

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

УТВЕРЖДЕНА
приказом ГБПОУ ААТТ
от 03.10.2024 г. № 15-ДУ

**Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
Оказание первой помощи пострадавшим**

Ангарск, 2024

СОГЛАСОВАНО

Дисциплинарной (цикловой)
комиссией
(протокол от 10.09.2024 № 1)

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
«Оказание первой помощи пострадавшим» разработана на основе учебного
пособия по первой помощи (БОКК и МКК)

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

Разработчик:

Погарская О. В., преподаватель ГБПОУ ААТТ

© ГБПОУ ААТТ

© Погарская О.В., ГБПОУ ААТТ, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Учебный план.....	6
Календарный учебный график.....	7
Рабочая программа учебных дисциплин.....	
Правовые основы и принципы оказания первой помощи пострадавшим.....	8
Оказание первой помощи пострадавшему при остановке дыхания.....	12
Первая помощь при остановке сердца у пострадавшего.....	14
Первая помощь при кровотечениях и ранах.....	17
Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата.....	19
Первая помощь при: ожогах и отморожении.....	21
Оказание первой помощи при отравлениях.....	23
Транспортировка пострадавших.....	26
Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы.....	28
Вопросы к зачету.....	29

І. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к дополнительной профессиональной программе «Оказание первой помощи пострадавшим»

ДПП представляет собой комплект документов, разработанных и утвержденных образовательным учреждением с учетом потребностей регионального рынка труда, требований федеральных органов исполнительной власти и соответствующих отраслевых требований, на основе Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Программа регламентирует цели, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки выпускника по данной специальности и включает в себя: учебный план, календарный учебный график, рабочие программы учебных дисциплин, программу учебной и производственной практики и методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующих образовательных технологий.

1. Нормативно-правовую базу ДПП составляют:

Порядок такого обучения законом или подзаконными актами, разъяснениями или письма Министерства образования и науки Российской Федерации не установлен. В связи с этим возникает множество вопросов о том, каким образом должно быть организовано такое обучение, какими документами должно быть подтверждено обучение педагогических работников и за счет каких средств такое обучение финансируется.

В настоящее время, пока порядок обучения не утвержден, работодатель может действовать по аналогии с положениями Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утвержденного Постановлением Министерства труда Российской Федерации, Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 января 2003 г. № 1/29 (далее – Порядок обучения).

Данный Порядок устанавливает обязательства работодателя по обучению сотрудников оказанию первой помощи пострадавшим на производстве (пункты 2.2.4 и 2.3.1 Порядка). В соответствии Порядком обучения руководители и специалисты организаций проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве в рамках специального обучения по охране труда 1 раз в три года (работники рабочих профессий – 1 раз в год).

Письмо Министерства труда Российской Федерации от 9 декабря 2015 г. № 15-2/ООГ-6230 разъясняет, что порядок, форма и оформление результатов обучения по оказанию первой помощи пострадавшим определяются работодателем. Департамент условий и охраны труда Министерства труда Российской Федерации рекомендует проводить обучение работников оказанию первой помощи пострадавшим лицами, прошедшими специальную подготовку, позволяющую проводить данное обучение.

Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 мая 2014 г. № АК-1261/06 «Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО» разъясняет, что обучение по охране труда и проверке знаний требований охраны труда не является реализацией дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки) в связи с тем, что проверка знаний не заканчивается итоговой аттестацией.

Тем не менее, работодатель по своему желанию вправе проводить обучение по охране труда по дополнительным профессиональным программам в организациях, имеющих лицензию на реализацию данных программ. В этом случае, лицам, успешно

освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются удостоверения о повышении квалификации.

Таким образом, можно заключить, что:

Во-первых, по общему правилу обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи не является реализацией дополнительных профессиональных программ.

Во-вторых, в соответствии с законодательством Российской Федерации обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи не должно подтверждаться не нуждается в документальном подтверждении. Тем не менее, по решению образовательной организации педагогическим работникам могут быть выданы документы, подтверждающие прохождение обучения. Документами об образовании в смысле ст. 60 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» такие документы не являются.

В-третьих, обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи осуществляется за счет средств образовательных организаций.

2. Цель обучения:

Цель дополнительной профессиональной программы повышение квалификации:
- Повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

3. Планируемые результаты обучения.

В результате освоения слушатель должен обладать следующими профессиональными компетенциями, соответствующие основным видам профессиональной деятельности:

- Непрерывная подготовка слушателя в области оказания первой доврачебной помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
- Обучить слушателя оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Сформировать у слушателя осознания нравственного и правового долга, чувства ответственности.

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации слушатель должен **знать**:

- основные правила оказания первой доврачебной помощи пострадавшим;
- средства оказания первой доврачебной помощи.

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации слушатель должен **уметь**:

- правильно оценивать ситуацию;
- правильно оказывать первую доврачебную помощь;
- пользоваться подручными средствами для оказания первой доврачебной помощи.

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение образовательного процесса при реализации ДПП:

- *Учебный план*, определяющий количество часов на теоретическую подготовку, практические занятия и максимальную нагрузку по учебным дисциплинам общепрофессионального и профессионального циклов, а так же количество часов на учебную и производственную практику, консультации, экзамен квалификационный и полный объем часов на освоение программы.
- *Календарный учебный график*, определяющий количество учебных недель, и распределение аудиторной нагрузки по учебным неделям.
- *Рабочие программы* учебных дисциплин общепрофессионального и профессионального циклов разработаны преподавателями, рассмотрены на заседании дисциплинарной (цикловой) комиссии профессионального цикла, согласованы с работодателем и утверждены директором образовательного учреждения.
- *Методические материалы и разработки*:
Лекции для проведения занятий теоретической подготовки;
Тестовые задания по каждой теме (по всем дисциплинам);
- *Расписание занятий* составляется на весь курс обучения, утверждается директором образовательного учреждения. В расписании отражаются дни недели, дата проведения занятий, время проведения занятий, количество часов, номер кабинета.

5. Кадровое обеспечение реализации ДПП.

Реализацию дополнительной профессиональной программы осуществляет преподаватель. Штатных преподавателей - 1, из них: среднее специальное образование по профилю преподаваемой дисциплины имеют - 1 человек. Преподаватель обучается на курсах повышения квалификации 1 раз в пять лет и проходят стажировку 1 раз в три года на предприятиях по профилю реализуемой профессии.

6. Основные материально-технические условия для реализации образовательного процесса в ОУ в соответствии с ДПП.

Реализация дополнительной профессиональной программы обеспечена материально-технической базой, дающей возможность проведения всех видов практических занятий, дисциплинарной, междисциплинарной и учебной практики, предусмотренных учебным планом образовательного учреждения в следующем процентном выражении: дисциплины - 98%; учебная практика – 100%.

Материально-техническая база соответствует действующим санитарным и противопожарным нормам.

7. Система оценки результатов освоения программы

Оценка результатов освоения дополнительной профессиональной программе «Оказание первой помощи пострадавшим», осуществляется посредством текущего контроля знаний (наблюдением, практическим контролем), тестированием обучающихся.

