

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа с. Семеновка»
Аркадакского района Саратовской области

<p>«Рассмотрено» Руководитель МО <i>И.И. Степанова</i> Протокол № <u>1</u> от 31.08.2023</p>	<p>«Согласовано» Заместитель директора по УВР <i>С.Б. Сергеева</i> / Сергеева Н.Б. / Дата: <u>31.08.2023</u></p>	<p>«Утверждено» Директор МБОУ «СОШ с. Семеновка» <i>Т.В. Михайлова</i> / Михайлова Т.В. / Приказ № <u>93</u> от 31.08.2023</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Рабочая программа
дополнительного образования
«Шаг в медицину»

на 2023 – 2024 учебный год

на базе центра
«ТОЧКА РОСТА»

Составил:
учитель биологии
Юрин И.С.

2023-2024 уч. год

1. Комплекс основных характеристик программы.

1.1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Наша задача - системно начать обучать молодое поколение нашей страны профилактической работе с населением, пропаганде здорового образа жизни, полезным, универсальным навыкам оказания первой медицинской помощи.

Министр здравоохранения РФ М.А. Мурашко

(VIII Международной конгресс «Оргздрав-2020»).

Программа дополнительного образования **«Шаг в медицину»** является программой **естественно - научной направленности.**

Актуальность программы определяется повышенным запросом социума (детей и их родителей) на занятия по овладению знаниями в области сохранения и укрепления здоровья, профориентационным выбором обучающихся, их интересом к стремительно развивающимся и перспективным отраслям науки.

Профессиональная ориентация молодежи на этапе школьного обучения является важнейшей составной частью системы современного образования. Разработка новых форм образования опирается на концепцию долговременной непрерывной

подготовки специалиста. В случае медицинской ранней профессиональной ориентации предусматриваются две задачи:

1) Отбор обучающихся на принципах долговременного наблюдения, целенаправленной ориентации на профессию, постепенная адаптация и психологическая предрасположенность.

2) Приобретение дополнительных компетенций по оказанию первой помощи, уходу за тяжелообольными и консультирование по вопросам здорового образа жизни среди сверстников.

Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа «Шаг в медицину» предназначена для обучения основам медицинских знаний.

В процессе обучения дети осваивают основы теоретической подготовки, развивают практические навыки, познают основы работы медицинской

организации, развивают личностные профессиональные качества: ответственность, чувство долга, морали, гуманизма, чуткого и внимательного отношения к больным людям.

Формирование у обучающегося активного, заинтересованного и действенного отношения к выбору профессии, объективной оценки желаний и возможностей становится первым важным этапом в развитии молодого человека как будущего специалиста.

Программа разработана на основе следующих нормативно-правовых документов: • Федерального Закона Российской Федерации от 29.12.2012г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации»;

- «Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» (утв. Приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 9 ноября 2018 г. № 196 с изменениями от 30.09.2020 г.)
- «Методических рекомендаций по проектированию дополнительных общеобразовательных программ (включая разноуровневые программы)» (утв. Письмом Министерства образования и науки РФ от 18.11.15 № 09-3242)

Отличительные особенности программы:

Программа «Шаг в медицину» составлена на основе программы ранней профессиональной ориентации и профильной медицинской подготовки «Шаг в медицину». Составители программы: Мещерякова М.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Нестерова Е.В., Борисенко Е.В., Хациева Т.В., Тинт Т.З., Белоусова В.В., Леонтьев А.В., Давидов Д.Р., преподаватели Центра непрерывного профессионального образования ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. (Москва), но отличается от нее меньшим объемом часов.

Данная программа даёт возможность каждому обучающемуся получить начальные знания, умения оказывать первую медицинскую помощь в экстремальных ситуациях,

навыки в области укрепления здоровья, формирование культуры здорового и безопасного образа жизни.

В связи с этим, Программа способствует развитию научного кругозора, углублению естественно - научных знаний, поддержанию познавательного интереса, овладению практическими навыками.

Материалы данной программы знакомят школьников с гигиеническими правилами, направленными на сохранение здоровья людей, методами оказания первой доврачебной помощи, т.е. дополняют знания базового курса, полученные ранее на уроках биологии и ОБЖ, а также познакомят с новыми знаниями, не входящими в базовую программу.

Адресат программы – ДОП адресована учащимся в возрасте 14-15 лет
Срок освоения: 1 четверть.

Общее количество часов: 8 часов

Режим занятий: периодичность занятий – 1 раз в неделю по 45 минут.

Возрастные особенности:

Программа разработана с учетом особенностей психофизиологического развития обучающихся данного возраста: формирование нового представления о себе, укрепление самооценки, стремление к общению со сверстниками, развитие рефлексии, плодотворное развитие познавательных процессов, формирование абстрактного и теоретического мышления, становление избирательности, целенаправленности восприятия, устойчивого произвольного внимания и логической памяти, развитие самостоятельного мышления, интеллектуальной активности, творческого подхода к решению задач.

1.2.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Цель программы – формирование медицинской грамотности обучающихся.

Задачи программы:

Обучающие (предметные):

1. Способствовать повышению уровня знаний по организации медицинской помощи и научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

2. Обучить навыкам ухода за пациентами, оказанию первой помощи и поддержанию высокого уровня собственного здоровья.

Развивающие (метапредметные):

1. Развитие умения взаимодействовать в группе.

2. Овладение умениями обосновывать место и роль биологических знаний в практической деятельности людей, в развитии современных технологий.

Воспитательные (личностные):

1. Воспитать внимательное отношение к здоровью других людей и собственному здоровью;

2. Воспитывать морально-волевые качества личности, необходимые для медицинской профессии и оказания первой помощи; 3. Повысить мотивацию к выбору профессии.

1. 3 ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

По итогам реализации Программы обучающиеся **будут знать:**

- сущность и социальную значимость медицины и системы здравоохранения;
- анатомические особенности подростков, правила личной гигиены;
- способы остановки кровотечений (капиллярного, венозного, артериального);
- приемы обезболивания и антидотов при отравлении;
- содержимое аптечки спасателя и уметь этим пользоваться;
- методы организации медицинской помощи, ухода за пациентами, оказания первой помощи и поддержания высокого уровня собственного здоровья;

По итогам реализации Программы обучающиеся **научатся:**

- оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим при ожогах, утоплении, отравлении;
- самостоятельно лечить несложные раны, царапины;

- накладывать асептическую повязку на любую часть тела;
- делать из подручных средств иммобилизующие инструменты при переломах конечностей;
- оказывать помощь при переохлаждениях, проводить реанимационный комплекс при обмороках;
- оказывать быструю и квалифицированную помощь при укусах змей и клещей;
- анализировать рабочую ситуацию, нести ответственность за результаты своей работы;
- обсуждать результаты, участвовать в дискуссии, формулировать выводы; - работать в команде, эффективно общаться в процессе обучения.

По итогам реализации Программы обучающиеся **будут понимать:**

значимость медицинских профессий, проявлять к ним устойчивый интерес.

Смогут:

- оценивать приоритетные направления дальнейшего медицинского образования;
- развивать личные профессиональные качества.

Планируемые результаты освоения данной программы отслеживаются по трём компонентам: предметный, метапредметный и личностный, что позволяет определить динамическую картину творческого развития учащегося.

Предметными результатами являются:

- применение полученных знаний и умений для решения практических задач в повседневной жизни; для осознанного соблюдения норм и правил безопасного поведения в природной и социоприродной среде; при оказании простейших видов первой медицинской помощи;
- расширение представлений о здоровом образе жизни, овладение простейшими приёмами самоконтроля своего физического состояния.

Метапредметными результатами являются:

- овладение способами самоорганизации внеклассной деятельности, что включает в себя умения: ставить цели и планировать деятельность; оценивать собственный вклад в деятельность группы; проводить самооценку уровня личных достижений;
- формирование приемов работы с информацией, что включает в себя умения: поиска и отбора источников информации; систематизации информации; понимания информации, представленной в различной знаковой форме;
- развитие коммуникативных умений и овладение опытом межличностной коммуникации, корректное ведение диалога и участие в дискуссии; участие в работе группы.

Личностными результатами являются:

- формировать медицинскую грамотность у обучающихся;
- воспитывать морально-волевые качества личности, необходимые для медицинской профессии и оказания первой помощи;
- воспитание ответственного отношения к своему здоровью.

1.4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Учебный план

№ п/п	Названия разделов и тем	Количество часов			Формы контроля
		Всего	Теория	Практика	
I.	Раздел 1. Система здравоохранения	1	1	0	
1.1	Направления по оказанию медицинской помощи населению. Этапы оказания медицинской помощи.	1	1	0	Анкетирование
II.	Раздел 2. Оказание первой медицинской помощи	7	3,5	3,5	

2.1	Опорно-двигательный аппарат как система. Первая помощь при травмах.	1	0,5	0,5	Практическое задание
2.2	Строение и функции сердечно - сосудистой системы. Первая помощь при заболеваниях сердечно - сосудистой системы.	1	0,5	0,5	Практическое задание
2.3	Строение и функции дыхательной системы. Первая помощь при заболеваниях дыхательной системы.	1	0,5	0,5	Практическое задание
2.4	Строение и функции пищеварительной системы. Первая помощь при отравлениях.	1	0,5	0,5	Практическое задание
2.5	Кожа как орган терморегуляции. Первая помощь при повреждении кожи.	1	0,5	0,5	Практическое задание
2.6	Иммунная система. Заболевания, профилактика. Аллергия. Первая помощь при отеке Квинке.	1	0,5	0,5	Практическое задание
2.7	Итоговое занятие Особенности ухода за пациентом при различных заболеваниях.	1	0,5	0,5	Зачёт
	Итого:	8	4,5	3,5	

СОДЕРЖАНИЕ учебного плана

Раздел 1. Система здравоохранения.

1.1. Направления по оказанию медицинской помощи населению. Этапы оказания медицинской помощи.

Теория. Отличия медицинской помощи от медицинских услуг. Уровни медицинского образования. Направления по оказанию медицинской помощи населению. Этапы оказания медицинской помощи. Понятие об уходе.

Раздел 2. Оказание первой медицинской помощи

2.1. Опорно-двигательный аппарат как система. Первая помощь при травмах.

Теория. Строение и функции костей, мышц и суставов. Позвоночник, осанка. Определение понятия травма. Типичные повреждения.

