

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Иркутской области
«Ангарский автотранспортный техникум»

УТВЕРЖДЕНА
приказом ГБПОУ ААТТ
от 01.09.2023 г. № 167

**Основная программа профессионального обучения – программа повышения
квалификации рабочих, служащих**

«Ежегодные занятия с водителями автотранспортных предприятий»

Ангарск, 2023

СОГЛАСОВАНО

Дисциплинарной (цикловой)

комиссией

(протокол от 19.06.2023 № 10)

Основная программа профессионального обучения - программа повышения квалификации рабочих, служащих «Ежегодные занятия с водителями автотранспортных предприятий (РД-26127100-1070-01)» разработана на основе программы утвержденной Минтранспорта РФ от 02.10.2001 г.

Организация-разработчик: Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Иркутской области «Ангарский автотранспортный техникум» (ГБПОУ ААТТ)

Разработчики:

Волошин А.Н., преподаватель ГБПОУ ААТТ

Погарская О.В., преподаватель ГБПОУ ААТТ

© ГБПОУ ААТТ

© Волошин А.Н., ГБПОУ ААТТ, 2023 г.

© Погарская О.В., ГБПОУ ААТТ, 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1.	Пояснительная записка	4
2.	Паспорт программы	6
3.	Структура и содержание учебной программы	7
4.	Тематический план и содержание программы	8
5.	Условия реализации программы	10
6.	Контрольно-оценочные материалы	12
7.	Методические материалы	14

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Цель реализации рабочей программы.

Целью реализации рабочей программы является:

- освоение требований новых законодательных актов в сфере дорожного движения,
- совершенствование профессиональных компетентностей, необходимых для профессиональной деятельности по профессии «водитель»,
- систематизация и совершенствование знаний в аспекте оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

2. Планируемые результаты обучения

Результатом освоения программы является совершенствование слушателем профессиональных компетенций:

1. профессиональное управление автомобилями категорий "В" и "С",
2. овладение основами медицинских знаний;
3. применение на практике основ медподготовки.

В результате освоения программы повышения квалификации рабочих, служащих слушатель должен **знать**:

- изменения в правилах дорожного движения.

В результате освоения программы повышения квалификации рабочих, служащих слушатель должен **уметь**:

- безопасно управлять транспортным средством (автомобилем),
- уметь оказывать медицинскую помощь в аспекте изученной программы.

3 Учебный план повышения квалификации рабочих, служащих

№ п/п	Наименование модулей	Всего часов	Виды учебных занятий			Промежу- точная ат- тестация
			лекции	практиче- ские заня- тия	самостоя- тельная ра- бота	
1.	М1. Основы законодательства в сфере дорожного движения	13	13			Зачет
2.	М2. Основы медицинских знаний	7	3	4		Зачет
	<i>Итоговая аттестация</i>					<i>Квалифи- кационный экзамен</i>
	Итого:	20				

4. Календарный график учебного процесса

№ п/п	Наименование модулей	Всего часов	1 неделя					Количество ка- лендарных дней
1	М1. Основы законодательства в сфере дорожного движения	13	4	4	2	3		4
2	М2. Основы медицинских знаний	7	2	2	2	1		
	Итого	20						4

II. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

«Ежегодные занятия с водителями автотранспортных предприятий»

1.1. Область применения программы

- повышение квалификации рабочих, служащих «Ежегодные занятия с водителями автотранспортных предприятий (РД-26127100-1070-01)».

Программа разработана в соответствии с примерной программой «Ежегодные занятия с водителями автотранспортных предприятий (РД-26127100-1070-01)»

1.2. Цели и задачи программы – требования к результатам освоения:

В результате освоения программы обучающийся должен **уметь**:

- соблюдать Правила дорожного движения;
- безопасно управлять транспортными средствами в различных дорожных и метеорологических условиях;
- управлять своим эмоциональным состоянием, уважать права других участников дорожного движения, конструктивно разрешать межличностные конфликты, возникшие между участниками дорожного движения;
- уверенно действовать в нестандартных ситуациях;
- применить знания ПДД в реальных условиях дорожного движения.

В результате освоения программы обучающийся должен **знать**:

- основные понятия, термины и определения;
- закон о безопасности дорожного движения, правила дорожного движения,
- кодекс об административных правонарушениях;
- дорожные знаки, дорожную разметку и ее характеристики, регулирование дорожного движения;
- права и обязанности;
- виды ответственности за нарушение Правил дорожного движения, правил эксплуатации транспортных средств и норм по охране окружающей среды в соответствии с законодательством РФ.

1.4. Рекомендуемое количество часов на освоение программы:

- обязательной аудиторской учебной нагрузки обучающегося 20 часов, в том числе практических занятий по основам медицинских знаний - 4 часа.

III. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	<i>Объем часов</i>
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	<i>20</i>
1. Основы законодательства в сфере дорожного движения	<i>13</i>
2. Основы медицинских знаний, в том числе практика	<i>7</i>
<i>Итоговая аттестация</i>	<i>Квалифика- ционный эк- замен</i>

3.2. Тематический план и содержание программы

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и практические работы		Объем часов
1	2		3
МДК 1. Профессиональный курс			13
Тема 1.1. Дорожно-транспортная аварийность.	Содержание учебного материала		3
	1.	Состояние дорожно-транспортной аварийности на автомобильном транспорте	
	2.	Конструктивные особенности транспортных средств, обеспечивающие безопасность дорожного движения	
	3.	Профессиональное мастерство водителя транспортного средства	
Тема 1.2. Типичные дорожно-транспортные ситуации повышенной опасности. Разбор и анализ примеров ДТП.	Содержание учебного материала		4
	1.	Основные понятия о дорожно-транспортных ситуациях. Одиночное движение по загородной дороге. Встречный разъезд. Следование за лидером. Обгон-объезд.	
	2.	Особенности управления транспортным средством в сложных дорожных условиях. Проезд перекрестков, железнодорожных переездов, трамвайных путей	
	3.	Дорожно-транспортные ситуации с участием пешеходов, велосипедистов. Посадка и высадка пассажиров	
	4.	Маневрирование в ограниченном пространстве. Буксировка транспортных средств	
Тема 1.3. Нормативно-правовое регулирование дорожного движения	Содержание учебного материала		3
	1.	Общие требования к водителю в нормативных документах	
	2.	Проверка знаний водителями Правил дорожного движения	
	3.	Дорожно-транспортные происшествия и виды ответственности	
Тема 1.4. Изучение условий перевозок пассажиров и грузов на опасных участках маршрутов движения.	Содержание учебного материала		3
	1.	Анализ маршрутов движения транспортных средств и выявление опасных участков на маршруте	
	2.	Прогнозирование и предупреждение возникновения опасных дорожно-транспортных ситуаций на маршрутах движения транспортных средств	
	3.	Перевозка опасных грузов	
Промежуточная аттестация			Зачет

МДК 2. Специальный курс			7
Тема 2.1. Оказание первой медицинской по- мощи пострадав- шим в ДТП	Содержание учебного материала		3
	1.	Первая помощь при ДТП	
	2.	Виды и формы поражения пострадавших при ДТП.	
	3	Приемы оказания первой медицинской помощи	
	Содержание практических занятий		4
	1.	Приемы оказания первой помощи при переломах. Наложение шины.	
	2.	Оказание первой помощи при кровотечениях. Наложение повязок. Наложение резинового жгута.	
	3.	Сердечно-легочная реанимация	
	4.	Приемы удаления инородного тела у взрослого человека. Приемы удаления инородного тела у мла-денца	
Промежуточная аттестация			Зачет
Всего			20
Итоговая аттестация			Квалифика- ционный эк- замен

IV. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы предполагает наличие учебного кабинета

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета:

- рабочие места по количеству обучающихся;
- рабочее место преподавателя.

Технические средства обучения:

- персональные компьютеры с выходом в Интернет по числу обучающихся (возможна организация работы в микрогруппах);
- мультимедиа-проектор с экраном;
- принтер и копировальная техника,
- манекены, шины, бинты, аптечка автомобильная.

4.2. Информационное обеспечение обучения

Основное учебное издание:

1. Майборода О.В. Основы управления автомобилем и безопасность движения. – М.: Издательский центр «Академия», 2004 г.
2. Шестопалов. С.К.. Безопасное и экономическое управление автомобилем: Учебное пособие для начального профессионального образования. – М.: «Академия», 2003 г.
3. Правила дорожного движения РФ.
4. Основы медицинских знаний учащихся: Пробное учебное пособие для средних учебных заведений / М.И. Гоголева, - М.: Просвещение, 1991 год.

4.3. Общие требования к организации образовательного процесса

Занятия проходят в группах численностью 3-30 человек. Учебные аудитории предполагают проведение групповых и индивидуальных форм занятий, оснащены ноутбуками и презентационной техникой.

Аудиторные занятия составляют 20 часов, в том числе практических занятий - 4. Продолжительность учебного часа теоретических и практических занятий (одного академического часа) составляет 45 минут.

Предусматривается широкое использование лекционных и активных методов обучения, как аудиторных, так и самостоятельных работ.

Форма обучения - очная.

Форма занятий - лекции, дискуссии, презентации, работа в группах.

В учебном процессе используются аудиовизуальные, электронные, печатные средства обучения.