Текущий контроль осуществляется в процессе освоения дисциплины. Формы текущего контроля: устный опрос, тестирование, оценка выполнения практических, контрольных работ.

П. У Ч Е Б Н Ы Й П Л А Н

№№ п/п	Наименование модулей	Всего часов	В том числе	
			Теория	Практические занятия
1	2	3	4	5
1.	М.1.Оказание первой помощи пострадавшим	16	8	8
Итого		16	8	8
Итоговая аттестация		Зачет		

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

№ п/п	Наименование модулей	Всего часов												
			Порядковые номера недель											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I.	М.1.Оказание первой помощи пострадавшим	16	16											
Итого		16	16											
Итоговая аттестация		Зачет												

IV. Рабочая программа учебных дисциплин

№№ п/п	Наименование тем	Всего часов	В том числе	
			Теория	Практические занятия
1	2	3	4	5
1.1.	Правовые основы и принципы оказания первой помощи пострадавшим	2	1	1
1.2.	Оказание первой помощи пострадавшему при остановке дыхания.	2	1	1
1.3.	Первая помощь при остановке сердца у пострадавшего	2	1	1
1.4.	Первая помощь при кровотечениях и ранах.	2	1	1
1.5.	Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата.	2	1	1
1.6.	Первая помощь при: ожогах и отморожении.	2	1	1
1.7.	Оказание первой помощи при отравлениях.	2	1	1
1.8.	Транспортировка пострадавших.	2	1	1
Итого		16	8	8
Итоговая аттестация		Зачет		

1.1. Правовые основы оказания первой помощи пострадавшим.

Лекция. Требования: Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ; Приказа Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Принципы оказания первой помощи пострадавшим.

Лекция. Принципы оказания первой помощи пострадавшим. Задача, стоящая перед человеком, оказывающим первую помощь. Готовность педагога к действиям в неотложной ситуации Порядок проведения осмотра места происшествия; проведения первичного осмотра; вызова скорой помощи; проведения вторичного осмотра.

Определение качества освоения содержания

Оценка качества освоения темы осуществляется в результате выполнения контрольного задания в форме **тестирования**.

Промежуточная аттестация будет считаться успешной, если слушатель в процессе тестирования ответит на поставленные вопросы.

Способы приведения пострадавшего в безопасное положение.

Синонимы: поза приведения к жизни, положение для обеспечения жизни.

Для человека, находящегося без сознания, самое опасное положение — на спине. Он может погибнуть из-за совершенной ерунды, мышцы не контролируются, поэтому язык западает и перекрывает дыхательные пути.

(Пример: в нашем городе перед футбольным матчем подросток — болельщик потерял сознание и погиб именно по этой причине, прямо на глазах у толпы зевак.)

Кровь или другие жидкости (рвота и др.), попадая в гортань, вызывают рефлекторную остановку дыхания.

(Пример: одна из спасательных служб в нашей стране организована на средства человека, потерявшего в автоаварии свою 15 летнюю единственную дочь. Девушка погибла из-за рефлекторной остановки дыхания, вызванной носовым кровотечением)

Различные предметы, находящиеся в ротовой полости (жвачка, зубные протезы, сломанные зубы, пища) также могут перекрыть дыхательные пути.

Человек, лежащий на боку, рискует значительно меньше. Поэтому необходимо потерявшего сознание уложить в безопасное положение. Предлагаемый здесь методика не оригинальна. Зато она легко запоминается, легко выполняется и дает очень хорошие результаты.

Положительные стороны безопасного положения:

- язык не может перекрыть дыхательные пути.
- свободный отток жидкости из ротовой полости и носа.
- согнутые рука и нога обеспечивают устойчивое положение и гарантируют от возможного переворота обратно на спину.
- кисть руки поддерживает и защищает голову.

Придание безопасного положения проще всего выполнить в пять этапов.

1. Уложить пострадавшего на спину, обеспечить проходимость ДП. Выпрямить ноги. Ближнюю к себе руку отвести под прямым углом к телу.

2. Дальнюю от себя руку пострадавшего перенести через грудную клетку и приложить тыльной стороной к щеке пострадавшего. Желательно держать руку "пальцы в пальцы", что обеспечивает четкую фиксацию. Придерживать руку до конца переворота в боковое положение.

3. Дальнюю от себя ногу пострадавшего согнуть в колене. Ступня должна стоять на поверхности земли.

4. Используя согнутую ногу как рычаг, аккуратно повернуть пострадавшего на бок. Делать это плавно и спокойно. Поворот корпуса не должен быть резким. При этом совершенно не требуется усилий. Хрупкая девушка спокойно перевернет таким способом здорового мужчину.

5. Установить бедро перпендикулярно корпусу для устойчивости положения. Убрать свою руку из-под головы пострадавшего. Обеспечить проходимость ДП по уже описанному способу, слегка запрокинув голову. Убедиться, что пострадавший дышит. В данном случае можно поднести ко рту и носу пострадавшего тыльную сторону своей кисти, нежная кожа ощутит даже слабое дыхание.

После приведения в безопасное положение целесообразно вызвать скорую помощь и контролировать состояние до ее прибытия. Если вы вынуждены отлучиться, например, для вызова скорой. Подложите к спине пострадавшего свернутую одежду или что-нибудь другое, чтобы предотвратить бессознательный переворот на спину.

Безопасное положение нельзя применять только при тяжелых травмах — например, переломе бедра и т. п.

В большинстве ситуаций она надежно защитит пострадавшего.

«Принципы оказания первой помощи»

1. Осмотр места происшествия

Важнейшей задачей при осмотре места происшествия является обеспечение безопасности. Поэтому, проводя осмотр места происшествия, убедитесь, безопасно ли оно для вас и для пострадавшего.

- ✓ Если место происшествия безопасно, приступайте к оказанию первой помощи на месте происшествия.
- ✓ Если место происшествия безопасно для вас, но опасно для пострадавшего, переместите его, используя один из доступных способов транспортировки, в безопасное место.
- ✓ Если вашей жизни или здоровью угрожает опасность, и вы не можете оказать первую помощь, вызовите специалистов, находясь на безопасном расстоянии.

Никогда не подвергайте свою жизнь опасности!

2. Первичный осмотр

Первичный осмотр пострадавшего – осмотр с целью выявления состояний, угрожающего его жизни и здоровью.

Шаги первичного осмотра

1. Определение сознания
2. Обеспечение проходимости дыхательных путей
3. Определение дыхания

Шаг 1. Определение сознания.

Обратитесь к пострадавшему: «Вам помочь?».

Если ответа не последовало, аккуратно потрясите пострадавшего за плечи.

Пострадавший реагирует

- Не перемещайте пострадавшего, если он не находится в опасности
- Спросите его и очевидцев, что произошло (проведите первичный осмотр и окажите первую помощь)
- При необходимости вызовите скорую помощь
- Следите за состоянием пострадавшего
- Находитесь рядом до приезда скорой помощи

Если пострадавший не реагирует, то предполагаем, что пострадавший находится без сознания.

