Во-первых, это неконтролируемое употребление, которое легко приводит к повышенной концентрации никотина в организме;

Во-вторых, солевая форма никотина в разы быстрее попадает в головной мозг, вызывает гипоксию, которая приводит к головным болям, головокружениям, скачкам артериального давления и потере сознания.

«Никотиновый удар» ощущается особенно остро при курении на голодный желудок и сразу после крепкого сна, сопровождается болью в области живота, учащенным сердцебиением, тошнотой и головокружением.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЕВЫМ НИКОТИНОМ ЧЕРЕЗ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

1. Обеспечить безопасность себе, окружающим, пострадавшему.
2. Вынести пострадавшего на свежий воздух.
3. Опросить пострадавшего или окружающих, попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс в целлофановый пакет для последующей экспертизы.
4. Вызвать «скорую помощь».
5. Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь.
6. Транспортировать пострадавшего преимущественно в положении на боку.

Занятие №33. Укусы животных и насекомых: опасность, признаки.

Первая помощь при них.

1. Цели и задачи занятия:

Обучающие – научить предотвращать опасные последствия укусов насекомых и животных, оказывать первую помощь при этих состояниях.

Воспитательные – привитие предусмотрительности и предосторожности, милосердия, уверенности в своих силах при оказании первой помощи.

2. Форма организации занятия и методы обучения:

Классические формы: развернутая беседа по плану, решение ситуационных задач, отработка практических навыков на манекенах.

Активные и интерактивные формы: очные лекции и дискуссии; разбор ситуаций.

3. Место проведения занятия: учебная комната, актовый или спортивный зал.

4. Оснащение: практическое пособие «Юный спасатель» III уровня, гимнастический коврик, муляжи ран, перевязочный материал. Применение ЭСО не предусмотрено.

5. Продолжительность освоения темы: Данное занятие может пройти в один урок либо поделено на два урока, где первый будет посвящён изучению теории, второй – практической отработке навыка оказания первой помощи при укусах насекомых и животных.

6. По итогам урока ребёнок должен усвоить: знать классификацию отравлений, уметь оказывать первую помощь при них.

7. Структура учебного занятия (этапы):

№	Этап занятия	Время		Дидактические процессы
		При уроке в 40 мин	При уроке в 45 мин	
1.	Вводная часть (период вработки)	7	7	Обсуждение актуальности и цели занятия Краткое повторение универсального алгоритма оказания первой помощи.
2	Основная часть урока, в т.ч.:	27	31	Первая помощь при укусах животных и насекомых..
	Лекционная часть	10	10	Знакомство с типами укусов и правилами оказания первой помощи при них (стр. 35 – 38 практического пособия III уровня)
	Отработка практических навыков и умений	17	19	Отработка навыка определения сознания и дыхания у пострадавшего, закрепление порядка оказания первой помощи при различных типах укусов
3	Заключительная часть урока	6	7	Подведение итогов. Задание на дом.

8. Ход занятия.

8.1. Повторение пройденного материала.

В формате беседы выявляем знания учащихся о ранее полученных знаниях по универсальному алгоритму оказания первой помощи при отравлениях, определению сознания и дыхания пострадавшего, поворота в УБП, выполнения базовой сердечно-легочной реанимации.

8.2. Постановка проблемы

Интересуемся у учеников, доводилось ли им испытывать неприятные последствия после укусов насекомых и животных, как справлялись с последствиями. Спрашиваем, чем опасны укусы, и как предотвратить угрозу.

За правильный ответ считаем «риск аллергии» и схожие по смыслу.

8.3. Работа по основной теме урока.

А) Рассказываем, чем опасны укусы животных и их последствия (бешенство – признаки, профилактика).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ ЖИВОТНОГО

Нападения животных на людей случаются периодически, в этом плане дети подвержены большей опасности в силу невозможности дать сильный отпор. В населённых пунктах чаще всего кусаются кошки, собаки, крысы, хомячки, в лесах – волки, лисы, еноты, мыши. Опасность укуса животного зависит от нескольких факторов: размеры и глубина укуса, заразность животного, эффективность мер первой помощи.

Наибольшая опасность укуса животного связана с возможностью заражения человека бешенством. Менее опасные, но гораздо более частые осложнения укусов животных это инфицирование раны.

Бешенство - острая вирусная инфекция с контактным механизмом передачи возбудителя, поражающая нервную систему. Вирус бешенства передается человеку от больного животного при укусе, оцарапывании, ослюнении через рану, в том числе через микроразрывы кожи, реже слизистые оболочки. От человека к человеку вирус бешенства не передается. Бешенством могут болеть любые теплокровные животные, включая птиц.

Источники заболевания - резервуаром и переносчиком инфекции в природе являются дикие животные (лисицы, волки, барсуки, грызуны и др.).

У больного бешенством домашнего животного появляется: обильное слюнотечение, рвота, светобоязнь (животное прячется в темные места). Животные отказываются от воды, грызут и глотают несъедобные предметы, без причины набрасываются на хозяина, срываются с цепи, кусают окружающих. Важным мероприятием в борьбе с бешенством является вакцинация домашних и сельскохозяйственных животных.

У больных бешенством диких животных пропадает страх. Животные заходят в населенные пункты, выходят на автомобильные трассы, безбоязненно подходят к людям, ластятся, затем могут ослюнить, кусить или оцарапать..

Во избежание случаев заболевания бешенством среди людей необходимо:

1. Самим не играть и детям не разрешать играть с бродячими кошками, собаками, дикими животными.

3. Если у домашнего питомца (кошки, собаки) или сельскохозяйственного животного появились признаки заболевания бешенством, срочно обратитесь в ветеринарную службу.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНОГО

При укусе домашними или дикими животными необходимо:

1. Срочно промыть рану проточной водой с мылом, края раны обработать спиртовым раствором или 5 % настойкой йода;

2. Как можно быстрее обратиться за специализированной помощью в ближайший травматологический пункт или хирургический кабинет медицинского учреждения;

Чем раньше пострадавшему будет оказана антирабическая помощь, тем больше шансов не заболеть опасной для жизни инфекцией.

Антирабическая помощь состоит из местной обработки ран, царапин и ссадин, введения антирабической вакцины (КОКАВ) или одновременного применения антирабического иммуноглобулина (АИГ) и антирабической вакцины (КОКАВ). Выбор алгоритма оказания специализированной помощи осуществляется врачом после сбора анамнеза.

Б) Рассказываем, чем опасны укусы насекомых и способах борьбы с ними.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ НАСЕКОМОГО

В летнее время, в особенности за городом, мы нередко подвергаемся укусам насекомых. При этом на месте укуса появляются припухлость, покраснение и зуд, что в дальнейшем может привести к неприятным последствиям.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УКУСИЛА ОСА, ПЧЕЛА, ШМЕЛЬ, ШЕРШЕНЬ

Признаки (появляются через 15-20 минут) – место укуса распухает, краснеет, появляются зуд, жжение, острая боль.

Действия:

1. Если жало осталось в ранке, постарайся его извлечь (лучше всего пинцетом).
2. Затем обработай место укуса дезинфицирующим средством (хлоргексидином, перекисью водорода или просто промой чистой прохладной водой).
3. Для снятия отека приложи к месту укуса на 15-20 минут холод (гипотермический пакет из аптечки или полотенце, смоченное холодной водой). Не используй для охлаждения глину или влажную землю, это чревато развитием инфекции и сепсиса, заражением столбняком.
4. Для уменьшения аллергической реакции допустимо принять антигистаминный препарат в возрастной дозировке согласно инструкции, прилагаемой к лекарству.
5. Для снятия общей интоксикации организма пей как можно больше жидкости, лучше чистую негазированную воду либо сладкий тёплый чай.
6. При возникновении одышки и проблем с дыханием, появлении тошноты, рвоты, головокружения, озноба, подергивания конечностей, затруднении речи – вызывай «скорую помощь».

Укусы осы, пчелы, шершня могут стать причиной анафилаксии – острой аллергической реакции, которая развивается молниеносно и крайне опасна для жизни человека.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УКУСИЛА КОМАР, МОШКА, СЛЕПЕНЬ, БЛОХА, КЛОП

Их укусы очень болезненны, проявляются покраснением, зудом, болью, отеком. У детей на месте укуса может возникнуть уплотнение или шишка, сохраняющаяся долгое время. Как правило, такая местная аллергическая реакция не представляет опасности для здоровья взрослого или ребенка.

Для облегчения симптомов комариного укуса и иных кровососущих :

- Устрани следы пребывания паразита на коже (слюну, фекалии) – промой пораженное место чистой водой или дезинфицирующим средством;
- Приложи к месту укуса холодный компресс;
- Намажь место укуса гелем с антигистаминным, противоаллергическим, противозудным действием;
- При необходимости допустимо принять антигистаминный препарат в возрастной дозировке согласно инструкции к лекарству, это поможет снять зуд и отек.

Будь внимателен к кусам блох. Эти насекомые, как правило, кусают ноги: подъём, лодыжки, щиколотки. Укусы в виде мелких красных точек вызывают сильный зуд. При расчесывании раны долго не заживают, могут образоваться темные пятна, шрамы.

Множественные укусы мошек, комаров, слепней, moskitov могут привести к тяжелым аллергическим реакциям. Кроме того, кровососущие насекомые переносят опасные инфекции – цератопогонидоз, туляремию, лейшманиоз, в теплых странах – лихорадку денге, малярию и др. Современная медицина способна справиться с данными инфекционными заболеваниями при условии своевременного обращения пострадавшего за помощью.

В) Рассказываем алгоритмы действий при укусе муравьёв и клещей.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УКУСИЛ МУРАВЕЙ

При укусе муравья в организм человека попадает муравьиная кислота. При попадании этого яда (муравьиная кислота им и является) в глаза или на другие слизистые возникает жжение, зуд, припухлость, покраснение.

В этом случае пострадавшему необходимо оказать помощь:

- Обработать место поражения спиртосодержащим раствором;
- Приложить к поражённому месту холодный компресс или лёд;
- При наличии аптечки первой помощи – нанести на место укуса мазь/гель с антисептическим, противовоспалительным действием.

У аллергиков при укусе муравья возможно снижение артериального давления, развитие отека лица и горла, появления головокружения и иных неприятных реакций. В этом случае необходимо незамедлительно вызвать «скорую» или самостоятельно обратиться за медицинской помощью

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УКУСИЛ КЛЕЩ

Укус клеща происходит безболезненно, а потому часто нечувствительно для человека. Заметить паразита получается только тогда, когда его тело распухает от заполнения кровью.

При обнаружении клеща на теле нужно действовать быстро, ведь чем дольше паразит проведет, присосавшись к вам, тем выше вероятность заболеть: иксодовые клещи являются распространителями вируса клещевого энцефалита и боррелий – возбудителей болезни Лайма.

- Первым делом постарайся извлечь клеща, чтобы не допустить его глубокого проникновения и присасывания. Удалять необходимо медленно, при помощи пинцета, специального клещедёра или же нити, затянутой как можно ближе к коже, вращая вокруг своей оси в удобную сторону. Удаление клеща необходимо производить с осторожностью, не сдавливая его тело, поскольку при этом возможно выдавливание содержимого клеща вместе с возбудителями болезней в ранку.

При затруднении самостоятельного удаления клеща следует обратиться в медицинскую организацию.

- Извлеченного клеща необходимо поместить в небольшую стеклянную емкость с водой, снабженную плотно закрывающейся крышкой для последующего исследования в лаборатории.
- После того как насекомое удалось вынуть полностью, ранку промой водой с мылом, затем обработай антисептиком. Если хоботок клеща остался в коже, его не следует вынимать, так риск инфицирования раны возрастает. Необходимо обработать место укуса и обратиться за медицинской помощью.
- При самостоятельном удалении клеща обязательно обратитесь за медицинской помощью для экстренной профилактики клещевого энцефалита путём введения специфического иммуноглобулина.

Внимание! Вопреки нередко описываемым народным методам, нельзя капать на клеща маслом, спиртом или любой другой жидкостью, а также прижигать его с тем, чтобы у него нарушилось дыхание, и он самостоятельно отпал. В этом случае чрезвычайно высок риск инфицирования, поскольку при нарушении дыхания насекомое выделяет в ранку слюну, которая может содержать большое количество болезнетворных микроорганизмов.

Д) Рассказываем алгоритм действий при укусе ядовитой змеи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТОЙ ЗМЕИ

Укусы ядовитых змей опасны для жизни. В частности, яд гадюки опасен тем, что разрушает клетки крови. Это приводит к образованию тромбов, вследствие чего повышается риск закупорки сосудов сгустками крови, возрастает вероятность инфаркта и инсульта.

Как правило, дети переносят отравление ядом сложнее взрослых, и долгое время могут нуждаться в проведении интенсивной терапии.

Чаще всего змеи кусают за руки и за ноги. Защитить конечности поможет закрытая обувь и длинная палка. Поэтому, прежде, чем сорвать гриб или начать собирать ягоды, врачи рекомендуют с помощью палки исследовать территорию. Шум от этого действия спугнёт змею.

Признаки поражения



1. Две глубокие колотые ранки и боль в месте укуса,
2. Покраснение, жжение, выраженная отечность поражённого места,
3. Возможно чувство покалывания, онемения в месте укуса
4. Головокружение, тошнота, рвота,
5. Потливость, одышка, тахикардия,
6. Упадок сил, мышечная слабость,
7. Падение артериального давления, обморок, коллапс.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТОЙ ЗМЕИ

1. Наложить стерильную нетугую повязку на место укуса. При наличии антисептика обработай им ранку до наложения повязки
2. Создай покой укушенной конечности путём наложения фиксирующей повязки,
3. Приложи холод к поражённому месту,
4. Вызови «скорую» или как можно быстрее доставь пострадавшего в медицинское учреждения для оказания специализированной помощи.
5. По возможности – прими антигистаминный препарат в возрастной дозировке согласно инструкции к лекарству,
6. Обязательно пей много воды или другой жидкости – это поможет снизить интоксикацию организма.

ВАЖНО! ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ:

- высасывать кровь из ранки. В ротовой полости могут быть царапины или разрушенные зубы, через которые яд проникнет в кровь того, кто оказывает помощь.
- делать разрез в месте укуса, а также давать алкоголь – это способствует распространению яда по организму.
- накладывать жгут. Это несёт серьёзный риск жизни и здоровью пострадавшего. Жгут не задерживает всасывание яда, а резко ухудшают состояние пострадавшего

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ

- [1] Федеральный закон РФ от 03.04.1995 № 40-ФЗ «О федеральной службе безопасности» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_6300/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [2] Федеральный закон РФ от 03.07.2016 г. № 226-ФЗ «О войсках национальной гвардии Российской Федерации» (в редакции от 04.08.2023 г.) / Кодексы и Законы: правовая навигационная система. Эл. ресурс/ URL: <https://www.zakonrf.info/doc-33622695/> (дата обращения: 18.06.2024).
- [3] Федеральный закон РФ от 02.04.2014 г. № 44-ФЗ «Об участии граждан в охране общественного порядка» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_161195/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [4] Федеральный закон РФ от 03.08.2018 г. № 289-ФЗ «О таможенном регулировании в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_304093/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [5] Федеральный закон РФ от 06.05.2011 г. № 100-ФЗ «О добровольной пожарной охране» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_113763/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [6] Федеральный закон РФ от 07.02.2011 г. №3-ФЗ «О полиции» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [7] Федеральный закон РФ от 14.04.1999 г. № 77-ФЗ «О ведомственной охране» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22716/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [8] Федеральный закон РФ от 21.07.1997 г. № 118-ФЗ «Об органах принудительного исполнения Российской Федерации» / СудАкт: Судебные и нормативные акты РФ: справ.-прав. сис./ URL: <https://sudact.ru/law/federalnyi-zakon-ot-21071997-n-118-fz-o/> (дата обращения: 18.06.2024).
- [9] Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции от 25.12.2023 г.) / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [10] Федеральный закон РФ от 21.12.1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5295/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [11] Федеральный закон РФ от 21.12.1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5438/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [12] Федеральный закон РФ от 22.08.1995 г. № 151 «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7746/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [13] Федеральный закон РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в редакции от 25.12.2023 г.) / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [14] Закон РФ от 11.03.1992 г. № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_385/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [15] Постановление Правительства РФ от 23.10.1993 г. № 1090 (в редакции от 19.04.2024 г.) «О Правилах дорожного движения» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2709/ (дата обращения: 18.06.2024).
- [16] Указ Президента РФ от 10.11.2007 г. № 1495 «Об утверждении общевоинских уставов Вооруженных Сил Российской Федерации» / Гарант: справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: <https://base.garant.ru/192196/#friends> (дата обращения: 18.06.2024).

[17] Гражданский кодекс РФ от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения: 18.06.2024).

[18] Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (в редакции от 29.05.2024 г.) / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/ (дата обращения: 18.06.2024).

[19] Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ (в редакции от 06.04.2024 г.) / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/ (дата обращения: 18.06.2024).

[20] Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (в редакции от 29.05.2024 г.) / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения: 18.06.2024).

[21] Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 г. №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/ (дата обращения: 18.06.2024).

[22] Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.05.2024 г. № 220 н «Об утверждении порядка оказания первой помощи» (действует с 01.09.2024 г.) / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/ (дата обращения: 18.06.2024).

[23] Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 23.11.2022 г. № 1014 «Об утверждении федеральной образовательной программы среднего общего образования» (зарегистрирован 22.12.2022 № 71763) «Федеральная рабочая программа по учебному предмету «ОБЖ» / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/ (дата обращения: 18.06.2024).

[24] Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 27.12.2023 №1028 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства образования и науки РФ и Министерства просвещения РФ, касающиеся федеральных государственных образовательных стандартов основного общего образования и среднего общего образования» (действует с 01.09.2024 г.) / КонсультантПлюс : справ.-прав. сис. Некоммерческая интернет-версия/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165/ (дата обращения: 18.06.2024).

1. Арутюнов А. Учебные карты MARCH. – Россия, 2022.
2. Баранов А.В., Мордовский Э.А., Баранова И.А. Совершенствование оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (обзор литературы) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. №1. С. 138-142.
3. Берчанский К.А. Крайняя необходимость при причинении вреда в ходе оказания первой помощи // Актуальные проблемы российского права. 2022. Т. 17. № 5 (138). С. 116-133.
4. Биркун А.А., Дежурный Л.И. Необходимость расширения действующего в российской федерации официального перечня состояний, при которых оказывается первая помощь // Медицина катастроф. 2022. № 4. С. 73-78.
5. Биркун А.А., Дежурный Л.И. Современные подходы к оказанию первой помощи при отравлениях и меры по повышению эффективности ее оказания // Медицина катастроф. 2023. № 1. С. 57-65.
6. Биркун А.А., Фролова Л.П. Готовность педагогов организаций общего образования к оказанию первой помощи в случаях остановки сердца // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. 2023. Т. 12. № 1. С. 57-65.
7. Боев Д.Е., Подопригора А.В., Чурсин А.А., Ловчикова И.А., Боев С.Н., Сергеева О.С., Сахарова О.П. Популяризация и систематизация обучения первой помощи и экстренной медицинской помощи, как средство повышения эффективности «спасательной цепочки» // Виртуальные технологии в медицине. 2022. № 3 (33). С. 144-145.
8. Бражникова Л.В., Загайнова А.И., Марченко Д.В., Шишкин К.Г. Подготовка преподавателей по обучению приемам и методам оказания первой помощи пострадавшим: учебно-методическое пособие. Иркутск, 2023.
9. Васильев А.В. Первая помощь в быту и на производстве. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024.
10. Величко М.В., Величко Ф.М. Первая помощь при отравлениях. Учебное пособие для слушателей курсов первой помощи. Тверь, 2022.
11. Гафуров Н.Н. Современные способы обучения населения оказания первой помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях // Universum: медицина и фармакология. 2022. № 7 (90). С. 32-35.
12. Дежурный Л.И. Оказание первой помощи: 10-11-е классы: учебное пособие, 5-е изд., стер. – Москва: Просвещение, 2024.
13. Дежурный Л.И., Закурдаева А.Ю., Закурдаева А.Ю., Кичанова Л.Ю., Колодкин А.А., Куров О.Л., Неудухин Г.В., Протопопова Е.А.. Школа первой помощи детям «Медлить нельзя действовать». 1–е методическое пособие по первой помощи детям, подготовленное согласно рекомендациям Минздрава России, для родителей, педагогов и нянь каждого ребенка. – М.: 2020.
14. Дежурный Л.И., Шойгу Ю.С., Гуменюк С.А., Неудухин Г.В., Закурдаева А.Ю., Колодкин А.А., Куров О.Л., Кичанова Л.Ю., Закурдаева А.Ю., Эмке А.А. Первая помощь / учебное пособие для преподавателей обучающихся лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. - Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018.
15. Ерохова Н.В., Чунин А.И. Готовность обучающихся к оказанию первой помощи // Бизнес. Образование. Право. 2022. № 1 (58). С. 315-318.
16. Катулин А.Н. Тактическая медицина. Первая помощь в условиях боевых действий. АСТ, 2023.

17. Катулин А.Н. Тактическая медицина. Первая помощь в экстремальных условиях для военных и гражданских лиц. АСТ, 2023.
18. Катулин А.Н., Зайцев Д.В., Федоров К.С., Межин И.А. Первая помощь (тактическая медицина) в условиях боевых действий: учебно-методическое пособие. - Москва 2022.
- Коломейцев М.Г., Шерстобитов А.М. Некоторые актуальные вопросы сердечно-легочной реанимации с позиции первой помощи // Кардиологический вестник. 2022. Т.17. № 2-2. С. 63-64.
19. Костюк И.И., Кискина Л.Г., Савченко О.А., Украинченко Ю.В., Ступа С.С. Первая помощь. Алгоритм оказания первой помощи пострадавшим на догоспитальном этапе // Наука и военная безопасность. 2023. № 1 (32). С. 115-124.
20. Лаврешин П.М., Владимирова О.В., Гобеджишвили В.К., Линченко В.И., Обедин А.Н., Муравьева А.А., Зинченко О.В., Владимиров В.И., Линченко В.И., Горбунков В.Я., Гобеджишвили Е.А., Колодкин А.А. Первая помощь. Учебное пособие. – Ставрополь, 2016.
21. Лемешевский А.И., Лемешевская С.С., Бовтук Н.Я., Климук С.А., Гинюк В.А., Лемешевский И.А., Черненко А.А., Гинюк Э.А. Первая помощь при тяжелом наружном кровотечении: актуализация рекомендаций и подходов к обучению // Медицинский журнал. 2023. № 2 (84). С. 18-23.
22. Ловчикова И.А., Чернов А.В., Кулакова А.А., Боев Д.Е. Опыт внедрения модульной системы обучения первой помощи с использованием контекстных методик // Медицинский вестник МВД. 2023. Т. 123. № 2 (123). С. 63-65.
23. Мажаров А., Сметанин Г. Первая помощь раненому. Иллюстрированный справочник. - Москва 2023.
24. Макарова Е.В., Маренчук Ю.А., Касьянова Т.М. Методологические подходы к организации курсов повышения квалификации «приемы оказания первой помощи» // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 77-4. С. 225-228.
25. Масляков В.В., Андреев К.А., Барыльник С.Н., Гришина А.А. Важность обучения школьников оказанию первой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях современного мира // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2022. № 9-2 (72). С. 21-25.
26. Махновский А.И., Барсукова И.М., Дежурный Л.И., Зарипова З.А., Буйнов Л.Г., Закурдаева А.Ю., Эргашев О.Н. Первая помощь в образовательных организациях: нормативно-правовые аспекты // Журнал Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе. 2022. № 4 (9). С. 73-77.
27. Минуллин И.П., Плахов Н.Н., Дежурный Л.И. Основы оказания первой помощи / Учебное пособие. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
28. Первая помощь для детей и подростков. Практическое пособие для школьников средних и старших классов. ГКУ ДПО «УМЦ ГО и ЧС». – М.: 2022
29. Поройский С.В., Гончаров Н.А., Булычева О.С. Первая помощь при ранениях и кровотечениях: учебно-методическое пособие. Волгоград, 2022.
30. Поройский С.В., Жаркин И.Н., Киселева А.А. Первая помощь при травмах и повреждениях конечностей: учебно-методическое пособие. Волгоград, 2022.
31. Тотоева О.Н., Оказова З.П., Кокоева М.М., Калоев А.Б. Тестирование как метод контроля и оценки результатов изучения раздела «первая помощь пострадавшим» // Педагогический научный журнал. 2023. Т. 6. № 4. С. 49-54.
32. Чернявская Н.М. Подготовка школьников к оказанию первой помощи на уроках ОБЖ // Амурский научный вестник. 2022. № 2. С. 62-70.
33. Чурилкина М.В., Чурилкина А.В. Методики обучения практическим навыкам первой помощи на уроках ОБЖ (обзор литературы) // Научный Лидер. 2022. № 3 (48). С. 38-40.
34. Дежурный Л.И., Закурдаева А.Ю., Зарипова З.А., Колодкин А.А., Колодкина В.И., Лежнина Е.А., Мешков Е.И., Неудахин Г.В. / Методические рекомендации «Организация подготовки населения и сотрудников экстренных оперативных служб приёмам оказания первой помощи на территории Российской Федерации», г. Москва, 2024 г.

Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д.

Уроки первой помощи доктора Терёхина

ЮНЫЙ СПАСАТЕЛЬ



Уровень I

**практическое пособие
для детей 7 – 11 лет**

(приложение к технологическим картам
по организации и проведению уроков первой помощи
для инструкторов, педагогов, родителей)

Тюмень, 2024

Юный спасатель. Практическое пособие для детей 7 – 11 лет (приложение к технологическим картам по организации и проведению уроков первой помощи для инструкторов, педагогов, родителей).

- © Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д., Тюмень 2024
- © Рисунки Дембицкой Е.В. Фотографии из личного архива коллектива авторов.