Для освоения программы слушатели имеют возможность использовать информационно-библиотечные ресурсы, в которой собраны учебные пособия и др. литература по безопасности дорожного движения. Работа с ресурсом предполагает использование ее в дистанционном формате, при

неограниченном доступе пользователей. Отдельные темы программы сопровождаются обширным раздаточным материалом преподавателей.

4.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение: наличие среднего профессионального или высшего профессионального образования по соответствующему профилю преподаваемого МДК.

V. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена по действующим электронным билетам МРЭО ГИБДД.

БИЛЕТ № 1

1. Состояние дорожно-транспортной аварийности на автомобильном транспорте.
2. Первая помощь при ДТП.
3. Сердечно-легочная реанимация

БИЛЕТ № 2

1. Конструктивные особенности транспортных средств, обеспечивающие безопасность дорожного движения.
2. Виды и формы поражения пострадавших при ДТП.
3. Остановить сильное кровотечение с помощью давящей повязки

БИЛЕТ № 3

1. Профессиональное мастерство водителя транспортного средства.
2. Приемы оказания первой медицинской помощи.
3. Остановить артериальное кровотечение с помощью жгута и подручных средств

БИЛЕТ № 4

1. Основные понятия о дорожно-транспортных ситуациях. Одиночное движение по загородной дороге. Встречный разъезд. Следование за лидером. Обгон-объезд.
2. Приемы оказания первой помощи при переломах. Наложение шины.
3. Наложить перевязку при проникающем ранении грудной клетки

БИЛЕТ № 5

1. Особенности управления транспортным средством в сложных дорожных условиях. Проезд перекрестков, железнодорожных переездов, трамвайных путей.
2. Оказание первой помощи при кровотечениях. Наложение повязок. Наложение резинового жгута.
3. Наложить крестообразную повязку на голеностопный сустав

БИЛЕТ № 6

1. Дорожно-транспортные ситуации с участием пешеходов, велосипедистов. Посадка и высадка пассажиров.
2. Первая помощь при ДТП.
3. Наложить повязку «перчатку»

БИЛЕТ № 7

1. Маневрирование в ограниченном пространстве. Буксировка транспортных средств.
2. Виды и формы поражения пострадавших при ДТП.
3. Наложить повязку на локтевой сустав

БИЛЕТ № 8

1. Общие требования к водителю в нормативных документах
2. Приемы оказания первой медицинской помощи.
3. Наложить повязку на грудную клетку

БИЛЕТ № 9

1. Проверка знаний водителями Правил дорожного движения.
2. Приемы оказания первой помощи при переломах. Наложение шины.
3. Наложить повязку при термическом ожоге

БИЛЕТ № 10

1. Дорожно-транспортные происшествия и виды ответственности.
2. Оказание первой помощи при кровотечениях. Наложение повязок. Наложение резинового жгута.
3. Наложить повязку при обморожении

БИЛЕТ № 11

1. Анализ маршрутов движения транспортных средств и выявление опасных участков на маршруте.
2. Первая помощь при ДТП.
3. Наложить шину при переломе бедренной кости

БИЛЕТ № 12

1. Прогнозирование и предупреждение возникновения опасных дорожно-транспортных ситуаций на маршрутах движения транспортных средств.
2. Виды и формы поражения пострадавших при ДТП.
3. Наложить шину при переломе костей стопы

БИЛЕТ № 13

1. Перевозка опасных грузов
2. Приемы оказания первой медицинской помощи.
3. Показать приемы удаления инородного тела у взрослого человека.

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Рекомендации по подготовке к сдаче первого и второго теоретических вопросов экзамена по билетам:

1. Подобрать и изучить материал по данной тематике из предложенного списка литературы:

- Мен А.А. Автошкола МААШ: Арсенал преподавателя, Методическое пособие для преподавателей правил дорожного движения. Методика блочно-ключевой системы преподавания. – М.: ООО «Торговый дом МААШ», 2010 г.

- Методические рекомендации по обучению вождению автомобиля. Требования к мастеру обучения вождению и его роль в учебном процессе. – М.: Федеральное Государственное Учреждение «Отраслевой Научно-Методический Центр», 2009 г.

- Громоковский Г.Б. , Ерусалимская Л.А., Учебник с экзаменационными задачами для подготовки водителей транспортных средств категории «А» и «В», М.: 2012 г.

- Яковлев В.Ф. Комментарии к Правилам дорожного движения Российской Федерации, М.: Издательский Дом Третий Рим, 2012 г.

2. При подготовке к выполнению практического задания рекомендуем использовать учебное пособие:

- Основы медицинских знаний учащихся: Пробное учебное пособие для средних учебных заведений / М.И. Гоголева, - М.: Просвещение, 1991 год.

