



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Московский государственный университет технологий и управления им. К.Г. Разумовского  
(Первый казачий университет)»  
(ФГБОУ ВО МГУТУ им. К.Г. Разумовского (ПКУ))

«УТВЕРЖДАЮ»



Директор

(подпись)

О.В. Керимова

2022г.

Дополнительная профессиональная образовательная программа  
повышения квалификации

**Оказание первой помощи**

(24 часа)

город Пенза  
2022 год



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат 7b576f38bc1127cae7310e98f36343cfe18bfc89  
Владелец Керимова Оксана Владимировна  
Должность: Директор  
Действителен с 03.02.2022 по 03.05.2023

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации (далее – «Программа») (с применением дистанционных образовательных технологий) «Оказание первой помощи» разработана рабочей группой в составе:

Виноградов Олег Станиславович к.т.н., доцент, зав. каф. «Защита в чрезвычайных ситуациях»;  
Виноградова Наталья Александровна к.т.н., доцент, зав. каф. «Гуманитарные дисциплины»;  
Кабанов Геннадий Васильевич, доцент кафедры «Защита в чрезвычайных ситуациях» Пензенского казачьего института технологий ФГБОУ ВО МГУТУ им. К.Г. Разумовского (ПКУ), заместитель начальника ГБУ «Пензенский пожарно-спасательный центр, заслуженный спасатель.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации составлена на основании профессионального стандарта/квалификационных требований техносферная безопасность  
(наименование области профессиональной деятельности)

---

(наименование квалификации/ вид деятельности)

---

(укрупненные группы специальностей)

Согласовано:

Заместитель директора по УМР



М.К. Сайфетдинова

Начальник УО



Е.А. Гусарова

Руководитель центра ДО



Е.А. Гуреева



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Московский государственный университет технологий и управления им. К.Г. Разумовского  
(Первый казачий университет)»  
(ФГБОУ ВО МГУТУ им. К.Г. Разумовского (ПКУ))**

«УТВЕРЖДАЮ»



Директор

(подпись)

О.В. Керимова

2022г.

**Дополнительная профессиональная образовательная программа  
повышения квалификации**

**Оказание первой помощи**

(24 часа)

город Пенза  
2022 год

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации (далее – «Программа») (с применением дистанционных образовательных технологий) «Оказание первой помощи» разработана рабочей группой в составе:

Виноградов Олег Станиславович к.т.н., доцент, зав. каф. «Защита в чрезвычайных ситуациях»;  
Виноградова Наталья Александровна к.т.н., доцент, зав. каф. «Гуманитарные дисциплины»;  
Кабанов Геннадий Васильевич, доцент кафедры «Защита в чрезвычайных ситуациях» Пензенского казачьего института технологий ФГБОУ ВО МГУТУ им. К.Г. Разумовского (ПКУ), заместитель начальника ГБУ «Пензенский пожарно-спасательный центр, заслуженный спасатель.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации составлена на основании профессионального стандарта/квалификационных требований техносферная безопасность  
(наименование области профессиональной деятельности)

---

(наименование квалификации/ вид деятельности)

---

(укрупненные группы специальностей)

Согласовано:

Заместитель директора по УМР



М.К. Сайфетдинова

Начальник УО



Е.А. Гусарова

Руководитель центра ДО



Е.А. Гуреева

# Содержание

Пояснительная записка .....	4
Раздел 1. Характеристика программы .....	12
1.1. Цель реализации образовательной программы.....	<u>5</u>
1.2. Планируемые результаты обучения .....	<u>5</u>
1.3. Категория слушателей .....	<u>6</u>
1.4. Форма обучения .....	<u>6</u>
1.5. Режим занятий.....	<u>6</u>
1.6. Трудоемкость обучения.....	<u>6</u>
Раздел 2. Содержание программы.....	<u>7</u>
2.1. Учебный план программы.....	8
2.2. Учебно-тематический план программы.....	<u>9</u>
2.3. Календарный учебный график.....	11
Раздел 3. Формы аттестации и оценочные материалы.....	<u>18</u>
Раздел 4. Условия реализации программы.....	12
4.1. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	12
4.2. Учебно-методическое информационное обеспечение программы повышения квалификации .....	12
4.3. Материально-технические условия.....	12
Раздел 5. Рабочие программы модулей .....	13
5.1. Рабочая программа к модулю 1 «Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим» .....	13
5.2. Рабочая программа к модулю 2 «Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью» .....	<u>17</u>
Итоговый тест по программе повышения квалификации «Оказание первой помощи»....	230
Лекции к модулю 1 «Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим» .....	24
Лекции к модулю 2 «Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью» .	29

## Пояснительная записка

В программе освещаются организационно-правовые аспекты и последовательность мероприятий оказания первой доврачебной помощи, а также изучаются практические навыки необходимые для оказания первой доврачебной помощи.