Практика: фиксации переломов и вывихов при помощи шин, повязок, тейпов. Помощь при ушибах, растяжениях и разрывах связок и мышц. Определение плоскостопия и искривления осанки.

2.2. Строение и функции сердечно - сосудистой системы. Первая помощь при заболеваниях сердечно - сосудистой системы.

Теория. Понятие давления и пульса. Заболевания сердца. Заболевания сосудов. Электрокардиограмма. Способы профилактики ССС. Виды кровотечений. Способы и виды остановки.

Практика: измерение давления, подсчет пульса. Индекс Альговера. Первая помощь при гипертоническом кризе, инфаркте, коллапсе и сосудистом шоке. Остановка кровотечений – прижатие, повязка, жгут, специальные средства. Обучение технике измерения АД.

2.3. Строение и функции дыхательной системы. Первая помощь при заболеваниях дыхательной системы.

Теория. Заболевания верхних и нижних дыхательных путей. Бронхиальная астма как острое состояние. Профилактика. Травмы дыхательных путей и вспомогательного аппарата.

Практика: первая помощь при бронхиальной астме и травмах грудной клетки. Прием Хеймлиха. Использование положения, повязок при травмах. Приемы оказания ПП при утоплении.

2.4. Строение и функции пищеварительной системы. Первая помощь при отравлениях.

Теория. Определение понятия правильное питание. Диета – лечебное питание. Воспалительные заболевания пищеварительной системы. Отравления.

Практика: составление рациона питания. Подсчет калорий. Первая помощь при отравлениях. Промывание желудка.

2.5. Кожа как орган терморегуляции. Первая помощь при повреждении кожи.

Теория. Кожа – строение и функции. Производные кожи. Заболевания кожи, волос, ногтей. Уход за кожей. Классификация ожогов, отморожений. Тепловой удар, солнечный удар, общее замерзание. Поражение током. Укусы животных.

Практика: первая помощь при ожогах, отморожениях, тепловом и солнечных ударах, общем замерзании, поражении током. Первая помощь при укусах змей, клещей.

2.6 Иммунная система. Заболевания, профилактика. Аллергия. Первая помощь при отеке Квинке.

Теория. Строение и функции иммунной системы. Аллергия – болезнь XXI века. Виды аллергических реакций. Острые состояния (отёк Квинке). Аутоиммунные заболевания. Врожденные и приобретенные заболевания иммунной системы. Антитела. Виды иммунитета. Профилактика заболеваний иммунной системы. Новые методы лечения аллергии .

Практика: ситуационные задачи, демонстрация иммунограммы. Первая помощь при отеке Квинке.

2.7. Итоговое занятие. Особенности ухода за пациентом при различных заболеваниях.

Теория. Какие температуры тела опасны для жизни человека. Лихорадка. Правила измерения температуры. Возможные ошибки при измерении температуры. Гипертермия, что может стать причиной её возникновения. Первая помощь при гипертермии. Почему перемещать беспомощного пациента нужно по определенным методикам. Пролежни, причина их образования.

Практика. Измерение температуры тяжелобольному пациенту. Заполнение температурного листа. Измерение частоты дыхательных движений (ЧДД) пациента. Осуществление мероприятий по профилактике пролежней.

1.5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ИХ ПЕРИОДИЧНОСТЬ.

Система оценки результатов освоения программы состоит из входного, текущего контроля и итоговой аттестации учащихся.

Входной контроль проводится в форме опроса и анкетирования, с целью выявления у учащихся склонностей, интересов, ожиданий от программы, имеющихся у них знаний, умений и опыта деятельности по данному направлению деятельности.

Текущий контроль проводится с целью установления фактического уровня теоретических знаний и практических умений и навыков по темам (разделам) дополнительной общеразвивающей программы. Текущий контроль усвоения учащимися осуществляется педагогом по каждой изученной теме. Достигнутые умения и навыки заносятся в диагностическую карту. Текущий контроль проводится в форме: практического занятия.

Итоговая аттестация обучающихся проводится с целью выявления уровня развития способностей и личностных качеств и их соответствия прогнозируемым результатам освоения дополнительной общеразвивающей программы. Итоговая аттестация учащихся проводится по окончании обучения по дополнительной общеразвивающей программе, включает в себя проверку теоретических знаний и практических умений и навыков. Итоговая аттестация учащихся проводится в форме: тестирование (зачёт).

2 .Комплекс организационно-педагогических условий

2.1. Методическое обеспечение.

Процесс достижения поставленных целей и задач программы осуществляется в сотрудничестве обучающихся и учителя.

Формы организации образовательной деятельности

Занятия по Программе состоят из двух частей: теоретической и практической.

Занятия проводятся в группах с применением следующих форм организации обучения:

- по количеству обучающихся: групповая, в малых подгруппах;
- по дидактической цели: вводное занятие, занятие по углублению знаний, практическое занятие, занятие по систематизации и обобщению знаний, комбинированные формы занятий.

Количественный состав группы – не более 15 человек. Такое количество детей является оптимальным для организации учебной деятельности.

В процессе обучения используются следующие **формы и методы** организации образовательного процесса:

- ✓ методы практико-ориентированной деятельности (упражнения, тренинги);
- ✓ словесные методы (объяснение, беседа, диалог, консультация);
- ✓ метод наблюдения (визуально, зарисовки, рисунки);
- ✓ наглядный метод (иллюстрации, показ плакатов, таблиц, зарисовок на доске);
- ✓ метод демонстраций (демонстрация практических умений, компьютер); ✓
практические методы (упражнения, практические работы).

Использование педагогом активных методов обучения предполагает:

- ✓ глубоко продуманные учебные цели;
- ✓ анализ и обсуждение приобретённого детьми опыта или полученной информации.

Формы контроля:

- практические занятия; □
тестирование.

Используются следующие методы обучения: словесный, наглядно – практический, игровой, репродуктивный, поощрения, упражнения.

Формы организации образовательного процесса: индивидуальная, индивидуально-групповая, групповая.

Используются следующие формы проведения занятий:

- 1. Занятие – беседа.** В форме беседы проводится и опрос, и объяснение нового материала на первой ступени обучения. Характерная особенность этой формы занятия состоит в том, что обучающиеся принимают в нем активное участие — отвечают на вопросы, делают самостоятельные выводы, объясняют явления. Все это корректирует педагог, он руководит такой беседой, уточняет и окончательно формулирует ответы.
- 2. Занятие – лекция.** Занятия, на которых излагается значительная часть теоретического материала изучаемой темы.

В зависимости от дидактических задач и логики учебного материала распространены: вводные; установочные; текущие; обзорные лекции.

По характеру положения и деятельности учащихся лекция может быть: информационной; объяснительной; лекцией-беседой.

Лекционная форма проведения занятий целесообразна при изучении нового материала, мало связанного с ранее изученным, рассмотрении сложного для самостоятельного изучения материала, подаче информации крупными блоками, в плане реализации теории укрупнения дидактических единиц в обучении, выполнении определенного вида заданий по одной или нескольким темам, применении изученного материала при решении практических задач. **3. Занятие - практикум (практическое занятие).** Занятия-практикумы, помимо решения своей специальной задачи - усиления практической направленности обучения, не только тесным образом связаны с изученным материалом, но и способствуют прочному, неформальному его усвоению. Основной формой их проведения являются практические работы, на которых обучающиеся самостоятельно упражняются в практическом применении усвоенных теоретических знаний и умений.

Основным способом организации деятельности учащихся на практикуме является групповая форма работы. При этом каждая группа из 2-3 человек выполняет, как правило, отличающуюся от других практическую работу.

4. Комбинированное занятие. Комбинированное занятие характеризуется постановкой и достижением нескольких дидактических целей. Их многочисленными комбинациями определяются разновидности комбинированных занятий.

При реализации программы применяются педагогические **технологии личностно-ориентированного обучения:**

Технология личностно-ориентированного обучения сочетает обучение (нормативно-сообразная деятельность общества) и учение (индивидуальная деятельность ребенка). В технологии личностно-ориентированного обучения центр всей образовательной системы – индивидуальность детской личности, следовательно, методическую основу этой технологии составляют дифференциация и индивидуализация обучения.

Групповые технологии предполагают организацию совместных действий, коммуникацию, общение, взаимопонимание, взаимопомощь, взаимокоррекцию. Особенности групповой технологии заключаются в том, что учебная группа делится на подгруппы для решения и выполнения конкретных задач; задание выполняется таким образом, чтобы был виден вклад каждого обучающегося.

Технология коллективной творческой деятельности, в которой достижение творческого уровня является приоритетной целью. Технология предполагает такую организацию совместной деятельности детей и взрослых, при которой все члены коллектива участвуют в планировании, подготовке, осуществлении и анализе любого дела.

Технология исследовательского (проблемного) обучения, при которой организация занятий предполагает создание под руководством педагога проблемных ситуаций и активную деятельность обучающихся по их разрешению, в результате чего происходит овладение знаниями, умениями и навыками; образовательный процесс строится как поиск новых познавательных ориентиров.

Особенностью данного подхода является реализация идеи «обучение через открытие».

Технология программированного обучения, которая предполагает усвоение программированного учебного материала с помощью обучающих устройств (компьютера). Главная особенность технологии заключается в том, что весь материал подается в строго алгоритмичном порядке сравнительно небольшими порциями.

2.2. Условия реализации программы

Для успешной реализации дополнительной образовательной программы "Шаг в медицину " необходимо:

Материально-техническое обеспечение программы:

Требования к помещению. Кабинет - подготовлен в полном соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.4.317214 для организации учебного процесса.

Требования к мебели. Учебная мебель - соответствует возрасту и росту учащихся в соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.4.3172-14 для организации учебного процесса. **Учебное**

оборудование включает: комплект мебели, компьютер с выходом в Интернет, колонки, мультимедийный проектор, учебная доска.

Информационное обеспечение: аудио-, видео-, фото-, интернет источники.

Дидактические материалы: методическая литература, учебные пособия для детей.

Наглядный материал: плакаты, барельефные модели, аптечка первой помощи (автомобильная); медицинское оборудование (термометр, сфигмоманометр, жгуты, носилки, набор медицинского инвентаря (лотки, склянки для дезинфекции, контейнеры для утилизации), расходные материалы (перевязочные средства (бинты, салфетки, лейкопластырь), йод, перекись водорода, нашатырный спирт, набор накладок для имитаций травм и пролежней)

Кадровое обеспечение: Программу реализует учитель биологии и экологии, 1 квалификационной категории, имеющий профессиональное образование,

соответствующее профилю объединения, обладающий соответствующими знаниями и навыками работы.