Внимание!

Бессознательное состояние представляет угрозу жизни!

Ваши действия:

1. Позовите на помощь
2. Вызовите скорую помощь
3. Обеспечьте пострадавшему проходимость дыхательных путей

Шаг 2. Обеспечение проходимости дыхательных путей.

В бессознательном состоянии происходит расслабление мышц языка и может произойти его западение, вследствие чего, нарушается проходимость дыхательных путей.

Обеспечить проходимость дыхательных путей возможно, запрокинув голову пострадавшего назад и приподняв его подбородок.

Ваши действия:

Положите свою руку на лоб пострадавшего и аккуратно, приподнимая кончиками пальцев второй руки подбородок, запрокиньте голову пострадавшего назад.

Шаг 3. Проверка наличия дыхания.

Для определения дыхания используйте зрительный, слуховой и осязательный контроль.

1. Освободите грудную клетку от одежды
2. Наклонитесь над пострадавшим. Смотрите, поднимается ли грудная клетка. Слушайте и ощущайте щекой дыхание пострадавшего (до 10 секунд).

Пострадавший дышит

1. Переместите пострадавшего в восстановительное положение
2. Следите за его состоянием, периодически проверяйте дыхание

Пострадавший не дышит

Проведите сердечно-легочную реанимацию.

Внимание!

Если вы не уверены, в норме ли дыхание пострадавшего, принимайте меры, такие же, как при отсутствии дыхания!

3. Вызов скорой помощи

Внимание!

Чтобы вызвать скорую медицинскую помощь, наберите 103.

В странах Евросоюза наберите 112.

Предпочтительно, чтобы скорую помощь вызывал кто-нибудь другой. Это позволит Вам оставаться с пострадавшим и не отрываться от оказания первой помощи.

Четко сообщите:

1. Точное место происшествия (адрес, местоположение)
2. Что произошло и есть ли опасность
3. Кто является пострадавшим лицом, и каково его состояние
4. Характер оказываемой помощи

Скорая помощь должна вызываться в любой из следующих ситуаций:

- Бессознательное состояние или изменяющийся уровень сознания
- Проблемы с дыханием (затрудненное или его отсутствие)
- Боли в груди
- Сильное кровотечение
- Сильная боль в животе
- Рвота с кровью или кровянистые выделения (с мочой, мокротой и т.д.)
- Судороги
- Сильная головная боль или невнятная речь
- Травмы головы, шеи, спины
- Вероятность перелома костей
- Внезапно возникшие нарушения движений
- Огнестрельные или ножевые раны
- Пожар или взрыв
- Аварии на производстве
- Столкновение транспортных средств

4. Оказание первой помощи.

Практическое занятие. Способы приведения пострадавшего в безопасное положение. Способы эвакуации (транспортировки) пострадавших.

Определение качества освоения содержания

Оценка качества образования по теме осуществляется в ходе проведения **тестирования**.

Промежуточная аттестация будет считаться успешной, если слушатель в процессе тестирования ответит на поставленные вопросы.

1.2. Оказание первой помощи пострадавшему при остановке дыхания

Человека нужно вынести на улицу. Или же обеспечить поступление чистого свежего воздуха через окна, двери.

Пострадавшего надо уложить на спину, Запрокинуть голову назад, выдвинуть вперед нижнюю челюсть.

Первая помощь при остановке дыхания – это освобождение дыхательных путей от лишней жидкости (рвотных масс, воды, слизи). В таком случае можно воспользоваться марлевыми салфетками.

Далее на рот пострадавшего надо положить марлю. Это подготовительный этап к искусственному дыханию. Предварительно нижнюю челюсть человека надо немного выдвинуть вперед.

Непосредственно искусственное дыхание.

Однако все же первая помощь при остановке дыхания – это звонок в службу скорой помощи. Ведь только специалисты могут сделать все необходимое, чтобы вернуть человека к жизни.

Методы искусственного дыхания

Это искусственное дыхание рот в рот. Именно оно применяется наиболее часто.

Иногда используется искусственное дыхание, которое называется рот в нос.

Использование вспомогательных средств: резиновых мешочков с маской, респираторов. Однако такое оборудование в трудных ситуациях под рукой оказывается крайне редко.

«Непроходимость дыхательных путей»

Непроходимость дыхательных путей – это состояние, обусловленное попаданием инородного тела в дыхательные пути пострадавшего и сопровождающееся нарушением дыхания.

Причины: попадание в дыхательные пути кусочков пищи, жидкости, мелких игрушек и их деталей (у детей) и т.д.

Частичная непроходимость дыхательных путей

Признаки:

- ✓ Пострадавший кашляет
- ✓ На ваш вопрос «Вам нужна помощь?» пострадавший может ответить

Человек, который в состоянии кашлять или разговаривать получает достаточно воздуха для дыхания

Ваши действия

1. Побуждайте пострадавшего к дальнейшему откашливанию.
2. Оставайтесь рядом с пострадавшим до тех пор, пока его состояние не улучшится.

Полная непроходимость дыхательных путей (пострадавший в сознании)

Признаки:

- Пострадавший не может говорить, кашлять и дышать.
- Пострадавший держится за горло.
- На ваш вопрос «Вам нужна помощь?» не отвечает или кивает головой.

Внимание!

Данное состояние представляет опасность для жизни пострадавшего!

Ваши действия

1. Попросите кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь. Если никого рядом нет, сделайте это сами.
2. Сделайте пять похлопываний по спине пострадавшего:
 - Станьте сбоку и немного позади пострадавшего.
 - Одной рукой поддерживайте пострадавшего и немного наклоните его вперед.
 - Сделайте до пяти сильных ударов открытой внутренней частью ладони по спине пострадавшего в область между лопаток (удары достаточно сильные).

В случае выхода инородного тела необходимо прекратить удары.
3. Если это не помогло, сделайте пять толчков в область живота:
 - Станьте позади пострадавшего и обхватите руками его верхнюю часть живота.
 - Сожмите руку в кулак и положите его на живот между пупком и нижней частью грудины.
 - Обхватите кулак ладонью другой руки.
 - Быстрым толчком надавите кулаком по направлению вглубь и вверх.
 - Повторите толчки до пяти раз.
4. Чередуйте 5 ударов по спине и 5 толчков в живот пока инородное тело не выйдет из дыхательных путей и пострадавший не станет кашлять.

Дополнительная информация

Если пострадавшая беременна или, если это очень крупный человек, тогда проведение толчков в живот не представляется возможным. В таком случае выполняются аналогичные толкающие движения на область верхней части грудной клетки.

Пострадавшему, который подвергся данному методу необходимо обратиться за медицинской помощью, даже если у него, на первый взгляд, нет осложнений.

Данный метод можно также использовать для детей старше одного года, но тщательно соизмеряя манипуляции с весом и размерами ребенка.

Внимание!