Программа разработана в соответствии с:

- федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ;
- федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;
- приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»;
- уставом и локальными актами Пензенского государственного университета архитектуры и строительства.

## Раздел 1. Характеристика программы

### 1.1. Цель реализации образовательной программы

Совершенствование необходимых знаний и навыков по оказанию первой помощи пострадавшим, для их применения в практической деятельности.

В результате прохождения обучения по оказанию первой помощи работники приобретают знания и практические навыки об основных способах оказания помощи при получении различных травм при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, в рамках имеющейся квалификации.

Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим осуществляется в форме теоретических и практических занятий, самостоятельной подготовке.

По окончании обучения проводится проверка знаний основных требований оказания первой помощи в виде зачета.

#### Компетенции

в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования  
по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»  
(зарегистрированный в Минюсте РФ от 18 июня 2014 г. № 32766)

№ п/п	Компетенции	Код компетенции
1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	ПК 3.1.
2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	ПК 3.2.

### 1.2. Планируемые результаты обучения

№ п/п	Знать	Код компетенции
1.	общие положения, касающиеся первой помощи и основные понятия, ее определяющие, в том числе права и обязанности по оказанию первой помощи	ПК 3.1. ПК 3.2.
2.	организационно-правовые аспекты оказания первой помощи	
3.	состояния, при которых оказывается первая помощь, ее основные мероприятия	
4.	признаки отсутствия сознания и дыхания, правила оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, правила проведения сердечно-легочной реанимации	
5.	признаки острой непроходимости дыхательных путей, правила оказания первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей	
6.	правила проведения обзорного осмотра и оказания первой помощи при наружных кровотечениях	
7.	правила подробного осмотра пострадавшего на наличие травм и повреждений	
8.	признаки ран, ушибов, растяжений, вывихов и переломов, правила оказания первой помощи при травмах различных областей тела	
9.	правила оказания первой помощи	
10.	признаки отморожений и других эффектов воздействия низких температур, правила оказания первой помощи	
11.	признаки ожогов и других эффектов воздействия высоких температур, правила оказания первой помощи	
№ п/п	Уметь	Код компетенции
1.	устранять угрожающие факторы для жизни и здоровья	ПК 3.1.
2.	вызывать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы,	ПК 3.2.

	сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом	
3.	использовать штатные (аптечки первой помощи) и подручные средства оказания первой помощи	
4.	определять наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания	
5.	определять наличие кровообращения, проверять наличие пульса на магистральных артериях	
6.	проводить искусственное дыхание «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройства для искусственного дыхания	
7.	проводить удаление инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего	
8.	проводить обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений	
9.	проводить подробный осмотр и опрос пострадавшего: головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей	
10.	оказывать первую помощь при ранениях различной локализации; накладывать повязки на различные участки тела	
11.	накладывать окклюзионную (герметизирующую) повязку на грудную клетку	
13.	проводить иммобилизацию (аутоиммобилизация, с помощью подручных средств, с использованием изделий медицинского назначения)	
14.	фиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием табельных изделий медицинского назначения)	
15.	Оказывать психологическую поддержку пострадавшему	
16.	передавать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом	

### 1.3. Категория слушателей

Лица, желающие освоить программу повышения квалификации «Оказание первой помощи», имеющие среднее профессиональное образование или высшее образование. Наличие указанного образования должно подтверждаться документом государственного образца.

### 1.4. Форма обучения

Очная форма обучения/электронное обучение/заочная форма с применением электронного обучения.

### 1.5. Режим занятий

Режим занятий: 2-6 часов в день.

### 1.6. Трудоемкость обучения

Трудоемкость обучения – 16 ч., включая все виды аудиторной, самостоятельной работы, итоговой аттестации (тестирование).