2.3. Календарный учебный график

№ п/п	Число, месяц		Время проведения занятия	Форма занятия	Кол – во часов	Тема занятия	Место проведения	Форма контроля
	план	факт						
Раздел 1. Система здравоохранения								
1	03.09		16.25-17.00	Беседа, инструктаж	1	Вводный инструктаж по ТБ. Направления по оказанию медицинской помощи населению. Этапы оказания медицинской помощи.	Кабинет № 6	Опрос Анкетирование
Раздел 2. Оказание первой медицинской помощи								
2	10.09		16.25-17.00	Лекция, практическое занятие	1	Первичный инструктаж по ТБ. Опорно-двигательный аппарат как система. Первая помощь при травмах.	Кабинет № 6	Фронтальный опрос, Практика
3	17.09		16.25-17.00	Лекция, практическое занятие	1	Строение и функции сердечно - сосудистой системы. Первая помощь при заболеваниях сердечно - сосудистой системы.	Кабинет № 6	Фронтальный опрос, Практика
4	24.09		16.25-17.00	Лекция, практическое занятие	1	Строение и функции дыхательной системы. Первая помощь при заболеваниях дыхательной системы.	Кабинет № 6	Фронтальный опрос, Практика

5	01.10		16.25-17.00	Лекция, практическое занятие	1	Строение и функции пищеварительной системы. Первая помощь при отравлениях.	Кабинет № 6	Фронтальный опрос, Практика
---	-------	--	-------------	------------------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------	----------------	-----------------------------------

14

6	08.10		16.25-17.00	Лекция, практическое занятие	1	Кожа как орган терморегуляции. Первая помощь при повреждении кожи.	Кабинет № 6	Фронтальный опрос, Практика
7	15.10		16.25-17.00	Лекция, практическое занятие	1	Иммунная система. Заболевания, профилактика. Аллергия. Первая помощь при отеке Квинке.	Кабинет № 6	Фронтальный опрос, Практика
8	22.10		16.25-17.00	Лекция, практическое занятие	1	Итоговое занятие Особенности ухода за пациентом при различных заболеваниях.	Кабинет № 6	Зачёт (тестирование) Практика

15

2.4. Оценочные материалы

Механизм оценивания образовательных результатов

	Минимальный уровень	Средний уровень	Максимальный уровень
Теоретическая подготовка			
<i>Теоретические знания (по основным разделам учебнотематического плана программы)</i>	Обучающийся знает фрагментарно изученный материал. Изложение материала сбивчивое, требующее корректировки наводящими вопросами.	Обучающийся знает изученный материал, но для полного раскрытия темы требуются дополнительные вопросы.	Обучающийся знает изученный материал. Может дать логически выдержанный ответ, демонстрирующий полное владение материалом.
<i>Владение специальной терминологией</i>	Специальную терминологию знает частично	Знает специальную терминологию, но редко использует её при общении	Знает специальную терминологию, осмысленно и правильно её использует
Практическая подготовка			
<i>Практические умения и навыки, предусмотренные программой (по основным разделам учебнотематического плана программы)</i>	Не может оказать первую медицинскую помощь без помощи учителя. Требуется постоянное пояснение учителя при оказании первой медицинской	Может оказать первую медицинскую помощь по схемам учебной литературы, при подсказке учителя. Нуждается в пояснении последовательности работы, но способен	Самостоятельно выполняет операции по оказанию первой медицинской помощи

	помощи.	после объяснения к самостоятельным действиям.	
<i>Владение специальным оборудованием и оснащением</i>	Требуется контроль учителя при работе с инструментами	Требуется периодическое напоминание о том, как работать с инструментам	Четко и безопасно работает с инструментами.

Приложение 1

2.5. Используемая литература.

Список литературы, рекомендованной для педагога.

1. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса (Учебн. лит. для слушателей последипломного образования). – М.: Медицина, 2003. – 296 с.
2. Гигиена руки использование перчаток в ЛПУ. Под ред. академика РАЕН Л.П. Зуевой. – СПб. 2006.
3. Гостищев В. К. Общая хирургия - «ГЭОТАР-Медиа», 2006; Харкевич Д. А. Фармакология - «ГЭОТАР-Медицина», 2000.
4. Кузин М.И. Антисептика и асептика от Н.И. Пирогова до наших дней, М., 1981; Общая хирургия, под ред. В. Шмитта, В. Хартига и М.И. Кузина, т. 1, с. 5, М., 1985.
5. Пармели Д., Микаэльсээн Л.К., Кук С., П.Д. Хьюдс. Руководство АМЕЕ № 65. Командное обучение (практическое руководство). Журнал Медицинское образование и профессиональное развитие №1. – 2014. С.50-79
6. Программа ранней профессиональной ориентации и профильной медицинской подготовки для учащихся специализированных медицинских классов общеобразовательных учреждений (школа-вуз) ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000 – 20с.

Список литературы, рекомендуемый обучающимся

1. Младшая медицинская сестра/серия «Среднее профессиональное образование». – Ростов на Дону: Феникс 2004. – 640 с.

2. Туркина Н.В., Филенко А.Б. Общий уход за больными: Учебник. – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2007 – 550 с. цв. ил.
3. Штунь А. И.. Латинский язык для медиков: конспект лекций.
4. Островская И.В. Основы сестринского дела. Сергиев Посад, 2002. – 308 с.

Интернет-сайты:

1. Задания для самостоятельной работы (ситуационные задачи) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medlec.org/lek-187900.html>.
2. Проблемно-ситуационные задачи по неотложной помощи с эталонами ответов. [Электронный ресурс]. – Режим доступа https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/bc085b5c_situatsionnye_zadachi_po_pm_p.pdf.
3. Материалы энциклопедии Википедия: <http://ru.wikipedia.org/wiki>

**ОПРОС Уважаемый
респондент!**

Вам предлагается принять участие в опросе на тему

«Информированность населения по вопросам оказания первой помощи».

Просим Вас ответить на вопросы, обведя вариант ответа, соответствующий Вашему мнению.

1. Знаете ли вы об основных правилах оказания первой помощи?

- 1. 1. да;
- 1.2. нет (переход к вопросу 3).

2. Проходили ли вы где-нибудь обучение навыкам оказания первой помощи?

- 2.1. да, обучался по долгу службы (медик, сотрудник полиции, сотрудник МЧС и пр.);
- 2.2. да, проходил курсы по оказанию неотложной помощи;
- 2. 3. да, рассказывали в школе, техникуме, университете;
- 2.4. да, рассказывали на курсах вождения;
- 2.5. нигде не проходил, но изучал самостоятельно;
- 2.6. нигде не проходил, но читал/ смотрел передачу и т.д..

3. Знаете ли Вы номер телефона для вызова специалистов скорой помощи и спасателей с мобильного телефона?

- 3.1. да: укажите _____
- 3.2. нет.

4. Приходилось ли Вам когда-нибудь оказывать первую помощь?

- 4.1. да;
- 4.2. нет

5. В чем именно заключалась эта помощь?

- 5.1. устранение действия вредных факторов;
- 5.2. вызов специалистов;
- 5.3. остановка кровотечения;
- 5.4. сердечно-легочная реанимация;
- 5.5. непрямой массаж сердца;
- 5.6. искусственное дыхание
- 5.7. обеспечение физического и психического комфорта пострадавшему;
- 5.8. другое _____.

6. Хотели бы вы научиться правильно оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим ?

- 6.1 да
- 6.2 нет

Входной контроль

Анкетирование

« Сможете ли вы спасти человека, правильно оказав ему первую помощь?»

Считаете ли Вы, что оказание первой помощи пострадавшим позволяет снизить смертность от травм и неотложных состояний?

- Да
- скорее всего, да
- скорее всего, нет
- нет

Что может стать препятствием для Вас при оказании первой помощи пострадавшим (расставьте в порядке значимости)?

- боязнь наступления юридической ответственности за неблагоприятный исход травмы или внезапного заболевания у пострадавшего - **3**
- опасения о возможном причинении вреда пострадавшему - **1**
- боязнь неправильного оказания первой помощи - **2**
- отсутствие уверенности в эффекте от оказания первой помощи - **7**
- недостаточный уровень подготовки по первой помощи - **5**
- низкая информированность о возможных вариантах исхода травмы или внезапного заболевания у пострадавшего - **6**
- отсутствие необходимого оснащения (аптечки) - **4**

Как вытащить клеща из ранки?

- Пинцетом или петлей из нитки, а если не вытаскивается, прижечь спиртом, чтобы он задохнулся и самостоятельно отпал
- Пинцетом или петлей из нитки
- Капнуть на него маслом, чтобы он задохнулся, и потом вытащить пинцетом

Правильные действия при термическом ожоге

- Убрать поражающий фактор, сразу же нанести пену (пантенол), потом охлаждать водой 10-15 минут, наложить холодную влажную повязку
- Убрать поражающий фактор, охлаждать водой 10-15 минут, наложить холодную влажную повязку
- Убрать поражающий фактор, охлаждать водой 10-15 минут, наложить холодную влажную повязку, если ожог 3 или 4 степени, сразу накладывать влажную повязку

Правильные действия при обморожении

- Наложить сухую повязку, пить горячий и сладкий напиток.
- Растереть обмороженную конечность, приложить к ней что-нибудь тёплое, пить горячий и сладкий напиток.

Что НЕ является признаком инсульта?

- Шум в ушах
- Потеря сознания
- Сильное головокружение
- Внезапная сильная головная боль
- При кровотечении из носа НЕЛЬЗЯ**
- Запрокидывать голову назад
- Запрокидывать голову вперёд

На сколько часов можно накладывать жгут?

- Зимой — час, летом — 2 часа
- Зимой — 1,5 часа, летом — 2,5 часа
- Зимой — полчаса, летом — 1 час

При обмороке

- Надо попытаться усадить человека
- Положить человека так, чтобы ноги были выше головы
- Положить человека так, чтобы голова была выше ног

Как помочь человеку при эпилептическом припадке?