Юный друг!

Ты растёшь и всё больше становишься самостоятельным.

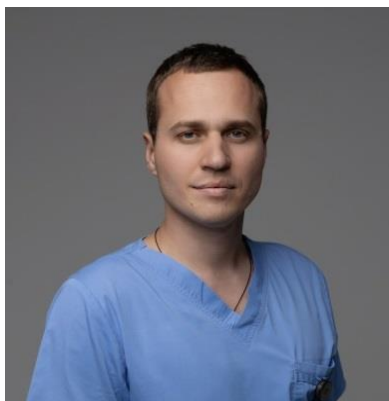
Это замечательно! Но чем старше становишься, тем меньше родители находятся непосредственно рядом с тобой и уже не могут защищать тебя от любых опасностей.



Ты можешь помочь себе и другим людям в опасной ситуации. Это не так сложно, как может казаться. Однажды ты кому-то сохранишь здоровье или даже жизнь, если приложишь чуточку усердия на наших уроках первой помощи. Вперёд, юный спасатель!

С заботой о тебе и твоих близких #докторТерёхин
и команда социального проекта



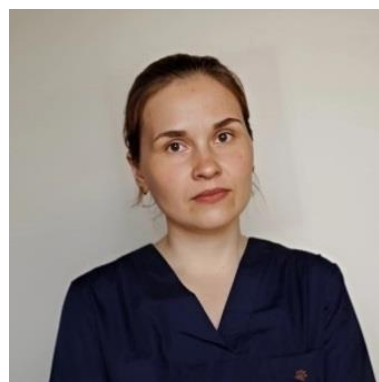


ТЕРЁХИН АНТОН ВЛАДИСЛАВОВИЧ,

депутат Тюменской городской Думы, заместитель главного врача по экстренной медицинской помощи и инновациям Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2», координатор социального проекта

ДАНИЛОВА АНАСТАСИЯ ВАСИЛЬЕВНА,

кандидат медицинских наук, врач-травматолог-ортопед Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2», инструктор первой помощи социального проекта



ДЕМБИЦКАЯ АНАСТАСИЯ ВИКТОРОВНА,

помощник депутата Тюменской городской Думы Терёхина А.В., куратор социального проекта

СИДОРКИН КИРИЛЛ ДМИТРИЕВИЧ,

специалист рентген-диагностики Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2», инструктор первой помощи социального проекта



Авторы выражают признательность за помощь в подготовке пособия тюменским региональному и городскому отделениям Всероссийской политической партии «Единая Россия», волонтерам социального проекта:

Дембицкой Елизавете, Сидоркину Алексею, Жандарову Антону, Зубенко Артёму, Волковой Анастасии, Мусиной Алине, Корнеевой Валерии.

СКОРАЯ ПОМОЩЬ



Расскажи диспетчеру:

- Куда ехать?
- Кому нужна помощь?
- Что случилось?

Вызов экстренной службы – это не игрушки: нельзя баловаться, обманывать диспетчеров. Последствия ложного звонка могут быть очень серьезными.

КАК ПРАВИЛЬНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ? ЧТО ГОВОРИТЬ?

ЗАПОЛНИ ВМЕСТЕ С РОДИТЕЛЯМИ И ВЫУЧИ НАИЗУСТЬ

ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ПАМЯТКИ

ГДЕ?

Домашний адрес:

улица _____

дом _____ корп. _____ подъезд _____

квартира _____ код домофона _____

!! Адрес называть нужно в первую очередь: даже если связь прервется, спасатели все равно будут знать, куда ехать. Номер телефона родителей _____

Дополнительная информация: _____

Если не в квартире - пояснить, где именно случилось несчастье: во дворе, в подъезде, возле гаража и так далее.

Выучите с ребёнком домашний адрес, его номер телефона и родителей. От происшествий никто не застрахован, и эти знания лишними точно не будут.

Познакомьтесь с соседями, чтобы в ваше отсутствие ребёнок мог обратиться к ним за помощью в экстремальной ситуации. Запишите и выучите их телефонные номера.

2 КОМУ НУЖНА ПОМОЩЬ? ЧТО СЛУЧИЛОСЬ?

Например, у бабушки диабет, она потеряла сознание. Или: дедушка не отвечает на вопросы, плохо дышит, хрипит. Или: мой друг упал, у него сильно болит нога, и он не может встать.

!! Если на улице плохо стало незнакомому тебе человеку – не приближайся к нему и громко зови на помощь взрослых. Если никого нет рядом – звони в скорую помощь.
Например, незнакомая тетенька лежит на дороге, она не отвечает на мои вопросы и не шевелится.

1. Если в семье есть родственник с хроническим заболеванием, которое может обостриться, и ребёнок часто с таким человеком остаётся - заучите название болезни, признаки экстренных ситуаций и как действовать при их появлении.

2. Если хронических заболеваний у близких нет, то объясните ребёнку, какое состояние бывает, когда, например, человек теряет сознание.

3 КТО ВЫЗЫВАЕТ?

Представься полным именем, назови возраст и номер телефона, с которого звонишь.

!! Скажи диспетчеру: «Я не шучу. Я один, и меня научили вызывать скорую, если взрослых рядом нет».
ДЗ: повтори и заполни памятку с родителями

Расскажи, сможешь ли открыть двери медикам, есть ли дома или у соседей запасные ключи от квартиры.

Научите ребёнка представляться полным именем. Например, Иванов Иван, 7 лет.

Научите его открывать дверь изнутри, предварительно убедившись, кто за ней стоит. Приготовьте на экстренный случай дополнительную связку ключей, которую ребёнок сможет в случае необходимости передать медикам через соседей или окно.

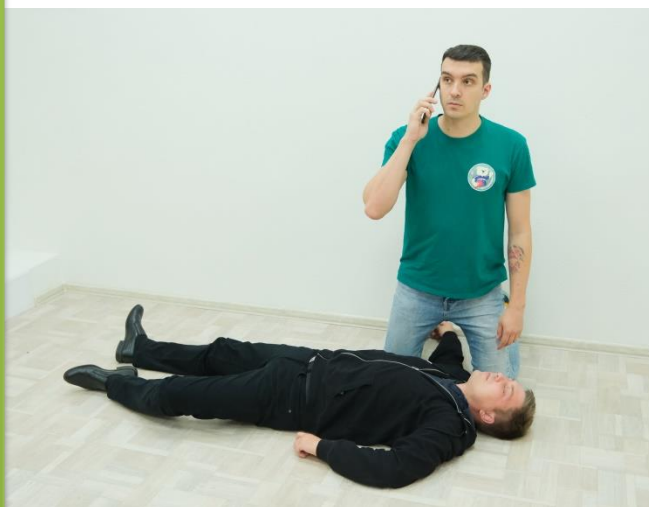
Порепетируйте с ребёнком вызов скорой «по ролям». Искренне желаем, чтобы это осталось только игрой, и в вашей семье все были здоровы и счастливы.



**Будьте здоровы
и счастливы.**
Ваш #докторТерёхин.



Первую помощь может оказать
ЛЮБОЙ ЧЕЛОВЕК,
даже ребёнок! Для этого
не нужно быть врачом.



ЗОВИ НА ПОМОЩЬ взрослых
или **ВЫЗЫВАЙ «СКОРУЮ»**,
если:

- человеку очень больно,
- у него идёт кровь,
- скривилась рука или нога.

**ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ,
ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЮТ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ:**



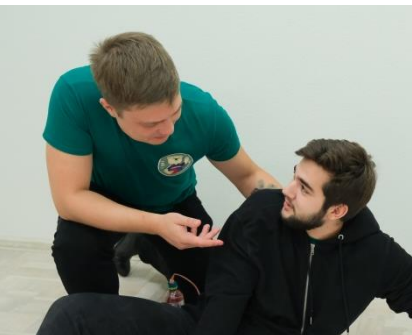
**!!! Первая помощь
оказывается с согласия
пострадавшего!**

**Исключение: если
пострадавший находится
без сознания.**

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

НЕ УВЕЛИЧИВАЕМ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ!

Убедись в безопасности.
Иначе и друга не спасёшь,
и сам пострадаешь.



ЧЕТЫРЕ НЕЛЬЗЯ:

- Нельзя давать лекарства
- Нельзя делать в пострадавшем новых отверстий
- Нельзя ничего помещать в пострадавшего и извлекать из него
- Нельзя делать кривое ровным

«СВОЙ - ЧУЖОЙ»

Свои – семья (родители, бабушки и дедушки, братья и сёстры), одноклассники, родственники и друзья, с которыми видишься каждый день. К ним подходить можно. Остальные – чужие.



К ЧУЖИМ ПОДХОДИТЬ НЕЛЬЗЯ!

Громко зови на помощь:
«Помогите! Человеку плохо!».
Если рядом никого нет – не приближайся и вызывай «скорую».

АЛГОРИТМ «ЧЕЛОВЕКУ ПЛОХО НА УЛИЦЕ»



ПОВОРОТ В УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

= поворот спасения

Важно! Поворот спасения выполняем с позиции, стоя на коленях возле пострадавшего.



1. Заведи руку пострадавшего вверх за голову с той стороны туловища, на которую хочешь повернуть.

Перед поворотом нужно:

1. Снять с пострадавшего очки,
2. Убрать из карманов пострадавшего все предметы, особенно острые.
3. Встать на колени около пострадавшего, выпрямить обе ноги пострадавшего



2. Вторую руку согни в локте и положи тыльной стороной ладони под щеку пострадавшего – также, как во сне подкладываем ладошку под голову. Придерживай локоть, чтобы рука не разогнулась обратно.



3. Второй рукойхвати под коленом ногу пострадавшего с той же стороны туловища, что и согнутая рука. После этого потяни ногу вверх, чтобы коленка встала «домиком».



4. Держи пострадавшего одной рукой за локоть, второй за колено. Одновременно обеими руками толкай пострадавшего, пока не повернётся на бок.



5. Проверь, чтобы голова пострадавшего лежала на его руке, рот и нос были ничем не закрыты. При необходимости подтяни колено к животу, чтобы пострадавший не смог перевернуться на живот.



6. Каждые 2 минуты проверяй – дышит пострадавший или нет.

ДЗ: потренируйся делать поворот спасения с родителями или друзьями.

СКОРАЯ ИЛИ НЕОТЛОЖНАЯ: КАКУЮ ПОМОЩЬ ВЫЗВАТЬ?



СКОРАЯ

Оказывается при заболеваниях или травмах, опасных для жизни человека



НЕОТЛОЖНАЯ

Оказывается при обострении хронических заболеваний или заболеваниях, не представляющих непосредственную опасность для жизни человека

ЕСТЬ



НЕТ

Время прибытия **≤ 20 минут**



Время прибытия **< 2 часов**

Оказывается **ЭКСТРЕННАЯ** помощь, при необходимости пациент доставляется в стационар



Оказывается **НЕОТЛОЖНАЯ** помощь, при необходимости выдается направление в поликлинику или вызывается бригада СМП

НЕ ВЫПИСЫВАЮТСЯ справки, направления, лист нетрудоспособности



ДАЮТСЯ рекомендации по дальнейшему лечению, оформляется лист нетрудоспособности

Скорую и неотложную медицинскую помощь можно вызвать ☎ **03** 📞 **103**

Диспетчер задаст вам вопросы, определит вид помощи и при необходимости передаст вызов в поликлинику

Перечень экстренных состояний, когда вызов «скорой помощи» обязателен:

- нарушения сознания, дыхания, кровообращения, в том числе кровотечения;
- сильная боль;
- травмы и ожоги;
- рождение ребёнка;
- нестандартное поведение пострадавшего: человек не понимает, где он, бредит, видит галлюцинации и т.д.. К такому человеку не приближаемся! Зовём на помощь взрослых!

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

ч. 4 ст. 31: Первую помощь оказывают до медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью людей. **Первую помощь имеет право оказать каждый гражданин при наличии специальной подготовки или навыков.**

! Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.05.2024 г. №220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» (действует с 01.09.2024).

Приложение 1. Перечень состояний при которых оказывают первую помощь:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаления ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.



Приложение № 2. Перечень общих мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.
2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами.
3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего.
4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:
5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.
8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.
9. Вызов скорой медицинской помощи.

ОБЕСПЕЧЬ БЕЗОПАСНОСТЬ!

1. Себе
2. Окружающим
3. Пострадавшему



Приоритет именно такой!

ОПАСНОСТЬ ЕСТЬ:



1. Устранить
2. Эвакуировать
3. Не приближаться

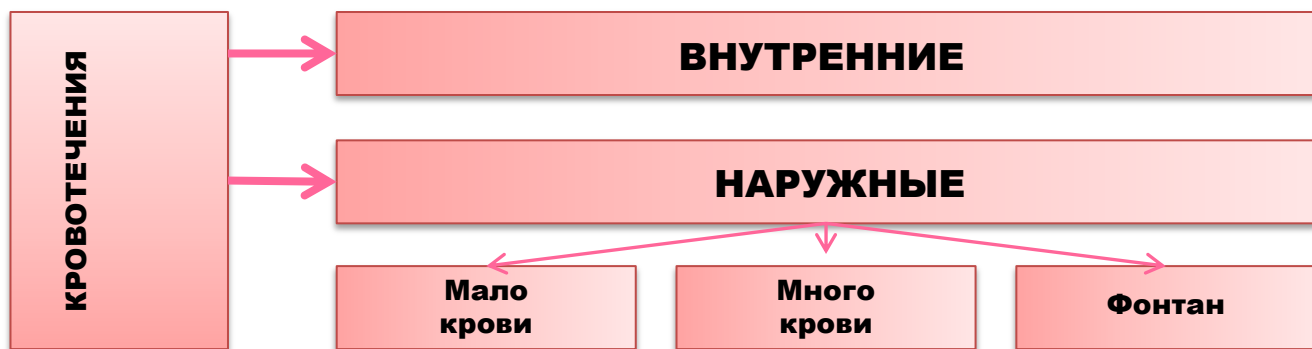


**ОПАСНОСТЬ
ЗАРАЗИТЬСЯ –
НАДЕНЬ
ПЕРЧАТКИ!**

Рана – это травма с нарушение целостности кожи и слизистой оболочки. В таблице указано, какими бывают раны по способу нанесения.

Рана	Характеристика	Первая помощь
	Ссадина – поверхностное нарушение кожи. «Скорую» не нужна.	1) Обработать ссадину дезинфицирующими средствами, 1% раствором бриллиантового зеленого. 2) Заклеить лейкопластырем с дез. поверхностью.
	Резаная рана (стекло, нож, бумага) – ровные края, длина превышает глубину. Если глубокая и много крови – вызываем «скорую».	3) Холод к ране через ткань по 10-15 мин, каждые 2-3 часа первые 3 дня. 4) Рану не мочить, не греть, не мыть, подсушивать 5) При ухудшении состояния самостоятельно обратиться к врачу.
	Укушенная рана (животные) – неровные края, нередко глубокие, обычно плохо заживают. «Скорая» нужна, если ран много, они глубокие, и сильно идёт кровь.	1) Промыть рану чистой проточной водой, обработать дезинфицирующим средством 2) Забинтовать рану 3) Обязательно обратиться к врачу в день укуса животным . Есть риск столбняка – опасной для жизни болезни.
	Колотая рана (отвертка, гвоздь, иглы) – кожа практически не повреждена, глубина значительно больше ширины, кровь может не идти. «Скорая», чаще всего, не нужна.	Внешне маленькое входное отверстие, но риск нагноения высокий! 1) Обработать рану дезинфицирующим средством. 2) Заклеить лейкопластырем или забинтовать. 3) Обратиться к врачу в день получения травмы!
	Рубленые (топор, кувалда) или ушибленные раны (удар молотком и другими тупыми предметами) - большая степень повреждения тканей. «Скорая» чаще нужна, но можно обратиться в больницу и самостоятельно.	1) Наложить на рану асептическую повязку. 2) Незамедлительно обратиться к врачу! Самолечение не допустимо.

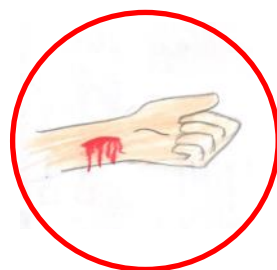
Виды кровотечений:



Правило ладшки. Если пятно крови:

- **меньше** его ладони или равно ей = мало крови. На момент осмотра пятно не увеличивается, человек в сознании.
- **больше** чем 2 ладони пострадавшего, имеется лужа крови вокруг = много крови. На момент осмотра пятно не увеличивается, человек в сознании, незначительно бледный, отвечает на вопросы.

«Фонтан» – пульсирующая струя из раны, стремительно увеличивается лужа крови, человек бледный (как мел), спутанное сознание, невнятно отвечает на вопросы.



СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

ПОСТРАДАВШИЙ

в сознании

Может САМ оказать себе помощь

- ☐ Прямое давление на рану
- ☐ Прижатие сосудов «выше» раны



без сознания

Помощь оказываете ВЫ

- ☐ Давящая повязка
- ☐ Жгут – если он необходим



АЛГОРИТМ «ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ»



1 СОБСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

2 ОПАСНОСТИ НЕТ

3 ОЦЕНИ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО
ОПРЕДЕЛИ ТИП КРОВОТЕЧЕНИЯ

ЧУЖОЙ

- Не приближайся.
- Громко зови взрослых: «Помогите, человеку плохо!».
- Вызывай «скорую помощь» по номеру «103».

КРОВИ

Меньше ладшки пострадавшего

1. Наложить давящую повязку.
2. Приложить к ране холод
3. Вызови «скорую» или позвони родителям.
4. Наблюдай за состоянием пострадавшего до прибытия медиков или взрослых. При ухудшении самочувствия - звони в «скорую».

Больше ладшки пострадавшего

- Пострадавший в сознании:**
1. Самостоятельно давит на рану или пережимает пальцем поврежденный сосуд выше раны.
 2. Вы в перчатках накладываете давящую повязку и наблюдаете динамику.
- Пострадавший без сознания:**
1. Вы в перчатках одной рукой давите на рану или пережимаете пальцем поврежденный сосуд.
 2. Второй рукой готовите материал для давящей повязки, накладываете её и наблюдаете динамику..

Рана без кровотечения

1. Вызови «скорую» + позвони родителям.
2. Наблюдай за состоянием пострадавшего до прибытия медиков или взрослых. При ухудшении самочувствия - звони в «скорую».

Кровь продолжает идти

Наложить поверх вторую давящую повязку. Следи за динамикой

Кровь продолжает идти

«Фонтан»

1. НАЛОЖИ ЖГУТ
- А) Пострадавший в сознании:**
Попроси его самостоятельно надавить на рану или пережать пальцем поврежденный сосуд выше раны, пока ты готовишься и накладываешь жгут.
- Б) Пострадавший без сознания:**
В перчатках одной рукой дави на рану или пережимай пальцем поврежденный сосуд. Второй рукой подготовь жгут и наложи его.
2. ПОЗОВИ ВЗРОСЛЫХ НА ПОМОЩЬ, ВЫЗОВИ «СКОРУЮ», ПРОИНФОРМИРУЙ РОДИТЕЛЕЙ

НАЛОЖЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ

Давящая повязка – этот способ остановки кровотечения является универсальным, быстрым и одним из самых эффективных.



НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НА РАНУ С ИНОРОДНЫМ ПРЕДМЕТОМ



ЭТАП 1. Увидели пострадавшего с кровотечением, спрашиваем у него, нужна ли ему помощь. Помним, что если пострадавший в сознании – помощь оказывается исключительно с его согласия.



ЭТАП 2. Пока разговариваем с пострадавшим - применяем ранее изученный алгоритм собственной безопасности: надеваем перчатки.



ЭТАП 3. Определяемся с алгоритмом действия (вид кровотечения, тактика остановки кровотечения – наложение повязки или жгута). Если кровь не «фонтаном» – выбираем вариант с наложением давящей повязки.



ЭТАП 4. При осмотре раны обнаружили в ней инородное тело. Успокоили пострадавшего. Для снижения интенсивности кровотечения и уменьшения кровопотери можно попросить пострадавшего самостоятельно сдвинуть поврежденную конечность выше раны.



ЭТАП 5. Из подручных средств (стаканчик, бобина со скотчем, бинты) сооружаем вокруг инородного тела «башню / колодец» так, чтобы закрыть / обложить подручным материалом инородное тело по всей его высоте.



ЭТАП 6. Фиксируем импровизированный ограничитель к телу бинтом / армированным скотчем.



ЭТАП 7. Производим иммобилизацию конечности косыночной повязкой или бинтом. Вызываем «скорую» или информируем родителей. Остаемся с пострадавшим до приезда медиков или взрослых. Беседуем с ним на отвлеченные темы, чтобы его успокоить.

ПОМНИ: ЖГУТ – КРАЙНЯЯ МЕРА!

Все жгуты делятся на два типа:

- ленточные,
- воротковые (жгуты-турникеты).

Жгут накладывается в случаях:

1 НЕТ СОМНЕНИЙ, ЧТО КРОВОТЕЧЕНИЕ УГРОЖАЕТ ЖИЗНИ ПОСТРАДАВШЕГО

- ☐ фонтан крови,
- ☐ быстро расширяющаяся лужа (на непитьваемой поверхности),
- ☐ одежда стремительно пропитывается кровью

2 ПОВЯЗКА ПРОДОЛЖАЕТ ПРОПИТЫВАТЬСЯ КРОВЬЮ ПОСЛЕ ДОМАТЫВАНИЯ

3 НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НЕВОЗМОЖНО, Т.К. СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВЫЗВАНО

- ☐ ампутацией,
- ☐ множественными ранениями,
- ☐ в ране есть инородный предмет,
- ☐ открытым переломом.

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

1. Между раной и сердцем.
2. Туда, где одна кость: бедро, верхняя или нижняя треть плеча.
3. Единственный критерий правильности наложения жгута – остановка кровотечения!
4. На одежду, чтобы меньше травмировать мягкие ткани.
5. Жгут не должен быть узким.
6. Жгут должно быть видно! Не закрывайте наложенный жгут одеждой, напишите время наложения жгута на открытых участках кожи пострадавшего.
7. **Накладывай быстро, снимай плавно.**

— допустимое место наложения жгута



АЛГОРИТМ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА-СКРУТКИ

Для изготовления самодельного жгута нужны карандаш / ручка/ короткая палка и отрезок бинта / ленты/ галстук/ платок. Жгут-скрутка накладывается аналогично промышленным жгутам на 5-6 см выше раны (при травматической ампутации конечности – максимально близко к ране).

Шаг 1



Шаг 2



Шаг 3

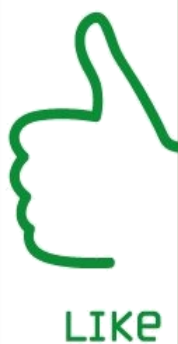
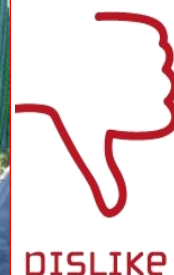
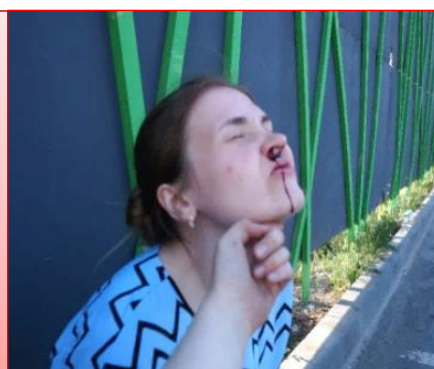


Шаг 4



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Есть риск аспирации кровью, что может привести к развитию пневмонии, а при массивных кровотечениях – к удушью.



1. Наклони голову вперед.
2. Приложи холод к переносице.
3. Зажми крылья носа.

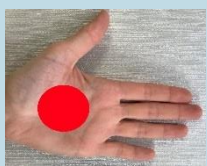
Если кровотечение через 15 мин не остановилось – в больницу или вызываем «скорую»



ОЖОГ – повреждение тканей под воздействием высокой температуры, электрического тока, кислот, щелочей или ионизирующего излучения.

Термические ожоги – те, что образуются под воздействием высоких температур (кипяток, открытый огонь, очень горячая поверхность и т.д.). Эти ожоги делят по степеням в зависимости от глубины и площади поражения тканей.

ПРИЗНАКИ:



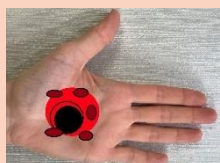
ОЖОГ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ - ПОВЕРХНОСТНЫЙ ОЖОГ

Видим: покраснение, отёк, боль



ОЖОГ СРЕДНЕЙ СТЕПНИ - БОЛЕЕ ГЛУБОКИЙ ОЖОГ

В дополнение к прежним признакам видим пузыри с прозрачной или мутной жидкостью



ОЖОГ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ - С ПОРАЖЕНИЕМ МЫШЦ, СУХОЖИЛИЙ И КОСТЕЙ

Видим и узнаем из опроса пострадавшего: ожог не болит, так как ожог разрушает нервные окончания, болит кожа вокруг раны. Рана сухая, может выглядеть почерневшей.



ШАГ 1.

Устраните источник повреждения.

Вызовите «скорую», проинформируйте родителей.



ШАГ 2.

Пока ждете помощь, аккуратно снимите одежду, прилипшую к коже. Одежду обрежьте ножницами вокруг ожога.

Снимите ювелирные украшения, если они не прилипли к коже.



ШАГ 3. Как можно быстрее начните охлаждать ожог:

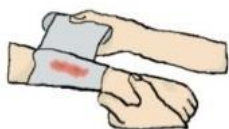
А) ожоги БЕЗ НАРУШЕНИЯ целостности кожных покровов - под прохладной проточной водой. **Струя без напора, 15-20 минут**

Б) ожоги С НАРУШЕНИЕМ целостности кожных покровов (есть рана)

1. Прикройте рану чистой тканью,
2. Поверх приложите холод (охлаждённый пакет молока, пакет со снегом и т. д.).