## Раздел 2. Содержание программы

### 2.1. Учебный план программы

#### Учебный план программы (очная форма обучения)

№ п/п	Наименование модулей	Всего часов	В том числе, аудиторных		Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	
1.	Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим	6	4	2	-
2.	Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью	8	4	4	-
<b>Итого часов по модулям</b>		<b>14</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	-
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>2</b>	-	<b>2</b>	Тестирование
<b>ИТОГО</b>		<b>16</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	-

#### Учебный план программы (электронное обучение)

№ п/п	Наименование модулей	Электронное обучение с использованием дистанционных технологий			Общая трудоемкость (час.)	Форма контроля
		Всего часов	Из них			
			Лекции	Самостоятельная работа		
1.	Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим	6	4	2	<b>6</b>	-
2.	Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью	8	4	4	<b>8</b>	-
<b>ВСЕГО</b>		<b>14</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	-
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>2</b>	-	<b>2</b>	<b>2</b>	Тестирование
<b>ИТОГО</b>		<b>16</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	-

**Учебный план программы (заочная форма с применением электронного обучения)**

№ п/п	Наименование модулей	Заочное обучение			Электронное обучение с использованием дистанционных технологий			Общая трудоемкость (час.)	Форма контроля
		Всего час.	Из них		Всего часов	Из них			
			Лекции	Практические занятия		Лекции	Самостоятельная работа		
1.	Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим	2	-	2	4	4	-	6	-
2.	Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью	4	-	4	4	4	-	8	-
<b>ВСЕГО</b>		<b>6</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>-</b>
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>Тестирование</b>
<b>ИТОГО</b>		<b>6</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>-</b>

**2.2. Учебно-тематический план программы**

**Учебно-тематический план программы (очная форма обучения)**

№ п/п	Наименование модулей, разделов и тем	Всего час.	В том числе, аудиторных		Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	
<b>1.</b>	<b>Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
1.1.	Организационно-правовые основы оказания первой помощи	2	2	-	-
1.2.	Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку	4	2	2	-
<b>2.</b>	<b>Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>-</b>
2.1.	Оказание первой помощи при остановке сознания, наружных кровотечениях и травмах	4	2	2	-
2.2.	Оказание первой помощи при отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего	4	2	2	-
<b>ВСЕГО</b>		<b>14</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>-</b>
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>Тестирование</b>
<b>ИТОГО</b>		<b>16</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>-</b>

**Учебно-тематический план программы (электронное обучение)**

№ п/п	Наименование модулей	Электронное обучение с использованием дистанционных технологий			Общая трудоемкость (час.)	Форма контроля
		Всего час.	Из них			
			Лекции	Самостоятель ная работа		
<b>1.</b>	<b>Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	-
1.1.	Организационно-правовые основы оказания первой помощи	4	2	-	4	-
1.2.	Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку	6	2	2	6	-
<b>2.</b>	<b>Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	-
2.1.	Оказание первой помощи при остановке сознания, наружных кровотечениях и травмах	6	3	3	6	-
2.2.	Оказание первой помощи при отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего	6	3	3	6	-
<b>ВСЕГО</b>		<b>22</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	-
<b>Итоговая аттестация</b>		2	-	2	2	Тестирование
<b>ИТОГО</b>		<b>24</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	-

**Учебно-тематический план программы (заочная форма с применением электронного обучения)**

№ п/п	Наименование модулей	Заочное обучение			Электронное обучение с использованием дистанционных технологий			Общая трудоемкость (час.)	Форма контроля
		Всего час. аудиторных	Из них		Всего час.	Из них			
			Лекции	Практические занятия		Лекции	Самостоятельная работа		
<b>1.</b>	<b>Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>-</b>
1.1.	Организационно-правовые основы оказания первой помощи	4	2	-	2	2	-	3	-
1.2.	Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку	6	2	-	2	2	-	3	-
<b>2.</b>	<b>Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>-</b>
2.1.	Оказание первой помощи при остановке сознания, наружных кровотечениях и травмах	6	3	-	3	2	-	4	-
2.2.	Оказание первой помощи при отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего	6	3	-	3	2	-	4	-
<b>ВСЕГО</b>		<b>22</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>-</b>
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>Тестирование</b>
<b>ИТОГО</b>		<b>22</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>-</b>