Если из-за непроходимости дыхательных путей пострадавший теряет сознание, то необходимо незамедлительно приступить к проведению сердечно-легочной реанимации!

Первая помощь при непроходимости дыхательных путей у младенца.

Проведение первой помощи при непроходимости дыхательных путей у младенца – это комбинация толчков в область грудины и хлопков по спине. Толчки в область грудины нужно осуществлять резче, чем при надавливании на грудину во время СЛР, но с меньшей скоростью.

Ваши действия:

1. Попросите кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь. Если никого рядом нет, сделайте это сами.
2. Поверните младенца лицом вниз, положив его себе на предплечье так, чтобы головка находилась ниже туловища – под углом не менее 45 градусов.

3. Поддерживая голову и шею младенца рукой, на которой он находится, опустите младенца на свою вторую руку, положив ее на бедро.
4. Основанием ладони сделайте 5 энергичных похлопываний между лопатками младенца.
5. Переверните младенца на спину, поддерживая его голову и шею.
6. Сделайте двумя пальцами свободной руки пять резких толчков на грудину младенца.
7. Продолжайте проведение похлопываний по спине и толчков до тех пор, пока:
 - ✓ инородное тело не будет извлечено
 - ✓ не придет скорая помощь

Внимание!

Если из-за непроходимости дыхательных путей младенец теряет сознание, то необходимо незамедлительно приступить к проведению сердечно-легочной реанимации.

Практическое занятие. Оказание первой помощи пострадавшему при дыхательных расстройствах. Оказание первой помощи пострадавшему при остановке дыхания. Оказание первой помощи пострадавшему при полной непроходимости дыхательных путей. Оказание первой помощи пострадавшему, находящемуся в сознании (без сознания).

1.3. Первая помощь при остановке сердца у пострадавшего.

Обеспечить с помощью непрямого массажа сердца имитацию сокращений для временной поддержки системы кровотока;

Восстановить самостоятельное дыхание.

Последовательность действий зависит от числа людей, принимающих участие в оказании помощи. Двое справятся быстрее. Кроме того, следует кому-то вызвать «Скорую помощь» и засечь время.

Сначала нужно убедиться, что во рту ничего не может помешать дыханию, пальцем прочистить полость рта, расправить язык;

положить пострадавшего на твердую поверхность (на землю, пол), запрокинуть голову;

ударить кулаком по груди (прекардиальный удар может сразу «завести» сердце);

массаж сердца делается толчкообразными нажатиями на грудину, руки держать выпрямленными и упираться ими в грудную клетку больного;

одновременно проводится искусственное дыхание классическим способом «рот в рот» или «рот в нос», при дыхании в рот нужно пальцами зажать нос, важно придерживать рукой нижнюю челюсть пострадавшего, выдвинув ее слегка вперед (для предупреждения западения языка).

«Сердечно-легочная реанимация (СЛР)»

При остановке сердца нарушается кровообращение организма. В результате кислород не поступает к жизненно важным органам. Если работа сердца не возобновляется в течение 5-7 минут, то происходят необратимые процессы в головном мозге. Такое состояние требует незамедлительных реанимационных мероприятий, которые увеличивают шансы на выживание пострадавшего до прибытия квалифицированной медицинской помощи.

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это сочетание непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

Непрямой массаж сердца обеспечивает подачу крови к сердцу и головному мозгу, искусственная вентиляция легких – подачу кислорода в кровь.

Внимание!

При проведении СЛР пострадавший должен находиться на жесткой поверхности! В исключительных случаях допускается проведение реанимационных мероприятий в постели, но при условии, что матрац жесткий.

Ваши действия:

1. Попросите кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь. Если никого рядом нет, сделайте это сами.
2. Сделайте 30 надавливаний на грудину.
3. Затем сделайте 2 вдоха пострадавшему.
4. Поочередно делайте 30 надавливаний на грудину и 2 вдоха в легкие пострадавшего.
5. Не прерывайте реанимационные мероприятия пока не:
 - ✓ Приедет скорая медицинская помощь или вас сменит другой спасатель
 - ✓ Нормализуется дыхание пострадавшего
 - ✓ Устанете

Техника выполнения непрямого массажа сердца

1. Станьте возле пострадавшего на колени
2. Положите основание ладони на грудину пострадавшего (центр грудной клетки пострадавшего; у мужчин ориентиром может служить межсосковая линия).
3. Положите основание второй ладони на первую ладонь (старайтесь, чтобы пальцы не касались грудной клетки пострадавшего).
4. Убедитесь, что ваши плечи находятся над грудной клеткой пострадавшего. Во время проведения надавливаний руки в локтях не сгибаются.
5. Сделайте надавливание на грудину.
6. Производите надавливания плавно, постоянно удерживая руки на грудине.
7. Каждый раз после того, как вы произвели надавливание, дайте грудной клетке полностью подняться.
8. Время надавливания и промежуток времени, когда грудная клетка должна подняться, по продолжительности должны быть равными.
9. Произведите 30 надавливаний на грудину со скоростью 80-100 надавливаний в минуту.
10. Произведите два вдоха пострадавшему.

Техника выполнения искусственного дыхания

1. Запрокиньте голову пострадавшего назад и приподнимите ему подбородок.
2. Большим и указательным пальцами зажмите нос пострадавшего.
3. Обхватив губами рот пострадавшего, сделайте выдох в рот пострадавшего в течение одной секунды.
4. Следите, за тем, чтобы грудная клетка приподнялась.
5. Не меняя положения головы пострадавшего, посмотрите на грудную клетку пострадавшего, чтобы убедиться, что она опускается.
6. Сделайте второй вдох.
7. Продолжите непрямой массаж сердца.

Сердечно – легочная реанимация взрослому пострадавшему

1. Определите наличие сознания.

2. Откройте дыхательные пути пострадавшему: запрокиньте голову и приподнимите подбородок, определите наличие дыхания.
3. Попросите кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь. Если никого рядом нет, сделайте это сами.
4. Произведите 30 надавливаний на грудину на глубину 5-6 см.
5. Сделайте 2 вдувания пострадавшему.
6. Продолжайте проведение сердечно-легочной реанимации.

Сердечно – легочная реанимация ребенку (от года до полового созревания)

1. Определите наличие сознания.
2. Откройте дыхательные пути пострадавшему: запрокиньте голову и приподнимите подбородок, определите наличие дыхания.
3. Попросите кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь.
4. Произведите 30 надавливаний на грудину на глубину примерно одной трети о глубины грудной клетки (проводим надавливания одной рукой, но если вы не обладаете достаточной силой, предпочтительнее использовать обе руки).
5. Сделайте 2 вдувания.
6. Продолжайте проведение сердечно-легочной реанимации.

Примечание: Если рядом никого нет, кто бы смог вызвать скорую помощь, то сначала проведите реанимационные мероприятия в течение одной минуты, а затем вызовите скорую помощь сами.