ШАГ 4. Прикройте чистой тканью либо наложите рыхлую **(не тугую!)** повязку. Пузыри не вскрываем!



ШАГ 5. Чистая ткань должна сыграть роль покрывала, которое будет лишь слегка касаться раны. Поэтому лучше воспользоваться простыней, а не бинтами.

Её удобнее одним щадящим движением быстро накрыть поврежденный участок и так же легко снять в больнице.



ШАГ 6. Дайте пострадавшему обильное питье.



ШАГ 7. При обширных ожогах укройте пострадавшего, чтобы предупредить переохлаждение. Вызовите «скорую», проинформируйте родителей. До прибытия медиков или взрослых контролируйте состояние пострадавшего. При ухудшении самочувствия – звоните в «скорую».



ОТМОРОЖЕНИЕ –

повреждение тканей, вплоть до омертвения, вследствие воздействия на организм низких температур.

ПРИЗНАКИ

- Снижение подвижности
- Снижение чувствительности
- Бледность кожных покровов
- Онемение, чувство жжения, боль, покалывание



Чаще страдают

НЕЛЬЗЯ:

- Смазывать спиртом, маслом
- Растирать снегом, варежкой. Растирать спиртом. Испаряясь с поверхности тела, происходит большая потеря тепла.
- Быстро согревать обмороженные участки тела у открытого огня, горячих батарей, в горячей воде.



I степень

Кожа белеет, затем краснеет и припухает, появляются покалывания и боли



III степень

Погибают (отмирают) кожа и подкожная жировая клетчатка – усиливается зона некроза



II степень

Краснота проходит, образуются волдыри с кровяным содержимым, возникает сильная боль



IV степень

Некроз глубоких слоев и костей

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Обеспечьте условия для общего согревания, заведите пострадавшего в тёплое помещение, транспорт.
2. Снимите верхнюю одежду и обувь, при необходимости переоденьте в сухую. Аккуратно снимите украшения.
3. На поражённые участки наложите сухую чистую ткань и укройте пострадавшего (одеялом, пледом, одеждой), лучше укутать человека полностью, с головой, так быстрее согреется, наряду с местным поражением тканей, в большинстве случаев присутствует и общее переохлаждение.
4. Напайте ТЁПЛЫМ (не горячим!), сладким напитком (чай, морс, тёплая подлащённая вода).
5. При необходимости вызовите скорую медицинскую помощь 103, 112.



Тепловой удар – это состояние, при котором повышается температура тела, в результате интенсивного теплового воздействия, связанное с расстройством механизмов терморегуляции и сопровождающееся нарушением работы различных органов и систем.

Солнечный удар – это тепловой удар в результате нахождения человека долгое время под прямыми солнечными лучами.

ПРИЗНАКИ

- Повышенная температура тела кожных покровов
- Головокружение, слабость, потеря сознания
- Головная боль, тошнота и рвота
- Учащённое сердцебиение
- Учащённое дыхание
- Усиленное потоотделение

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Переместить пострадавшего в прохладное место.
2. Расстегнуть или снять одежду.
3. При наличии сознания дать выпить прохладной воды.
4. На лоб, область сердца, сгибы рук и ног (локтевые, коленные сгибы, подмышки) положить, смоченные в прохладной воде полотенца.
5. Пострадавшего без сознания повернуть в устойчивое боковое положение.
6. Вызвать скорую помощь. Позвонить родителям.



Нельзя резко охлаждать тело пострадавшего (заносить в реку, поливать водой из ведра и тд.) - может остановиться сердце.

До приезда «скорой помощи» контролируй состояние пострадавшего каждые 2 минуты.

Судороги - непроизвольные сокращения мышц.

Причины:

Судороги могут
сопровождаться
потерей
сознания

- эпилепсия,
- ЧМТ,
- инсульт,
- отравление,
- перегрев,
- нервное истощение и т.д

**На первую
помощь они
не влияют!**

Во время приступа:

- Обезопасить от травм, обеспечить защиту головы
- Зафиксировать продолжительность приступа
- Вызвать «скорую» и позвонить родителям.
- Дождаться окончания приступа

После приступа:

- Оценить состояние, убедиться в проходимости дыхательных путей
- Повернуть на бок
- Контролировать состояние до приезда скорой

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



ШАГ 1. Засеки время начала приступа



ШАГ 2. Убери все травмирующие факторы от пострадавшего, особенно от головы (острые углы, стулья, ножи и прочее).



ШАГ 3. Подложи под голову мягкую подложку или придержи голову от лишней травмы.
Вызови скорую.



ШАГ 4. Не держи ноги, руки, туловище пострадавшего во время приступа.



ШАГ 5. По окончании приступа поверни человека в боковое устойчивое положение

При наличии рвоты/слины в ротовой полости освободи дыхательные пути для поступления кислорода.

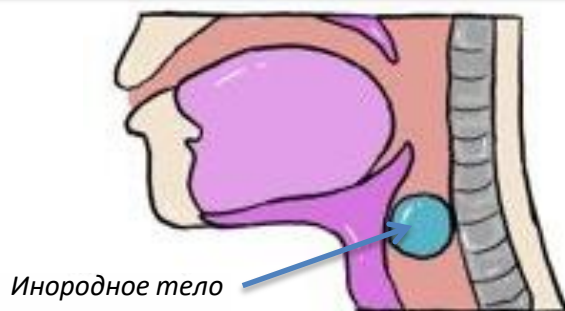
Если человек без сознания – контролируй дыхание до приезда «скорой».

Во время приступа мышцы находятся в тонусе, в том числе и дыхательные. Человек не сможет сделать полноценный вдох или выдох. По этой причине открытие рта, попытки фиксации языка и челюсти для прохождения кислорода нецелесообразно.

Удушье инородным телом:

1. Частичное – помощь не требуется

2. Полное – угроза жизни!



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



ШАГ 1.

- Подойдите к пострадавшему. Спросите, нужна ли помощь. Попросите кивнуть головой, если согласен.
- Встаньте позади пострадавшего, заведите вашу руку вперёд и положите на живот пострадавшему.



ШАГ 2.

- Найдите пространство между лопатками пострадавшего, выполните 5 ударов в межлопаточном пространстве (снизу вверх).
- Попросите пострадавшего кашлять в этот момент.

ШАГ 3 Если инородное тело не вышло, обхватите пострадавшего руками.

- Одна рука устанавливается перпендикулярно телу пострадавшего (большим пальцем к телу пострадавшего на 3 см выше пупка), вторая обхватывает первую в замок. Последовательность представлена на картинках ниже.



ШАГ 4.

- Сильно надавите на живот пострадавшего, резко сгибая руки в локтях
- Повторите прием 5 раз, чередуйте с ударами в межлопаточной области.

Если выполнение приёма Геймлиха не помогает – громко просите прохожих вызвать «скорую» или вызывайте сами, поставив телефон на громкую связь и не переставая делать приём Геймлиха.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ КАТАСТРОФЫ

Инфаркт миокарда – это нарушение кровотока в сосудах сердца.



«ХОБА»

Х – холодный липкий пот;

О – онемение в левой половине туловища (руке, груди), сопровождается болью;

Б – боли внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной), продолжающиеся более 5 минут.

А — нестабильное артериальное давление (высокое ил низкое).

Инсульт - нарушение кровотока в сосудах головного мозга.



«УДАР»

У — Улыбка (не может улыбнуться, уголок рта опущен)

Д — Движение (одна рука ослабла, не может поднять руку)

А — Артикуляция (не может разборчиво произнести свое имя)

Р — Решение (срочно вызывай скорую).

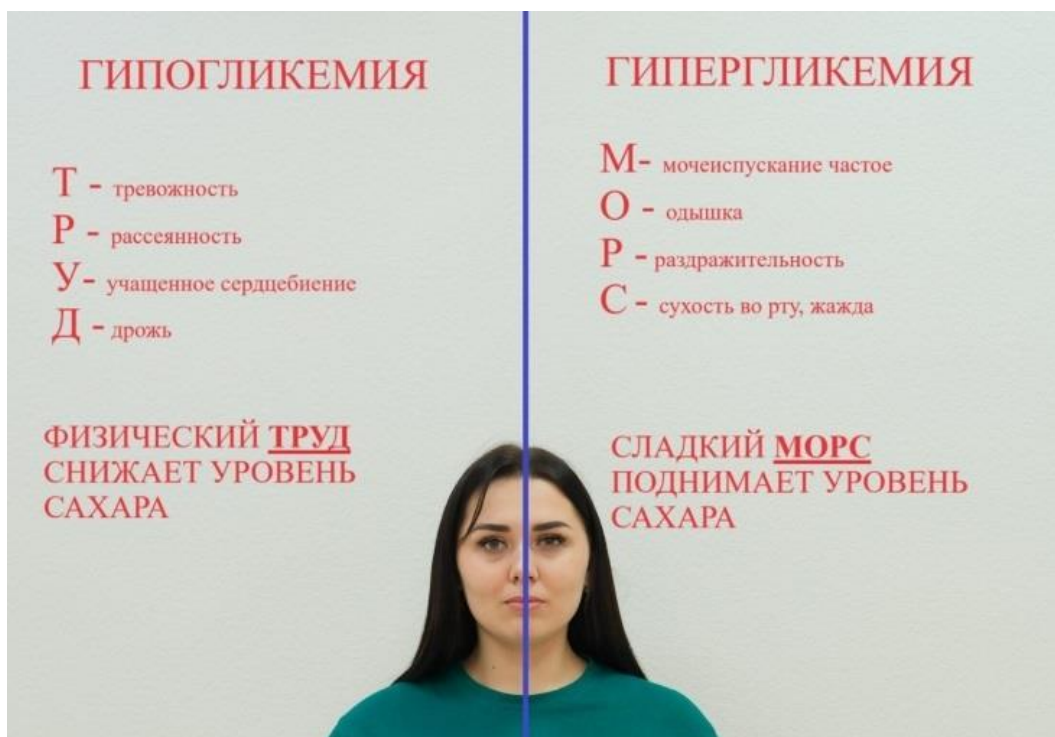
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. **Сразу вызывайте бригаду скорой медицинской помощи!**
2. Усадите, а лучше уложите человека, подложив под голову высокую подушку или подручные средства (сумка, одежда и пр.).

Если человек *без сознания*, положите его на бок для предупреждения закупорки дыхательных путей (остатки пищи, рвотные массы, слюна).

3. Обеспечьте приток свежего воздуха (откройте форточки или окно).
4. Расслабьте стесняющую одежду (расстегните воротник рубашки, ремень, пояс).
5. Успокойте человека, скажите, что вы им занимаетесь, и скорая помощь скоро придет.

Сахарный диабет - нарушение обмена веществ, характеризующееся повышением содержания сахара в крови.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Если пострадавший в сознании:

- Дайте ему конфету или пищу с большим количеством углеводов. Можно напоить сладким чаем или фруктовым соком.
- Уложите его в горизонтальное положение, расстегните одежду, обеспечьте приток свежего воздуха.
- Вызовите «скорую», контролируйте состояние пострадавшего до прибытия медиков.

2. Если пострадавший без сознания:

- Уложить его в устойчивое боковое положение (поворот спасения).
- Вызовите «скорую» и контролируйте состояние до прибытия медиков..

1. Если человек в сознании:

- Уложите пострадавшего в горизонтальное положение. Вызовите «скорую».

- Обеспечьте поступление свежего воздуха, расстегнуть или снять верхнюю одежду. При необходимости убрать галстук, ремень.

- Уточните, находится ли пострадавший на инсулинотерапии. В случае положительного ответа создать необходимые условия, чтобы он сделал самостоятельно инъекцию или с его согласия помочь ему ввести препарат в необходимой дозировке (при наличии препарата у пострадавшего).

- Контролируйте артериальное давление и пульс. По возможности фиксируйте показатели, чтоб сообщить о них специалистам скорой помощи.

- Если пострадавшего «знобит», согрейте его, укрыв одеялом.

- Напоите в достаточном количестве.

2. Если человек находится без сознания:

- Уложить его в устойчивое боковое положение (поворот спасения). Вызовите «скорую».

Бронхиальная

астма - заболевание дыхательных путей, которое сопровождается спазмом бронхов и повышением образования в них слизи.

П - поза (ортопноэ)

О - одышка

К - кашель

А - аллерген

З - задыхается



«ПОКАЗ»

П - положение больного (ортопноэ)

О - одышка

К - кашель

А - аллерген

З затруднение дыхания (задыхается)

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Предоставить доступ кислорода к потерпевшему, расстегнув блузку или рубашку, ослабив галстук и ремень
2. Проследить, чтобы пострадавший принял правильное положение. Пострадавший должен сидеть / стоять одновременно упираясь руками в поверхность. Локти должны быть расставлены в разные стороны, чтобы задействовались вспомогательные дыхательные мышцы.
3. При наличии у пострадавшего ингалятора, нужно помочь ему воспользоваться препаратом. Применение ингалятора позволительно 2 – 3 раза с интервалом в 20 минут.
4. При отсутствии эффекта от ингалятора и при его отсутствии срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи.
5. Если пострадавший без сознания, положите его в боковое устойчивое положение, убедитесь, что пострадавший дышит. Вызовите «скорую». Контролируйте состояние пострадавшего до прибытия медиков.

Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д.

Уроки первой помощи доктора Терёхина

ЮНЫЙ СПАСАТЕЛЬ



Уровень II

практическое пособие
для подростков 12 – 15 лет

(приложение к технологическим картам
по организации и проведению уроков первой помощи
для инструкторов, педагогов, родителей)

Тюмень, 2024

Юный спасатель. Практическое пособие для подростков 12 – 15 лет (приложение к технологическим картам по организации и проведению уроков первой помощи для инструкторов, педагогов, родителей).

© Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д., Тюмень 2024

© Рисунки Дембицкой Е.В. Фотографии из личного архива коллектива авторов.



Юный друг!

Ты уже многое умеешь и, уверен, в нужную минуту готов прийти на помощь близкому человеку, другу, товарищу.

Поздравляю с переходом на новую ступень знаний! Из этой серии уроков ты узнаешь, как помочь травмированному человеку, научишься накладывать шины и повязки.

Вперёд, к новым знаниям!

*С заботой о тебе и твоих близких #докторТерёхин
и команда социального проекта*

*Информация об открытых занятиях и
фотографии с мастер-классов*



НАВЫКИ ЮНОГО СПАСАТЕЛЯ

Из прошлых уроков первой помощи:

Знаешь телефоны спасения

Выучи номера экстренных служб, в каких ситуациях следует по ним звонить и какую информацию сообщать. Сохрани в своей телефонных контактах Единый номер экстренных служб «112».

Умеешь останавливать кровь

Научись туго бинтовать рану с помощью футболки, шарфа или перетягивать участок тела выше раны так, чтобы кровь остановилась. Обязательно напиши на руке или лбу время наложения повязки и, конечно же, немедленно обращайся за помощью. Так ты сможешь сохранить здоровье и жизнь тем, у кого сильно идет кровь.

Правильно останавливаешь носовое кровотечение

Помни: нельзя запрокидывать голову. Нужно, наоборот, наклонить лицо вперед. На переносицу положить пакет со льдом или смоченную в холодной воде салфетку. Приложить к носу платок. После этого обязательно позвони родителям.

Знаешь, что делать при ожоге

Самое главное, что нужно помнить об ожогах – пострадавший участок необходимо сразу же поместить под холодную воду, желательно проточную, или приложить лёд в пакете. Ни в коем случае не мазать место ожога маслом, кремом или аналогичными средствами. Сразу же обращайся к взрослым за помощью.

Помнишь, что делать при солнечном ударе

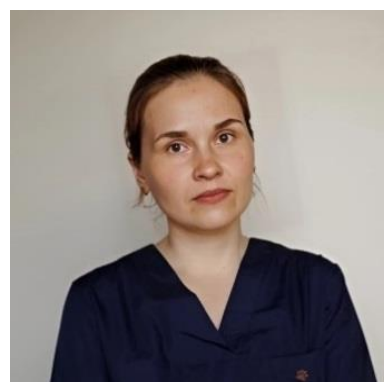
В случае если человек долго находился на солнце в жаркий день и у него заметно участилось дыхание, повысилась температура, а кожа стала очень сухой и горячей - случился солнечный удар. При появлении таких признаков нужно перейти в тень - место, куда не попадают прямые лучи солнца, выпить воды, положить на лоб смоченную холодной водой ткань и позвонить родителям или обратиться за помощью к взрослым.

Помнишь, что делать при отморожении

Если кожа на морозе потеряла чувствительность, побелела, а пальцы рук и ног перестали «слушаться», нужно как можно быстрее зайти в тёплое помещение, укутать отмороженные участки тела шарфом, платком. Позвонить родителям. Ни в коем случае не растирай отмороженные участки снегом, не помещай озябшие руки и ноги в горячую воду.



ТЕРЁХИН АНТОН ВЛАДИСЛАВОВИЧ,
депутат Тюменской городской Думы, заместитель
главного врача по экстренной медицинской помощи
и инновациям Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения Тюменской области
«Областная клиническая больница №2»,
координатор социального проекта



ДАНИЛОВА АНАСТАСИЯ ВАСИЛЬЕВНА,
кандидат медицинских наук, врач-травматолог-ортопед
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Тюменской области «Областная
клиническая больница №2», инструктор первой
помощи социального проекта



ДЕМБИЦКАЯ АНАСТАСИЯ ВИКТОРОВНА,
помощник депутата Тюменской городской Думы
Терёхина А.В., куратор социального проекта



СИДОРКИН КИРИЛЛ ДМИТРИЕВИЧ,
специалист рентген-диагностики Государственного
бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской
области «Областная клиническая больница №2»,
инструктор первой помощи социального проекта

**Авторы выражают признательность за помощь в подготовке пособия
тюменским региональному и городскому отделениям Всероссийской политической
партии «Единая Россия», волонтерам социального проекта:**

Дембицкой Елизавете, Сидоркину Алексею, Жандарову Антону, Зубенко Артёму,
Волковой Анастасии, Мусиной Алине, Корнеевой Валерии.

ЗАЧЕМ БЫТЬ СПАСАТЕЛЕМ

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.



ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

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

ч. 4 ст. 31: Первую помощь оказывают до медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью людей. **Первую помощь имеет право оказать каждый гражданин при наличии специальной подготовки или навыков.**

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.05.2024 г. №220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» (действует с 01.09.2024).

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаления ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

Приложение № 2. Перечень общих мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.
2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами.
3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего.
4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей.
5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.
8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.
9. Вызов скорой медицинской помощи.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Ответственность за неоказание первой помощи

ст. 125 УК РФ:

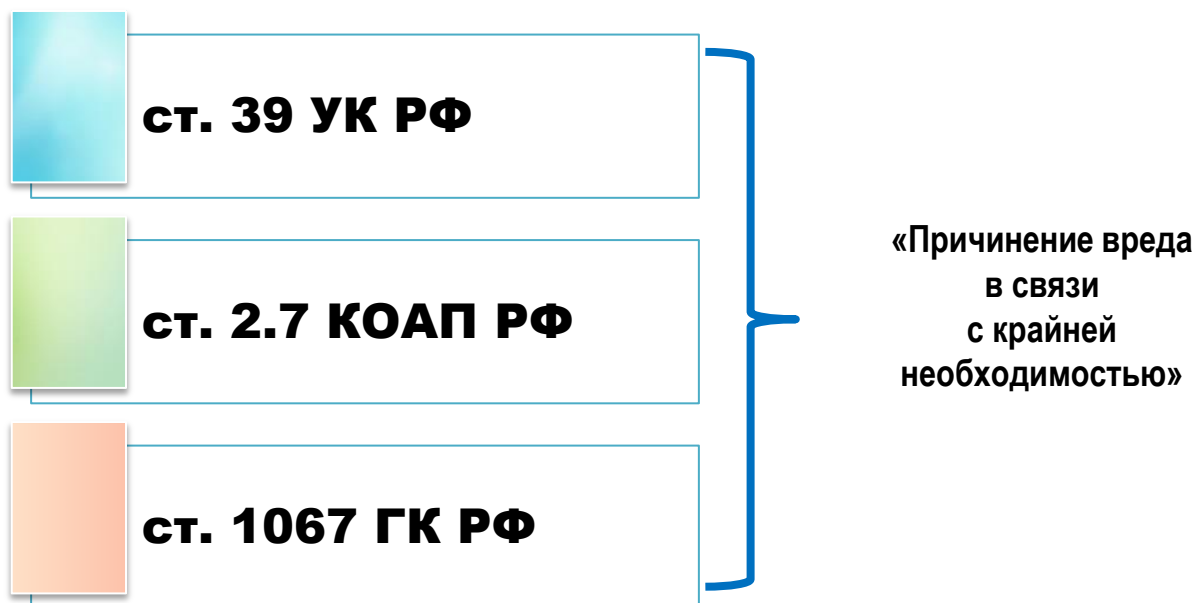
Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, **в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, наказывается**

- ❖ штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев,
- ❖ либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов,
- ❖ либо исправительными работами на срок до одного года,
- ❖ либо принудительными работами на срок до одного года,
- ❖ либо арестом на срок до трех месяцев,
- ❖ либо лишением свободы на срок до одного года.

Ответственность за причинение вреда здоровью при оказании первой помощи

Важно! Правила работают только при строгом соблюдении норм закона о первой помощи.

В случае решения в суде вопроса о привлечении лица ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание



Жизнь человека – высшая ценность!

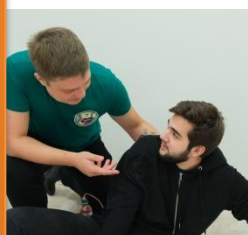
ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Причины и последствия некачественного оказания первой помощи



ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

НЕ УВЕЛИЧИВАЕМ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ!
Убедись в безопасности. Иначе и друга не спасёшь, и сам пострадаешь.



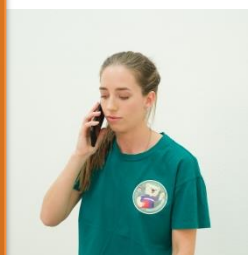
ЧЕТЫРЕ НЕЛЬЗЯ:

- Нельзя давать лекарства
- Нельзя делать в пострадавшем новых отверстий
- Нельзя ничего помещать в пострадавшего и извлекать из него
- Нельзя делать кривое ровным



«СВОЙ - ЧУЖОЙ»

Свои – семья (родители, бабушки и дедушки, братья и сёстры), одноклассники, родственники и друзья, с которыми видишься каждый день. К ним подходить можно. Остальные – чужие.



К ЧУЖИМ ПОДХОДИТЬ НЕЛЬЗЯ!

Громко зови на помощь: «Помогите! Человеку плохо!».

Если рядом никого нет – не приближайся и вызывай «скорую».



ЗДОРОВЫЙ ЭГОИЗМ

Прежде всего, позаботься о собственном здоровье и безопасности.

Надень перчатки!



«ЗДОРОВЫЙ ЭГОИЗМ»

ОБЕСПЕЧЬ БЕЗОПАСНОСТЬ!

1. Себе
2. Окружающим
3. Пострадавшему



Приоритет именно такой!

ОПАСНОСТЬ ЕСТЬ:



1. Устранить
2. Эвакуировать
3. Не приближаться

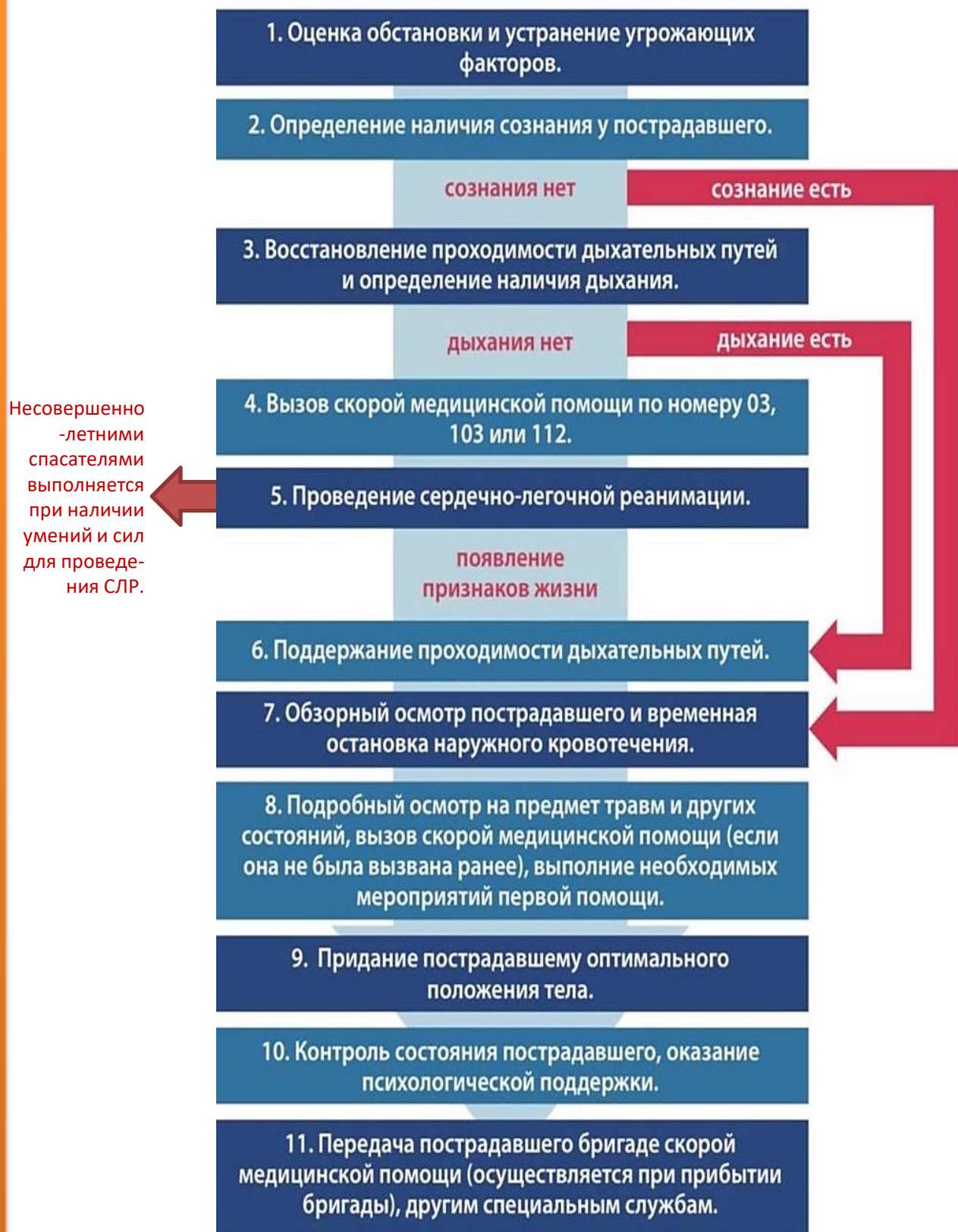


**ОПАСНОСТЬ
ЗАРАЗИТЬСЯ –**

**НАДЕНЬ
ПЕРЧАТКИ!**



УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ



ПРОВЕРКА СОЗНАНИЯ И ДЫХАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

Шаг 2-3 универсального алгоритма



ВЫЗОВ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» Шаг 4 универсального алгоритма

СКОРАЯ ПОМОЩЬ



Расскажи диспетчеру:

- Куда ехать?
- Кому нужна помощь?
- Что случилось?