### 2.3. Календарный учебный график

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	ТО, дней	П, дней	ПА, дней	ИА, дней	Всего, дней
1.	<b>Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим</b>	1	1,5			2,5
2.	Организационно-правовые основы оказания первой помощи	0,5	0,75-			1,25
3.	Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку	0,5	0,75			1,25
4.	<b>Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью</b>	1,5	1,5			3
5.	Оказание первой помощи при остановке сознания, наружных кровотечениях и травмах	0,75	0,75			1,5
6.	Оказание первой помощи при отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего	0,75	0,75			1,5
	Итоговая аттестация: зачет				0,5	0,5
	Всего	2,5	3			6

Условные обозначения	
ТО	Теоретическое обучение
П	Практика
ПА	Промежуточная аттестация
ИА	Итоговая аттестация

### Раздел 3. Формы аттестации и оценочные материалы

Итоговая оценка уровня сформированности профессиональных компетенций слушателей по всему курсу программы повышения квалификации проводится в форме тестирования.

По результатам аттестации преподаватель заполняет ведомость. Слушатели, успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают Удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Уровень освоения планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой дополнительного профессионального образования, определяется по формуле:

$$Y = a/p*100\%,$$

где а – число правильных ответов,  
р – общее число вопросов (заданий) в тесте.

Критерии оценивания:

«зачтено» – более 60,0% правильных ответов от общего количества тестовых вопросов.

«не зачтено» – ниже 60,0%.

Тестовые вопросы представлены в приложении 1.

## **Раздел 4. Условия реализации программы**

### **4.1. Организационно-педагогические условия реализации программы**

Организационно-педагогические условия реализации Программы представляют собой совокупность инновационной образовательной среды, структуры и содержания учебно-методического обеспечения процесса формирования профессиональных компетенций у обучающихся.

Инновационная образовательная среда включает в себя:

- наличие системы аппаратных, программных и телекоммуникационных систем и средств, в том числе специализированные ресурсы в сети Интернет;
- формирование системы партнерства с образовательными и научными организациями, педагогическими коллективами, предприятиями.

Структура и содержание учебно-методического обеспечения процесса формирования профессиональных компетенций представлена следующими компонентами:

- квалификационными требованиями к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей;
- рабочими программами дисциплин, включающими в себя тематические планы занятий и содержание дисциплин, рекомендуемую литературу и нормативные правовые акты для самостоятельной подготовки, оценочные материалы.

Для реализации программы привлекаются высококвалифицированные преподаватели, врачи реаниматологи и специалисты ГО и ЧС.

### **4.2. Учебно-методическое информационное обеспечение программы повышения квалификации**

При реализации Программы используются современные образовательные технологии. Аудиторные занятия проводятся в виде лекций и практических занятий.

Слушатели программы будут обеспечены учебно-методическими материалами (из расчета по одному полному комплекту на каждого).

Учебно-методические материалы будут предоставлены в электронном виде.

Материалы, необходимые для освоения программы, будут представлены учебными пособиями, конспектами лекций; краткими теоретическими и учебно-методическими материалами и планами практических занятий.

В ходе освоения Программы слушателям следует руководствоваться следующими отраслевыми и нормативно-правовыми документами:

#### **Перечень рекомендуемых учебных изданий, дополнительной литературы:**

1. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации. Под редакцией члена-корреспондента РАМН В.В. Мороза Москва, издательство: ООО «Гран-при», 2011, 520 с.

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

3. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Постановление Минтруда РФ и Минобразования РФ от 13 января 2003 г. № 1/29 «Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций».

5. Трудовой кодекс Российской Федерации (Федеральный закон от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ).

6. Федеральный закон № 68-ФЗ от 21 декабря 1994 года «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

### **4.3. Материально-технические условия**

Реализация программы требует наличия оборудованного учебного кабинета.

Оборудование учебного кабинета:

- посадочные места по количеству обучающихся;
- рабочее место преподавателя;

- необходимые учебные материалы.

Перечень учебных материалов:

1. Тренажер-манекен взрослого пострадавшего для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.
2. Аптечка первой помощи.
3. Средства иммобилизации для верхних, нижних конечностей, шейного отдела позвоночника (шины).
4. Перевязочные средства (бинты, салфетки, лейкопластырь).
5. Подручные материалы, имитирующие носилочные средства, средства для остановки кровотечения, перевязочные средства.