Сердечно – легочная реанимация младенцу (от рождения до года)

1. Определите наличие сознания, слегка потрогав младенца за конечности.
2. Определите наличие дыхания (не запрокидывая голову).
3. Попросите кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь.
4. Произведите 30 надавливаний на грудину на глубину примерно одной трети от глубины грудной клетки двумя пальцами.
5. Сделайте 2 вдувания, обхватив губами одновременно рот и нос пострадавшего.
6. Продолжайте проведение сердечно-легочной реанимации.

Примечание: Если рядом никого нет, кто бы смог вызвать скорую помощь, то сначала проведите реанимационные мероприятия в течение одной минуты, а затем вызовите скорую помощь сами.

Дополнительная информация

Процедура проведения сердечно-легочной реанимации очень утомительна. Поэтому, если рядом с пострадавшим оказалось несколько людей, обученных первой помощи, рекомендуется смена спасателей каждые две минуты, с целью сохранения качественного оказания первой помощи, лучше, если через каждые две минуты спасатели будут сменять друг друга.

Чем меньше времени потрачено на смену спасателей, тем лучше!

Реанимация без искусственного дыхания

Многие люди в силу различных причин не готовы провести искусственное дыхание пострадавшему. В таких ситуациях всегда лучше сделать надавливания на грудину, чем вообще ничего не предпринимать.

Практическое занятие. Проведение сердечно-лёгочной реанимации пострадавшему.

1.4. Первая помощь при кровотечениях и ранах.

Опасные кровотечения

Виды кровотечений. Кровотечения, представляющие наибольшую опасность для жизни человека.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног. Особенности наложения и снятия кровоостанавливающего жгута. Меры безопасности при наложении и снятии кровоостанавливающего жгута. Требования к фиксации времени наложения жгута. Существующие ограничения по продолжительности действия наложенного жгута при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног.

Правила наложения бинтов и фиксации повреждённых конечностей при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног.

«Кровотечения»

Кровотечение — потеря крови из кровеносной системы.

Кровь в организме выполняет три основные функции:

1. Подача кислорода и основных питательных веществ к тканям организма и вывод продуктов жизнедеятельности.
2. Защита организма от заболеваний путем выработки антител и защита от инфекций.
3. Поддержание постоянной температуры тела.

Кровотечение бывает наружным и внутренним.

Наружное кровотечение может быть **слабым** или **сильным** в зависимости от поврежденного кровеносного сосуда.

Слабое кровотечение, как, например, при мелких порезах, обычно останавливается само по себе и не требует специальной помощи.

Ваши действия:

1. Если кровотечение не остановилось, то остановите его прижатием.
2. Наложите на рану чистую повязку.

Внимание!

После оказания первой помощи помойте руки с мылом.

Сильное кровотечение возникает при повреждении крупных сосудов.

Признаки: кровь из раны течет сильно или бьёт фонтаном.

Ваши действия:

1. Попросите самого пострадавшего прижать рану или прижмите сами.
2. Попросите кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь. Если никого рядом нет, сделайте это сами.
3. Придайте конечности возвышенное положение (если позволяют условия и у вас один пострадавший).
4. Наложите на рану давящую повязку.

5. Если кровотечение продолжается, наложите поверх первой еще одну, не снимая предыдущую.

Давящая повязка

1. Наложите на рану чистую ткань или компресс из бинта.
2. Туго обмотайте, чтобы прижать рану и завяжите концы повязки.
3. Если рана продолжает кровоточить, наложите поверх первой повязки вторую повязку, не снимая предыдущую.
4. Убедитесь, что повязка достаточно плотно прилегает к ране. Если конечность синее или немеет, слегка ослабьте повязку.

Внутреннее кровотечение.

Внутреннее кровотечение обнаружить гораздо труднее. При нем кровь не выливается наружу, а скапливается в полостях организма.

Причины: чаще всего причиной внутреннего кровотечения служит удар или ушиб.

Признаки

- Посинение кожи (образование синяка) в области травмы
- Болезненность в области травмы
- Чувство волнения или беспокойства у пострадавшего
- Частое дыхание
- Бледность кожных покровов, кожа прохладная или влажная на ощупь
- Тошнота и рвота
- Чувство неутолимой жажды
- Снижение уровня сознания
- Кровотечение из естественных отверстий организма (рот, нос и т.д.)

Ваши действия:

1. Создайте абсолютный покой пострадавшему. Не давайте ему пить и есть.
2. Попросите кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь. Если никого рядом нет – сделайте это сами.
3. Используйте холодный компресс на область источника кровотечения. В качестве холода может быть использована холодная вода, замороженные продукты, пузырь со льдом или снегом (при использовании компресса, заворачиваем его в какую-либо ткань). Прикладываем компресс на 15 минут через каждый час.

Первая помощь при носовом кровотечении:

1. Избегайте контакта с кровью пострадавшего.
2. Попросите пострадавшего сесть, слегка наклонив голову вперед и зажав при этом ноздри (на 10-15 минут). Можно использовать холодный компресс на область переносицы.
3. Как только кровотечение остановилось, попросите пострадавшего какое-то время не тереть нос, не сморкаться, чтобы не было повторного кровотечения.

Внимание!

Если кровотечение не остановилось в течение 10-15 минут,

вызовите скорую помощь.

Перед оказанием первой помощи при кровотечениях постарайтесь вымыть руки с мылом и надеть одноразовые перчатки! В случае отсутствия перчаток можно использовать полиэтиленовые пакеты или подобные водонепроницаемые эластичные материалы!

«Раны»

Раны – это повреждение тканей с нарушением целостности кожных покровов.

Незначительные раны – ссадина или порез.

Признаки: боль, видимые повреждения кожных покровов, зияние.

Ваши действия

1. Избегайте контакта с кровью пострадавшего.
2. При небольшой ране, промойте ее холодной чистой водой. Если рана загрязнена, промойте ее с мылом.
3. Наложите чистую повязку.
4. Предпримите шаги по остановке кровотечения.
5. После оказания первой помощи помойте руки с мылом.

Внимание!

Если в ране есть инородное тело, не удаляйте его из раны. Постарайтесь зафиксировать его таким образом, чтобы оно было неподвижно.

Ваши действия

1. Подготовьте объемные повязки. Если инородное тело небольшое, то толщина повязок должна быть такой, чтобы инородное тело над ней не возвышалось.
2. Обложите инородное тело одной или двумя объемными повязками.
3. Осторожно вокруг инородного тела закрепите объемную повязку (важно, чтобы она была не слишком тугой).

Обратитесь за помощью специалистов, если:

- ✓ У вас не получается остановить кровотечение или должным образом промыть рану
- ✓ Размеры ссадины больше, чем половина ладони пострадавшего
- ✓ Видны кости, мышцы или другие ткани под кожей
- ✓ Повреждено лицо, глаза или половые органы
- ✓ В ране есть инородное тело
- ✓ Рана стала результатом укуса человека или животного

Практическое занятие. Первая помощь при наружном кровотечении. Первая помощь при внутреннем кровотечении. Первая помощь при кровотечении из органов брюшной полости. Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки.