- Материалы для выполнения практических заданий по основам медицинских знаний.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ ПО ОСНОВАМ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ

1. ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ. ПЕРЕЛОМ РУКИ

Оказание первой помощи при переломах руки основано на скорейшей иммобилизации конечности, наложении шины и фиксации. Сильную боль снимают обезболивающими препаратами. Если начал развиваться болевой шок, пострадавшего согревают, дают горячий чай. Следует отметить, что питье запрещено, если больного рвет или у него травмирована брюшная полость. Когда симптоматика шока устранена, травмированного можно перемещать.

Открытый перелом руки требует остановки кровотечения с использованием жгута, который накладывается выше травмы. Для обработки раны применяются антисептики. Остановив кровотечение и обработав рану, необходимо провести процедуру фиксации руки.

Строго запрещены попытки вправления костей.

Правила наложения шины

- 

1
Наложить ее нужно как можно раньше. Перелом сопровождается отеком, который не даст провести шинирование правильно
- 

2
Шину накладывают после обезболивания, а не наоборот
- 

3
Предмет накладывают с двух сторон поврежденной конечности, фиксируют с помощью бинта на всем протяжении, кроме места перелома
- 

4
При переломе бедренной кости шина накладывается от подмышечной впадины до стопы
- 

5
Если перелом открытый – сначала обрабатывают рану, накладывают стерильную или чистую повязку и только потом приступают к шинированию
- 

6
Кровь нужно остановить до наложения шины. Если использовался жгут – шину накладывают так, чтобы его можно было убрать не нарушая иммобилизации
- 

7
Руку подвешивают на перевязке, если сломана нога – под нее подкладывают что-нибудь мягкое
- 

8
В холодное время года поврежденную конечность укутывают теплой тканью
- 

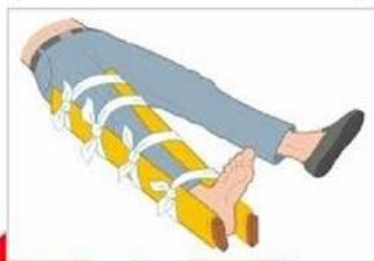
9
Для контроля за кровообращением первые фаланги пальцев оставляют открытыми

Перелом ноги

Оказание первой помощи при переломах ноги заключается в использовании шины, с помощью которой фиксируют конечность. Открытая травма может кровоточить, поэтому следует остановить кровь, применяя жгут. Рана обрабатывается антисептиками, а, если пострадавший ощущает сильную боль, используют анестетики.

Строго запрещены самостоятельные попытки вправления кости.

При переломе ноги



- Привяжите травмированную ногу к здоровой ноге в области выше и ниже перелома. Либо, если транспортировать пострадавшего в положении лежа не получится - наложите шину накрывающую минимум два сустава ноги. Основная шина накладывается на задней поверхности ноги, чтобы предотвратить сгибания суставов. При переломе бедра - шина накладывается аж до пояса и прибинтовывается к поясу.

Перелом позвоночника

Перелом позвоночника – тяжелая травма, которая угрожает жизни пострадавшего. Обезболивающее при таком переломе необходимо дать очень быстро, при этом сразу же нужно выполнить фиксацию тела. Для перемещения человека используются доски, двери, фанера. Голова фиксируется жестким воротником из подходящих предметов.

Запрещено сажать, пытаться поставить, дергать за конечности, вправлять позвоночный столб пострадавшего.

ПОЗВОНОЧНИК

ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА требуют особенно бережного, аккуратного обращения с пострадавшим. При его перемещении и укладке позвоночник не должен провисать в зоне перелома, иначе возможна травма спинного мозга, паралич.