Вызов экстренной службы – это не игрушки: нельзя баловаться, обманывать диспетчеров. последствия ложного звонка могут быть очень серьезными.

СКОРАЯ ИЛИ НЕОТЛОЖНАЯ: КАКУЮ ПОМОЩЬ ВЫЗВАТЬ?



СКОРАЯ

Оказывается при заболеваниях или травмах, опасных для жизни человека

НЕОТЛОЖНАЯ



Оказывается при обострении хронических заболеваний или заболеваниях, не представляющих непосредственную опасность для жизни человека

ЕСТЬ

**УГРОЗА
ЖИЗНИ**

НЕТ

Время прибытия **≤ 20 минут**



Время прибытия **< 2 часов**

Оказывается **ЭКСТРЕННАЯ** помощь, при необходимости пациент доставляется в стационар



Оказывается **НЕОТЛОЖНАЯ** помощь, при необходимости выдается направление в поликлинику или вызывается бригада СМП

НЕ ВЫПИСЫВАЮТСЯ справки, направления, лист нетрудоспособности



ДАЮТСЯ рекомендации по дальнейшему лечению, оформляется лист нетрудоспособности

Скорую и неотложную медицинскую помощь можно вызвать ☎ **03** 📱 **103**
Диспетчер задаст вам вопросы, определит вид помощи и при необходимости передаст вызов в поликлинику

ПОДДЕРЖКА ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Шаг 6 алгоритма



1. Заведи руку пострадавшего вверх за голову с той стороны туловища, на которую хочешь повернуть.

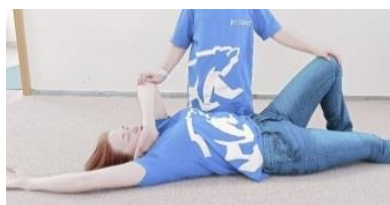


Перед поворотом нужно:

1. Снять с пострадавшего очки,
2. Убрать из карманов пострадавшего все предметы, особенно острые..
3. Встать на колени около пострадавшего, выпрямить обе ноги пострадавшего



2. Вторую руку согни в локте и положи тыльной стороной ладони под щёку пострадавшего – также, как во сне подкладываем ладошку под голову. Придерживай локоть, чтобы рука не разогнулась обратно.



3. Второй рукойхвати под коленом ногу пострадавшего с той же стороны туловища, что и согнутая рука. После этого потяни ногу вверх, чтобы коленка встала «домиком».



4. Держи пострадавшего одной рукой за локоть, второй за колено. Одновременно обеими руками толкай пострадавшего, пока не повернётся на бок.



5. Проверь, чтобы голова пострадавшего лежала на его руке, рот и нос были ничем не закрыты. При необходимости подтяни колено к животу, чтобы пострадавший не смог перевернуться на живот.

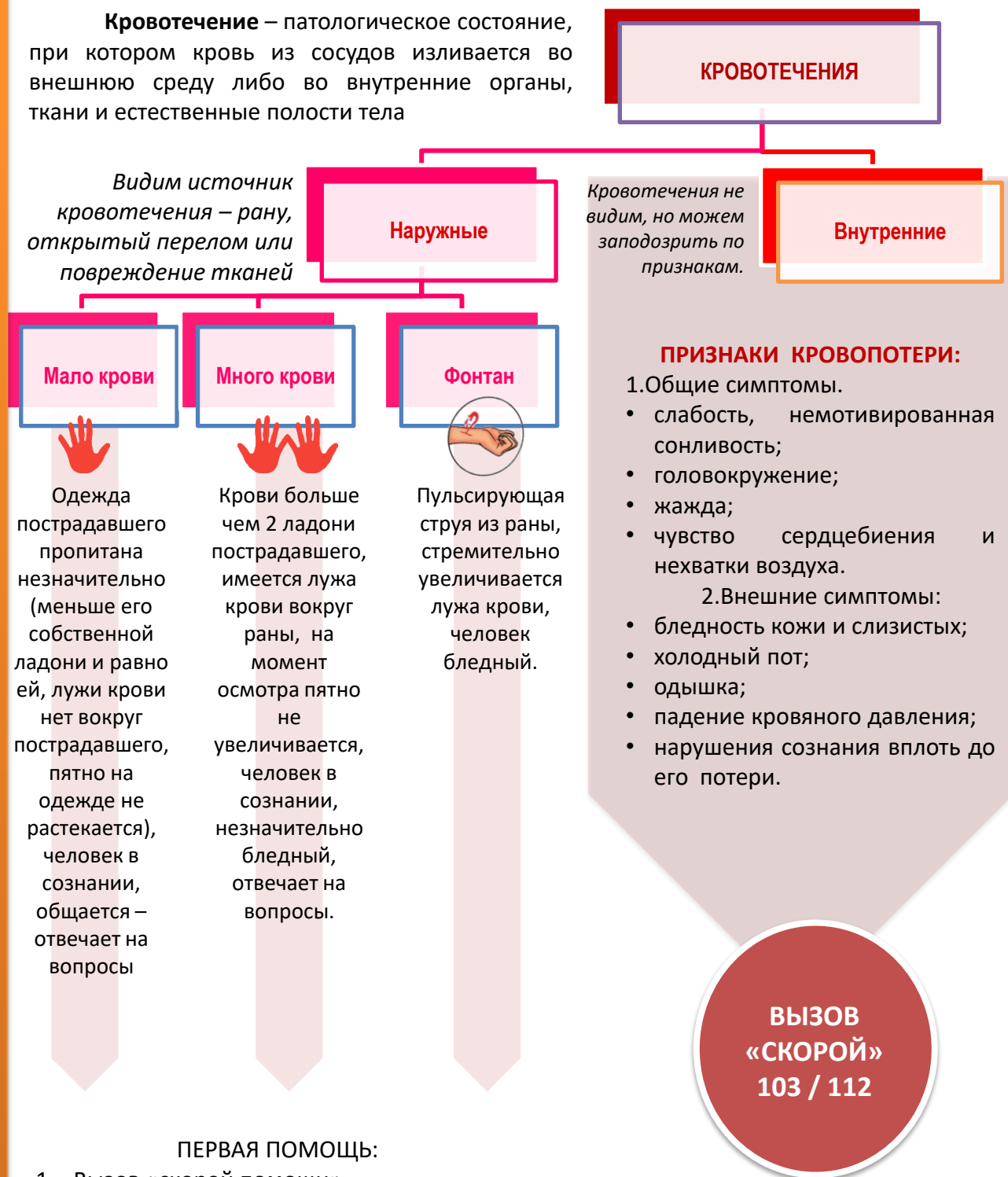
6. Каждые 2 минуты проверяй – дышит пострадавший или нет.

ДЗ: потренируйся делать поворот спасения с родителями или друзьями.

ОСТАНОВКА ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Шаг 7 универсального алгоритма

Кровотечение – патологическое состояние, при котором кровь из сосудов изливается во внешнюю среду либо во внутренние органы, ткани и естественные полости тела



ПРИЗНАКИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ



При **первичном осмотре** пострадавшего обращаем внимание насколько **ИНТЕНСИВНО** кровь течёт **СЕЙЧАС**.

Не обращаем внимания на:

- ☐ Размер раны и способ её получения.
- ☐ Объём уже вытекшей крови.
- ☐ Торчащие из раны костные отломки или посторонние предметы.

Острая кровопотеря – основная причина гибели пострадавшего на месте происшествия, поэтому задача спасателя – максимально быстро устранить кровотечение и сохранить в организме пострадавшего циркуляцию крови.

Общие признаки кровопотери	Внешние признаки кровопотери
Слабость, немотивированная сонливость; Головокружение; Жажда; Ощущения сердцебиения и нехватки воздуха	Бледность кожи и слизистых; Холодный пот; Одышка (частое интенсивное дыхание); Падение кровяного давления; Нарушения сознания вплоть до его потери

СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ



СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Прямое давление на рану - наиболее простой способ остановки кровотечения.

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.



Пальцевое прижатие сосуда. Не всегда под рукой могут оказаться необходимые материалы для остановки кровотечения. Если поврежден крупный артериальный сосуд, неоказание помощи угрожает пострадавшему большой кровопотерей, даже гибелью.

Поэтому пальцевое прижатие артерий может быть временным, но единственным выходом в ситуации, пока не подоспеет медицинская помощь



Точки прижатия артерий при кровотечениях

1. Локтевой артерии
2. Лучевой артерии
3. Сонной артерии
4. Подключичной артерии
5. Плечевой артерии
6. Подмышечной артерии
7. Бедренной артерии
8. Задней большеберцовой артерии
9. Передней большеберцовой артерии
10. Височной артерии
11. Наружной челюстной артерии
12. Подвздошной артерии
13. Подколенной артерии

Давящая повязка - данный способ остановки кровотечения является универсальным, быстрым и одним из самых эффективных из ранее представленных.

Когда применяем?

Исходя из представленной классификации данный метод применяется при типах кровотечений: мало и много крови, а также как второй этап остановки «фонтанирующей кровопотери».

Как применяем?

- 1) Берем бинт / чистое полотенце или ткань. Складываем его в несколько слоев — формируем впитывающую подушку. Далее закрываем этой подушкой саму рану. Затем несколькими турами бинта или отрезка ткани туго бинтуем рану.

Шаг 1



Шаг 2



Шаг 3



- 2) Если кровотечение продолжается, не снимая первой повязки поверх накладываем вторую — также впитывающий материал и еще более туго прибинтовываем его к ране.

- 3) При продолжающемся кровотечении накладываем жгут.

Помним: жгут — это крайняя мера!

НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНОВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

Жгут накладывается в случаях:

1 НЕТ СОМНЕНИЙ, ЧТО КРОВОТЕЧЕНИЕ УГРОЖАЕТ ЖИЗНИ ПОСТРАДАВШЕГО

- ☐ фонтан крови,
- ☐ быстро расширяющаяся лужа (на невпитывающей поверхности),
- ☐ одежда стремительно пропитывается кровью

2 ПОВЯЗКА ПРОДОЛЖАЕТ ПРОПИТЫВАТЬСЯ КРОВЬЮ ПОСЛЕ ДОМАТЫВАНИЯ

3 НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НЕВОЗМОЖНО, Т.К. СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВЫЗВАНО

- ☐ ампутацией,
- ☐ множественными ранениями,
- ☐ в ране есть инородный предмет,
- ☐ открытым переломом.

ТРЕБОВАНИЯ К КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИМ ЖГУТАМ

1. Должен полностью прекращать ток крови из поврежденной артерии. Главный критерий правильного наложения жгута на конечности — отсутствие пульса ниже места его наложения или полная остановка кровотечения. (Наличие пульса ниже жгута, посинение и отек конечности говорят о недостаточном усилии в ее пережатии, что требует немедленного снятия и наложения его под контролем пульса. В противном случае это может привести либо к ампутации конечности, либо к смерти пострадавшего).
2. Жгут не должен травмировать артерии, нервы и подлежащие ткани.
3. Возможность использования в любых климатических условиях и при любом освещении.
4. Возможность наложения жгута на голую кожу.
5. Жгут должен легко и быстро накладываться и так же быстро сниматься.
6. Необходимо, чтобы большее число людей было обучено навыкам использования данного жгута.
7. Жгут должен легко отмываться от грязи и крови.



Жгуты-турникеты (есть стропа и вороток)

Накладываются по принципу жгута-закрутки.



Ленточные жгуты (выглядят в виды ленты)

Накладываются наматыванием по принципу натяжения.



Резиновый жгут Эсмарха - ленту из резиновой смеси. Самый бюджетный и распространённый в аптечках вариант. Накладывается строго на ткань (бинт), ни в коем случае не на голую кожу! Основное преимущество – длина, которой хватает для оказания помощи пострадавшим любой комплекции. Минусы – не выдерживает перепады температур, рвётся, поэтому в аптечке их рекомендуется держать минимум два.



Атравматичный кровоостанавливающий жгут «Альфа» (Бубнова) - лента из резины с выпуклыми бороздками и резиновой петлей. Из-за ребристой структуры можно накладывать прямо на голую кожу, выдерживает температуру до -50 градусов по Цельсию, яркий – легко заметить на пострадавшем. Из минусов – короткий, плохо подходит для остановки кровотечений при травмах и ранениях нижних конечностей.



Жгут Аполло силиконовый - напоминает «Альфу» рифлённостью, но длиннее на 30 сантиметров. Жгут накладывается на кожу, не травмируя её и сохраняя капиллярное кровообращение.



Жгут «Гепоглосс» напоминает жгут Эсмарха. Он длинный, поэтому подходит как для остановки кровотечения как на руках, так и ногах. Очень прочный, практически не подвержен влиянию внешней среды, выдерживает перепады температур от -50 до +50 градусов по Цельсию. Считается лучшим жгутом отечественного производства.



Жгут «КровеСтолп» из-за характерной шершавой поверхности получил название «жгут-мармелад». Изготовлен из высокомолекулярного полимера, поэтому не дубеет на морозе, не рассыхается на жаре и не теряет своих свойств в любых, даже самых суровых, погодных условиях. Длинный, хорошо тянется, можно накладывать на голую кожу.



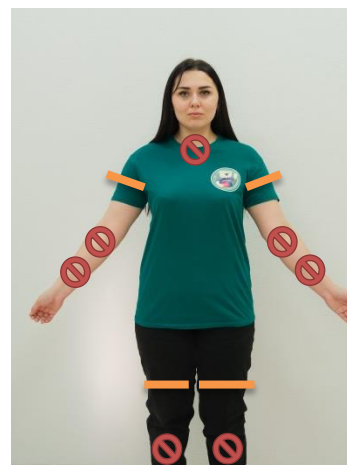
Жгут «SWAT-T» - резиновая лента шириной 10 см и длиной 125 сантиметров, при этом очень компактная – в сложенном виде помещается в карман. Отличительная особенность - на жгуте нанесена разметка, позволяющая определить достаточное натяжение жгута (как только прямоугольные насечки сверху растянутся до ровных квадратов – натяжение достаточное). За счет ширины не травмирует кожу и эффективно останавливает кровотечение. Аналогом может послужить более доступный бинт Мартенса...

ПРАВИЛА И АЛГОРИТМ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

1. Между раной и сердцем.
2. Туда, где одна кость: бедро, верхняя или нижняя треть плеча.
3. Единственный критерий правильности наложения жгута – остановка кровотечения!
4. На одежду, чтобы меньше травмировать мягкие ткани.
5. Жгут не должен быть узким.
6. Жгут должно быть видно! Не закрывайте наложенный жгут одеждой, напишите время наложения жгута на открытых участках кожи пострадавшего.
7. **Накладывай быстро, снимай плавно.**

допустимое место наложения жгута



АЛГОРИТМ НАЛОЖЕНИЯ ЛЕНТОЧНОГО ЖГУТА

- 1) Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
- 2) Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- 3) Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.
- 4) Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все остальные (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину или на 1/3 перекрывал предыдущий.
- 5) Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
- 6) Точное время наложения жгута следует указать на видимой части тела пострадавшего (здоровая конечность, грудь или лоб пострадавшего).
- 7) Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.
- 8) В идеале, после наложения жгута конечность следует обездвижить (иммобилизовать) и укутать (термоизолировать) доступными способами.
- 9) Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
 - а) Осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.
 - б) Плавно снять жгут на 15 минут.
 - в) По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.
 - г) Наложить жгут чуть выше или ниже предыдущего места наложения.
- 10) Жгут накладываем максимально быстро, снимаем медленно!
- 11) Единственный критерий правильности наложения жгута – остановившее кровотечение!

Шаг 1



Шаг 2



Шаг 3



Шаг 4



АЛГОРИТМ «ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ»



1 СОБСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

ЧУЖОЙ

2 ОПАСНОСТИ НЕТ

3 ОЦЕНИ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО
ОПРЕДЕЛИ ТИП КРОВОТЕЧЕНИЯ

- Не приближайся.
- Громко зови взрослых: «Помогите, человеку плохо!».
- Вызывай «скорую помощь» по номеру «103».

КРОВИ

**Меньше
ладшки
пострадавшего**

1. Наложить давящую повязку.
2. Приложить к ране холод
3. Вызови «скорую» или позвони родителям.
4. Наблюдай за состоянием пострадавшего до прибытия медиков или взрослых. При ухудшении самочувствия - звони в «скорую».

**Больше
ладшки
пострадавшего**

Пострадавший в сознании:

1. Самостоятельно давит на рану или пережимает пальцем поврежденный сосуд выше раны.
2. Вы в перчатках накладываете давящую повязку и наблюдаете динамику.

Пострадавший без сознания:

1. Вы в перчатках одной рукой давите на рану или пережимаете пальцем поврежденный сосуд.
2. Второй рукой готовите материал для давящей повязки, накладываете её и наблюдаете динамику..

Рана без кровотечения

1. Вызови «скорую» + позвони родителям.
2. Наблюдай за состоянием пострадавшего до прибытия медиков или взрослых. При ухудшении самочувствия - звони в «скорую».

Кровь продолжает идти

Наложить поверх вторую давящую повязку. Следи за динамикой

Кровь продолжает идти

«Фонтан»

1. НАЛОЖИ ЖГУТ

А) Пострадавший в сознании:

Попроси его самостоятельно надавить на рану или пережать пальцем поврежденный сосуд выше раны, пока ты готовишься и накладываешь жгут.

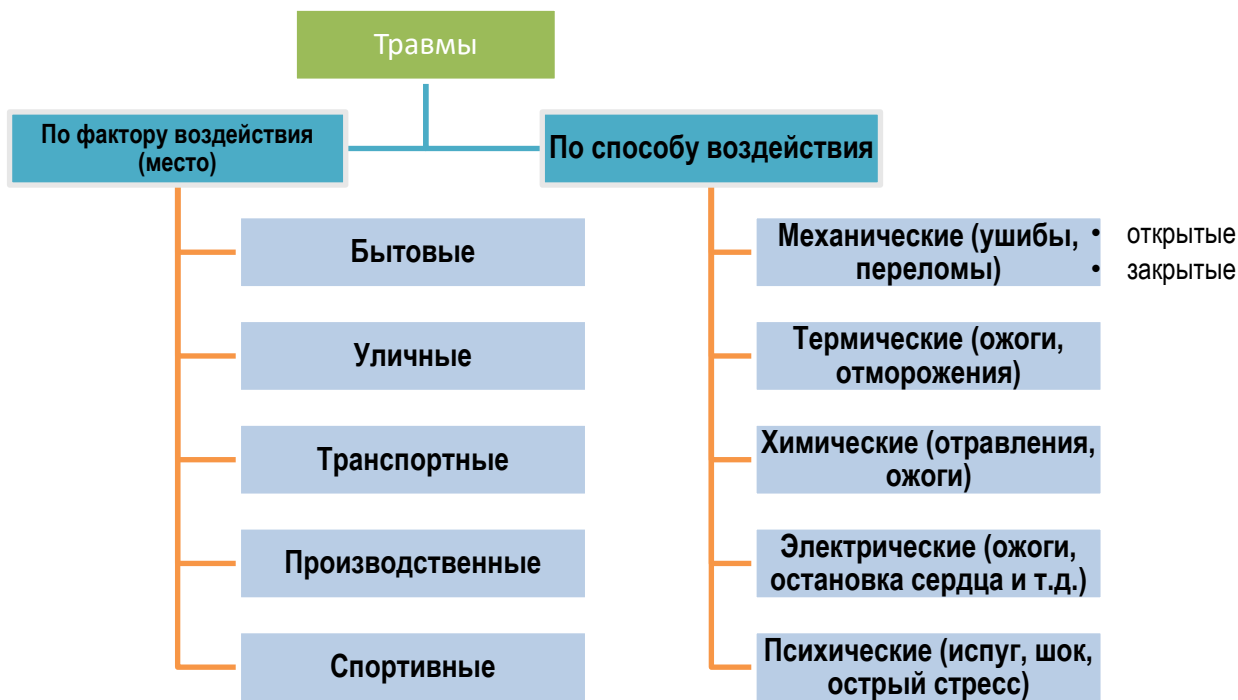
Б) Пострадавший без сознания:

В перчатках одной рукой дави на рану или пережимай пальцем поврежденный сосуд. Второй рукой подготовь жгут и наложи его.

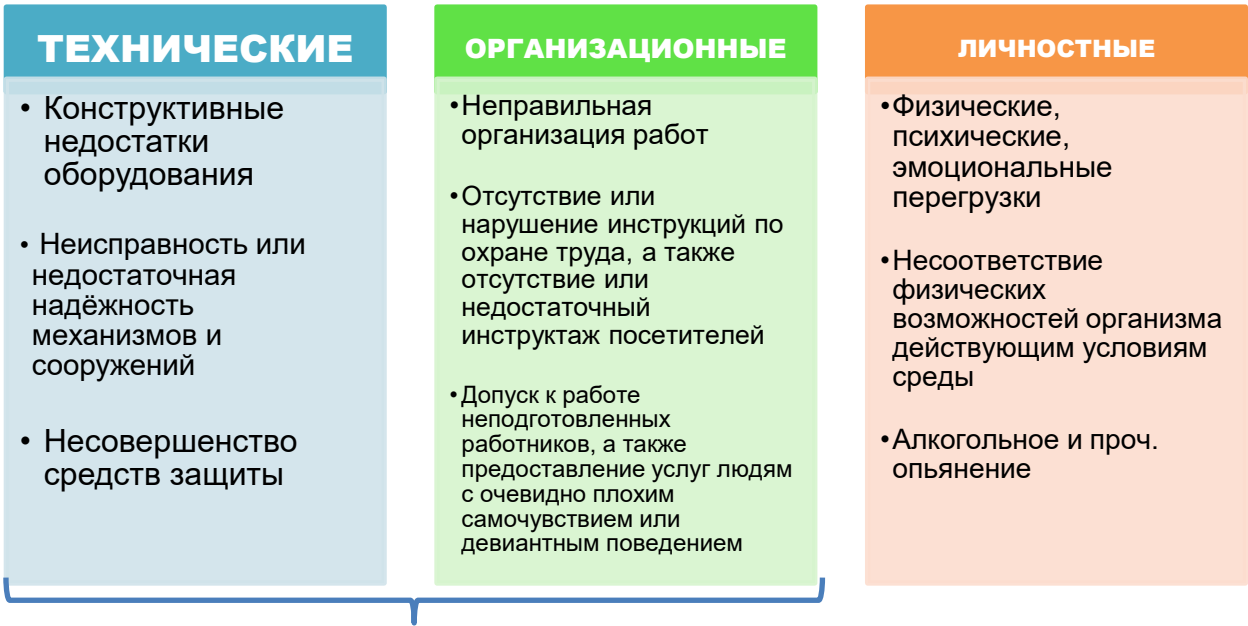
2. ПОЗОВИ ВЗРОСЛЫХ НА ПОМОЩЬ, ВЫЗОВИ «СКОРУЮ», ПРОИНФОРМИРУЙ РОДИТЕЛЕЙ

ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО НА НАЛИЧИЕ ТРАВМ
Шаг 8 универсального алгоритма

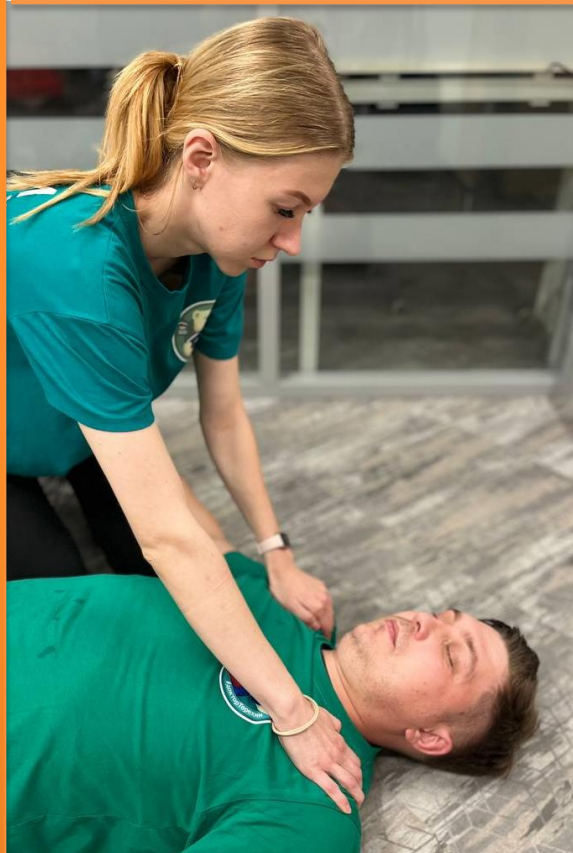
Травма – это внезапное, острое нарушение здоровья с повреждением тканей и органов из-за воздействия внешних факторов.