1.5. Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата

Травмы конечностей. Среди травм опорно-двигательного аппарата различают ушибы, повреждения связочного аппарата (разрывы связок), вывихи (стойкое смещение суставных концов костей по отношению друг к другу), открытые и закрытые переломы. При оказании

первой помощи осуществить дифференциальную диагностику этих состояний затруднительно, поэтому следует относиться к большинству травм конечностей как к наиболее тяжелым – переломам. Признаками большинства переломов костей конечностей являются наличие боли в месте травмы, неестественная подвижность вне суставов, деформация (укорочение, удлинение, неестественный поворот) конечности, невозможность или ограниченность активных и пассивных движений конечностью, отек и кровоподтеки в месте перелома; при открытом переломе могут быть видны костные отломки в ране. Открытые переломы могут представлять значительную опасность вследствие развития кровотечения.

Первая помощь:

Если предполагается транспортировка пострадавшего, следует обездвижить (иммобилизировать) поврежденную конечность. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой - выше перелома), при переломе плеча надо фиксировать три сустава (плечевой, локтевой, лучезапястный), а при переломе бедра – фиксировать три сустава (тазобедренный, коленный, голеностопный); на поврежденную конечность накладывать шины или подручные средства следует без исправления положения конечности. При отсутствии шин поврежденную ногу необходимо прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал; поврежденную руку можно зафиксировать в согнутом положении и прибинтовать к туловищу.

При открытых переломах необходимо остановить кровотечение, наложить стерильную повязку на рану.

На область травмы положить холод.

Травмы позвоночника. Повреждение позвоночника – характерный для дорожно-транспортных происшествий вид травм. При ударе сзади или наезде на препятствие (в т.ч. и при лобовом столкновении) может возникнуть так называемая «хлыстовая» травма, приводящая к повреждению шейных позвонков вследствие резкого разгибания или резкого сгибания шеи. При этом даже незначительное смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до летального исхода. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника чаще происходит при наезде транспортного средства на пешехода. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

Первая помощь:

Необходимо исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при переноске, транспортировке, перекладывании, исследовании (пострадавшего нельзя сажать, ставить на ноги, поворачивать голову).

При извлечении пострадавшего из транспорта необходимо использовать прием Раутека 2.

После извлечения или на этапе транспортировки пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.

перемещение пострадавшего следует осуществлять с фиксацией всех отделов тела.

при отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких.

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. Как правило, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых легковым автотранспортом. Очень часто сочетаются с повреждениями живота. Признаками травмы таза могут быть боли в низу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь:

Придать пострадавшему положение на спине с полусогнутыми разведенными ногами.

Положить на область таза холод.

Контролировать состояние пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи.

Практическое занятие. Первая помощь при переломах верхних и нижних конечностей, таза, позвоночника.

1.6. Первая помощь при ожогах и отморожении

Виды термических ожогов.

Правила обработки термических ожогов без нарушения целостности ожоговых пузырей. Недопустимость смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

Правила обработки термических ожогов с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи. Недопустимость промывать водой и бинтовать обожженную поверхность.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражениях агрессивными жидкостями (кислотами, щелочами, растворителями, спецтопливом, маслами и т.п.). Требования к промыванию поражённого места большим количеством воды. Меры безопасности при обработке поражённого места. Недопустимость использовать концентрированные и сильнодействующие растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при отравлениях ядовитыми газами и парами вредных веществ. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Специфика оказания первой помощи с учётом химических свойств ядовитых газов и вредных веществ. Особенности проведения комплекса реанимационных мероприятий. Правила использования устройств для проведения искусственного дыхания и масок для искусственной вентиляции лёгких. Недопустимость проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при переохлаждении и обморожении. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Способы безопасного отогрева переохлаждённого организма. Температурный режим. Одежда и грелки. Напитки и продукты, рекомендуемые для согревания при переохлаждении.

Меры безопасности, направленные на сохранение обмороженных конечностей при оказании первой помощи. Опасность резкого перепада температур. Теплоизолирующие повязки. Недопустимость растирать обмороженную кожу, помещать обмороженные конечности в тёплую воду и обкладывать грелками; смазывать кожу маслами и вазелином.

«Ожоги»

Виды: термические, химические, электрические, солнечные.

Термические ожоги можно условно разделить на поверхностные, умеренно глубокие и глубокие.

Признаки:

- **Поверхностный ожог:** боль, жжение, покраснение, припухлость.
- **Умеренно глубокий ожог:** сильная боль, жжение, покраснение и волдыри с прозрачной жидкостью.
- **Глубокий ожог:** может выглядеть черным или белым и сухим (напоминает пергамент). Если пострадал самый глубокий слой кожи, то на месте самого ожога боль не ощущается, так как поражаются нервные окончания. Однако болевые ощущения вызывает поврежденная кожа вокруг ожога, которая обожжена значительно меньше.

Ваши действия

Для всех типов термических ожогов помощь будет одинаковой.

1. Быстро охладить место ожога холодной (не ледяной) или прохладной водой.
2. Охлаждение места ожога до тех пор, пока боль не уменьшится.
3. Снимите одежду и украшения, если они не прилипли к коже.
4. Наложите влажную повязку.
5. Если есть волдыри, не прокалывайте их.
6. При нарушении целостности кожи охлаждаем место ожога, предварительно накрыв его влажной салфеткой.
7. Посоветуйте пострадавшему обратиться к врачу.

После оказания первой помощи обратитесь за помощью специалистов, если:

- От ожога пострадали дети в возрасте до 5 лет или взрослые старше 60 лет
- От ожога пострадало лицо, уши, руки, стопы, суставы или половые органы
- От ожога пострадали дыхательные пути (например, в результате вдыхания дыма или горячих газов)
- Ожог полностью покрывает шею, туловище или конечности
- У пострадавшего глубокий ожог
- Ожог вызван электричеством, химическими веществами, ионизирующим излучением, паром высокого давления
- От ожогов пострадало более 5% кожных покровов тела детей младше 16 лет и более 10% кожных покровов тела взрослых старше 16 лет

Для оценки размеров ожога используйте ладонь пострадавшего: его ладонь вместе с пальцами составляет около 1% всех кожных покровов его тела.

Внимание!

В случае необходимости попросите кого-либо вызвать скорую помощь. Если вы одни, сделайте это самостоятельно. Продолжайте охлаждать место ожога до оказания квалифицированной помощи.

Первая помощь при других видах ожогов.

Химические ожоги

Если ожог вызван сухим химическим веществом, сначала стряхните сухое вещество, не забывая о собственной безопасности, а затем окажите первую помощь, как при термическом ожоге.

Жидкое химическое вещество смойте большим количеством проточной воды. Если химическое вещество попало в глаз, промойте глаз большим количеством проточной воды. При этом поврежденный глаз должен быть ниже здорового во избежание повреждения и второго глаза.