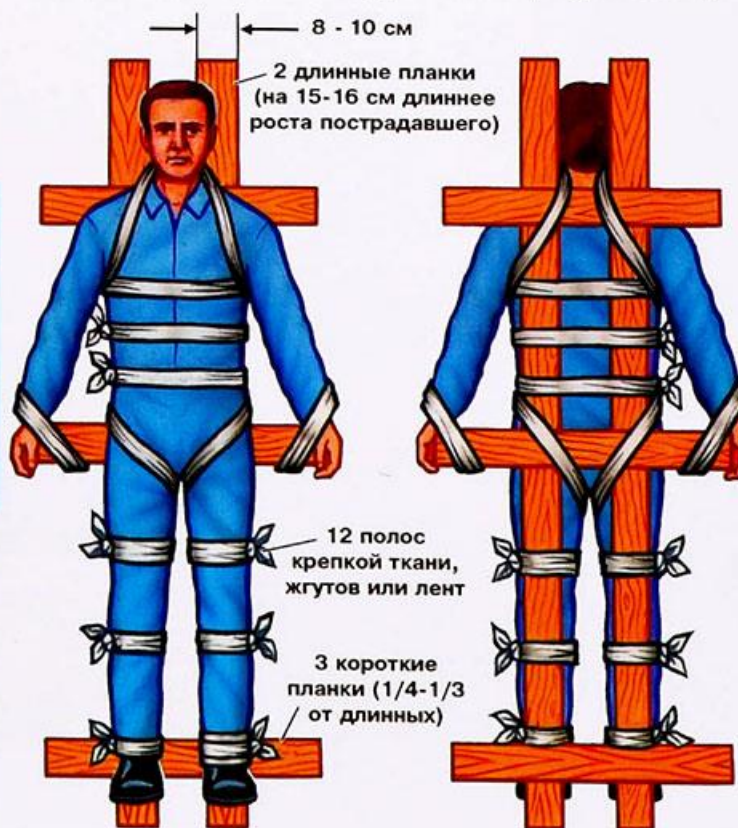
Перелом шейных позвонков



При фиксации ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА нельзя чтобы пострадавший запрокидывал голову, это смертельно опасно. Спасатель действует с помощником, который обеспечивает среднее положение головы и шеи. Бинт по всей длине обкладывают ватой и осторожно накладывают циркулярными перекрещивающимися ходами, создавая ватно-марлевый воротник. Нельзя допускать сдавливания сонных артерий. Пострадавшего размещают на деревянном щите и транспортируют, наблюдая за его состоянием.

Пострадавшего укладывают на щит или иммобилизуют подручными средствами. Короткие планки прикрепляют к паре длинных на уровне надплечий, таза и стоп. На эту крестовину осторожно укладывают пострадавшего и фиксируют матерчатыми полосами в области груди, живота, бедер, голени, голеностопных суставов, стоп и кистей. Таз фиксируют к средней перекладине ходами полос через промежность, а надплечья и кисти рук - к верхней косыми ходами.

Перелом грудного и поясничного отделов, крестца (иммобилизация подручными средствами)



Перелом таза

Перелом таза может сопровождаться тяжелыми осложнениями и внутренними кровотечениями, которые иногда заканчиваются инвалидностью и смертью. Оказывая первую помощь в таких случаях, следует осмотреть пострадавшего, обездвижить его в лежачем положении (колени должны быть согнуты), зафиксировать таз, колени приподнять валиком. Кроме того, следует постоянно контролировать состояние больного, вплоть до приезда врачей.

Запрещено сажать и пытаться поставить больного.

Предупреждение болевого шока



1
Дать пострадавшему
3-4 таблетки анальгина
или 1-2 трамадола



2
Если никаких
обезболивающих
препаратов нет – можно
дать выпить до 150 мл
крепкого алкогольного
напитка



3
Приложить к месту травмы
холодный компресс – лед,
снег и т.д.

Первая помощь при переломе костей черепа



1
Для создания неподвижности
головы применяют ватно-марлевую
баранку, пращевидную повязку или
сподручные средства (одежду, одеяло),
формируя из них валик вокруг головы



2
Если человек без сознания –
освободить ротовую полость
от рвотных масс и приступить
к реанимационным мероприятиям



3
Для нормализации работы
сердца, если возможно, дают
настой корвалола (до 20 капель)

Первая помощь при переломе костей таза



1
Принять меры по
предупреждению
травматического шока



2
Положить пострадавшего
на твердую поверхность



3
Придать телу положение
«лягушки». Ноги согнуть под
углом 45° в коленях и в ТБС,
немного развести в стороны.
Под ноги положить мягкий валик
из одежды или одеяла

Перелом ребер

При переломе ребер могут повредиться внутренние органы и сердечно-сосудистая система, что очень опасно для пострадавшего. Однако несложный перелом одного или двух ребер не требует внимания специалистов – больной выздоравливает самостоятельно. В сложных случаях нужно срочно госпитализировать травмированного человека и оказать ему квалифицированную помощь.

Этот вид перелома требует покоя, поэтому стоит ограничить активные движения и занятия спортом.

Перелом голени

Первая помощь при травмах голени заключается в фиксации конечности, наложении шины, приеме больным обезболивающих препаратов. Если есть кровотечение, накладывается жгут.

Строго запрещено вправление кости.

Перелом плеча

Травма плеча может осложниться внутренним кровоизлиянием, что крайне опасно для здоровья. Больному необходима иммобилизация при переломе с помощью шины, а также ему следует дать обезболивающие средства. Пострадавшего нужно перемещать в сидячем положении.

Запрещено вправлять плечо и переносить больного без фиксации конечности.