ПРИЧИНЫ ТРАВМ:



УПРАВЛЯЕМЫЕ



ПОРЯДОК ОСМОТРА:

- I. Место, на которое жалуется.
- II. Остальные участки тела:
 - ☐ Голова, зрачки
 - ☐ Шея
 - ☐ Ключицы
 - ☐ Верхние конечности
 - ☐ Передняя поверхность грудной клетки
 - ☐ Живот
 - ☐ Таз
 - ☐ Нижние конечности
 - ☐ Задняя поверхность грудной клетки
 - ☐ Позвоночник

В первой помощи любые сомнения решайте в пользу самого страшного: непонятно, ушиб это или перелом – относитесь как к перелому.

Общий алгоритм оказания первой помощи при травмах

ЗАДАЧИ:

- ❖ Уменьшить и облегчить боль.
- ❖ Предотвратить дальнейшие повреждения.

1	Стоп! Проверь опасность!
2	Оцени состояние по алгоритму – сознание, дыхание, сильные кровотечения. Если жизнеугрожающих состояний нет или они под контролем, переходи к вторичному осмотру пострадавшего.
3	Успокой пострадавшего, обеспечь комфорт и покой ему в целом и месту травмы в частности.
4	Проведи полный осмотр: выяви все повреждения, выдели из них самые серьёзные и начни оказание помощи с них.
5	Иммобилизуй (обездвижь) травмированную конечность в том положении, которое она приняла после травмы.
6	Приложи холод к повреждённому месту.
7	Обратись за медицинской помощью: доставь пострадавшего в медицинское учреждение или вызови «скорую помощь».

ВИДЫ ТРАВМ И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НИХ



УШИБ – закрытое повреждение тканей без значительного нарушения их структуры. Обычно возникает при ударе твердым тупым предметом или падении на твердую поверхность. При сильном ушибе могут быть повреждены не только кожные покровы, но и глубоко расположенные органы грудной клетки и полости живота.

Признаки ушиба:

- Резкая боль, которая возникает в момент самого ушиба и не утихает еще на протяжении некоторого времени (от 3 часов до 7 дней);
- Отек повреждённого места. Обычно образуется спустя несколько часов или даже на следующий день после неприятного происшествия..
- Гематома (синяк) может появиться как спустя пару часов после получения травмы, так и через несколько дней (зависит от глубины травмирующего механизма).

Алгоритм оказания первой помощи при ушибе:

- 1) Обездвижь травмированную часть тела.
- 2) Если пострадали рука или нога, Приподними травмированную конечность немного выше уровня тела, чтобы уменьшить отёк
- 3) Приложи холод к ушибленному месту – на 10 – 15 мин каждые 2-3 часа.

РАСТЯЖЕНИЕ – это повреждение мышц и сухожилий, которое не нарушает их целостность, из-за механического воздействия на мягкие ткани не очень большой силы.

Признаки:

- Резкая боль, которая возникает в момент самой травмы и не утихает на протяжении некоторого времени (от 3 часов до 2 недель);
- Отек травмированной области. Обычно образуется спустя несколько часов или даже на следующий день после неприятного происшествия.
- Гематома (синяк) может появиться как спустя пару часов после получения травмы, так и через несколько дней (зависит от глубины травмирующего механизма).



Алгоритм оказания первой помощи при растяжении

- 1) Обездвижь травмированную часть тела.
- 2) Если пострадали рука или нога, Приподними травмированную конечность немного выше уровня тела, чтобы уменьшить отёк
- 3) Приложи холод к ушибленному месту – на 10 – 15 мин каждые 2-3 часа.

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ХОЛОДА:

Холод - это:

- ☐ пакет с холодной водой, льдом или снегом,
- ☐ гипотермические пакеты,
- ☐ продукты из холодильника.

ВАЖНО!!!



Лёд, снег и замороженные продукты прикладывайте только через ткань.



Холод должен быть приятным и приносить облегчение, но не до потери чувствительности.





ВЫВИХ – это нарушение суставной сумки, полное смещение суставных концов костей относительно друг друга. Такая травма может произойти при сильном ударе, неудачном повороте..

Признаки :

- Выраженный и не купирующийся в течении нескольких часов болевой синдром.
- Нарушение подвижности и нормального функционирования поврежденной руки или ноги (в сравнении со здоровой конечностью).
- Нетипичное положение, деформация повреждённой конечности в сравнении со здоровой.

Алгоритм оказания первой помощи при ушибе:

- 1) В первую очередь, зафиксируй поврежденную часть тела в том положении, в каком она есть. Категорически запрещено вправлять вывихи, можно усугубить состояние пострадавшего!
- 2) Иммобилизуй (обездвижь) пострадавшую конечность подручными средствами.
- 3) Транспортируй пострадавшего в лечебное учреждение – в том положении, в каком удобно ему самому.
- 4) Нет возможности доставить в больницу самостоятельно – вызывай «скорую».

Неотложная помощь при травмах, связанных с вывихами требует особой аккуратности, поскольку ее цель – не только уменьшить болевой синдром пострадавшего и предотвратить развитие отека, но и не усугубить и так непростую ситуацию.

В первую очередь, нужно зафиксировать поврежденную часть тела – руку можно подвесить или просто неплотно примотать к телу, а вот ногу категорически нельзя перемещать и двигать.

Во-вторых, пострадавшего обязательно нужно показать врачу – доставить в медицинское учреждение самостоятельно или вызвать на место происшествия «скорую помощь». В случае самостоятельной эвакуации помните: транспортировка пострадавшего с вывихом руки возможна в любом положении, а вот с травмированной ногой – лишь в лежачем с туго закрепленной ногой.



Открытый перелом



Закрытый перелом

ПЕРЕЛОМ – это полное или частичное нарушение целостности кости в результате удара, сжатия, сдавления, перегиба. Перелом может быть полным, когда отломки костей смещаются относительно друг друга, и неполным – при этом типе на кости образуется трещина.

Существует множество классификаций, которыми пользуются медики. При оказании первой помощи достаточно уметь определять переломы:

- Открытые – в области перелома есть рана, кожа повреждена, идёт кровь.
- Закрытые – видимых повреждений кожи нет, при этом повреждённая часть тела может принять неестественную форму.

Признаки :

- Боль в области повреждения.
- Ограниченность, скованность движений травмированной конечности;
- Неправильная форма травмированной конечности (искривление или уменьшение в размере);
- Отек, гематома, припухлость.

Важно! При оказании первой помощи нельзя кривое делать ровным. Не нужно проверять движением или нажатием на поврежденную область. Мы должны знать, но НЕ СТОИТ ПРОВЕРЯТЬ один из ведущих симптомов: специфический хруст в момент получения травмы или «хруст» отломков кости при движении или прикосновении.

ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

Шина – это приспособление для обездвиживания сломанной части тела при транспортировке пострадавшего в медицинское учреждение. Конструкция защищает место перелома от основных негативных факторов, которые могут ухудшить состояние пострадавшего.

Негативные факторы:

- тяжелое смещение костных отломков под воздействием рефлекторных мышечных сокращений или в результате изменения положения тела во время движения;
- разрывы сухожилий, мускул;
- травмирование кровеносных сосудов;
- развитие болевого шока.

ПОДРУЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ (ШИНИРОВАНИЯ)

- Дощечки, палки, ветки или пластины фанеры.
- Лыжи, сложенные зонты, трости.
- Объемные журналы, книги в твёрдой обложке, картон в несколько сложений.
- При переломах пальцев можно использовать палочки от мороженого, линейки, ложки (вилки нельзя! Острыми зубцами они могут ещё больше поранить руку).

Главное – предмет должен быть без острых краёв и такой длины, чтобы захватить не только место перелома, но и по одному суставу выше или ниже его.

Вместо бинта можно использовать шарфы, платки, ремни, любые полоски ткани, скотч.

В случае, если ничего подходящего для шины найти не удалось, - допустимо зафиксировать повреждённую конечность к телу, например, повреждённую ногу – к здоровой.



ОБЩИЕ ПРАВИЛА ИММОБИЛИЗАЦИИ (ШИНИРОВАНИЯ)

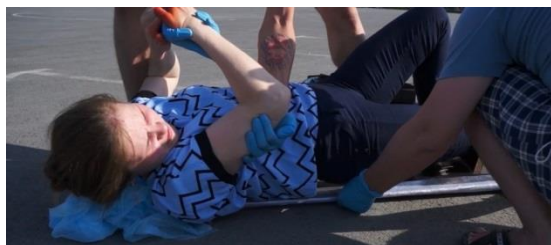
1. Шина накладывается без изменения положения поврежденной части.
2. Шина должна фиксировать как область повреждения, так и суставы, расположенные выше и ниже этой области.
3. До и после наложения шины проверьте кровообращение в конечности. Спросите пострадавшего, нет ли у него онемения пальцев, проверьте пальцы поврежденной конечности (они должны быть теплые на ощупь и иметь розовый цвет у ногтей).
4. Зафиксируйте шины выше и ниже области повреждения, фиксация на месте травмы не допустима.
5. При нарушении кровообращения после фиксации шины – ослабьте повязку.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ.

1. При переломе бедра для создания покоя поврежденной ноге шины фиксируются:

1) по задней поверхности от ягодичной складки до кончиков пальцев.



2) по внутренней поверхности - от стопы до промежности.



3) по наружной поверхности - от стопы до подмышечной впадины.



При этом обездвиживают три сустава - голеностопный, коленный и тазобедренный, что связано со значительным размером бедра, опасностью повреждения крупных артерий и нервов.

При отсутствии подходящих подручных материалов поврежденную ногу нужно аккуратно, но крепко прибинтовать к здоровой конечности!

При переломе в области голени, голеностопного сустава иммобилизация конечности производится

- по задней поверхности от костей стопы до ягодиц с обязательной фиксацией голеностопного сустава и стопы.



ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



1. При переломе плеча

иммобилизация выполняется следующим образом:

- согнув поврежденную руку в локтевом суставе (90 градусов) и подвернув ладонью к груди, накладывают шину от пальцев до противоположного плечевого сустава.

2. При переломе локтя или нижней трети плеча достаточно иммобилизовать конечность до плечевого сустава.

Переломы костей кисти иммобилизуют шиной, прибинтованной к ладонной поверхности, предварительно вложив в ладонь кусок ваты или ткани.



При отсутствии материала для шин, можно прибинтовать поврежденную руку к туловищу (повязка Дезо) или подвесить ее на косынке, поднятую полу одежды либо при помощи повязки промышленного производства при её наличии в аптечке..





При травме головы тяжесть состояния определяет повреждение мозга, а не мягких тканей и / или даже костей.

ПРИЗНАКИ

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ:

- Наличие синяка, шишки, перелома носа.
- Потеря сознания.
- Потеря памяти (не помнит обстоятельств травмы, задает один и тот же вопрос).
- Головокружение, головная боль.
- Заторможенность или наоборот возбуждение.
- Тошнота, рвота, не приносящая облегчения.
- Разный диаметр зрачков.
- Асимметрия лица.
- Нарушение чувствительности и/или движений в конечности с одной стороны.

Меры первой помощи

- Помогите пострадавшему принять удобное положение, желательно с приподнятым головным концом.
- Покой, тишина, отсутствие нагрузок на зрение (чтение, ТВ, гаджеты) – даже при хорошем самочувствии.
- При наличии кровотечения наложите повязку.
- Холод к области повреждения.
- Обратитесь за медицинской помощью.
- При возможности – фиксируй шею воротником.



ТРАВМА ШЕИ: ПРИЗНАКИ

Перелом шейного отдела позвоночника – нарушение целостности одного или нескольких шейных позвонков в результате травматического воздействия. Возникает вследствие удара, падения на голову, резкого сгибания или разгибания шеи.

Подозревайте травму шейного отдела позвоночника при:

Высота –

падение с высоты, превышающей высоту собственного роста пострадавшего.

Вода –

«травма ныряльщика».

Водитель –

человек, попавший в ДТП (как находящийся в автомобиле, так и сбитый пешеход).



В быту нередко случается **хлыстовая травма шеи** – повреждение шейного отдела позвоночника, мышц ввиду резкого разгибания и сгибания шеи.

Такая травма может случиться при внезапном сильном ударе в голову, катании на экстремальных аттракционах из-за резкого изменения положения головы

ПРИЗНАКИ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

1

Боль в области
шейного отдела
позвоночника

2

Вынужденный наклон
головы

3

Напряжение мышц шеи

4

Ограничение и
болезненность наклона и
вращательных движений
головы



ТРАВМА ШЕИ: ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Основная помощь при травме шеи – фиксация шейного отдела позвоночника. Максимально аккуратно, без лишних поворотов и скручивающих движений проведи фиксацию шейного отдела позвоночника.

Накладывай шейный воротник при:

- Боли в шее
- Чувстве онемения в конечностях
- Если пострадавший без сознания.

Такого пострадавшего не поднимаем, не садим!
Транспортируем в положении лёжа на щите!

АЛГОРИТМ НАЛОЖЕНИЯ ВОРОТНИКА ШАНЦА

Воротник Шанца – это своеобразный толстый ошейник, который используется для фиксации поврежденных позвонков, снимает нагрузку со связок и мышц, помогает обездвижить шейный отдел позвоночника и облегчить транспортировку пострадавшего с травмами в области шеи и спины.

На месте происшествия его можно сделать из объёмного ватно-марлевого валика, полотенца, которые нужно аккуратно - не слишком туго и не слишком свободно – обернуть и закрепить вокруг шеи пострадавшего.

Шаг 1



Шаг 2



Шаг 3



В бытовых условиях фиксирующий шею воротник проще и быстрее всего сделать из прямоугольного полотенца и ленты либо пояса.

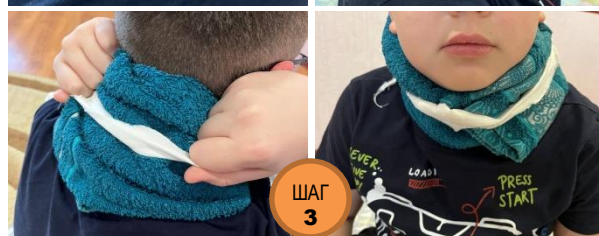
Шаг 1. Сложите полотенце в три раза по длине, как показано на фото 1 и 2.



Шаг 2. Оберните полотенце вокруг шеи. Держите конец полотенца на шее (желательно не на передней части шеи, потому что именно там вы дышите). Затем начните плотно оборачивать полотенце вокруг шеи. (фото 3 и 4)



Шаг 3. Закрепите полотенце с помощью ленты, пояса и т.п. Плотно оберните ленту вокруг шеи, но не настолько туго, чтобы перекрыть доступ кислорода или приток крови. Закрепите ленту узлом.



ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА

Перелом позвоночника — патологическое состояние, возникающее в ходе нарушения анатомической целостности позвонков.

ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА

Без повреждения
спинного мозга

С повреждением
спинного мозга

Признаки:

- ☐ боль
- ☐ онемение в конечностях
- ☐ потеря чувствительности ниже поврежденного сегмента

Наиболее частые причины травмы позвоночника:



- ДТП,
- Удар тяжёлым предметом по спине,
- Спортивные травмы,
- Прыжок на ноги с высоты,
- Бытовые травмы (падение со стула, с лестницы и так далее),
- Обморок и падение во время него на спину.
- Травма позвоночника может возникать при обычном падении на ягодицы в результате подскользывания или ложного шага. В такой ситуации возникает только боль без паралича конечностей. Первая помощь будет заключаться в правильном лечебном положении (без нагрузки на передние отделы тел позвонков: либо стоя, либо лежа). Сидеть при такой травме нельзя!

При подозрении на перелом позвоночника в качестве первой и самой главной меры помощи - вызывай «скорую помощь» и спасателей. До прибытия спецслужб обеспечь покой пострадавшему.

Перемещать пострадавшего можно только в случае крайней необходимости, причём только на твёрдой гладкой поверхности. Щитом может послужить широкая доска, лист толстой фанеры, дверь, снятая с петель и так далее. На щит перемещать пострадавшего можно только силами нескольких человек одновременно, поэтому громко зови на помощь взрослых.

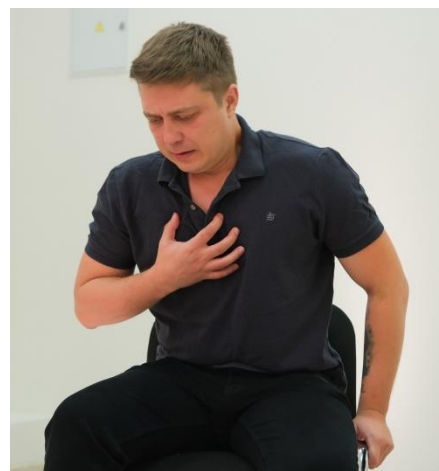
ВАЖНО! При подозрении на перелом позвоночника проявляй при оказании первой помощи исключительную осторожность, так как даже небольшие смещения позвонков могут вызвать разрыв спинного мозга.

Повреждения грудной клетки – травмы, при которых страдают кости, образующие каркас грудной клетки и/или органы, расположенные в грудной полости. Такие травмы могут сильно различаться как по характеру, так и по тяжести, однако из-за потенциальной опасности для жизни пострадавшего всегда должны рассматриваться как серьезные, требующие визита к врачу.

Переломы ребер и грудины – наиболее часто встречающиеся травмы грудной клетки. Их опасность – в риске смещения костных отломков и повреждении лёгких.

Признаки:

- ☐ Боль в месте перелома, усиливающаяся при кашле, дыхании и перемене положения.
- ☐ Бледность, синюшность кожи.
- ☐ Боль в поврежденной области.
- ☐ Учащение дыхания, сердцебиения
- ☐ Несимметричные дыхательные движения (поврежденная половина отстаёт на вдохе).



Транспортировка исключительно в полусидячем положении!

Первая помощь при травмах грудной клетки:

1) Придай пострадавшему удобное для него положение (полусидя). В ряде случаев это единственный эффективный способ помощи пострадавшему с данным видом травмы.

2) При необходимости забинтуй нижние отделы грудной клетки, причем перед началом бинтования пострадавший должен выдохнуть воздух. В момент вдоха бинтование временно прекращают, но при этом натягивают свободный конец бинт.

ВАЖНО! Не всем пострадавшим тугое бинтование снижает болевой синдром

3) Вызови «скорую помощь».



Главная задача при переломе рёбер или грудины – обездвижить сломанные кости. Поскольку ребра обычно движутся при дыхании, необходимо наложить на грудную клетку давящую повязку. Пострадавший станет дышать с помощью мышц живота и ему будет не так больно дышать.

При отсутствии бинтов грудную клетку можно плотно обернуть полотенцем, шарфом, простынёй или другим большим куском ткани.

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ТАЗА

Перелом костей таза случаются при падении с высоты, сильном сдавлении, прямом сильном ударе. Часто сопровождаются повреждениями внутренних органов, кровотечением и шоком.

Признаки перелома костей таза:

- Резкая сильная боль в области перелома при изменении положения ног,
- Боль усиливается при лёгком надавливании на кости таза, при движении ногой.
- Изменение формы области таза.
- Невозможность стоять, ходить, поднимать ногу, изменить положение ног

ВАЖНО! Данная травма опасна для жизни из-за обильного кровотечения в мягкие ткани и возникновения шока.

Первая помощь при переломе костей таза:

1. Вызови «скорую» и не перемещаем пострадавшего без крайней необходимости. *Если вы находитесь в черте города и вам не нужно самостоятельно доставлять пострадавшего в медицинское учреждение желательно не трогать его до приезда скорой медицинской помощи.*
2. Если пострадавшего необходимо переместить – сначала укрепи тазовое кольцо сдавливающей повязкой, а уже после перемещай – максимально осторожно, силами нескольких человек сразу. Все действия должны выполняться по команде, чтобы минимизировать болезненные ощущения пострадавшего и движения костных отломков.

Старайтесь делать минимальное количество движений!

Подъём пострадавшего и перекладывание однократное действие!

НАЛОЖЕНИЕ СДАВЛИВАЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ТАЗА



1) Уложи пострадавшего на спину (чаще всего он находится уже в таком положении).

2) Ноги: стопы и голеностопные суставы зафиксируй бинтом, поясом, шарфом друг к другу 8-образной повязкой.



3) Наложить сдавливающую повязку при помощи ремня, спасательного покрывала, простыни или иных подручных средств – свяжи таз в области больших вертелов бедренных костей. Так укрепишь тазовое кольцо и уменьшишь внутреннее кровотечение.



4) Под коленные суставы подложи валики. В таком положении на специальном транспортном щите или твердой поверхности можно проводить транспортировку пострадавшего

ПОВЯЗКА – материал, который накладывают на рану, перелом, ожог.

В зависимости от цели накладывания повязок, различают:

- защитные повязки – для защиты раны от загрязнения;
- давящие повязки – для остановки кровотечения;
- иммобилизирующие повязки – для создания покоя и неподвижности повреждённой части тела.

В зависимости от применяемого перевязочного материала повязки делят на мягкие и жёсткие.

В жестких повязках используют твердый материал (дерево, металл) или материал, способный затвердевать: гипс, специальные пластмассы и др. Такие повязки ещё называют шинными, потому что их задача – обеспечить покой и неподвижность повреждённому участку тела.

К мягким повязкам относятся повязки, наложенные с помощью бинта, марли, эластичного, сетчато-трубчатого бинтов, хлопчатобумажной ткани. Их накладывают для:

- удержания перевязочного материала и лекарственных веществ в ране,
- иммобилизации на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

При наложении мягкой повязки с целью закрыть рану лучше использовать стерильные бинты, салфетки, индивидуальные перевязочные пакеты (по возможности демонстрируем данные изделия). Так минимизируем риск занесения в рану инфекции.

При отсутствии специальных перевязочных материалов возможно применение подручных средств – шарфа, косынки, оторванного края одежды и так далее. Главное, чтобы они были относительно чистыми, и ткань по структуре напоминала хлопчатобумажную. Причина – переплетающиеся волокна создают каркас-сетку, где оседают тромбоциты и фибрин (смотри схему). Тем самым они способствуют образованию кровяного сгустка, который будто пробка перекрывает повреждённые сосуды, и остановке кровотечения.



При оказании первой помощи применяются безбинтовые и бинтовые повязки.

Безбинтовые – чаще всего, это наложение пластыря на небольшие царапины и раны. Также к этому виду повязок относятся косыночная и пращевидная.

Бинтовые повязки – те, при наложении которых используется бинт или похожие на него подручные материалы (отрезки ткани, шарфы и так далее).

В зависимости от техники наложения бинтовые повязки делятся на:

- Циркулярная (круговая)
- Спиралевидная
- Восьмиобразная (крестовидная)
- Колосовидная
- Черепашевидная.



Классификация бинтов и их применение:

- **узкие** (шириной от 3 до 7 см) применяются для перевязки пальцев кисти и стопы,
- **средние** (шириной 10-12 см) – для перевязок головы, кисти, предплечья, стопы и голени,
- **широкие** (шириной 11 – 20 см) – для перевязки грудной клетки, плечевого сустава, бедра и живота.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК:

- Накладывай повязку исключительно в перчатках, чтобы защитить себя от риска инфицирования болезнями, передающимися через кровь. Помни о правиле здорового эгоизма!
- Придай пострадавшему удобное положение, чтобы вы находились лицом друг к другу – так ты сможешь во время бинтования следить за самочувствием пострадавшего. Обеспечь неподвижность бинтуемой части тела. Придай повреждённой части тела то положение, в котором она будет находиться по завершении бинтования.
- Наложение повязки всегда начинай с закрытия раны салфетками – желательно стерильными. Салфеток на рану укладывай столько, чтобы закрыть рану полностью. Салфетки на рану укладывай той стороной, которой не касались руками. После бинтуй рану поверх салфеток, чтобы удерживать их на ране.
- Бинтование выполняй двумя руками: одной раскрывай бинт, другой – расправляй ход бинта. Следи, чтобы бинт был натянут равномерно. Легче всего бинтовать слева направо круговыми ходами (турами) бинта.
- Бинтование начинай с закрепляющего тура (витка) в самом узком месте повреждённой области, бинтуй от периферии к центру.
- Новый тур (виток) бинта должен наполовину перекрывать предыдущий слой.
- Повязка должна полностью закрывать поврежденный участок тела.
- Повязка не должна быть излишне свободной и смещаться с бинтуемого участка тела. В то же время повязка не должна быть слишком тугой, чтобы не доставить дополнительный дискомфорт пострадавшему, не повредить излишним сдавливанием здоровые ткани, не затруднить лимфо- и кровообращение.
- При наложении повязки следи, чтобы перевязочный материал ложился ровно, без складок и заломов, чтобы не травмировать дополнительно кожу. НО при бинтовании конусовидной части тела перегибай / перекручивай бинт через каждые 1-2 оборота для лучшего удержания перевязочного материала.
- Обязательно закрепи бинт по окончании наложения повязки. Если в качестве крепления выбрал узел – то размести его на более здоровом участке тела.

При слишком туго наложенной повязке, затрудняющей отток крови, кисть или стопа вскоре отекает и становится синюшной. Пострадавший вначале будет жаловаться на боли, а затем на онемение кисти или стопы. через кровь. В таком случае повязку нужно наложить заново!