Электрические ожоги

Первая помощь:

- Попросите кого-либо вызвать скорую помощь или сделайте это сами
- На место ожога наложите сухую салфетку
- Наблюдайте за состоянием пострадавшего

Внимание! При поражениях электрическим током пострадавшему необходимо обратиться за квалифицированной медицинской помощью.

«Отморожение»

Отморожение/обморожение - повреждение тканей организма в результате действия холода. Чаще возникает отморожение нижних конечностей, реже — верхних, а также носа, ушных раковин и т.п. Иногда обморожение наступает при небольшом морозе (от -3С до -5С) и даже при плюсовой температуре, что обычно связано с понижением сопротивляемости организма (потеря крови при ранении, голод, опьянение и т.п.).

Признаки

- ощущение покалывания или пощипывания в местах обморожения
- потеря чувствительности
- побеление кожи
- волдыри (обычно появляются лишь после отогревания, возможно по прошествии 6-12 часов)
- потемнение и отмирание (обычно заметно лишь после отогревания, возможно по прошествии 6-12 часов)

Ваши действия

1. Убрать пострадавшего с холода.
2. Закрыть место обморожения сухой повязкой.
3. Медленное согревание в помещении.
4. Обеспечить обильное теплое питье.
5. При повреждении рук или ног, между пальцами проложите мягкие тканевые или марлевые салфетки.

Практическое занятие. Первая помощь при термических и химических ожогах. Первая помощь при отморожении. Первая помощь при неотложных состояниях, вызванных гипертермией, гипотермией.

1.7. Оказание первой помощи при отравлениях

Задачи первой помощи при отравлении:

Остановить или ограничить поступление яда в организм.

Как можно скорее вывести уже попавший яд, если это возможно.

Обеспечить пострадавшему безопасные условия.

Привести пострадавшего в чувства, при необходимости - провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Как можно скорее доставить пострадавшего в больницу.

Первая помощь может быть оказана как посторонними людьми, так и самим пострадавшим. Часто оказывается, что вовремя оказанная первая помощь в лечении отравления помогает спасти жизнь. Согласно статистике, в подавляющем большинстве случаев бытовые отравления составляют 97-98%, тогда как производственные всего 2-3%.

Бытовые отравления подразделяются на алкогольные интоксикации, несчастные случаи в быту и суицидальные отравления, предпринятые умышленно. В литературе описаны более 500 отравляющих веществ.

Основные признаки и симптомы отравления:

тошнота, рвота

холодный пот

озноб

судороги

внезапная вялость

сонливость

жидкий стул;

головная боль и головокружение.
угнетение дыхательной функции и нарушения сознания (в тяжелых случаях)
слюнотечение и/или слезотечение
ожоги вокруг губ, на языке или на коже
странная манера поведения пострадавшего

Что делать при отравлении в зависимости от пути попадания яда:

При отравлении алкоголем, недоброкачественной пищей, грибами, ядовитыми растениями и их плодами и пр. ядами, когда яд в организм поступает через рот. Если пострадавший в сознании, ему дают выпить большое количество жидкости, затем вызывают рвоту надавливанием на корень языка (для лиц старше 6 лет) пальцами, процедуру повторяют до чистых промывных вод.

После промывания желудка в лечении отравления используют растолченный активированный уголь (1 таблетка на 10 кг веса), смекту и др. сорбенты. Можно принять белую глину, солевое слабительное средство.

Пострадавшего укладывают в восстановительное положение - на бок (чтобы он не захлебнулся рвотными массами), согревают с помощью грелок ноги. Дают обильное питье (для этого подойдет чай, вода).

Как можно скорее вызывают бригаду скорой медицинской помощи для госпитализации пострадавшего, так как его состояние может ухудшиться. Желательно сохранить и передать врачу вещество, которым отравился больной.

При отравлении кислотами (уксус) и щелочами промывать желудок нельзя.

При отравлении газообразными химическими веществами (угарный газ, окислы азота, аммиака, пары брома, фтористого водорода, хлор, сернистый газ, и др.), когда яд поступает в организм через легкие при вдыхании. По частоте отравлений газами, отравление угарным газом происходит чаще, чем отравления другими газообразными ядами. Угарный газ образуется при сжигании любого вида топлива: газа, нефти, керосина, древесины или угля.

При отравлении угарным газом, пострадавшего в первую очередь нужно вывести на свежий воздух, обеспечить ему удобное горизонтальное положение, освободить от стесняющей одежды.

Необходимо растереть тело пострадавшего, затем тепло укутать, приложить согревающие грелки к его ногам, дать понюхать ватку с нашатырным спиртом, если пострадавший в сознании - ему можно прополоскать горло и рот раствором соды. В случае отсутствия дыхания или его значительного ослабления нужно начать проведение искусственного дыхания.

Независимо от степени отравления пострадавшего госпитализируют в стационар, на случай, если позднее возникнут осложнения со стороны нервной и дыхательной систем;

При отравлении токсическими веществами, проникающими через кожный покров (некоторые ядовитые растения, химические растворители и средства от насекомых-ФОС-фосфорорганическими соединениями (карбофос, дихлофос и др.)), яд в организм проникает через кожу и слизистые поверхности.

При попадании ядовитого вещества на кожу нужно как можно быстрее снять это вещество с поверхности кожи ватным или марлевым тампоном или тряпкой, стараясь не размазывать его на поверхности кожи.

После этого кожу следует хорошо обмыть теплой водой с мылом или слабым раствором питьевой (пищевой) соды, обработать место поражения на коже 5—10%-ным раствором нашатырного спирта. При наличии раны, например ожога, наложите чистую или стерильную влажную повязку. Далее дважды промыть желудок 2%-ным раствором пищевой соды (1 ч. л. соды на 1 стакан воды).

Затем следует выпить 0,5 стакана 2%-ного раствора пищевой соды с добавлением активированного угля или солевое слабительное. Пострадавшему дают выпить крепкий чай. Дождаться прибытия бригады скорой медицинской помощи.

При попадании отравляющего вещества в глаза надо немедленно промыть их струей воды при открытых веках. Промывание должно быть тщательным в течение 20-30 минут, так как даже небольшое количество ядовитого вещества, попавшего в глаза, может вызвать их глубокие поражения. После промывания глаз следует наложить сухую повязку и немедленно обратиться к главному врачу.

Чего НЕ делать

не вызывать рвоту, если человек без сознания

не вызывать рвоту у беременных

не вызывать рвоту у тех, у кого слабое сердце и при судорогах

не вызывать рвоту при отравлении нефтепродуктами, кислотами, щелочью

не давать слабительное средство при отравлении нефтепродуктами, кислотами, щелочью

не давать газировку!

не давать кислоту при отравлении щелочью и наоборот!!!

«Отравления»

Отравление — это патологическое состояние, которое возникает при воздействии ядов и токсинов на организм.