- Попытаться разжать ему челюсти
- Положить что-нибудь под голову
- Зафиксировать положение тела

Итоговая аттестация "Оказание первой помощи"

Признаки артериального кровотечения Выберите

один или несколько ответов:

1. очень темный цвет крови
2. алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
3. большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего
4. над раной образуется валик из вытекающей крови
5. кровь пассивно стекает из раны

2. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

Выберите один ответ:

1. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту»
2. Искусственная вентиляция легких и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину
3. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту»

3. Вторым действием (вторым этапом) при оказании первой помощи является:

Выберите один ответ:

1. Предотвращение возможных осложнений
2. Устранение состояния, угрожающего жизни и здоровью пострадавшего
3. Правильная транспортировка пострадавшего

4. Признаки венозного кровотечения Выберите один или несколько ответов:

1. кровь пассивно стекает из раны
2. над раной образуется валик из вытекающей крови
3. очень темный цвет крови
4. алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей

5. По каким признакам судят о наличии внутреннего кровотечения? Выберите один ответ:

1. Цвет кожных покровов, уровень артериального давления, сознание
2. Пульс, высокая температура, судороги.
3. Резкая боль, появление припухлости, потеря сознания

6. Кто может оказывать первую помощь пострадавшему ребенку?

Выберите один ответ:

1. только медицинский работник
2. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком
3. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком, при наличии специальной подготовки и (или) навыков

7. Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи?

Выберите один ответ:

1. Разрешено
2. Запрещено
3. Разрешено в случае крайней необходимости

8. Куда накладывается кровоостанавливающий жгут на конечность при кровотечении? Выберите

один ответ:

1. Непосредственно на рану.
2. Ниже раны на 4-6 см. **3. Выше раны на 4-6 см.**

9. При открытом переломе конечностей, сопровождающимся артериальным кровотечением, оказание первой помощи начинается:

Выберите один ответ:

1. С наложения импровизированной шины
2. **С наложения жгута выше раны на месте перелома**
3. С наложения давящей повязки

10. Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют подручные средства для их изготовления?

Выберите один ответ:

1. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.
2. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.
3. **Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.**

11. Какие из перечисленных мероприятий относятся к оказанию первой помощи? Выберите

один или несколько ответов:

1. **восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей**
2. применение лекарственных препаратов
3. **выявление признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью**
4. **передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи**
5. **сердечно-легочная реанимация**
6. **определение признаков жизни у пострадавшего ребенка**
7. придание оптимального положения телу
8. **контроль состояния и оказание психологической поддержки**
9. **временная остановка наружного кровотечения**
10. **оценка обстановки и создание безопасных условий для оказания первой помощи**
11. **вызов скорой медицинской помощи**

12. В каком порядке проводятся мероприятия первой помощи при ранении?

Выберите один ответ:

1. Остановка кровотечения, наложение повязки
2. Обеззараживание раны, наложение повязки, остановка кровотечения
3. **Остановка кровотечения, обеззараживание раны, наложение повязки**

13. О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать?

Выберите один ответ:

1. У пострадавшего могут быть переломы костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.
2. У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки.
- 3. У пострадавшего могут быть переломы шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.**

14. В какой последовательности следует осматривать ребенка при его травмировании?

Выберите один ответ:

1. конечности, область таза и живот, грудная клетка, шея, голова
- 2. голова, шея, грудная клетка, живот и область таза, конечности**
3. грудная клетка, живот и область таза, голова, шея, конечности

15. В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника?

Выберите один ответ:

1. Пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги
- 2. Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела**
3. Уложить пострадавшего на бок

16. Когда должен применяться непрямой массаж сердца?

Выберите один ответ:

1. при кровотечении
2. при применении искусственного дыхания
3. после освобождения пострадавшего от опасного фактора
4. при повышении артериального давления
- 5. при отсутствии пульса**

17. Что делать, если ребенок получил ожог пламенем, кипятком или паром?

Выберите один или несколько ответов:

- 1. вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком и одновременно с этим охлаждать место ожога холодной проточной водой не менее 20 минут**
2. вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком и одновременно с этим приложить холодный предмет к месту ожога, предварительно обернув его куском ткани
3. вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком

18. Как проверить наличие дыхания у ребенка при внезапной потере сознания?

Выберите один ответ:

1. в течение 10 секунд внимательно смотреть на его грудную клетку
2. наклониться к ребенку, приложить ухо к его грудной клетке и в течение 10 секунд прислушиваться
- 3. запрокинуть голову ребенка, поднять подбородок, в течение 10 секунд прислушиваться,**

пытаться ощутить дыхание ребенка на своей щеке, увидеть дыхательные движения его грудной клетки

19. Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи?

Выберите один ответ:

1. На спину с вытянутыми ногами
2. Чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушения в результате западания языка, его следует положить на живот, чтобы вызвать рвотный рефлекс
3. **Чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушения в результате западания языка, его следует положить на бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой**
4. На спину с подложенным под голову валиком

20. Признаки обморока

Выберите один или несколько ответов:

1. потере сознания предшествуют резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах
2. **кратковременная потеря сознания (не более 3-4 мин)**
3. потеря чувствительности
4. потеря сознания более 6 мин

21. Как проверить признаки сознания у ребенка?

Выберите один ответ:

1. **аккуратно потормошить за плечи и громко спросить «Что случилось?»**
2. поводить перед ребенком каким-нибудь предметом и понаблюдать за движением его глаз
3. спросить у ребенка, как его зовут

22. В каком объеме проводятся мероприятия при прекращении сердечной деятельности и дыхания у пострадавшего? Выберите один ответ:

1. **Освобождение дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких) и НМС (непрямого массажа сердца).**
2. Освобождение дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких)
3. Проведение НМС (непрямого массажа сердца)

23. При попадании в глаза щелочного раствора:

Выберите один ответ:

1. создать пострадавшему покой
2. необходимо промыть глаза мыльным раствором
3. **необходимо промыть глаза проточной водой в большом количестве**

24. Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при давлении руками на его грудину (выполнении непрямого массажа сердца)?

Выберите один ответ:

1. Основания ладоней обеих рук должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча

2. **Основания ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону подбородка пострадавшего, а другой – в сторону живота**

3. Давление руками на грудину выполняют основанием ладони только одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Направление большого пальца не имеет значения.

25. Перелом это Выберите

один ответ:

1. трещины, сколы, раздробление костей
2. разрушение мягких тканей костей
3. трещины, сколы, переломы ороговевших частей тела

26. Действия по помощи пострадавшему при попадании инородного тела в дыхательные пути:

Выберите один ответ:

1. Положить пострадавшего на бок и вызвать интенсивную рвоту.
2. **Нагнуть туловище пострадавшего вперед, нанести несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток, при отсутствии эффекта — обхватить пострадавшего сзади, надавить 4-5 раз на верхнюю часть живота.**
3. Нанести пострадавшему, стоящему прямо, несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток.

27. Первая медицинская помощь при вывихе конечности Выберите

один ответ:

1. Зафиксировать конечность, не вправляя вывих, приложить пузырь (грелку) с горячей водой, организовать транспортировку в больницу или травмпункт
2. **Осуществить иммобилизацию конечности, дать доступные обезболивающие средства, приложить к поврежденному суставу пузырь с холодной водой или льдом, организовать транспортировку в больницу или травмпункт**
3. Дать обезболивающее средство, вправить вывих и зафиксировать конечность

28. Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и первая помощь при ее ранении? Выберите

один ответ:

1. Одежда пропитывается кровью только в месте ранения (цвет крови не имеет значения), кровь вытекает из раны пассивно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения не менее чем на 3-5 см.
2. Одежда быстро пропитывается кровью, кровь темного цвета вытекает из раны пассивно. Накладывается давящая повязка на место ранения.
3. **Одежда пропитана кровью, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей. Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.**

29. Основные правила оказания первой помощи при травматическом шоке: Выберите

один ответ:

1. **Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности, временная остановка кровотечения, борьба с болью, закрытие ран стерильными (чистыми) повязками, придание пострадавшему наиболее удобного положения, обеспечить приток свежего воздуха, организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.**
2. Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха. Организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

3. Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок.

30. При переломах костей конечностей накладывается шина:

Выберите один ответ:

1. ниже области перелома
2. **выше и ниже области перелома, так чтобы шина захватывала не менее двух ближайших суставов**
3. выше области перелома

31. Какие предпринять меры при подозрении на отравление ребенка?

Выберите один или несколько ответов:

1. удалить поступивший яд (например, вызвать рвоту)
2. **вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком, оказывая помощь при необходимости (например, при исчезновении признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации)**
3. прекратить поступление ядовитого вещества в организм ребенка (вынести его из загазованной зоны, удалить жало насекомого, стереть ядовитое вещество с поверхности кожи и т. д.)

32. Когда следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

Выберите один ответ:

1. При наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания
2. При потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии, и признаков дыхания
3. **При потере пострадавшим сознания и отсутствии пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания**

33. Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?

Выберите один ответ:

1. Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.
2. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.
3. **Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.**

34. Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего?

Выберите один ответ:

1. Большой палец руки располагают на шее под подбородком с одной стороны гортани, а остальные пальцы – с другой стороны
2. **Три пальца руки располагают с правой или левой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадыка) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящом и ближайшей к хрящу мышцей**
3. Три пальца руки располагают с левой стороны шеи под нижней челюстью

35. Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы?

Выберите один ответ:

1. Наложить импровизированную шейную шину, на рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. По возможности к голове приложить холод.
2. Наложить импровизированную шейную шину. К ране волосистой части головы приложить давящую повязку из стерильного бинта, пострадавшего уложить на бок с согнутыми в коленях ногами, по возможности к голове приложить холод.
3. Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок только в случае потери им сознания

36. При каких состояниях ребенка педагог может оказать ему первую помощь? Выберите один или несколько ответов:

1. ожоги
2. травмы различных областей тела
3. инородные тела верхних дыхательных путей
4. отморожения
5. высокая температура
6. отсутствие сознания
7. отравление
8. наружные кровотечения
9. боли в животе
10. остановка дыхания и кровообращения
11. боли в груди

37. Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль)? Выберите один ответ:

1. Полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать
2. Вскрыть пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод, поить пострадавшего водой
3. Пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой

38. При черепно-мозговой травме: Выберите

один ответ:

1. необходимо положить на голову тепло
2. необходимо положить на голову холод
3. необходимо наложить на голову марлевую повязку

39. Что нужно делать при сильном кровотечении у ребенка в результате травмы до прибытия бригады скорой медицинской помощи?