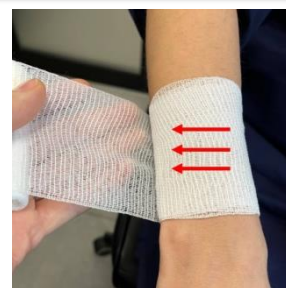


НАЛОЖЕНИЕ БИНТОВЫХ ПОВЯЗОК

КРУГОВАЯ ПОВЯЗКА – все туры бинта накладывай поверх друг друга так, чтобы каждый новый тур ложился на прежний и полностью закрывал его. Это самая простая из бинтовых повязок, которая при других видах повязок служит основой для последующего бинтования. Применяется при обширных ран на лбу, шее, животе, предплечье, запястье и голеностопе.

Не применяется как самостоятельная повязка при травмах грудной клетки и брюшной полости!

Преимущество: простота и быстрота выполнения, надёжная фиксация.



СПИРАЛЕВИДНАЯ ПОВЯЗКА – начинай так же, как круговую. Сделай на одном месте 2-3 оборота бинта, чтобы закрепить его. Затем накладывай бинт так, чтобы каждый оборот закрывал предыдущий лишь частично.

Различают две формы спиралевидной повязки: восходящую – туры бинта идут вверх, и нисходящую – туры бинта идут вниз. Повязка применяется для бинтования конечностей при ранах, ушибах, растяжениях.

Преимущество: легко накладывается и фиксируется на травмированном участке, широкий спектр применения.

ВОСЬМИОБРАЗНАЯ ПОВЯЗКА – бинт фиксируется круговыми турами, а после крестообразно перекрещивается и образует восьмерку.

Повязка обычно применяется при бинтовании стопы и кисти при подозрении на перелом костей запястья; вывих лучезапястного сустава; боли при растяжении мышц. Также она может применяться для бинтования раны на груди или спине.

Преимущества: полностью ограничивает движение поврежденного сустава и позволяет минимизировать риск повторного травмирования.



КОЛОСОВИДНАЯ ПОВЯЗКА – бинтуй по направлению к большой стороне.

Первые туры ведем, как при круговой повязке, чтобы закрепить бинт. Затем перекрещивай туры над поражённым участком тела, передвигаясь вверх или вниз, каждым новым витком закрывая предыдущий тур на две трети. Ходы бинта должны напоминать колос.

Это самая сложная повязка. Её применяют при бинтовании надключичной области, плечевого или тазобедренного суставов для:

- 1) Фиксации защитного асептического материала при различных ранах, ожогах.
- 2) Иммобилизации сустава, конечности при подозрении на вывих, разрыв и растяжение связок, перелом ключицы.

ЧЕРЕПАШЕВИДНАЯ ПОВЯЗКА – применяется для бинтования колена или локтя при подозрении на вывих или ушиб сустава, растяжение связок.

Различают два вида: сходящуюся и расходящуюся.

Расходящуюся начинай с закрепляющих круговых туров через центральную часть сустава. Последующие туры бинта ведем выше и ниже предыдущих, перекрывая на две трети предыдущий тур и перекрещивая бинт под коленом или в локтевом сгибе, пока полностью не закроешь сустав.



Сходящуюся начинай с круговых туров выше или ниже сустава. Затем ведем восьмиобразные туры, перекрывая на две трети каждый предыдущий тур и перекрещивая бинт под коленом или в локтевом сгибе. Последний, фиксирующий тур проведи через центральную часть сустава. Закрепи повязку вокруг сустава.

Преимущество: повязка не сползает даже при движении сустава.

НАЛОЖЕНИЕ БЕЗБИНТОВЫХ ПОВЯЗОК

ПЛАСТЫРНАЯ ПОВЯЗКА – применяется путём наклеивания пластыря на обработанную водным антисептиком раневую поверхность. Применяется при неглубоких царапинах, порезах и ранах для защиты от инфицирования. Может быть двух типов:

- 1) Наложение готового, промышленного пластыря на рану.
- 2) Фиксация пластырем марлевой салфетки, наложенной на рану.

Преимущества: крайне проста в применении.



КОСЫНОЧНАЯ ПОВЯЗКА – при оказании первой помощи косыночная повязка чаще всего служит средством иммобилизации верхней конечности – это самый простой и быстрый способ ограничить подвижность травмированной руки.

Возьми платок, косынку, любой другой кусок ткани.

Усади пострадавшего, попроси здоровой рукой придержать повреждённую. Заведи середину косынки под согнутое предплечье – основанием (длинной стороной) к средней линии тела, а углом косынки – к локтю. Концы косынки завяжи на шее:

- конец, идущий между предплечьем и туловищем, проведи через больное плечо;
- другой конец, расположенный спереди предплечья, - через здоровое.

Преимущество: простота и удобство наложения, легко изготовить в экстремальной ситуации из подручных материалов.

ПРАЩЕВИДНАЯ ПОВЯЗКА – применяется для фиксации перевязочного материала на голове при ранах на выступающих частях: в области носа, подбородка, верхней губы, затылка, лба.

Праща - полоска ткани или бинта, рассеченная в продольном направлении с двух концов.

- Для фиксации повязки в области носа или подбородка необходима полоса бинта или ткани шириной 6-8 см и длиной 50-70 см.
- Для фиксации повязок на лбу или затылке - бинт шириной 15-20 см, длиной до 1 м.

Последовательность действий:

- приготовить пращу, для чего надо разрезать бинт вдоль с двух сторон, оставив в центре неразрезанную часть 15-20 см;
- встать лицом к пострадавшему;
- закрыть стерильной салфеткой поврежденный участок,
- пращу наложить на салфетку в поперечном направлении, концы пращи связать попарно: нижние наверху противоположной стороны головы, верхние внизу, как показано на рисунке.

Преимущество: простота и удобство наложения, легко изготовить в экстремальной ситуации из подручных материалов.



Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д.

Уроки первой помощи доктора Терёхина

ЮНЫЙ СПАСАТЕЛЬ



Уровень III

**практическое пособие
для молодёжи 16 – 18 лет**

(приложение к технологическим картам
по организации и проведению уроков первой помощи
для инструкторов, педагогов, родителей)

Тюмень, 2024

Юный спасатель. Практическое пособие для молодёжи 16 – 18 лет (приложение к технологическим картам по организации и проведению уроков первой помощи для инструкторов, педагогов, родителей).

© Терехин А.В., Данилова А.В., Дембицкая А.В., Сидоркин К.Д., Тюмень 2024

© Рисунки Дембицкой Е.В. Фотографии из личного архива коллектива авторов.



Наш юный товарищ!

Ты почти всё знаешь о первой помощи – умеешь останавливать кровотечение и помогать при травмах. Это замечательно!

Но ты стал старше и можешь больше.

В рамках завершающего курса ты научишься проводить сердечно-лёгочную реанимацию и освоишь основы тактической медицины - первой помощи на поле боя.

В итоге, будешь во всеоружии, чтобы при необходимости помочь себе и другим людям в опасной ситуации.

Вперёд, к новым знаниям!

С заботой о тебе и твоих близких #докторТерёхин и команда социального проекта

Информация об открытых занятиях и фотографии с мастер-классов



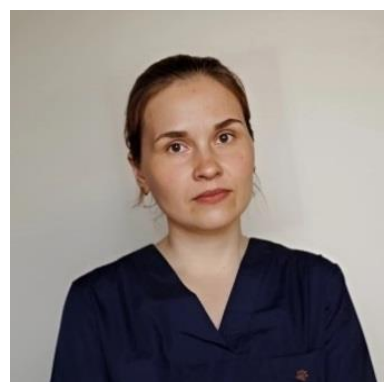
ПРОВЕРЬ СЕБЯ!

Критерии	7-11 лет	12-15 лет	16-18 лет
Безопасность	Распознать опасность. Принять меры для своей безопасности.	Распознать опасность и принять меры. Описать происходящее	Распознать опасность. Описать происходящее Устранить опасность
Вызов «скорой помощи»	Позвонить по номеру «103». Назвать адрес места происшествия. Описать, что произошло.	Позвонить по номеру «103» Назвать адрес места происшествия Описать, что произошло Определить сознание и дыхание пострадавшего	Позвонить по номеру «103» Назвать адрес места происшествия Описать, что произошло Определить сознание и дыхание пострадавшего Следовать указаниям диспетчера «скорой»
Остановка кровотечения	Наложить давящую повязку.	Наложить давящую повязку. Знать точки давления и обеспечивать прямое давление на рану. Знать места наложения жгута и уметь наложить жгут-«самокрутку».	Наложить давящую повязку. Знать точки давления и обеспечивать прямое давление на рану. Знать места наложения жгута и уметь накладывать жгут.
Открытие дыхательных путей	Запрокинуть голову. Повернуть в устойчивое боковое положение.	Запрокинуть голову. Повернуть в устойчивое боковое положение.	Запрокинуть голову. Повернуть в устойчивое боковое положение. Осмотреть и при необходимости безопасно очистить дыхательные пути.
Сердечно-легочная реанимация	Позвать на помощь взрослых и вызвать «скорую помощь»	Знать алгоритм выполнения сердечно-легочной реанимации. Позвать на помощь взрослых и вызвать «скорую помощь».	Знать и уметь выполнять алгоритм выполнения сердечно-легочной реанимации до прибытия экстренных служб.



ТЕРЁХИН АНТОН ВЛАДИСЛАВОВИЧ,
депутат Тюменской городской Думы, заместитель
главного врача по экстренной медицинской помощи
и инновациям Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения Тюменской области
«Областная клиническая больница №2»,
координатор социального проекта

ДАНИЛОВА АНАСТАСИЯ ВАСИЛЬЕВНА,
кандидат медицинских наук, врач-травматолог-ортопед
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Тюменской области «Областная
клиническая больница №2», инструктор первой
помощи социального проекта



ДЕМБИЦКАЯ АНАСТАСИЯ ВИКТОРОВНА,
помощник депутата Тюменской городской Думы
Терёхина А.В., куратор социального проекта

СИДОРКИН КИРИЛЛ ДМИТРИЕВИЧ,
специалист рентген-диагностики Государственного
бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской
области «Областная клиническая больница №2»,
инструктор первой помощи социального проекта



**Авторы выражают признательность за помощь в подготовке пособия
тюменским региональному и городскому отделениям Всероссийской
политической партии «Единая Россия», волонтерам социального проекта:**

Дембицкой Елизавете, Сидоркину Алексею, Жандарову Антону, Зубенко Артёму,
Волковой Анастасии, Мусиной Алине, Корнеевой Валерии.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

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

ч. 4 ст. 31: Первую помощь оказывают до медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью людей. **Первую помощь имеет право оказать каждый гражданин при наличии специальной подготовки или навыков.**

 **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.05.2024 г. №220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» (действует с 01.09.2024).**

Приложение 1. Перечень состояний при которых оказывают первую помощь:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаления ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

Приложение № 2. Перечень общих мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.
2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами.
3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего.
4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:
5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.
8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.
9. Вызов скорой медицинской помощи.

ПРИЧИНЫ ОСТРЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

Как правило, любая чрезвычайная ситуация (стихийные бедствия, катастрофы, крупные аварии и т.д.) связана с опасностью для жизни и здоровья человека. Это закономерно вызывает чувства страха, растерянности, зачастую определяет неадекватное поведение. Эмоциональные реакции усугубляются тем, что чрезвычайные обстоятельства возникают внезапно, часто в темное время суток, им сопутствуют нарушения работы систем электро- и водоснабжения, а при стихийных бедствиях — и резкое ухудшение метеорологических условий.

Существует две формы реакции человека на чрезвычайную ситуацию:

- **пассивная (страх, ступор, апатия)** - ощущение опасности превращается в чувство обреченности, делает человека совершенно беспомощным, растерянным и неспособным к целенаправленным действиям, в том числе и к активной защите.
- **активная (истерика, плач, агрессия, и т.д.)** - угрожающая обстановка способна вызвать общий подъем духовных и физических сил, побудить их выполнять свои задачи настойчивее, точнее и быстрее, не зная усталости.

Следует различать психоэмоциональные (нормальные) реакции людей на экстремальную ситуацию и патологические состояния. При психоэмоциональных (нормальных) реакциях сохраняются работоспособность (хотя она и снижается), возможность контакта с окружающими и критическая оценка своего поведения.

Психопатологические же расстройства являются болезненными состояниями, практически полностью выводящими человека из строя и требующими специальной помощи.

ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ОСТРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

Неумение действовать в сложной ситуации и страх вынуждают человека вести себя неправильно, оказываясь в положении жертвы чрезвычайных обстоятельств. Человек же, наученный действовать в сложных ситуациях, способен адаптироваться к страху и психологически чаще выходить победителем из экстремальной ситуации, при этом оказав помощь другим людям.

ЛИЧНОСТЬ БЕЗОПАСНОГО ТИПА ПОВЕДЕНИЯ

Предвидение опасности предполагает:

- правильную оценку ситуации (вид опасности, характер развития опасности, последствия опасности, правовая и нормативно-практическая подготовленность);
- предвидение опасности от среды обитания (природной, техногенной, социальной), военных действий;
- предвидение опасности от собственного «Я» (грозящей самому себе, среде обитания, другим людям).

Общая цель формирования личности безопасного типа – выработка навыков и умений, позволяющих правильно строить свое поведение и таким образом снижать уровень исходящих от себя угроз, а также осуществлять профилактику опасностей, окружающих человека в современном мире.

КАК СОХРАНИТЬ СПОКОЙСТВИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

- 1) Примите сложившуюся ситуацию (успокойтесь и обдумайте создавшуюся обстановку).
- 2) Дышите и считайте до 10 (в это время оцените собственное состояние).
- 3) Отстранитесь на некоторое время от ситуации (не закикливайтесь на травмирующих факторах).
- 4) «Отключите» свой мозг, контролируйте своё поведение.
- 5) Помните! Возможно вы единственный кто может помочь пострадавшему в сложившейся ситуации.



АЛГОРИТМ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ СТРЕССОВЫХ РЕАКЦИЯХ

При острой стрессовой реакции человек может не понимать, что делает, и поэтому может быть опасен. Помощь в такой ситуации оказывается по принципу «не навреди».

В ситуации, когда доброволец не уверен в правильности своих действий или сам испытывает сильный эмоциональный дискомфорт, лучшим решением станет передача пострадавшего «из рук в руки» другому очевидцу ЧП, по возможности – психологу.

Ключевые моменты оказания экстренной психологической помощи:

- не оставляйте человека одного (не оставляйте один на один с бедой);
- находитесь рядом с пострадавшим;
- обеспечьте пострадавшему ощущение большей безопасности;
- разговаривайте с пострадавшим чёткими и краткими фразами, речь должна быть убедительной (допустимо разговаривать в повелительном тоне). Избегайте в своей речи употребления частицы «не».

Плач - наиболее адаптивная реакция. Если пострадавший плачет, будьте рядом, дайте ему возможность выплакаться и выговориться. Допустимы успокаивающие поглаживания по плечу, руке. Однако если человек плачет более 30 минут, пострадавшего нужно попытаться успокоить и как можно быстрее передать специалистам.

Существует три реакции, которые являются опасными для пострадавших и могут нести угрозу окружающим. Это агрессия, истерическая реакция и паника.

При **агрессии** пострадавшего, прежде всего, проявляйте «здоровый эгоизм» и позаботьтесь о собственной безопасности, а также о безопасности окружающих, попросив их удалиться на безопасное расстояние или в укрытие. Помощь оказывать исключительно по возможности и не в одиночку. Как можно быстрее передайте пострадавшего специалистам экстренных служб.

При **истерике** пострадавшего постройтесь его увести в сторону от других людей или повернуть к ним спиной, чтобы состояние пострадавшего не передалось окружающим. Успокаивайте его разговорами, без тактильного контакта. После истерики наступает упадок сил. В этом случае необходимо дать возможность пострадавшему отдохнуть, по возможности прилечь или поспать.

При **панике** также необходимо замкнуть внимание пострадавшего на себе. Поскольку при данной реакции могут наблюдаться бессмысленные метания из стороны в сторону, общая двигательная активность, нужно пройти вместе с пострадавшим, встать перед ним (преградить путь). Для того, чтобы остановить человека можно использовать фразы: «Куда вы идёте?», «Что вы ищете?», «Может вам помочь?».

При работе с реакцией **страха** для установления контакта, после обращения можно использовать телесный контакт (плечо, рука). Страх характеризуется сильным сердцебиением и сильным поверхностным дыханием, поэтому следует побуждать пострадавшего дышать глубоко и ровно. Можно занять пострадавшего несложными действиями, не требующими сложной интеллектуальной деятельности, чтобы отвлечь его.

При реакции **ступора** пострадавший не отвечает на вопросы и не реагирует на окружающих [6]. В состоянии ступора пострадавший становится незаметным. Именно в этом кроется опасность данной реакции. При острой реакции ступора из-за психотравмирующей ситуации тело человека как будто «отключается» - существует опасность остановки сердца.

При **апатии** пострадавшему любое движение или слово даётся с огромным трудом. Необходимо «расшевелить» его вопросами «Как Вас зовут?», «Как ты себя чувствуешь?», «Хочешь есть?», то есть установить контакт с пострадавшим за счёт обращения к биологическим потребностям. Подобные вопросы помогут «запустить» организм и тем самым минимизировать возможные последствия стресса на организм.

При наличии **нервной дрожи** нельзя обнимать или прижимать пострадавшего к себе, укрывать его, успокаивать, говорить, чтобы он взял себя в руки. Данная реакция в дальнейшем может отразиться на здоровье – перейти в психосоматику. Необходимо объяснить пострадавшему, что реакция дрожи нормальна для его ситуации. Для того, чтобы помочь пострадавшему быстро снять мышечное напряжение, попросите его максимально напрячь ту часть тела, которая дрожит на 10 - 15 секунд, а затем резко расслабиться.

ВТОРИЧНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО

Вторичный осмотр необходимо проводить в следующей последовательности:

1

ГОЛОВА - аккуратно ощупываем голову в симметричных точках, заводим руки к затылку – после проверяем свои руки на наличие крови на перчатках. Если видим кровь – прикладываем к ране чистую тряпку, перевязочный материал и продолжаем осмотр

ВАЖНО!
Работаем с
головой и шеей
максимально
аккуратно!
Лишний раз
голову не
поворачиваем,
шею не сгибаем!

2

ШЕЯ - симметрично слева и справа проходим руками по околопозвоночному пространству, осматриваем визуально и пальпаторно переднюю поверхность шеи, на предмет ран, асимметрии, выбуханий, смещений позвоночного столба.

3

ГРУДНАЯ КЛЕТКА - ощупываем ключицы в симметричных точках, далее ставим руки в симметричных точках справа и слева от грудины, аккуратно сжимаем поверхность грудной клетки – проверяем патологическую подвижность; далее кладем руки без давления на переднюю поверхность и смотрим подъем грудной клетки (одинаково ли поднимается грудная клетка справа и слева).

ВАЖНО! Если
человек в
верхней одежде,
обязательно
расстегиваем ее
и своими
руками
проводим по
бокам и спине
пострадавшего
с целью
определения
кровоотечения.

4

ЖИВОТ - по часовой стрелки надавливаем на живот. В норме пальпация (надавливания) безболезненные, рука легко проваливается по поверхности брюшной стенки. При патологии: боль при пальпации, живот надут (напряжен), возможно есть ссадины или гематомы (синяки). Данные критерии могут навести на мысль о кровотечении и/или повреждении внутренних органов.

5

ТАЗ - данная область угрожаемая по кровотечению, даже без видимых повреждений. Работаем максимально аккуратно, что можно делать – незначительно надавить на кости таза – без лишних разводящих и сжимающих движений – **ОДНОКРАТНО!** В норме боли не будет.

6

ПРОМЕЖНОСТЬ - без видимых на то причин (кровь, рана) до приезда скорой помощи эту область не трогаем.

7

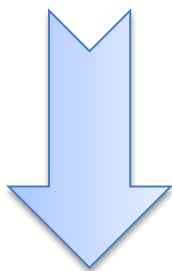
РУКИ И НОГИ – проверяются до поворота на бок (осмотр спины) в симметричных точках.

ВТОРИЧНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

«LOG ROLL» (ЛОГРОЛИНГ) - ПОВОРОТ «ПО ТИПУ БРЕВНА»

Если есть подозрения на травмы спины, ягодиц, вы обнаружили кровь на перчатках при осмотре боковой и задней поверхности грудной клетки, то необходимо повернуть человека на бок.

В англоязычной литературе есть термин «Log roll» (логролинг) - поворот «по типу бревна», данный способ позволяет максимально безопасно повернуть человека на бок.



1. Если у вас имеется фиксатор/воротник для шейного отдела позвоночника – перед поворотом зафиксируйте шею. В случае отсутствия воротника - один участник встает у головы пострадавшего, чтобы обеспечить ручную иммобилизацию шейного отдела позвоночника.

2. Первый участник держит своими предплечьями голову пострадавшего (предплечья – это шины: большие пальцы укладываются на ключицы, 2-5 заводятся под пострадавшего, сами предплечье фиксируют голову пострадавшего в районе ушных раковин).

3. Поместите второго участника напротив грудной клетки пострадавшего. Он кладет свои руки на плечо пострадавшего и нижнюю часть ягодиц / верхнюю треть бедра.

4. Третий участник встает в проекции таза - на ногах. Он кладет руки на поясницу и колено пострадавшего.

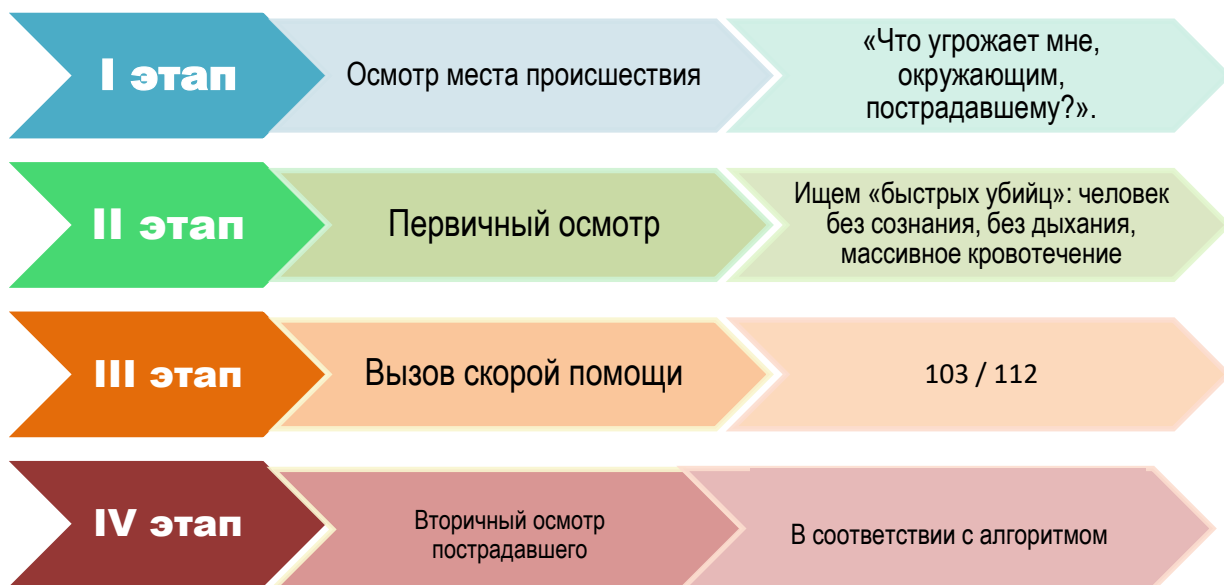
5. Руки 2 и 3 участников должны образовывать букву «Х» (по середине туловища) с таким положением рук предотвращается самостоятельное движение и вращение позвоночника.

6. На счет три участники 2 и 3 тянут пострадавшего на себя, а участник 1 – поворачивает пострадавшего в сторону 2 и 3 участника, держа голову на одном из своих предплечий.

7. Оцениваем характер повреждений по задней поверхности – позвоночник, таз, задняя поверхность грудной клетки.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Этапы оказания первой помощи



I, II и III этапы = универсальный алгоритм оказания первой помощи

IV этап – вторичный осмотр пострадавшего



Когда?

К проведению вторичного осмотра переходим после:

- вызова скорой медицинской помощи и уверенности в том, что у пострадавшего нет состояний, которые могут привести к гибели.
- стабилизации состояния пострадавшего (больного), т.е. после того как восстановлены проходимость дыхательных путей, дыхание, остановки кровотечения.

Зачем?

Поиск и устранение проблем, которые хотя и не представляют угрозы жизни пострадавшего в данный момент, но могут иметь серьезные последствия, если их оставить без внимания и оказания первой помощи.

Как?

Тщательно осмотреть всего пострадавшего, по возможности раздеть его.

Осмотр не целесообразно проводить в холодное время года, а также если вы находитесь в черте города и скорая помощь приедет в ближайшее время.

Массивная кровопотеря

Угроза жизни! Признаки:

- Фонтан крови
- Быстро расширяющаяся лужа (на непитьевой поверхности)
- Одежда быстро пропитывается кровью

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ:

Шаг 1

Начните с повязки.

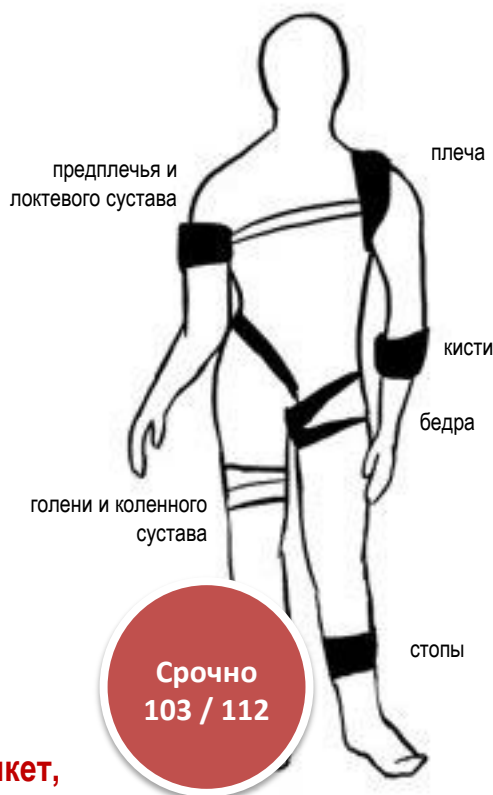
Шаг 2

Повязка пропитывается кровью – не снимая предыдущую, домотайте ещё.