Перелом бедра

Такой вид перелома может осложниться массивным кровоизлиянием в бедренные ткани и их травмированием осколками кости. При переломе бедра следует остановить кровотечение жгутом, применить анальгетики для обезболивания, зафиксировать конечность, обездвижить больного и доставить его в клинику.

Запрещено самостоятельно вправлять бедро и дергать за конечности.

2. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

СВОЕВРЕМЕННО И ПРАВИЛЬНО ОКАЗАННАЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ СПОСОБСТВУЕТ СОХРАНЕНИЮ ЖИЗНИ И БЫСТРОМУ ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ ПОСТРАДАВШЕГО.
Виды кровотечений:



Внутреннее (паренхиматозное) – когда кровь вытекает не наружу, а в полости тела человека. Его можно установить по признакам – частое дыхание, обморок, побледнение.

Основные действия при оказании первой помощи:

1. Если кровотечение сильное, пострадавшего надо уложить и приподнять ему ноги.

2. Временно остановить кровь можно путем пережатия поврежденного сосуда или сильного сгибания конечности или накладывания жгута.
3. Немедленно вызвать неотложную помощь.
4. К ране нельзя прикасаться, нельзя промывать, удалять из нее инородные тела.
5. Если раневая поверхность загрязнена, то ее края надо очистить в направлении от раны; вокруг повреждения нанести (при наличии) антисептик: йод, перекись водорода. Йод не должен попасть внутрь раны.

Первая помощь при артериальном кровотечении

Первая помощь при кровотечениях из артерий конечностей производится путем их пережатия, сильного сгибания конечности и накладывания жгута. Если не удастся сдавить сосуд конечности пальцами, надо максимально согнуть конечность, предварительно положив на сустав изнутри плотный валик.

Способы прижатия артерий:

1. Сонная артерия – прижать ладонь к задней части шеи пострадавшего и нажать пальцами другой руки на артерию.
2. Плечевая артерия является легко доступной, ее надо прижать к плечевой кости.
3. Остановить кровь из подключичной артерии достаточно трудно. Для этого надо отвести руку пострадавшего назад и прижать артерию, находящуюся за ключицей, к первому ребру.
4. На подмышечную артерию надо сильно надавливать пальцами, чтобы пережать, потому что она расположена довольно глубоко.
5. Бедренная артерия является очень крупной, ее необходимо прижать к бедренной кости кулаком. Если этого не сделать, через 2-3 минуты пострадавший может погибнуть.
6. Подколенную артерию надо прижать в подколенной ямке, для чего не требуется особых усилий.

Если кровь продолжает течь, надо наложить жгут. Его надо накладывать быстро, поскольку кровь при таком виде кровотечения вытекает очень интенсивно.

Жгут можно держать до получаса в зимнее время и до часа в летнее. Если в течение указанного промежутка времени врач не прибыл, надо медленно снять жгут и подождать, пока восстановится циркуляция крови. После этого заново его применить. При этом пульс на поврежденной конечности не должен прощупываться. Тогда кровь остановится. Надо помнить, что жгут при неправильном применении представляет большую опасность, чем само кровотечение. Если отсутствует специальный жгут, его можно заменить такими материалами, как полотенце, ремень, бинт. Их закручивают с помощью палки, и

фиксируют ее, чтобы избежать раскручивания. ШНУРКИ, ТОНКУЮ ВЕРЕВКУ И ПОДОБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬ НЕЛЬЗЯ!

Оказание помощи при кровотечении из вены

Оказание первой медицинской помощи при венозных кровотечениях проводится немедленно, т.к. травмированные вены могут засасывать воздух, который может закупорить сосуды в различных органах, что может повлечь смерть пострадавшего.

Необходимо сделать следующее:

- влажной тканью надо очистить кожу в направлении от раны;
- глубокое повреждение закрыть стерильным тампоном;
- согнуть конечность, на раневую поверхность наложить повязку несколькими слоями стерильного бинта;
- на нее очень туго прибинтовать неразвернутый бинт для обеспечения давления;
- приподнять конечность и оставить ее в таком положении.

Первая помощь при капиллярном кровотечении

Капиллярное кровотечение нередко останавливается самостоятельно, но может осложниться инфицированием раны патогенными микробами. Наибольшую опасность представляют внутренние капиллярные кровотечения.

При оказании первой помощи при кровотечениях из капилляров конечностей надо произвести следующие действия:

1. Приподнять поврежденную конечность выше области сердца, что способствует снижению потери крови.
2. При небольших повреждениях надо обработать кожные покровы вокруг раны антисептиками. Сверху закрыть бактерицидным пластырем.
3. Если кровь идет сильно, надо наложить давящую повязку.
4. При очень сильном истечении крови необходимо максимально согнуть конечность над раной. Если это не помогает – наложить жгут.
5. Приложить холод к ране, что будет способствовать остановке кровопотери и уменьшению боли.