Выберите один или несколько ответов:

1. если давящая повязка не помогает и кровотечение не останавливается, прижать артерию пальцем, наложить кровоостанавливающий жгут
2. промыть рану, обработать ее, затем наложить салфетку, туго забинтовать
3. наложить на рану салфетку, прижать, туго забинтовать
4. обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи

40. Внезапно возникающая потеря сознания — это:

Выберите один ответ:

1. Шок
2. Мигрень
3. Обморок

41. При артериальном кровотечении наложенный жгут нельзя держать более: Выберите

один ответ:

1. 1 ч
2. 30 мин
3. 45 мин

42. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут? Выберите

один ответ:

1. Не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года
2. Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года
3. Время наложения жгута не ограничено

43. Что делать, если ребенок подавился и не может дышать, говорить и кашлять? Выберите

один или несколько ответов:

1. если удары в спину и толчки в верхнюю часть живота не помогли, уложить ребенка на пол, проверить признаки дыхания, при их отсутствии – вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к сердечно-легочной реанимации
2. выполнить толчки в верхнюю часть живота (детям до года – в грудь) до 5 попыток, если традиционные удары по спине не помогли
3. ударить по спине между лопатками (до 5 попыток), наклонив ребенка вперед

44. Признаки переохлаждения

Выберите один или несколько ответов:

1. нет пульса у лодыжек
2. посинение или побледнение губ
3. озноб и дрожь
4. нарушение сознания: заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение
5. снижение температуры тела
6. потеря чувствительности

45. Третьим действием (третьим этапом) при оказании первой помощи является:

Выберите один ответ:

1. Предотвращение возможных осложнений
2. Прекращение воздействия травмирующего фактора
3. Правильная транспортировка пострадавшего

46. К ушибленному месту необходимо приложить:

Выберите один ответ:

1. Грелку
2. Холод
3. Спиртовой компресс

47. При проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) методом «рот в рот» необходимо:

Выберите один ответ:

1. Зажимать нос пострадавшего только в случае, если носовые ходы свободны
2. Нос пострадавшему не зажимать
3. **Свободной рукой плотно зажимать нос пострадавшего**

48. При ушибах и растяжениях на поврежденное место накладывается: Выберите один ответ:

1. тепло
2. **свободная повязка**
3. холод

49. Первым действием (первым этапом) при оказании первой помощи является:

Выберите один ответ:

1. **Прекращение воздействия травмирующего фактора**
2. Правильная транспортировка пострадавшего
3. Предотвращение возможных осложнений

50. Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?

Выберите один ответ:

1. Наложить жгут ниже места ранения
2. **Наложить давящую повязку на место ранения**
3. Наложить жгут выше места ранения

Приложение № 2

Практическое занятие № 1

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, УШИБАХ, ВЫВИХАХ

При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела.

Главным моментом в оказании первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так при закрытом является иммобилизация (обеспечение покоя) поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных отломков.

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду – шину нужно накладывать поверх нее. К месту травмы необходимо прикладывать «холод» (резиновый пузырь со льдом, холодной водой) для уменьшения боли.

Повреждения головы. При падении, ударе возможны перелом черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) или сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания).

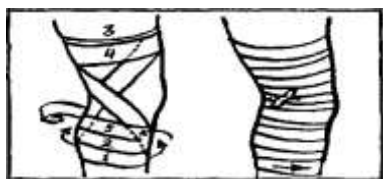
Первая помощь при этом состоит в следующем: пострадавшего необходимо уложить на спину, на голову наложить тугую повязку (при наличии раны – стерильную) и положить «холод», обеспечить полный покой до прибытия врача.

Повреждение позвоночника. Признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться. Первая помощь должна сводиться к следующему: осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы при переворачивании его туловище не прогибалось (во избежание повреждения спинного мозга). Транспортировать также на доске или в положении лицом вниз.

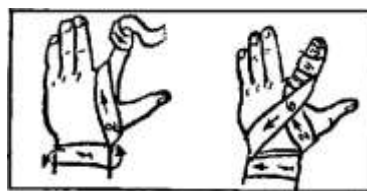
Перелом костей таза. Признаки: боль при ощупывании таза, боль в паху, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу. Помощь заключается в следующем: под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, уложить его в положение «лягушка», т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов).

Перелом и вывих ключицы. Признаки: боль в области ключицы, усиливающаяся при попытке движения плечевым суставом, явно выраженная припухлость. Первая помощь: положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, повесить руку к шее косынкой или бинтом. Бинтовать следует от больной руки на спину.

Перелом и вывих конечности. Признаки: боль в кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава, искривление (при наличии перелома со смещением костных отломков) и припухлость.



*Повязка бинтовая
в области коленного сустава*



*Наложение бинтовой
повязки на палец*

Для оказания первой помощи несущественно, перелом или вывих у пострадавшего, так как в обоих случаях необходимо обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности. Нельзя пытаться самим вправить вывих, сделать это может только врач.

При наложении шины обязательно следует обеспечить неподвижность, по крайней мере, двух суставов – одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей – даже трех. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Лучше обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, косынкой, поясным ремнем и т.п.



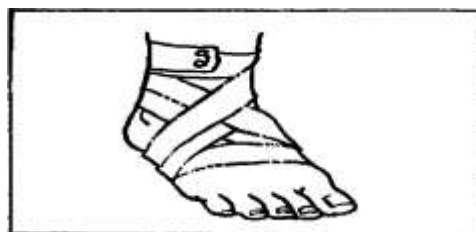
Шинная повязка из подручного материала при переломе костей предплечья

При отсутствии шины следует прибинтовать поврежденную верхнюю конечность к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность – к здоровой.

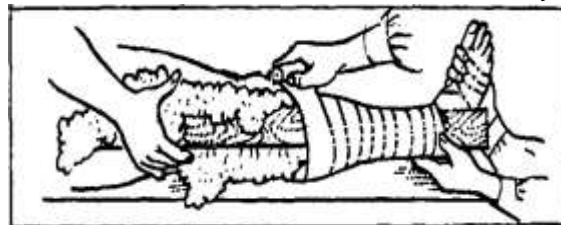
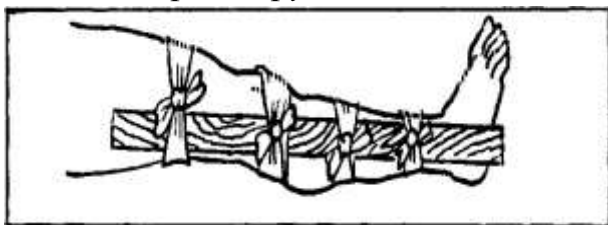
При переломе и вывихе плечевой кости шины надо накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части шина должна захватывать два сустава – плечевой и локтевой, а при переломе нижнего конца плечевой кости – лучезапястный. Шину надо прибинтовать к руке, руку подвесить на косынке или бинте к шее.



*Косыночная повязка
правой руки*



*Бинтовая давящая
повязка на голеностопный сустав*



Наложение шинной повязки при переломе костей голени

При переломе и вывихе предплечья шину (шириной с ладонь) следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев, вложив в ладонь пострадавшего плотный комок из ваты, бинта, который пострадавший как бы держит в кулаке. При отсутствии шины руку можно подвесить на косынке к шее или на полу пиджака. Если рука (при вывихе) неестественно отстает от туловища, между рукой и

туловищем следует положить что-либо мягкое (например, сверток из одежды). При переломе и вывихе костей кисти и пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы она начиналась с середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку следует подвесить на косынке или бинте к шее.

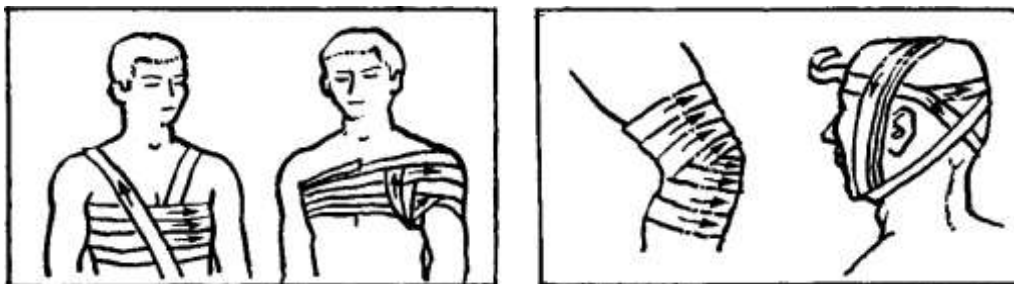
При переломе или вывихе бедренной кости нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю сторону поврежденной ноги от промежности до пятки.



Шинные повязки на голень и бедро

Шины следует, накладывая по возможности не приподнимая ноги, а придерживая ее на месте и прибинтовать в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не рядом и не в месте перелома.

Перелом ребер. Признаки: боль при дыхании, кашле и движении. При оказании помощи необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.



Наложение бинтовых повязок на грудь, область плеча, колена, голову

Ушибы. При ушибах происходит повреждение тканей и органов, возможно повреждение костей, нарушение целостности кожи. В месте ушиба возможны кровоподтеки, припухлость.

Первая помощь зависит от тяжести повреждения. Ушибленному органу или конечности следует обеспечить полный покой, придать возвышенное положение, на область повреждения наложить холодный компресс или пузырь со льдом, тугую давящую повязку, на конечности для иммобилизации наложить шину, при сильных болях необходимо пострадавшему дать обезболивающее средство.

Ушиб головы опасен возможным сотрясением головного мозга, признаками которого являются тошнота и рвота, замедление пульса, понижение температуры тела, потеря сознания.

Пострадавшего необходимо уложить, обеспечить ему полный покой, на голову положить холодный компресс и срочно вызвать врача.

При ушибах живота возможны разрывы печени, селезенки и др. внутренних органов, которые могут вызвать кровотечение.

Пострадавшего необходимо уложить, на поврежденное место наложить холодный компресс, не давать пить и срочно вызвать врача.

Сдавливание тяжестью. После освобождения пострадавшего из-под тяжести необходимо туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность, подложив под нее валик из одежды. Поверх бинта положить «холод» для уменьшения всасывания токсических веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей. При переломе конечности следует наложить шину.

Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца.

Растяжение связок. Растяжение связок чаще всего бывает в голеностопном и лучезапястном суставах. Признаки: резкая боль в суставе, припухлость. Помощь заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя поврежденного участка, прикладывании «холода». Поврежденная нога должна быть приподнята, поврежденная рука — подвешена на косынке.

Практическое занятие № 2

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Виды кровотечений. Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются внутренними. Среди наружных кровотечений чаще всего наблюдаются кровотечения из ран, а именно:

капиллярное – при поверхностных ранах, при этом кровь из раны вытекает по каплям;

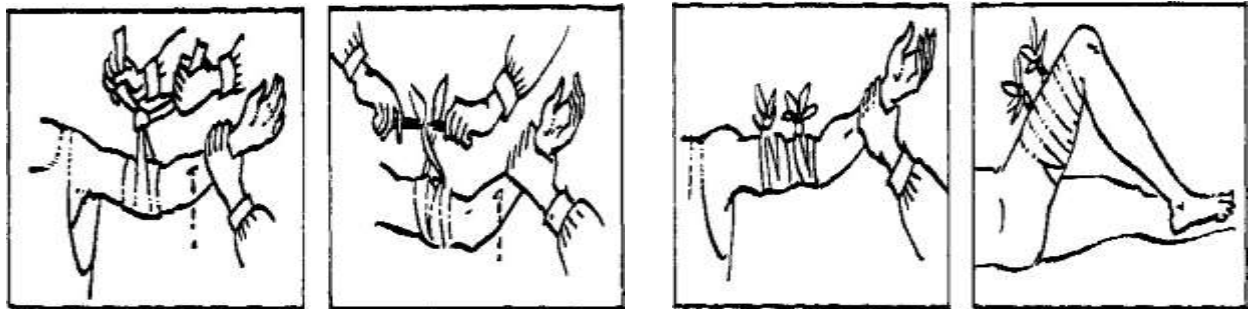
венозное – при более глубоких ранах, например резаных, колотых, происходит обильное вытекание крови темно-красного цвета;

артериальное – при глубоких рубленых, колотых ранах; артериальная кровь ярко-красного цвета бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;

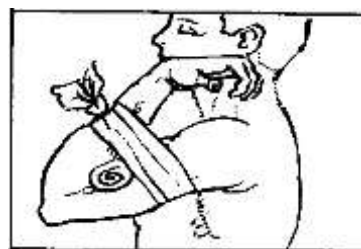
смешанное – в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии, чаще всего такое кровотечение наблюдается при глубоких ранах.

Наиболее опасно для жизни наружное артериальное кровотечение: временная остановка его достигается наложением жгута или закрутки, фиксированием конечности в положении максимального сгибания, прижатием артерии выше места ее повреждения пальцами.

Жгут накладывают на бедро, голень, плечо и предплечье выше места кровотечения, ближе к ране, на одежду или мягкую подкладку из бинта, чтобы не прищемить кожу. Жгут накладывают с такой силой, чтобы остановить кровотечение. При этом необходимо следить, чтобы жгут был наложен не слишком сильно, так как при этом травмируются нервные стволы конечности, но и не слабо, так как будут сдавливаться только вены, по которым осуществляется отток крови из конечностей и артериальное кровотечение усилится. О правильности наложения жгута говорит отсутствие пульса на периферическом сосуде .



Временная остановка сильного кровотечения наложением закрутки



Временная остановка кровотечения путем сгибания руки в локтевом суставе
Время наложения жгута (дата, час, минуты) указывают в записке, которую подкладывают под жгут, так, чтобы она была хорошо видна. Жгут следует держать на конечности не более 1,5-2 часа, во избежание омертвления нижележащих конечностей.

Если прошло 2 часа и кровотечение не остановилось, жгут снять, выполнить пальцевое прижатие артерии на 5-10 мин. и затем снова наложить его немного

выше предыдущего места. Такое временное снятие жгута повторяют через каждый час, пока пострадавшему не будет оказана хирургическая помощь. При этом в записке каждый раз следует делать отметку о времени.

Если жгута нет, артериальное кровотечение может быть остановлено наложением закрутки или путем максимального сгибания конечности и ее фиксации в этом положении.

В качестве закрутки можно использовать веревку, скрученный платок, полоски ткани, сложенные в виде двойной петли, брючный ремень, который надевают на конечность и затягивают.

Временная остановка наружного венозного и капиллярного кровотечения проводится путем наложения давящей стерильной повязки на рану следующим образом: рану закрывают стерильной салфеткой или бинтом в 3-4 слоя, сверху кладут гигроскопическую вату и туго закрепляют бинтом. Затем поврежденной части тела придают приподнятое положение по отношению к туловищу. При правильных действиях кровотечение может прекратиться окончательно.

При кровотечении из носа пострадавший должен сидя откинуть голову назад, дыша ртом. Ему следует расстегнуть воротник, на переносицу положить лед или холодную примочку.

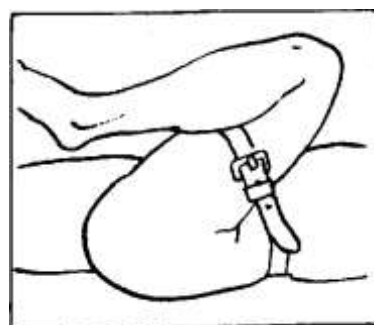
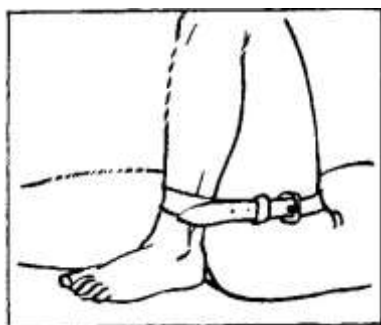
Можно быстро остановить артериальное кровотечение, прижав пальцем кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу). Кровотечение из сосудов нижней части лица останавливается прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти.

Кровотечение из ран виска и лба – прижатием артерии впереди уха. Кровотечение из больших ран головы и шеи можно остановить придавливанием сонной артерии к шейным позвонкам.

Кровотечение из ран на предплечье останавливается прижатием плечевой артерии посередине плеча.

Кровотечение из ран на кисти и пальцах рук останавливается прижатием двух артерий в нижней трети предплечья у кисти.

Кровотечение из ран нижних конечностей останавливается придавливанием бедренной артерии к костям таза.



Временная остановка кровотечения сгибанием ноги в коленном и тазобедренном суставах

Кровотечение из ран на стопе можно останавливать прижатием артерии, идущей по поверхности стопы. При этом придавливание пальцами кровоточащего сосуда следует производить достаточно сильно.

Большую опасность для жизни представляют кровотечения из внутренних органов. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его прихода обеспечить пострадавшему полный покой. Нельзя давать ему пить, если есть подозрение на ранение органов брюшной полости. На место травмы необходимо положить «холод» (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

Практическое занятие № 3

СПОСОБЫ ОЖИВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

В зависимости от состояния пострадавшего после освобождения его от действия тока должны быть приняты меры первой помощи.

Если пострадавший в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его необходимо уложить в удобное положение и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. Нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранением устойчивого дыхания и пульса, его следует удобно уложить на подстилку, расстегнуть одежду и пояс с тем, чтобы они не мешали его дыханию, обеспечить приток свежего воздуха и принять меры к приведению его в сознание – поднести к носу вату, смоченную нашатырным спиртом, обрызгать лицо холодной водой. Пострадавшему следует обеспечить полный покой до прибытия врача. Если пострадавший плохо дышит – редко и судорожно, ему следует делать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца.

Если у пострадавшего отсутствуют признаки жизни – дыхание и пульс, надо считать его в состоянии клинической ("мнимой") смерти. В этот период клетки и ткани извлекают из крови остатки кислорода, нарастает синюшность кожи и слизистых оболочек. Начинают погибать клетки – в первую очередь наиболее чувствительные к кислородному голоданию – клетки коры головного мозга.

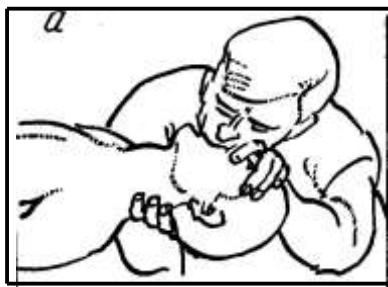
Процесс гибели клеток быстро ускоряется. В организме происходят не обратимые явления, и вернуть человека к жизни с каждой минутой все труднее.

Таким образом, длительность клинической смерти – переходного периода от жизни к смерти – определяется временем с момента прекращения сердечной деятельности или дыхания до начала гибели клеток коры головного мозга. При гибели здорового человека от случайной причины, например от электрического тока, длительность клинической смерти может достигать 7-8 минут.

По истечении периода клинической смерти наступает биологическая (или истинная) смерть – необратимое явление, устранить которое невозможно.

В условиях наступления клинической смерти необходимо знать элементарные приемы оказания первой помощи. Эти приемы должны быть направлены на искусственное поддержание газообмена и кровообращения в организме пострадавшего. Они состоят из двух абсолютно необходимых мер:

– искусственное дыхание: "рот в рот" или "рот в нос"; закрытый массаж сердца.



Искусственное дыхание методом «изо рта в рот»:

а) вдувание воздуха;

б) выдох пострадавшего



Искусственное дыхание методом «изо рта в нос»:

а) выдох пострадавшего;

б) вдувание воздуха



Закрытый массаж сердца

Названный вид помощи следует оказывать немедленно и, по возможности, на месте происшествия. Переносить пострадавшего в другое место допускается в тех случаях, когда ему и лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно.

Искусственное дыхание обеспечивает быстрое насыщение крови пострадавшего кислородом, необходимым для нормального функционирования всех органов и систем организма. Вместе с тем искусственное дыхание вызывает рефлекторное возбуждение дыхательного центра головного мозга, что обеспечивает восстановление самостоятельного, т.е. естественного дыхания у пострадавшего. Из большого числа существующих способов искусственного дыхания наиболее эффективным является способ "изо рта в рот" или "изо рта в нос". Он заключается в том, что оказывающий помощь вдвует воздух из своих легких в легкие пострадавшего через его рот или нос.

Установлено, что воздух, выдыхаемый из легких, содержит достаточное для дыхания количество кислорода (около 17%).