Шаг 3

Пропитывается после доматывания – не снимая повязок, наложите жгут/турникет, указав день и время его наложения..

Области наложения жгута при массивном кровотечении



Повязка не накладывается - сразу жгут/ турникет, если кровотечение вызвано:

- ампутацией; множественными ранениями; в ране есть инородный предмет; открытым переломом

СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

в сознании

Может САМ оказать себе помощь

☐ Прямое давление на рану

☐ Прижатие сосудов «выше» раны



без сознания

Помощь оказываете ВЫ

☐ Давящая повязка

☐ Жгут – если он необходим



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Алгоритм действий при оказании первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

Федеральный закон от 21.12.1994 N 68-ФЗ (ред. от 14.04.2023) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»

Чрезвычайная ситуация - обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Важно! В период чрезвычайной ситуации оказание первой помощи можно приравнивать к военной.

Ввиду того, что при несчастном случае пострадавший чаще получает сочетанную травму (повреждение нескольких органов и систем организма одновременно), при оказании первой помощи необходимо устранять угрожающие жизни пострадавшего факторы в последовательности от наиболее до наименее оказывающих влияние. Существует пошаговый алгоритм оказания первой помощи в чрезвычайной ситуации. Он направлен на максимально эффективное оказание первой помощи с соблюдением главных правил – не увеличивать количество пострадавших и оказание помощи как можно большему числу пострадавших.



Крайне важно соблюдать этапность оказания помощи!

1. Военный протокол начинается с осмотра пострадавшего на предмет массивного кровотечения и его остановки. Алгоритм учащимися изучен ранее.

Важно! Потеря крови из-за массивного кровотечения – основная причина гибели пострадавшего на месте происшествия. По этой причине, прежде всего, необходимо предотвратить кровопотерю.

2 Далее проверяется дыхание и сознание пострадавшего. Алгоритм также изучен учащимися. В зависимости от итогов проверки действуем по схеме:

Дыхания и сознания нет

- Начни сердечно-легочную реанимацию
- Одновременно вызывай по громкой связи «скорую помощь»

Дыхание есть, сознания нет

- Поворачивай пострадавшего в устойчивое боковое положение
- Вызывай «скорую помощь»
- Продолжи оказание помощи (до прибытия медиков)
- Не забывай каждые 2 минуты проверять дыхание пострадавшего

3. При наличии дыхания до прибытия медиков необходимо провести дальнейший осмотр пострадавшего. На этом этапе нужно ликвидировать при помощи давящих повязок все источники кровотечения, закрыть раны во избежание их инфицирования.

4. Четвёртым этапом необходимо позаботиться о поддержании температуры тела пострадавшего (в мороз укрыть, в жару – защитить от солнечных лучей импровизированным навесом), при наличии травмы головы- оказать соответствующую помощь.

5. Завершающим этапом оказания помощи станет иммобилизация при наличии переломов. После остаётся только контролировать состояние пострадавшего до прибытия медиков.

ТРАВМЫ: первая помощь

ОБЩИЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

1. **Стоп! Проверь опасность!**

2. Оцени состояние по алгоритму – **сознание, дыхание, сильные кровотечения.**

Если жизнеугрожающих состояний нет или они под контролем, позаботься о здоровье пострадавшего

3. **Успокой** пострадавшего, обеспечь **комфорт и покой** ему в целом и месту травмы в частности.

4. Останови кровотечения.

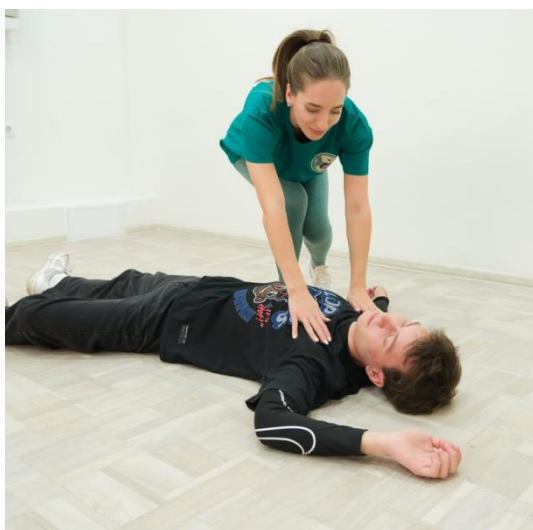
5. Проведи **полный осмотр**: выяви все повреждения, выдели из них самые серьёзные и начинайте оказание помощи с них.

6. Приложи **холод** к травмам.

7. По просьбе пострадавшего и наличии у него обезболивающих средств, которые ему помогают – помоги принять **обезболивающее**.

8. **Иммобилизируй** (обездвижь) травмированную конечность в том положении, которое она приняла после травмы.

9. Обратись **за медицинской помощью**: пострадавшего в медицинское учреждение или дождись приезда скорой.



ПОДРОБНЫЙ ОСМОТР

I. Место, на которое жалуется.

II. Остальные участки тела:

- ☐ Голова, зрачки
- ☐ Шея
- ☐ Ключицы
- ☐ Верхние конечности
- ☐ Передняя поверхность грудной клетки
- ☐ Живот
- ☐ Таз
- ☐ Нижние конечности
- ☐ Задняя поверхность грудной клетки
- ☐ Позвоночник

ТРАВМЫ: первая помощь



Покой травмированной конечности и комфорт пострадавшему



Холод



Возвышенное положение
(если нет деформации и подвижности в месте травмы)



**Никаких мазей,
процедур
и нагрузок!!!**

ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

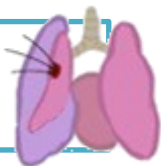
Вторая причина гибели пострадавшего на месте происшествия – нарушение дыхания вплоть до его остановки из-за травм грудной клетки.

Особую опасность представляют проникающие ранения грудной клетки из-за возможного повреждения жизненно важных органов и попадания в плевральную полость воздуха (пневмоторакс).

ПНЕВМОТОРАКС

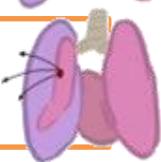
травма грудной клетки с повреждением лёгкого (воздух в груди вне лёгких)

Открытый



- Пузырящаяся («сосущая») рана на грудной клетке
- При дыхании слышен необычный шум
- Подкожная эмфизема в области раны

Закрытый



- Наличие травмы
- Дыхательная недостаточность
- Подкожная эмфизема в области шеи, груди

Первая помощь при закрытом пневмотораксе:

- помощи пострадавшему принять положение полусидя, вызови «скорую помощь».

Первая помощь при открытом пневмотораксе и проникающем ранении грудной клетки

- наложите окклюзионную (герметичную) повязку, чтобы прекратить поступление воздуха в плевральную полость лёгких.

Угроза жизни! Признаки :

- Пузырящаяся («сосущая») рана
- При дыхании слышен необычный шум
- Подкожная эмфизема в области раны



АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ:

Наложите герметизирующую повязку на рану (без обработки)

В сознании

Помогите принять удобное положение (как правило, полусидя)

Срочно
103 / 112

Без сознания

Уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение на поврежденную сторону

Общие правила оказания помощи при травмах грудной клетки:

При всех тяжелых травмах грудной клетки пострадавшему расстегивают стесняющую дыхание одежду, его укладывают на носилки с приподнятой верхней частью туловища и срочно доставляют в медицинское учреждение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

НАЛОЖЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ (ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕЙ) ПОВЯЗКИ

Наложение окклюзионной повязки прекращает поступление воздуха в грудную полость, восстанавливая нормальную работу легких и поддерживает дыхание до прибытия медиков.

Рану можно герметизировать специальной окклюзионной повязкой промышленного производства либо при помощи скотча целлофановым пакетом, пищевой пленкой, упаковкой от бинта или индивидуального перевязочного пакета. Независимо от того, из каких материалов выполнена повязка, она предотвращает поступление воздуха в плевральную полость, однако не позволяет скопившемуся воздуху выходить из него.



Алгоритм наложения клапанной повязки:

1. Попросите пострадавшего сделать глубокий выдох.
2. Накройте рану материалом, не пропускающим воздух (полиэтиленовым пакетом, пластиковой обёрткой, плёнкой). Повязка должна быть достаточно большой, чтобы закрывать все края раны.
3. Закрепите повязку широким пластырем, скотчем (лучше армированным) с трёх сторон по типу буквы «П».
4. Свободной оставьте сторону повязки, направленную вниз. Через этот край, как через клапан, будет выходить воздух, скопившийся в повреждённом лёгком до герметизации.

Важно! После наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки пострадавшего можно уложить в устойчивое боковое положение. **НО исключительно на тот бок, где повреждено лёгкое – это обеспечит адекватную вентиляцию здорового лёгкого и будет способствовать поддержке дыхания.**

При укладке на здоровый бок под действием массы тела ограничивается работа неповреждённого лёгкого. Соответственно состояние пострадавшего может ухудшиться ввиду нарастания гипоксии (кислородного голодания) и дыхательной недостаточности.

Также
допустимо придать
верхней части
туловища
возвышенное
положение для
облегчения дыхания
пострадавшего.



ТРАВМА ЖИВОТА

Закрытые травмы живота (целостность кожных покровов не нарушена)

- Без ранения внутренних органов. Проявляются ссадинами и синяками на передней брюшной стенке, припухлостью живота.
- С повреждением внутренних органов. Симптомы – напряжение мышц передней брюшной стенки, острая боль, бледность кожных покровов, учащение пульса.

Срочно
103 / 112

Открытые травмы живота (целостность кожных покровов нарушена)

- С выпадением (эвентрацией) внутренних органов
- Без выпадения внутренних органов.

Задача первой помощи при открытых травмах живота - предотвратить дальнейшее выпадение органов и их высыхание.

Первая помощь при открытых травмах живота

Без выпадения внутренних органов

- Наложить повязку: без сдавливания накрой рану сложенным в несколько раз бинтом или куском чистой ткани. Сверху закрепи несколькими турами бинта или шарфом, полотенцем, простынёй.
- Пострадавшего не поднимай, переноси на носилках.

С выпадением внутренних органов

- При сильном выпадении уложи внутренние органы на пострадавшего, без погружения в брюшную полость.
- Смочи бинты, чистые тряпки водой и обложи ими все выпавшие органы по кругу и сверху.
- Поверх объемной повязки наложи пакет или плёнку так, чтобы накрыть рану с избытком.
- Закрепи (не сдавливая органы!) получившуюся конструкцию по краям с четырёх сторон армированным скотчем или пластырем.

Запрещается:

- 1) Самостоятельно вправлять выпавшие органы голыми руками
- 2) Давить на выпавшие органы
- 3) Поливать их перекисью, антисептиками, спиртосодержащими жидкостями
- 4) Растягивать органы
- 5) Обкладывать органы СУХИМ материалом
- 7) Накладывать фиксаторы на сами органы, а не по краю повязки



ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА

1 Уложите раненого:

- рана продольная – положите на спину с прямыми ногами.
- рана поперечная - на спину, согнув ноги в коленях – так уменьшите напряжение на рану.

2 Удалите одежду вокруг раны



Без выпадения внутренних органов



3 **Наложите** на открытую рану влажную салфетку, без обработки раны



4 **Закрепите** повязку и салфетку пластырем (если нет – бинтом), не сдавливая выпавшие органы



5 По возможности **приложите** к животу холод

С выпадением внутренних органов



3 **Наложите** вокруг выпавших внутренностей объемную повязку (из бинта в виде кольца)



4 **Поверх** объемной повязки **наложите** чистую влажную салфетку.



5 **Герметично закройте** поверх салфетки плёнкой / пакетом повязку. По краям закрепите повязку армированным скотчем. Не сдавливая выпавшие органы.

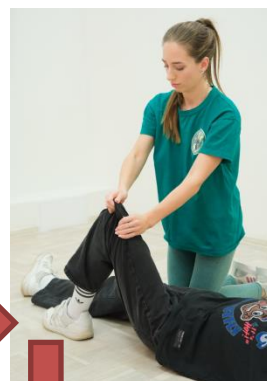
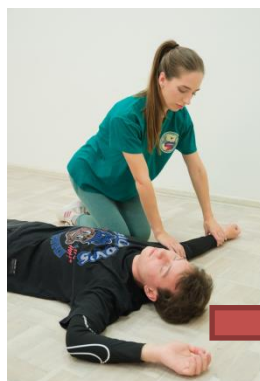


6. Если раненый начнет кашлять или у него начнется рвота, **придерживайте** повязку.

УГРОЗА БЛОКИРОВКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ПОСТРАДАВШИЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ)

Уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение на любую сторону.

1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.
2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая её своей рукой.
3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить её с опорой на стопу, надавить колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего.
4. После поворота пострадавшего на бок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу.



КРАТКАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ

Угроза жизни! Признаки:

- Фонтан крови
- Быстро расширяющаяся лужа (на непитьваемой поверхности)
- Одежда быстро пропитывается кровью

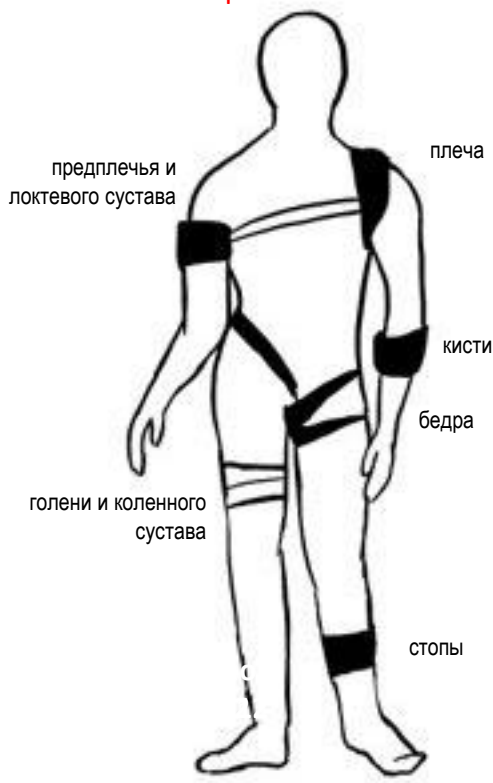
Алгоритм действий:

1. Начните с повязки.
2. Повязка пропитывается кровью – не снимая предыдущую, домотайте ещё.
3. Пропитывается после доматывания – не снимая повязок, наложите жгут/турникет, указав день и время его наложения..

Повязка не накладывается - сразу жгут/турникет, если кровотечение вызвано:

- ампутацией
- множественными ранениями
- в ране есть инородный предмет
- открытым переломом

Области наложения жгута при массивном кровотечении



ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС)

Признаки :

- Пузырящаяся («сосущая») рана
- При дыхании слышен необычный шум
- Подкожная эмфизема в области раны

1. Наложите герметизирующую повязку на рану (без обработки)



В сознании

Помогите принять удобное положение (как правило, полусидя)

Без сознания

Уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение на поврежденную сторону

ПРИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА

1 Уложите раненого:

- рана продольная – положите на спину с прямыми ногами.
- рана поперечная - на спину, согнув ноги в коленях – так уменьшите напряжение на рану.

2 Удалите одежду вокруг раны



Без выпадения внутренних органов



3 **Наложите** на открытую рану влажную салфетку, без обработки раны



4 **Закрепите** повязку и салфетку пластырем (если нет – бинтом), не сдавливая выпавшие органы



5 По возможности **приложите** к животу холод



С выпадением внутренних органов



3 **Наложите** вокруг выпавших внутренностей объемную повязку (из бинта в виде кольца)



4 **Поверх** объемной повязки **наложите** чистую влажную салфетку.



5 **Герметично закройте** поверх салфетки плёнкой / пакетом повязку. По краям закрепите повязку армированным скотчем. Не сдавливая выпавшие органы.

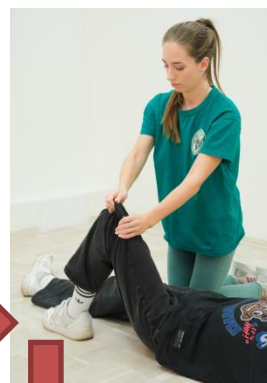
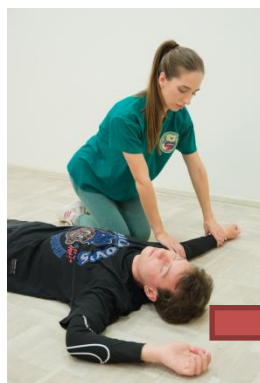


6. Если раненый начнет кашлять или у него начнется рвота, **придерживайте повязку**.

УГРОЗА БЛОКИРОВКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ПОСТРАДАВШИЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ)

Уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение на любую сторону:

1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.
2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая её своей рукой.
3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить её с опорой на стопу, надавить колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего.
4. После поворота пострадавшего на бок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу.



СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) — это система (комплекс) неотложных мероприятий, направленных на восстановление и поддержание жизненно важных функций организма (кровообращения, дыхания, центральной нервной системы) при терминальном состоянии (клиническая смерть).

Когда проводить СЛР:

- Нет сознания и дыхания
- Голова на плечах, мозг в голове
- Грудина не повреждена

Сколько по времени проводить СЛР:

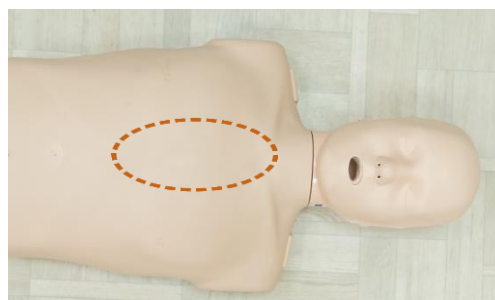
- До прибытия «скорой помощи» или других спецслужб
- До появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

Внешне сердечно-легочная реанимация представляет собой чередование по схеме давления руками на грудину и вдохов принудительной вентиляции лёгких. Эти действия позволяют восстановить или поддержать до приезда спецслужб кровообращение и кислородный обмен.



Сердце — мышечный насос, перекачивающий кровь по сосудам. Оно располагается в грудной клетке, ориентировочно в центре (за грудиной) с небольшим смещением влево.

Грудина — это кость на передней поверхности грудной клетки, которая соединяется с ключицами и хрящевыми частями ребер. За ней расположено сердце. При проведении СЛР мы работаем с этой костью (давим на нее — выполняем компресии).



Поиск точки реанимации

Точка реанимации определяется разными способами. Выберите наиболее удобный для себя.



1

Расстояние от яремной вырезки до мечевидного отростка (длина грудины) делим пополам, ставим руку на нижнюю часть.



2

На два пальца выше мечевидного отростка;



3

Проводим прямую между правым и левым соском на грудной клетке, делим эту линии по пополам (середина межсосковой линии — точка реанимации)

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Важно! После обнаружения пострадавшего не забывай о выполнении основного алгоритма оказания первой помощи. Только при отсутствии сознания и дыхания – приступай к СЛР!



контроль состояния пострадавшего.

ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ:

- улучшение цвета кожи и видимых слизистых оболочек (уменьшение бледности и цианоза кожи, появление розовой окраски губ);
- сужение зрачков;
- появление дыхательных движений.

Если появилась отчетливая пульсация на артериях, то компрессию грудной клетки прекращают, а искусственную вентиляцию легких продолжают до нормализации самостоятельного дыхания.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОШИБКИ:

- пострадавший расположен на мягкой поверхности;
- неправильное положение рук при компрессии;
- недостаточная компрессия грудной клетки (менее чем на 5 см);
- неэффективная вентиляция легких (проверяется по экскурсиям грудной клетки и наличию пассивного выдоха);
- запоздалая реанимация или перерыв более 5-10 с.

При отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации проверяют правильность ее проведения, и продолжают реанимационные мероприятия. Если, несмотря на все усилия, за 30 минут восстановления кровообращения так и не произошло, то реанимацию прекращают.

Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем, периодически сменяясь, - не более 10 минут. Втроем — с лицами любого пола, возраста и физических данных - более часа.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Алгоритм выполнения сердечно-легочной реанимации



1

Освободи грудную клетку от одежды



2

Определи точку реанимации (способы описаны ранее)



3

- Встань на колени сбоку от пострадавшего (напротив точки реанимации)
- Положи основание одной ладони на центр грудной клетки пострадавшего (на нижнюю половину грудины).



4

- Сцепите пальцы в замок, убедись, что не давишь на ребра пострадавшего.
- Держи руки прямо (строго в точке реанимации).



5

Расположись вертикально над грудной клеткой пострадавшего и давите на грудину.

Глубина компрессий для:

- взрослых 5-6 см,
- у детей старше 1 года – 4-5 см,
- младше 1 года – 3-4 см.



6

ВАЖНО! Соотношение компрессий к вдохам — 30:2

После каждой компрессии полностью высвобождай грудную клетку пострадавшего от давления, не отрывая руки от грудной клетки.



- ❖ Делай 30 компрессии грудной клетки.
- ❖ Выполняй компрессии с частотой 100-120 в минуту.
- ❖ После 30 компрессий необходимо сделать 2 вдоха.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Алгоритм выполнения вдохов при сердечно-легочной реанимации



1

Разогни голову и подними подбородок



2

Указательным и большим пальцами руки, расположенной на лбу пострадавшего, зажми его нос



3

- Позволь рту быть открытым, но поддерживайте подбородок;
- Сделай нормальный вдох и обхвати своими губами рот пострадавшего (максимально герметично);
- Сделай искусственный вдох, наблюдая за подъемом грудной клетки пострадавшего; длительность вдоха — около 1 сек. Это эффективный искусственный вдох.
- Поддержания разгибание головы и подъем подбородка, убери свой рот от рта пострадавшего и наблюдай, как грудная клетка опускается на выдохе;
- Сделай еще один нормальный вдох и искусственный вдох в рот пострадавшего (всего два эффективных искусственных вдоха);
- Не прерывай компрессии грудной клетки более чем на 10 сек для проведения искусственного дыхания.
- Далее немедленно верни свои руки в правильное положение на груди и сделай еще 30 компрессий грудной клетки;
- Продолжайте компрессии грудной клетки и искусственное дыхание в соотношении 30:2.

Если ваши начальные искусственные вдохи неэффективны (грудная клетка не поднимается, как при нормальном дыхании), перед проведением следующих вдохов:

1) осмотрите рот пострадавшего и устраните любую непроходимость дыхательных путей;

2) Проверьте еще раз достаточность разгибания головы и подъёма подбородка;

3) не делайте более 2 попыток искусственного дыхания в перерывах между компрессиями.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Сердечно-легочная реанимация с применением дефибриллятора

Из п. 4.1 приказа Минздрава РФ от 03.05.2024 № 220н (действует с 01.09.2024 г.)

Поправками в рамках мероприятий по проведению базовой сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни или прибытия экстренных служб предусмотрена дефибрилляция (при наличии автоматического наружного дефибриллятора).

Соответственно, необходимо уметь пользоваться дефибриллятором.



Компоновка учебного дефибриллятора

Дефибриллятор — это прибор, используемый для дефибрилляции сердца, то есть для подавления наиболее серьезных неритмичных сокращений сердечной мышцы.

К наиболее серьезным неритмичным сокращениям сердечной мышцы относят:

- фибрилляцию желудочков,
- желудочковую тахикардию без пульса.

В любой из этих ситуаций клетки сердца функционируют должным образом, но орган не сокращается и, следовательно, не перекачивает кровь. Таким образом, задача дефибриллятора состоит в том, чтобы восстановить правильную работу сердца и тем самым сохранить жизнь пострадавшему. В результате применения дефибриллятора сердце сокращается на доли секунды, что затем приводит к восстановлению спонтанного ритма и кровообращения.

Дефибрилляция заключается в пропускании через массу миокарда электрического тока достаточной интенсивности для достижения одновременной деполяризации всех кардиомиоцитов (клеток сердца) с последующим абсолютным рефрактерным периодом 1-2 секунды, включая эктопические очаги, генерирующие ЖФ/ВТп. Это позволяет естественным импульсообразующим структурам (СУ - водитель ритма сердца 1-го порядка) взять на себя управление с восстановлением спонтанной, синхронизированной электрической активности в виде организованного сердечного ритма

Дефибрилляторы бывают:

- автоматические / полуавтоматические,
- наружные / внутренние.

Для общего применения безопасны и доступны автоматические и полуавтоматические наружные дефибрилляторы.

Автоматический наружный дефибриллятор (АНД) — это портативное электронное устройство, которое автоматически анализирует сердечный ритм пострадавшего и выполняет дефибрилляцию, что может помочь восстановить сердечный ритм.

Если у пострадавшего нет нарушения ритма и сердечной деятельности — разряд аппарат не выдает. Соответственно, применение дефибриллятора не требует сверхособых умений и навыков.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Показания для применения АНД:

Остановка сердечной деятельности – это основное показание для АНД

➤ Противопоказаний к дефибрилляции нет, за исключением случаев, когда безопасность дефибрилляции не может быть обеспечена.

➤ Если у пострадавшего остановка сердца и дыхания, следует применить АНД, как только он станет доступен!

➤ Раннее применение АНД значительно увеличивает шансы пострадавшего на выживание.

Аппарат считывает сердечную деятельность автоматически циклично и выдает заключение нужен или не нужен разряд.

Наша задача как преподавателей обучить курсантов правилу пользования данным прибором, ознакомить с правилами пользования и местами приложения электродов. Прибор сам выдает команды и порядок действия.

СУЩЕСТВУЕТ 4 ОБЩЕПРИНЯТЫХ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА:



1. Передне-боковой (стерно-апикальный) - стернальный электрод располагают справа от грудины, ниже ключицы. Апикальный электрод располагают по левой средней подмышечной линии, примерно на уровне 6-го межреберья. В этом положении следует избегать тканей молочной железы.