Причины:

- **недоброкачественные пищевые продукты**
- **ядовитые растения или животные**
- **химические вещества, которые применяются в быту или на производстве**
- **лекарственные препараты, принятые в токсичной дозе**

Ваши действия:

1. Позвоните в скорую помощь и следуйте их инструкциям.
2. Опишите, что случилось.
3. Дайте информацию о токсическом веществе (если известно, что послужило причиной отравления).

Если вы вызвали скорую помощь, и она прибудет быстро, то без рекомендации специалистов вы не должны разрешать пострадавшему вызывать рвоту и не должны давать ему воду, молоко или лекарства. В другой ситуации можно дать пострадавшему воду для уменьшения концентрации токсического вещества.

«Отравление угарным газом»

Отравление угарным газом может произойти на производстве, в гаражах с недостаточной вентиляцией, помещениях с печным отоплением или недавно проведенным ремонтом.

Признаки:

- **потеря сознания**
- **выраженная синюшность слизистых оболочек и лица**

Если произошло отравление легкой степени, то пострадавший может предъявлять жалобы на:

- сильную головную боль
- головокружение
- боль в груди
- слезотечение
- **тошноту и рвоту**

В тяжелых случаях возможна остановка дыхания.

Ваши действия:

1. **Вызовите скорую помощь.**
2. **Вынесите пострадавшего из помещения на свежий воздух.**
3. **Обеспечьте ему удобное положение, освободите от стесняющей одежды.**

Внимание!

В случае отсутствия дыхания будьте готовы к проведению сердечно-легочной реанимации!

Практическое занятие. Оказание первой помощи при отравлениях различного типа.

1.8. Транспортировка пострадавших.

«Транспортировка»

В неотложной ситуации первая помощь пострадавшему обычно оказывается, не меняя положения его тела, так как при перемещении можно нанести ему дополнительные травмы. Перемещение необходимо, если вы не уверены в его безопасности или вы можете переместить его, не подвергая себя опасности.

1. Если пострадавший в сознании, объясните ему, что вы собираетесь делать, и попросите его о взаимодействии.
2. Если это возможно, в процессе перемещения поддерживайте шею пострадавшего. Поворачивайте голову, шею и тело пострадавшего как можно меньше.
3. Постарайтесь следовать указанным рекомендациям, но имейте в виду, что иногда первой необходимостью может быть быстрое перемещение.

Прежде чем перемещать пострадавшего на другое место, примите во внимание следующие факторы:

- Степень опасности места происшествия
- Телосложение пострадавшего
- Ваши физические возможности
- Возможность получения помощи со стороны
- Состояние пострадавшего

Правила транспортировки:

1. Передвигайте пострадавшего только, если вы уверены, что сможете с этим справиться.
2. При поднятии пострадавшего переносите вес на ноги, а не на спину.
3. Держите спину прямой.
4. Ступайте осторожно, делая небольшие шаги.
5. По возможности, передвигайтесь лицом вперед, а не спиной.
6. Всегда смотрите в направлении того места, куда вы движетесь.
7. Придерживайте голову и спину пострадавшего.
8. Постарайтесь не перегибать и не изгибать тело пострадавшего, у которого есть подозрение на травму черепа или позвоночника.

Экстренное перемещение пострадавшего – прием Раутека

1. Положите руки пострадавшего вдоль его тела.

2. Станьте на колени позади его головы. Просуньте одну руку под его шею, а другую – между его лопатками. Осторожно поднимите его голову и плечи, придвиньтесь ближе к нему.
3. Поднимите спину пострадавшего для того, чтобы придать ему сидячее положение. Поддерживайте его за плечи.
4. Просуньте обе руки под мышки пострадавшего и возьмите его за одно из предплечий. Ухватите за кисть одной рукой и за предплечье другой рукой.
5. Опуститесь на корточки и при этом не отпускайте руку пострадавшего. Теперь пострадавший находится между вашими коленями. Крепко прижмите руку пострадавшего к его груди.
6. Выпрямите свою спину, встаньте и поднимите пострадавшего. Двигайтесь назад, вместе с пострадавшим. Следите за препятствиями позади вас.

Для защиты пострадавшего от холода накройте его плащом или одеялом. Также можно использовать изолирующее одеяло. Для защиты пострадавшего от жары организуйте ему тень.

III. Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012. № 273-ФЗ.
2. Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ.
3. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 26 августа 2010 г. N 761н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников образования".

Основные источники:

1. Бубнов В.Г., Бубнова Н.В. Основы медицинских знаний.- М.: Астрель, 2005.- 235 с.
2. Первая помощь /Учебник.- Под ред. Вартаняна Ф.Е. – М.: Изд. Российского общества Красного Креста, 1997 – 215 с.
3. Айзман Р.Н. Кривошеков С.Г. Омельченко И.В. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: Учеб. пособие. /Р.И. Айзман, С.Г. Кривошеков, И.В. Омельченко. – Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2014. – 396 с.
4. Петров С.В. Первая помощь в экстремальных ситуациях /С.В. Петров, В.Г. Бубнов.- М.: Изд-во ЭНАС, 2000. - 145 с.

Интернет-источники:

1. Официальный сайт министерства образования и науки Российской Федерации. Режим доступа: <http://www.mon.ru/>
2. Официальный сайт министерства здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/>
3. Официальный сайт министерства здравоохранения Иркутской области. Режим доступа: <http://minzdrav-irkutsk.ru/>
4. Электронный ресурс «Безопасность жизнедеятельности». Режим доступа: <http://www.grandars.ru/>
5. Портал детской безопасности МЧС "СПАС ЭКСТРИМ". Режим доступа: <http://www.spas-extreme.ru/>

IV. Итоговая аттестация по программе повышения квалификации проводится в форме зачёта

Вопросы к зачёту

1. Правовые основы оказания первой помощи пострадавшим.
2. Принципы оказания первой помощи пострадавшему.
3. Оказание первой помощи при травмах головы.
4. Оказание первой помощи при переломах.
5. Оказание первой помощи при ушибах, вывихах, растяжении связок, синдроме длительного сдавливания.
6. Способы остановки кровотечения и обработки ран.
7. Порядок наложения повязки при ранениях головы и туловища.
8. Порядок наложения повязки при ранениях верхних и нижних конечностей.
9. Оказание первой помощи при ожогах.
10. Оказание первой помощи при поражении электрическим током.
11. Оказание первой помощи при утоплении.
12. Оказание первой помощи при тепловом ударе.
13. Оказание первой помощи при переохлаждении организма, отморожении и общем замерзании.
14. Оказание первой помощи при отравлениях.
15. Оказание первой помощи при клинической смерти.
16. Оказание первой помощи при: судорогах; высокой температуре; обмороках.
17. Оказание первой помощи при: острой (умеренной) боли в животе; диарее.
18. Оказание первой помощи при: укусах (ужаливаниях) насекомых, домашних и диких животных, клещей, змей.
19. Оказание первой помощи при электрических ожогах и ударах молнией.
20. Способы приведения пострадавшего в безопасное положение.
21. Первая помощь при массовых поражениях.
22. Способы транспортировки (эвакуации) пострадавших.