При кровотечении из многочисленных капилляров носа, которое довольно часто встречается, тоже надо уметь оказывать помощь. Причиной этого может быть ослабление стенки сосудов при простудных заболеваниях. Ему могут способствовать также гипертонический криз, травматические повреждения носа и другие негативные факторы. Сначала надо успокоить больного, потому что, когда человек волнуется, его сердце бьется чаще, что способствует усилению кровотечения. Этапы оказания помощи при носовом кровотечении:

1. Надо прижать крылья носа пальцами, это способствует сдавливанию кровоточащих сосудов и остановке крови. Голова больного должна быть немного наклонена вперед, а не запрокинута, поскольку при этом нельзя будет контролировать интенсивность кровопотери.
2. Приложить лед или холодный предмет к переносице, чтобы под действием холода сосуды сузились. Это будет способствовать уменьшению кровотечения.
3. Если истечение крови продолжается, в носовые ходы надо ввести сложенные трубочкой кусочки бинта, желательно предварительно смочить их в 3-процентной перекиси водорода, и зафиксировать кончики этих тампонов снаружи повязкой.
4. Через шесть часов после остановки крови очень осторожно извлечь тампоны, предварительно смочив их кончики, стараясь не оторвать образовавшийся тромб.
5. Если кровотечение продолжается, срочно обратиться к отоларингологу или вызвать неотложную помощь.



Правильное положение головы для остановки носового кровотечения.

Первая помощь при внутреннем кровотечении

Такое кровотечение могут вызвать заболевания или травмы внутренних органов (легких, печени, поджелудочной железы). Оно очень коварно, поскольку потерю крови невозможно проконтролировать. Самостоятельно оно остановиться практически не может, поскольку сосуды этих органов фиксированы в тканях, и могут спадаться. **ПОЭТОМУ ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПРОВОДИТСЯ НЕМЕДЛЕННО.** Причинами возникновения этого вида кровопотери являются травмы, инфекционные заболевания такие, как туберкулез; распад или разрыв опухолей. Кровотечение из внутренних органов может сопровождаться постепенным появлением общих субъективных симптомов и объективных признаков, а именно:

- слабость;
- плохое самочувствие;
- головокружение;
- обморок;
- отсутствие интереса ко всему;
- сонливость;
- падение давления;
- побледнение;
- частый пульс.

Главной задачей первой помощи при кровотечении из внутренних органов является срочная госпитализация больного. До приезда скорой помощи надо:

- Уложить больного, приподнять ноги выше области сердца.
- Приложить холод к животу или к груди, в зависимости от нахождения источника предполагаемого кровотечения.
- Контролировать дыхание и сердцебиение.
- Больному нельзя давать какие-либо лекарственные препараты, допустимо полоскание рта водой.

При правильном оказании первой помощи при разных видах кровотечений прогноз благоприятный, быстрая первая помощь будет способствовать и более быстрому выздоровлению пострадавшего. Неправильно оказанной первой помощью можно причинить вред пострадавшему, а именно: большую кровопотерю, инфицирование и воспаление раны.

3. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ (СЛР).

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Основные признаки жизни у пострадавшего

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

Причины нарушения дыхания и кровообращения

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации и Европейским Советом по реанимации.

Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего

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

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

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

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

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



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

отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.



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



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

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

Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера.

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



Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.



Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.



После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, под-

нять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудь пострадавшего.



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

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

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

Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий

К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся:

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

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

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

Показания к прекращению СЛР

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

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

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

4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Ситуации, при которых инородное тело может попасть в дыхательные пути, случаются нередко. Активное общение и смех во время еды, поспешное поглощение пищи с плохим пережевыванием, алкогольное опьянение — самые распространенные причины таких случаев у взрослых людей.

Но еще чаще случаи попадания посторонних предметов в дыхательные пути происходят с детьми (более 90%). Они любят брать в рот мелкие предметы, во время приема пищи вертятся, разговаривают, смеются и играют.

Иногда пострадавшему достаточно быстро откашляться, чтобы освободить дыхательные пути. Но если приступы кашля продолжаются, человек начинает хвататься за горло, не может вдохнуть, его лицо, вначале покрасневшее, начинает бледнеть, а затем и синеть — требуется неотложная помощь. Промедление угрожает его жизни и здоровью. Необходимо немедленно вызвать скорую медицинскую помощь и до приезда врачей принять срочные меры по освобождению дыхательных путей.