2. Латеро-латеральный (биаксиллярный) – на боковых стенках грудной клетки, один по правой подмышечной линии, другой по левой подмышечной.



3. Передне-задний - один электрод спереди, а другой сзади параллельно. Параллельное расположение электродов при данной позиции ВАЖНО! Данное положение электродов используется у детей.



4. При наличии ран грудной клетки допустимо наложение электродов в нижней части грудной клетки на неповреждённых областях.

В условиях ЧС при оказании помощи взрослым пострадавшим чаще применяется первый из четырёх представленных вариантов наложения электродов.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

АЛГОРИТМ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С АНД (2 УЧАСТНИКА)

- 1) Нет сознания и дыхания – вызывай скорую и начинай делать СЛР (1 человек делает СЛР, 2 человек идет за АНД);
- 2) 30 компрессий грудной клетки : 2 вдоха;
- 3) Как только 2 участник приносить АНД – включи прибор и выполняй его голосовые команды.
- 4) Наложите электроды;



- 5) Не прикасайся к пострадавшему во время анализа ритма



- 6) Если АНД распознал нарушение ритма и требуется нанесения разряда – не прикасайтесь к пострадавшему, нанесите разряд (нажмите кнопку на дефибрилляторе).



- 7) Продолжи проводить сердечно-легочную реанимацию.

ВАЖНО! Соотношение компрессий к вдохам

У ВЗРОСЛЫХ ПОСТРАДАВШИХ **30:2**

- ❖ Делай 30 компрессии грудной клетки.
- ❖ После 30 компрессий сделать 2 вдоха.

У ПОСТРАДАВШИХ ДЕТЕЙ **15:2**

- ❖ Делай 15 компрессии грудной клетки.
- ❖ После 15 компрессий сделай 2 вдоха.

Проведение базовой сердечно-легочной реанимации у детей и пострадавших при утоплении начинается с проведения искусственного дыхания в количестве 5 вдохов,

РЕАНИМАЦИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Когда проводить СЛР:

- Нет сознания и дыхания
- Голова на плечах, мозг в голове
- Грудина не повреждена

Сколько по времени проводить СЛР:

- До прибытия «скорой помощи» или других спецслужб
- До появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, кашля).



**Вижу
Слышу
Ощущаю**

Показанием к проведению сердечно-легочной реанимации является отсутствием сознания и дыхания!!!

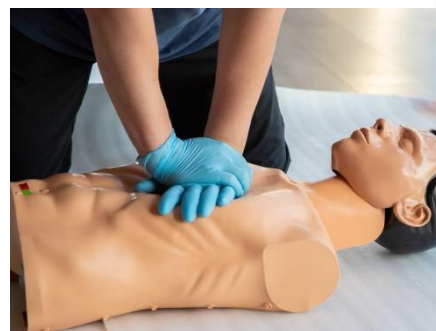
Основными признаками клинической смерти являются: отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения и стойкое расширение зрачков. На данном этапе отсутствуют признаки биологической смерти (трупные пятна, трупное окоченение, симптом «кошачьего глаза», помутнение роговицы).

Данное состояние организма (при отсутствии несовместимых с жизнью повреждений), вызванных травмой или болезнью, напрямую зависит от периода кислородного голодания нейронов головного мозга. Клинические данные свидетельствуют, что полное восстановление возможно, если с момента прекращения сердцебиения прошло не более пяти-шести минут.

Нужно помнить, что потребление кислорода организмом сильно зависит от температуры тела, поэтому при исходной гипотермии (к примеру, утопление в ледяной воде или попадание в снежную лавину) успешная реанимация возможна даже через двадцать и более минут после остановки сердца. И наоборот - при повышенной температуре тела данный период сокращается до одной-двух минут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СЛР:

- Травма не совместимая жизнью (отрыв головы от туловища, отрыв конечностей их размозжение с обильным кровотечением).
- Реберно-грудинный клапан (когда грудина полностью оторвалась от ребер).
- Биологическая смерть.



А если рёбра сломаю?

Если почувствовал щелчок - ПРОДОЛЖАЙ! Хуже гибели с пострадавшим ничего не будет. СЛР даже при сломанных рёбрах – шанс выжить!

- Заново найди точку реанимации
- Проверь правильность постановки рук
- Продолжай компрессии с той же частотой и глубиной



Как спасатель ты защищён законодательством своей страны:

Ст. 39 УК
РФ

Ст. 2.7
КОАП РФ

Ст. 1067
ГК РФ

«Причинение вреда в связи с крайней необходимостью»

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Отравление — результат воздействия химического или другого ядовитого вещества на человека, приведший к заболеванию или летальному исходу.

Острые отравления возникают при однократном попадании яда в организм человека.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

ШАГ 1: Осмотрите место происшествия

Что должно насторожить?



- необычных запахов,
- открытые баночки бытовых химических веществ,
- опрокинутые емкости с химическими веществами,
- открытая аптечка с рассыпанными таблетками,
- поврежденное растение,
- шприцы и так далее.

ШАГ 2: Действия на месте происшествия

Порядок действий



1. Безопасность себе, окружающим, пострадавшему
2. Прекратить поступление яда в организм (вынуть жало, стереть или смыть токсическое вещество с кожи)
3. Опросить пострадавшего или окружающих, выяснить, какой вид отравляющего вещества принят, в каком количестве и как давно. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.
4. Вызвать скорую помощь
5. Попытаться удалить яд, который уже поступил в организм (спровоцировать рвоту).
6. Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь
7. Транспортировать пострадавшего в положении на боку

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- ✓ Оставлять пострадавшего одного
- ✓ Вызывать рвоту, если пострадавший без сознания
- ✓ Вызывать рвоту при отравлении кислотами и щелочами
- ✓ Пытаться нейтрализовать химическую реакцию

ПОСТРАДАВШИЙ В СОЗНАНИИ, И ВЫ ЗНАЕТЕ ЧЕМ ОН ОТРАВИЛСЯ

Порядок действий



1. Вызовите скорую помощь.
2. Выполните промывание желудка.
Дать пострадавшему выпить 0,5-2,5 л. воды без газа, вызвать рвоту до появления в рвотном отделяемом чистой воды без примесей.
3. Принять активированный уголь (1 таблетка на 10 кг массы тела).
4. Восполнить потерю жидкости приемом соляно-щелочного питья (на 1 л. воды добавить 0,5 ч.л. соды и 0,5 ч.л. Соли, принимать раствор по столовой ложке каждые 5 мин.). Для профилактики обезвоживания рекомендуется обильное питье минеральной воды без газа, зеленого чая.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОТУЛИЗМ ИЛИ ОТРАВЛЕНИИ ГРИБАМИ

Признаки

появляются через 1,5 – 2 ч.
после употребления в пищу

- тонкой свинушки
- строчков
- ложных опят
- бледной поганки
- белого мухомора

При отравлении мухоморами,
сатанинским грибом, ложными
опятами

1. Тошнота, рвота
2. Слабый пульс
3. Повышенная температура тела
4. Воспаление желудка и тонкого кишечника (острый гастроэнтерит)
5. Холодные руки и ноги
6. Сильные боли в животе с диареей до 10 раз в сутки
7. Бред
8. Галлюцинации
9. Состояние на грани помешательства

При появлении хотя бы одного признака ботулизма после употребления грибов в пищу следует как можно скорее обратиться за медицинской помощью!

Ботулизм провоцируется бактерией *clostridium botulinum*, которая в условиях низкого содержания кислорода вырабатывает токсины.

Ботулотоксины блокируют нервные функции и могут приводить к дыхательному и мышечному параличу

- грибы
- овощные и мясные консервы
- соленая и копченая рыба
- колбасы

ПРОФИЛАКТИКА ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА

- Тщательно очищать и промывать грибы
- Сбирать только съедобные грибы
- Готовить только свежие грибы

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПИЩЕВОЙ БОТУЛИЗМ



1. Вызвать «скорую помощь» либо самостоятельно доставить пострадавшего в ближайшую больницу
2. Если пострадавший в сознании:
 - Выяснить, что съел, как давно и в каком количестве.
 - Выполнить пострадавшему промывание желудка.
3. Если пострадавший без сознания, дышит
 - Повернуть на бок,
 - Контролировать дыхание, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.
4. Если пострадавший без сознания, не дышит
 - приступай к проведению сердечно-легочной реанимации.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВАМИ

Чаще страдают любопытные дети и дети из семей, где хранят лекарственные препараты в легкодоступных местах. На втором месте среди причин - бесконтрольное либо неправильное употребление лекарственных препаратов, в том числе парацетамола или ибупрофена при попытках снизить температуру.

Признаки

*отравления
жаропонижающими /
болеутоляющими
препаратами*



1. Экстремальное расширение капилляров и усиленная теплоотдача, усиленное потоотделение.
2. Слабость, сонливость с переходом в глубокий сон и даже бессознательное состояние – часто с нарушением дыхания и приступами удушья.
3. Головная боль.
4. Обильная рвота, не приносящая облегчения

Признаки

*отравления снотворными
препаратами*



1. Отравление снотворными препаратами характеризуется сном, который переходит в бессознательное состояние – пострадавшего невозможно разбудить.
2. В дальнейшем развивается паралич дыхательного центра – пострадавший перестает дышать

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВАМИ

1. Вызвать «скорую помощь» либо самостоятельно доставить пострадавшего в ближайшую больницу
2. Если пострадавший в сознании:
 - Выяснить, что съел, как давно и в каком количестве.
 - Выполнить пострадавшему промывание желудка.
3. Если пострадавший без сознания, дышит
 - Повернуть на бок,
 - Контролировать дыхание, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.
4. Если пострадавший без сознания, не дышит
 - приступай к проведению сердечно-легочной реанимации.

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- ✓ Оставлять пострадавшего одного
- ✓ Вызывать рвоту, если пострадавший без сознания
- ✓ Вызывать рвоту при отравлении кислотами и щелочами
- ✓ Пытаться нейтрализовать химическую реакцию

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ / СВЕТИЛЬНЫМ ГАЗОМ

Признаки отравления



1. Головная боль,
2. Тяжесть в голове,
3. Тошнота, мышечная
4. Слабость, сонливость,
5. Угнетение сознания до состояния глубокого сна (комы),
6. Выраженная одышка,
7. Бледность кожи, повышение температуры тела,
8. Выраженное сердцебиение на фоне низкого артериального давления.
9. При длительном вдыхании газа дыхание становится поверхностным, возникают судороги, возрастает риск летального исхода.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ / СВЕТИЛЬНЫМ ГАЗОМ

1. Обеспечить безопасность себе, окружающим, пострадавшему.
2. Вынести пострадавшего на свежий воздух.
3. Опросить пострадавшего или окружающих, попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс в целлофановый пакет для последующей экспертизы.
4. Вызвать «скорую помощь».
5. Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь.
6. Транспортировать пострадавшего преимущественно в положении на боку.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ

Такие отравления чаще всего вызываются при употреблении внутрь 80% уксусной кислоты, щавелевой кислоты, нашатырного спирта.

Признаки отравления



1. Сразу после проглатывания жидкости появляется сильная боль во рту, глотке, за грудиной.
2. Ожог слизистой вызывает обильное слюнотечение и сильный отек, который может перекрыть воздухоносные пути и вызвать удушье. В такой ситуации искусственное дыхание «рот-в-рот» и приток в помещение свежего воздуха не помогут.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ

1. Обеспечить безопасность себе, окружающим, пострадавшему. Вызвать «скорую».
2. Желудок не промывать, поскольку самостоятельно пострадавший глотать не может! Для облегчения дыхания можно провести удаление слюны: надеть перчатки, открыть рот, куском марли, платка или салфетки периодически протирать полость рта. Опросить окружающих и по возможности пострадавшего, попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс в целлофановый пакет для последующей экспертизы.
4. Транспортировать пострадавшего преимущественно в положении на боку

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ

Алкогольное отравление - это заболевание, которое развивается в результате воздействия на организм этилового спирта в больших количествах, вызывает нарушение функций организма и создает опасность для жизни человека. Острые отравления этанолом чаще возникают у людей молодого возраста.

СТАДИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОТРАВЛЕНИЯ

Степень острого алкогольного отравления колеблется в широких пределах: от легкой, которую можно установить лишь с помощью специальных исследований, до тяжелой, наиболее грозным проявлением которой является алкогольная кома с нарушением функции дыхания и развитием коллапса.

1) **Легкая** (0,3-1,5 г/л): проявляется повышенной потливостью, покраснением кожных покровов, головокружением, снижением концентрации внимания.

2) **Средняя** (1,5-2,5 г/л): признаки - тошнота, рвота, нарушение координации движения, нервозность.

3) **Тяжелая** (2,5- 3,5 г/л): признаки - нарушение жизненно важных функций, бледность кожных покровов, тошнота, рвота. Не реагирует на внешние факторы, нарушение кровообращения.

Признаки отравления



1. Желудочно-кишечный тракт: боль в животе, диарея, тошнота, рвота.
2. ЦНС: психическое возбуждение, эйфория, бред, галлюцинации, нарушение внимания, речи, координации движений, повышение потоотделения, расширение зрачков, потеря сознания.
3. Сердечно-сосудистая система: учащенное сердцебиение, снижение артериального давления, бледность кожных покровов, головокружение.
4. Дыхательная система: острая дыхательная недостаточность, учащенное дыхание.
5. Мочевыделительная система: повышенное мочеотделение, снижение мочеобразования (в тяжелых стадиях).

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ

1. Обеспечить безопасность себе, окружающим, пострадавшему.
2. Провести первичный осмотр на состояния, угрожающие жизни: проверить сознание, дыхание, кровотечение.
3. Устрани состояния, угрожающие жизни: поверни на бок / останови кровь, начни СЛР.
4. Вызови «скорую».
5. Проведи вторичный осмотр, выяви все повреждения и начни оказание помощи с самых серьёзных.
6. Контролируй состояние пострадавшего до прибытия экстренной службы.

☐ Если пострадавший в сознании

- Вызови рвоту, перед этим дай выпить пострадавшему 1-3 стакана раствора соли;
- Для снижения интоксикации организма допустимо дать пострадавшему адсорбент (энтеросгель, полисорб, активированный уголь из расчёта 1 таблетка на 10 кг массы тела).
- Если прохладно, накрой пострадавшего одеялом / пледом, чтобы предотвратить переохлаждение. Алкоголь спазмирует сосуды, тем самым нарушает кровоснабжение и способствует переохлаждению.

☐ Если пострадавший без сознания, дышит

- поверни в устойчивое боковое положение;

☐ Если пострадавший без сознания и не дышит

- Начни сердечно-легочную реанимацию.

7. Передай специалистам.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЕВЫМ НИКОТИНОМ ЧЕРЕЗ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Солевой никотин – вещество, содержащееся в составе жидкости для электронных сигарет. Передозировка может наступить достаточно легко, особенно для некурящего подростка.

Во-первых, это неконтролируемое употребление, которое легко приводит к повышенной концентрации никотина в организме;

Во-вторых, солевая форма никотина в разы быстрее попадает в головной мозг, вызывает гипоксию, которая приводит к головным болям, головокружениям, скачкам артериального давления и потере сознания.

«Никотиновый удар» ощущается особенно остро при курении на голодный желудок и сразу после крепкого сна, сопровождается болью в области живота, учащенным сердцебиением, тошнотой и головокружением.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЕВЫМ НИКОТИНОМ ЧЕРЕЗ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

1. Обеспечить безопасность себе, окружающим, пострадавшему.
2. Вынести пострадавшего на свежий воздух.
3. Опросить пострадавшего или окружающих, попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс в целлофановый пакет для последующей экспертизы.
4. Вызвать «скорую помощь».
5. Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь.
6. Транспортировать пострадавшего преимущественно в положении на боку.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ ЖИВОТНЫХ И НАСЕКОМЫХ

Опасность укуса животного зависит от нескольких факторов: размеры и глубина укуса, заразность животного, эффективность мер первой помощи.

Наибольшая опасность укуса животного связана с возможностью заражения человека бешенством. Менее опасные, но гораздо более частые осложнения укусов животных это инфицирование раны.

Бешенство - острая вирусная инфекция с контактным механизмом передачи возбудителя, поражающая нервную систему. Вирус бешенства передается человеку от больного животного при укусе, оцарапывании, ослюнении через рану, в том числе через микроразрывы кожи, реже слизистые оболочки. От человека к человеку вирус бешенства не передается. Бешенством могут болеть любые теплокровные животные, включая птиц.

Источники заболевания - резервуаром и переносчиком инфекции в природе являются дикие животные (лисицы, волки, барсуки, грызуны и др.).

У больного бешенством домашнего животного появляется: обильное слюнотечение, рвота, светобоязнь (животное прячется в темные места). Животные отказываются от воды, грызут и глотают несъедобные предметы, без причины набрасываются на хозяина, срываются с цепи, кусают окружающих. Важным мероприятием в борьбе с бешенством является вакцинация домашних и сельскохозяйственных животных.

У больных бешенством диких животных пропадает страх. Животные заходят в населенные пункты, выходят на автомобильные трассы, безбоязненно подходят к людям, лапаются, затем могут ослюнить, укусить или оцарапать..

Во избежание случаев заболевания бешенством среди людей необходимо:

1. Самим не играть и детям не разрешать играть с бродячими кошками, собаками, дикими животными.

3. Если у домашнего питомца (кошки, собаки) или сельскохозяйственного животного появились признаки заболевания бешенством, срочно обратитесь в ветеринарную службу.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНОГО

При укусе домашними или дикими животными необходимо:

1. Срочно промыть рану проточной водой с мылом, края раны обработать спиртовым раствором или 5 % настойкой йода;

2. Как можно быстрее обратиться за специализированной помощью в ближайший травматологический пункт или хирургический кабинет медицинского учреждения;

Чем раньше пострадавшему будет оказана антирабическая помощь, тем больше шансов не заболеть опасной для жизни инфекцией.

Антирабическая помощь состоит из местной обработки ран, царапин и ссадин, введения антирабической вакцины (КОКАВ) или одновременного применения антирабического иммуноглобулина (АИГ) и антирабической вакцины (КОКАВ). Выбор алгоритма оказания специализированной помощи осуществляется врачом после сбора анамнеза.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ НАСЕКОМОГО

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УКУСИЛА ОСА, ПЧЕЛА, ШМЕЛЬ, ШЕРШЕНЬ

Признаки (появляются через 15-20 минут) – место укуса распухает, краснеет, появляются зуд, жжение, острая боль.

Действия:

1. Если жало осталось в ранке, постарайся его извлечь (лучше всего пинцетом).
2. Затем обработай место укуса дезинфицирующим средством (хлоргексидином, перекисью водорода или просто промой чистой прохладной водой).
3. Для снятия отека приложи к месту укуса на 15-20 минут холод (гипотермический пакет из аптечки или полотенце, смоченное холодной водой). Не используй для охлаждения глину или влажную землю, это чревато развитием инфекции и сепсиса, заражением столбняком.
4. Для уменьшения аллергической реакции допустимо принять антигистаминный препарат в возрастной дозировке согласно инструкции, прилагаемой к лекарству.
5. Для снятия общей интоксикации организма пей как можно больше жидкости, лучше чистую негазированную воду либо сладкий тёплый чай.
6. При возникновении одышки и проблем с дыханием, появлении тошноты, рвоты, головокружения, озноба, подергивания конечностей, затруднении речи – вызывай «скорую помощь».

Укусы осы, пчелы, шершня могут стать причиной анафилаксии – острой аллергической реакции, которая развивается молниеносно и крайне опасна для жизни человека.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УКУСИЛА КОМАР, МОШКА, СЛЕПЕНЬ, БЛОХА, КЛОП

Их укусы очень болезненны, проявляются покраснением, зудом, болью, отеком. У детей на месте укуса может возникнуть уплотнение или шишка, сохраняющаяся долгое время. Как правило, такая местная аллергическая реакция не представляет опасности для здоровья взрослого или ребенка.

Для облегчения симптомов комариного укуса и иных кровососущих :

- Устрани следы пребывания паразита на коже (слюну, фекалии) – промой пораженное место чистой водой или дезинфицирующим средством;
- Приложи к месту укуса холодный компресс;
- Намажь место укуса гелем с антигистаминным, противоаллергическим, противозудным действием;
- При необходимости допустимо принять антигистаминный препарат в возрастной дозировке согласно инструкции к лекарству, это поможет снять зуд и отек.

Будь внимателен к кусам блох. Эти насекомые, как правило, кусают ноги: подъям, лодыжки, щиколотки. Укусы в виде мелких красных точек вызывают сильный зуд. При расчесывании раны долго не заживают, могут образоваться темные пятна, шрамы.

Множественные укусы мошек, комаров, слепней, москитов могут привести к тяжелым аллергическим реакциям. Кроме того, кровососущие насекомые переносят опасные инфекции – цератопогонидоз, туляремию, лейшманиоз, в теплых странах – лихорадку денге, малярию и др. Современная медицина способна справиться с данными инфекционными заболеваниями при условии своевременного обращения пострадавшего за помощью.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УКУСИЛ МУРАВЕЙ

При укусе муравья в организм человека попадает муравьиная кислота. При попадании этого яда (муравьиная кислота им и является) в глаза или на другие слизистые возникает жжение, зуд, припухлость, покраснение.

В этом случае пострадавшему необходимо оказать помощь:

- Обработать место поражения спиртосодержащим раствором;
- Приложить к поражённому месту холодный компресс или лёд;
- При наличии аптечки первой помощи – нанести на место укуса мазь/гель с антисептическим, противовоспалительным действием.

У аллергиков при укусе муравья возможно снижение артериального давления, развитие отека лица и горла, появления головокружения и иных неприятных реакций. В этом случае необходимо незамедлительно вызвать «скорую» или самостоятельно обратиться за медицинской помощью

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УКУСИЛ КЛЕЩ

Укус клеща происходит безболезненно, а потому часто нечувствительно для человека. Заметить паразита получается только тогда, когда его тело распухает от заполнения кровью.

При обнаружении клеща на теле нужно действовать быстро, ведь чем дольше паразит проведет, присосавшись к вам, тем выше вероятность заболеть: иксодовые клещи являются распространителями вируса клещевого энцефалита и боррелий – возбудителей болезни Лайма.

- Первым делом постарайся извлечь клеща, чтобы не допустить его глубокого проникновения и присасывания. Удалять необходимо медленно, при помощи пинцета, специального клещедёра или же нити, затянутой как можно ближе к коже, вращая вокруг своей оси в удобную сторону. Удаление клеща необходимо производить с осторожностью, не сдавливая его тело, поскольку при этом возможно выдавливание содержимого клеща вместе с возбудителями болезней в ранку.

При затруднении самостоятельного удаления клеща следует обратиться в медицинскую организацию.

- Извлеченного клеща необходимо поместить в небольшую стеклянную емкость с водой, снабженную плотно закрывающейся крышкой для последующего исследования в лаборатории.
- После того как насекомое удалось вынуть полностью, ранку промой водой с мылом, затем обработай антисептиком. Если хоботок клеща остался в коже, его не следует вынимать, так риск инфицирования раны возрастает. Необходимо обработать место укуса и обратиться за медицинской помощью.
- При самостоятельном удалении клеща обязательно обратитесь за медицинской помощью для экстренной профилактики клещевого энцефалита путём введения специфического иммуноглобулина.

Внимание! Вопреки нередко описываемым народным методам, нельзя капать на клеща маслом, спиртом или любой другой жидкостью, а также прижигать его с тем, чтобы у него нарушилось дыхание, и он самостоятельно отпал. В этом случае чрезвычайно высок риск инфицирования, поскольку при нарушении дыхания насекомое выделяет в ранку слюну, которая может содержать большое количество болезнетворных микроорганизмов.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТОЙ ЗМЕИ

Укусы ядовитых змей опасны для жизни. В частности, яд гадюки опасен тем, что разрушает клетки крови. Это приводит к образованию тромбов, вследствие чего повышается риск закупорки сосудов сгустками крови, возрастает вероятность инфаркта и инсульта.

Как правило, дети переносят отравление ядом сложнее взрослых, и долгое время могут нуждаться в проведении интенсивной терапии.

Чаще всего змеи кусают за руки и за ноги. Защитить конечности поможет закрытая обувь и длинная палка. Поэтому, прежде, чем сорвать гриб или начать собирать ягоды, врачи рекомендуют с помощью палки исследовать территорию. Шум от этого действия спугнёт змею.

Признаки поражения



1. Две глубокие колотые ранки и боль в месте укуса,
2. Покраснение, жжение, выраженная отечность поражённого места,
3. Возможно чувство покалывания, онемения в месте укуса
4. Головокружение, тошнота, рвота,
5. Потливость, одышка, тахикардия,
6. Упадок сил, мышечная слабость,
7. Падение артериального давления, обморок, коллапс.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТОЙ ЗМЕИ

1. Наложите стерильную нетугую повязку на место укуса. При наличии антисептика обработайте им ранку до наложения повязки
2. Создайте покой укушенной конечности путём наложения фиксирующей повязки,
3. Приложите холод к поражённому месту,
4. Вызовите «скорую» или как можно быстрее доставьте пострадавшего в медицинское учреждение для оказания специализированной помощи.
5. По возможности – примите антигистаминный препарат в возрастной дозировке согласно инструкции к лекарству,
6. Обязательно пейте много воды или другой жидкости – это поможет снизить интоксикацию организма.

Важно! При укусе змеи категорически нельзя:

- высасывать кровь из ранки. В ротовой полости могут быть царапины или разрушенные зубы, через которые яд проникнет в кровь того, кто оказывает помощь.
- делать разрез в месте укуса, а также давать алкоголь – это способствует распространению яда по организму.
- накладывать жгут. Это несёт серьёзный риск жизни и здоровью пострадавшего. Жгут не задерживает всасывание яда, а резко ухудшает состояние пострадавшего