Преимуществом способа "изо рта в рот" является достаточно большой объем воздуха, вдвухаемого в легкие взрослого человека (до 1000-1500 мл), его простота и возможность овладеть им за короткое время. При этом способе исключена опасность повреждения органов пострадавшего. Вдувание воздуха производится через марлю, носовой платок или через специальную трубку-воздуховод.

У жертв асфиксии (т.е. пострадавших, у которых прекратилось дыхание и кровообращение) обычно, вследствие ослабления мышц челюстей и гортани, язык, прикрепленный – к нижней челюсти, западает назад и закрывает вход в дыхательное горло. Для этого следует запрокинуть голову пострадавшего как можно более назад. При этом нижняя челюсть с языком вытягивается вперед так, что дыхательные пути открываются (давая свободный проход для воздуха). Оказывающий помощь должен обеспечить плотную воздухонепроницаемую связь между своим ртом и ртом пострадавшего. Воздух нужно вдвухать с такой силой, чтобы грудь пострадавшего начала подниматься. Утечки воздуха через нос

пострадавшего можно избежать, если оказывающий помощь придавит его ноздри щекой или, если это невозможно, сдавит его ноздри пальцами.

Метод "рот в рот" прост и удобен, но в некоторых случаях может произойти судорога в челюстях пострадавшего. Тогда его рот будет плотно закрыт, даже при закидывании головы назад, так, что вдуть воздух через его рот становится невозможным. В этом случае приходится вдвухать воздух через нос. Для избежания утечки воздуха через рот, губы пострадавшего следует зажать большим пальцем.

Если наряду с остановкой дыхания прекратилась и работа сердца, следует помимо искусственного дыхания начать делать непрямой закрытый массаж сердца. Задача непрямого массажа сердца – восстановление и поддержание кровообращения.

Сердце расположено в грудной полости между грудиной и позвоночником, поэтому, надавливая на грудину, ее удастся вжимать по направлению к позвоночнику примерно на 4 см. Это давление передается на сердце и кровь из его полостей поступает в сосуды малого и большого круга кровообращения. При прекращении давления на грудину, форма грудной клетки восстанавливается, сердечные полости расправляются и заполняются кровью. Повторение этих движений обеспечивает циркуляцию крови и способно привести к восстановлению у пострадавшего самостоятельной работы сердца.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ

Эти срочные меры проводятся в следующем порядке:

1. Освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды – расстегнуть ворот, развязать галстук, расстегнуть брюки и т.д.

2. Положить пострадавшего на твердую горизонтальную поверхность – стол или пол. Если в помещении сырой холодный пол, необходимо подложить под спину пострадавшего какую-нибудь одежду.

3. Максимально запрокинуть голову пострадавшего назад, положив под затылок ладонь одной руки, а второй рукой надавливать на лоб пострадавшего, пока подбородок его не окажется на одной линии с шеей. При этом нижняя челюсть с языком вытягивается вперед так, что дыхательные пути открываются. Для сохранения достигнутого положения головы под лопатки следует подложить валик из свернутой одежды. При этом оказывающий помощь должен обследовать полость рта пострадавшего и удалить кровь, слизь, инородные тела.

4. Приступить к выполнению искусственного дыхания методом "рот в рот". Для этого оказывающий помощь, сделав 2-3 глубоких вдоха и выдоха, должен сделать глубокий вдох, открыть свой рот и покрыть им рот пострадавшего, для того чтобы не допустить утечки воздуха. При этом ему надо своей щекой прижать ноздри пострадавшего.

Если не удастся избежать утечки воздуха, нос пострадавшего зажать пальцами. Вдувание воздуха должно быть достаточно сильным, чтобы грудь пострадавшего начала заметно подниматься. Первые 10 вдуваний должны быть выполнены как можно быстрее. Произведя вдувание в легкие пострадавшего, надо отстранить свое лицо от лица пострадавшего, чтобы не мешать выходу воздуха из его легких.

5. Произведя 5-10 вдуваний в легкие пострадавшего, надо проверить наличие пульса, прощупав его на сонной артерии. Если пульс отчетливо прощупывается, продолжить раздувать легкие пострадавшего с частотой 12 вдуваний в минуту (через 5 с).

Если у пострадавшего пульс не прощупывается, следует немедленно приступить к закрытому массажу сердца. Важным признаком остановки сердца является расширение зрачков, которое появляется через минуту после остановки сердца. Для этого спина пострадавшего должна лежать на твердой поверхности. Надавливание на грудину пострадавшего следует производить основанием левой ладони: вторую руку положить сверху.

Очень важно правильно определить место на грудине пострадавшего, где приложить основание ладони. Это место находится на расстоянии 4 см от нижнего края грудины. Закрытый массаж сердца необходимо производить с ритмом одного нажатия грудины в секунду. В это же время необходимо продолжать делать искусственное дыхание. Если оказывающий помощь – один, то он должен чередовать действия: 2 раздувания легких, потом 15 толчков грудины. Надавливание следует производить быстрыми толчками, чтобы смещать грудину на 4-5 см, продолжительность надавливания 0,5 с. За одну минуту необходимо проводить не менее **60 надавливаний и 12 вдуваний**.

Даже если сердечная деятельность или самостоятельное дыхание не восстановились, реанимационные мероприятия необходимо продолжить и прекратить их только при передаче пострадавшего в руки медицинского работника. Если пострадавший начал самостоятельно дышать, искусственное дыхание следует прекратить.

Практическое занятие № 4

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Отравления газами и парами. Если произошло отравление бытовым угарным газом или выхлопным автомобильным газом, необходимо быстро выполнить следующие последовательные мероприятия:

1. распахнуть двери, окна, обеспечить доступ свежего воздуха;
2. прекратить поступление газа: перекрыть газ, выключить двигатель автомобиля;
3. вынести пострадавшего на свежий воздух (если это возможно).

Если у пострадавшего отсутствует дыхание, то необходимо провести искусственное дыхание до приезда врача. Тот, кто оказывает первую помощь, вдвигание в рот или нос пострадавшего должен делать через смоченную водой марлевую салфетку или носовой платок, а при пассивном выдохе пострадавшего отклонять свою голову. При утечке бытового газа нельзя пользоваться телефоном, электрическим звонком, освещением, зажигать спички, так как это может привести к пожару или взрыву.

Симптомы отравления ядовитыми газами (ацетилен, природный газ, пары бензина и др.) – частое сердцебиение, головная боль, шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота; может наступить потеря сознания, резкое ослабление дыхания, расширение зрачков. При появлении таких признаков следует немедленно вывести пострадавшего на свежий воздух и обеспечить подачу кислорода для дыхания.

Отравление металлами и их соединениями. При отравлении соединениями меди появляется вкус меди во рту, обильное слюновыделение, рвота зелеными или сине-зелеными массами, головная боль, головокружение, боль в животе, сильная жажда, затрудненное дыхание, слабый и неритмичный пульс, падение температуры, судороги, паралич.

При появлении первых признаков отравления следует немедленно произвести обильное промывание желудка водой или раствором марганцовокислого калия (1:1000); внутрь принять жженую магнезию, яичный белок или большое количество молока.

При отравлении свинцом или его соединениями во рту появляется металлический вкус, окраска языка и слизистой оболочки рта становится беловатой. Появляется головная боль, тошнота, рвота серовато-белыми массами, колики. Необходимо срочно провести промывание желудка 0,5-1,0%-ным раствором английской или глауберовой соли.

При отравлении ртутью или ее соединениями пострадавшему следует про- извести промывание желудка водной взвесью извести или жженой магнезией, а внутрь принять молоко или белковую воду.

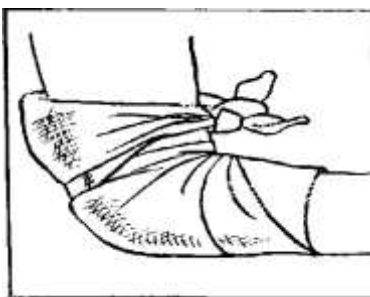
Практическое занятие № 5 **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ**

Ожоги бывают *термические* – вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами, *химические* – кислотами и щелочами, и *электрические* – воздействием электрического тока или электрической дуги. По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени: *первая* – покраснение и отек кожи; *вторая* – водяные пузыри; *третья* – омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи; *четвертая* – обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

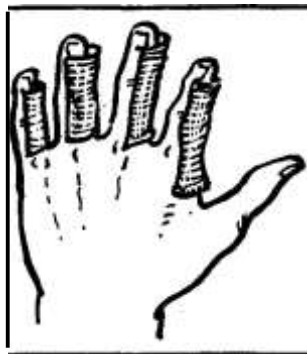
Термические и электрические ожоги. Если на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой. Нельзя бежать в горящей одежде, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог.

При оказании помощи пострадавшему, во избежание заражения, нельзя касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т.п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны.

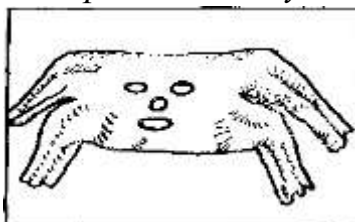
При небольших по площади ожогах первой и второй степеней нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку.



Стерильная повязка на область локтевого сустава



Укладка стерильных салфеток между пальцами



Матерчатая повязка-маска для лица, в которой сделаны отверстия для глаз, носа и рта

Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снять. Если куски одежды прилипли к обожженному участку тела, то поверх них следует наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть потеплее, напоить теплым чаем и обеспечить покой до прибытия врача. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

Химические ожоги. При химических ожогах глубина повреждения тканей зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место промывают большим количеством проточной холодной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течение 15...20 мин. При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удастся. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок). Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как и при термических.

При ожоге кожи кислотой делаются примочки (повязки) раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды). При попадании кислоты в виде жидкости, паров или газов в глаза или полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды).

При ожоге кожи щелочью делаются примочки (повязка) раствором борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

При попадании брызг щелочи или ее паров в глаза и полость рта необходимо промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды). При

попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо срочно вызвать врача. До его прихода следует удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего, уложить его и тепло укрыть, а на живот для ослабления боли положить «холод».

Если у пострадавшего появились признаки удушья, необходимо делать ему искусственное дыхание по способу «изо рта в нос», так как слизистая оболочка рта обожжена.

Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту, либо нейтрализовывать попавшую в пищевод кислоту или щелочь. Если у пострадавшего есть рвота, ему можно дать выпить не более трех стаканов воды, разбавляя, таким образом попавшую в пищевод кислоту или щелочь и уменьшая ее раздражающее действие. Хороший эффект оказывает прием внутрь молока, яичного белка, растительного масла.

При значительных ожогах кожи, а также при попадании кислоты или щелочи в глаза пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу отправить в лечебное учреждение.

Когда ожог вызван негашеной известью, смывать ее водой нельзя! При взаимодействии извести и воды выделяется тепло, что может усугубить термическую травму. Поэтому очень тщательно следует удалить известь с поверхности тела куском чистой ткани, а затем уже промыть кожу проточной водой или обработать любым растительным маслом.



На область ожога следует наложить сухую стерильную повязку

Обвертывание кисти широким бинтом

Во всех случаях ожога химическими веществами после оказания первой помощи пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

Важным является своевременно уловить начальные признаки отморожения: появление чувства холода в пораженном месте, нерезкая боль, легкое жжение.

Помощь начинается с растирания и постепенного согревания мест переохлаждения. Если побелели щеки, нос, уши, достаточно растереть их чистой рукой до покраснения и появления покалывания. Лучше растирать обмороженный участок тела спиртом, водкой, одеколоном. Если их нет, следует растирать мягкой перчаткой, меховым воротником или сухой фланелью. Во время растирания пострадавший должен стараться двигать поврежденной конечностью.

Обувь нужно снимать осторожно, чтобы не повредить обмороженные пальцы. Если без усилий это сделать не удастся, нужно распороть ножом по шву голенища сапог или валенок.

После порозовения обмороженной конечности ее надо вытереть досуха, смочить спиртом, водкой или одеколоном, наложить сухую чистую повязку, утеплить конечность ватой или тканью. Пальцы нужно бинтовать все вместе, повязка не должна быть тугой. Если же кровообращение восстанавливается медленно и кожа остается синюшной, следует предположить глубокое обморожение и пострадавшего немедленно отправить в больницу.

Растирать отмороженные участки снегом не допускается, так как снег может содержать льдинки или песчинки, которые могут поранить кожу пострадавшего и вызвать инфицирование с последующим нагноением.

Во всех случаях обморожения пострадавшего согрейте горячим чаем или кофе.

Практическое занятие № 6

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТЁКЕ КВИНКЕ

Ангионевротический отёк или отёк Квинке — реакция на воздействие различных биологических и химических факторов, часто имеющая аллергическую природу. Первый признак — быстрое набухание кожи, пораженная часть тела увеличивается в размерах. Отенок кожных покровов остается естественным. Может появиться зуд, который сменяется болью и сильным жжением. Наиболее часто ангионевротический отек развивается в зоне щек, губ, рта, половых органов и других мест, богатых подкожной клетчаткой.

При отеке на слизистой желудка и желудочно-кишечного тракта симптомами отека могут являться острая боль в животе, тошнота, рвота

При отеке слизистой оболочки дыхательных путей: охриплость голоса, лающий кашель, затрудненное дыхание (сначала выдох, потом вдох), шумное дыхание, лицо гиперемированное, затем резко бледнеет.

Причины ангионевротического отёка или отёка Квинке

Внешние	Внутренние
---------	------------

<p>Ответ на проникновение в организм аллергена, чаще всего: лекарственные препараты и препараты для вакцинации, пищевые продукты, яд при укусах и ужалениях насекомых, пыльца деревьев, злаковых, сорных трав. Прием таких лекарственных препаратов, как ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл), а также антагонистов рецепторов ангиотензина II (валсартана, эпросартана) (в основном наблюдаются в основном у лиц пожилого возраста). Псевдоаллергии - гиперчувствительность к некоторым медикаментам, пищевым продуктам и добавкам к пище развивается при отсутствии иммунологической стадии.</p>	<p>Врожденный (наследственный) дефицит С1-ингибитора, регулирующего активность системы комплемента, свертывания крови и фибринолиза, калликреин-кининовой системы (возникает при недостаточном образовании, повышенном использовании, недостаточной активности).</p> <p>Приобретенный отек Квинке, обусловленный дефицитом С1ингибитора, развивается при его ускоренном расходовании или разрушении (выработка аутоантител) при злокачественных новообразованиях лимфатической системы, аутоиммунных процессах, некоторых инфекциях.</p> <p>Семейные мутации гена фактора Хагемана, Усиленная продукция брадикинина и его замедленное разрушение обусловлено торможением активности АПФ эстрогенами у женщин</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Необходимо учитывать стремительное развитие отека Квинке!

1. Вызовите бригаду скорой помощи, даже если состояние на данный момент удовлетворительное и стабильное.

До приезда бригады неотложной скорой помощи необходимо:

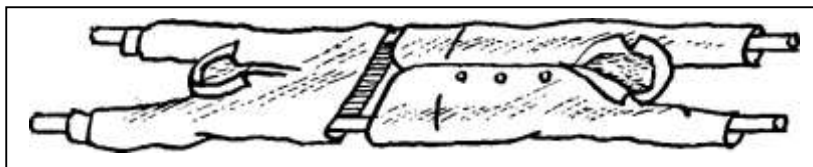
1. Успокойте больного.
2. Усадите больного в удобном положении.
3. Обеспечьте приток свежего воздуха, расстегните ворот рубашки, пальто и т.д., уберите предметы, затрудняющие дыхание.
4. Дайте больному антигистаминный препарат (супрастин, тавегил), более эффективно введение инъекционные формы антигистаминных препаратов.
5. Попытайтесь устранить фактор, вызвавший реакцию (при пыльцевой аллергии – умыться лицо, промыть нос), при укусе насекомого (осы, пчелы) необходимо вынуть жало, приложить холод (лед) на место укуса).

6. При пищевой аллергии используйте энтеросгель либо обычный активированный уголь.
7. Обязательно обильное щелочное питье (на 1000 мл воды 1 г соды, либо нарзан, либо боржоми). Обильное питье способствует выведению аллергена из организма.
8. На отечную область положите холодный компресс, грелку с холодной водой, лед (за исключением холодовой аллергии) для уменьшения отека.

Практическое занятие № 7

ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ

На месте происшествия прежде всего надо остановить кровотечение, наложить повязки на раны, зафиксировать с помощью шин переломы костей. Только после этого можно приступать к эвакуации пострадавшего в лечебное учреждение. При этом надо помнить, что неправильная транспортировка может привести к различным осложнениям – усилению кровотечения, смещению отломков костей, болевому шоку. Если несчастный случай произошел вдали от населенного пункта и вызвать "скорую" невозможно, транспортировку осуществляют на попутном транспорте, используя подручные средства. В крайнем случае, пострадавшего до медицинского учреждения несут на руках. Носилки несложно сделать из досок, жердей, фанеры, одежды, одеяла (рис. 19).



Носилки, изготовленные из палок и одежды

В положении лежа на спине, транспортируют пострадавших с ранениями головы, повреждениями черепа и головного мозга, позвоночника и спинного мозга, при травме живота, переломах костей таза и нижних конечностей.

В случаях перелома позвоночника носилки должны быть жесткими (положить деревянный щит, доски, лист фанеры), чтобы тело не провисало и позвоночник не прогибался. Если подложить нечего, то пострадавшего укладывают на мягкие носилки животом вниз.

При переломах костей таза больной должен лежать на спине на жестких носилках с валиком из одежды под согнутыми коленями, со слегка разведенными в стороны ногами (положение лягушки).

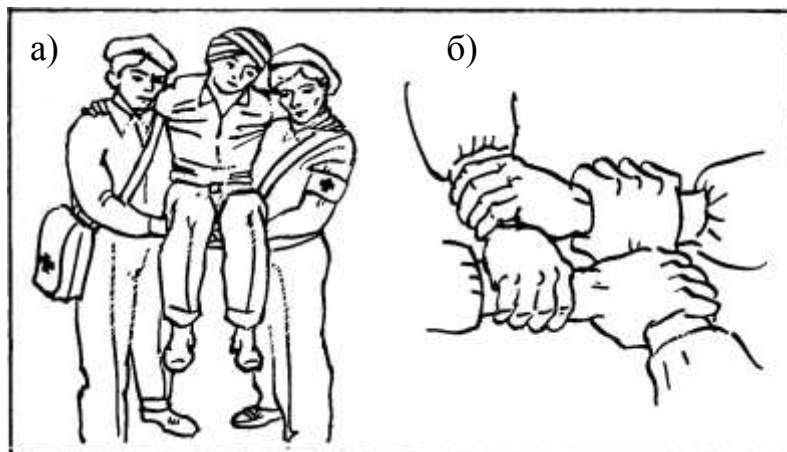
В полусидящем положении рекомендуется перевозить пострадавших с травмой грудной клетки или с подозрением на такую травму.

В положении лежа на животе, обычно транспортируют пострадавшего в бессознательном состоянии, подложив под грудь и лоб валики из одежды. Можно уложить его на спину, но обязательно повернуть голову набок, чтобы в дыхательные пути не попадали рвотные массы и кровь.

В пути надо следить, чтобы не сместилась наложенная шина, не сбилась повязка. В холодное время года пострадавшего следует тепло укрыть.

Передвигаться следует осторожно, короткими шагами. На крутых подъемах и спусках важно следить, чтобы носилки находились в горизонтальном положении, а для этого на подъеме приподнимают их задний конец, на спуске – передний. При этом ручки носилок можно положить на плечи несущих.

Транспортировать пострадавших на носилках на большие расстояния значительно легче, если использовать лямки (ремни, веревки), которые уменьшают нагрузку на кисти рук. Из лямки делают петлю в виде восьмерки и подгоняют ее под рост носильщика. Длина петли должна быть равна размаху вытянутых в стороны рук. Петлю надевают на плечи так, чтобы перекрест ее был на спине, а петли, свисающие по бокам, на уровне кистей опущенных рук. Эти петли продевают в ручки носилок. Пострадавшего с травмой коленного сустава, голени, стопы можно переносить на руках. Если же у него перелом бедра, то транспортировать его следует только на носилках. Нести пострадавшего, на руках легче двоим, применяя способ «на замке».



Перенос пострадавшего на руках:

а) по способу «на замке»;

б) замок на четыре руки

Если нет помощников, то приходится транспортировать пострадавшего волоком на брезенте, плащ-палатке, одеяле или нести его на руках, на спине, на плече.