Удаление инородного тела из дыхательных путей приемом Геймлиха

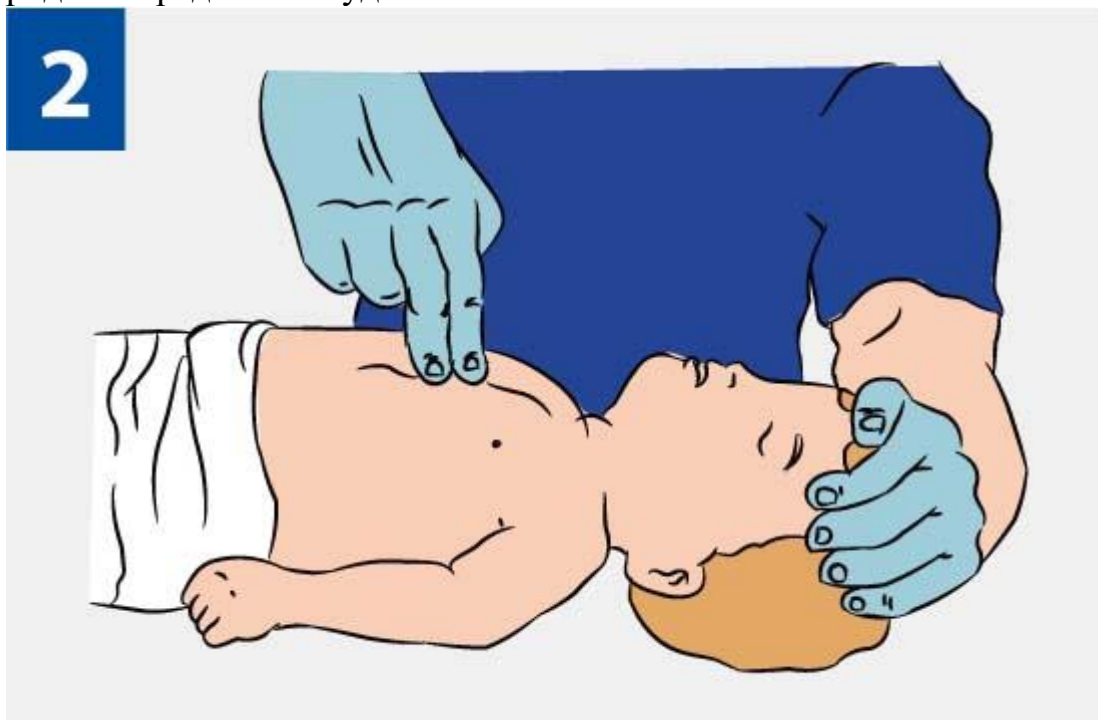
У детей

Признаки: Пострадавший задыхается, не способен говорить, внезапно становится синюшным, может потерять сознание. Нередко дети вдыхают части игрушек, орехи, конфеты.

- Положи младенца на предплечье своей руки и ладонью хлопни 5 раз между лопатками.



- В случае если хлопки не помогли, сделай 5 толчков двумя пальцами в грудь младенцу. Повторяй эти мероприятия до тех пор, пока инородный предмет не будет извлечен.



У взрослых

- Встань позади пострадавшего, наклони его вперед, основанием ладони нанеси 5 резких ударов между лопатками. После каждого удара проверяй — не удалось ли устранить закупорку.



- Если инородное тело не удалено, используй следующий прием: стань позади пострадавшего, обхвати его руками и сцепи их в замок чуть выше его пупка и резко надави. Повтори серию надавливаний 5 раз.



У беременных женщин или тучных пострадавших (нельзя или невозможно сделать толчки в живот).

- Начни с ударов между лопатками, надавливания делай на нижнюю часть грудной клетки.



Если пострадавший потерял сознание, вызови скорую медицинскую помощь и приступай к проведению сердечно-легочной реанимации. **Проводится только на твердой поверхности.**

Продолжай реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания.



30 надавливаний на 2 вдоха

После восстановления дыхания придай пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечь постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи!



Всем известно, что лучше предупредить травмы или болезни, чем потом лечиться и страдать от их последствий. Чтобы избежать попадания в дыхательные пути инородных тел не требуется больших усилий. Достаточно соблюдать несколько несложных правил:

- не спешить за едой и тщательно пережевывать пищу;
- во время приема пищи не отвлекаться на разговоры, споры и выяснение отношений — бурные эмоции, смех и резкие движения с набитым ртом могут закончиться приемами Геймлиха;
- не принимать пищу лежа, на ходу на улице, в транспорте, особенно за рулем;
- отучить детей и самому не держать во рту посторонние предметы: колпачки от ручек, монеты, пуговицы, батарейки и тому подобное.