Учебно-наглядные пособия:

- учебные пособия по первой помощи;
- наглядные пособия: общая последовательность действий на месте происшествия, способы остановки наружного кровотечения, проведение сердечно-легочной реанимации;
- учебные фильмы по первой помощи.

Технические средства обучения: ноутбук, медиа-проектор. Раздел 5. Рабочие программы модулей

#### 4.4. Рабочая программа к модулю 1 «Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим»

### Раздел 1. Характеристика программы

#### 1.1. Цель реализации образовательной программы

Совершенствование необходимых знаний и навыков по оказанию первой помощи пострадавшим, для их применения в практической деятельности.

В результате прохождения обучения по оказанию первой помощи работники приобретают знания и практические навыки об основных способах оказания помощи при получении различных травм при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, в рамках имеющейся квалификации.

#### Компетенции

в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» (зарегистрированный в Минюсте РФ от 18 июня 2014 г. № 32766)

№ п/п	Компетенции	Код компетенции
1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	ПК 3.1.
2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	ПК 3.2.

#### 1.2. Планируемые результаты обучения

№ п/п	Знать	Код компетенции
1.	общие положения, касающиеся первой помощи и основные понятия, ее определяющие, в том числе права и обязанности по оказанию первой помощи	ПК 3.1. ПК 3.2.
2.	организационно-правовые аспекты оказания первой помощи	
3.	состояния, при которых оказывается первая помощь, ее основные мероприятия	
4.	признаки отсутствия сознания и дыхания, правила оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, правила проведения сердечно-легочной реанимации	
5.	признаки острой непроходимости дыхательных путей, правила оказания первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей	
6.	правила проведения обзорного осмотра и оказания первой помощи при	

	наружных кровотечениях	
7.	правила подробного осмотра пострадавшего на наличие травм и повреждений	
8.	признаки ран, ушибов, растяжений, вывихов и переломов, правила оказания первой помощи при травмах различных областей тела	
9.	правила оказания первой помощи	
10.	признаки отморожений и других эффектов воздействия низких температур, правила оказания первой помощи	
11.	признаки ожогов и других эффектов воздействия высоких температур, правила оказания первой помощи	
<b>№ п/п</b>	<b>Уметь</b>	<b>Код компетенции</b>
1.	устранять угрожающие факторы для жизни и здоровья	
2.	вызывать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом	
3.	использовать штатные (аптечки первой помощи) и подручные средства оказания первой помощи	
4.	определять наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания	
5.	определять наличие кровообращения, проверять наличие пульса на магистральных артериях	
6.	проводить искусственное дыхание «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройства для искусственного дыхания	
7.	проводить удаление инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего	
8.	проводить обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений	
9.	проводить подробный осмотр и опрос пострадавшего: головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей	
10.	оказывать первую помощь при ранениях различной локализации; накладывать повязки на различные участки тела	
11.	накладывать окклюзионную (герметизирующую) повязку на грудную клетку	
13.	проводить иммобилизацию (аутоиммобилизация, с помощью подручных средств, с использованием изделий медицинского назначения)	
14.	фиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием табельных изделий медицинского назначения)	
15.	Оказывать психологическую поддержку пострадавшему	
16.	передавать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь	
		ПК 3.1. ПК 3.2.

**Срок освоения модуля – 10 часов.**

## **Раздел 2. Учебная программа**

### **Учебная программа (очная форма обучения)**

<b>Темы</b>	<b>Виды учебных занятий</b>	<b>Содержание</b>
Тема 1.1. Организационно-правовые основы оказания первой помощи	Лекция 2 часа	Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи. Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию. Современные наборы средств и устройств, используемые для оказания первой помощи (аптечка первой помощи

		(автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.) Основные компоненты, их назначение. Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека. Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.
Тема 1.2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	Лекция 2 часа	Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего. Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР. Особенности СЛР у детей. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку
	Практическое занятие 2 часа	Отработка навыков оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.

### Учебная программа (электронное обучение)

Темы	Виды учебных занятий	Содержание
Тема 1.1. Организационно-правовые основы оказания первой помощи	Лекция 2 часа	Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи. Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию. Современные наборы средств и устройств, используемые для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.) Основные компоненты, их назначение. Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека. Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.
Тема 1.2. Оказание первой	Лекция 2 часа	Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки

помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения		сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего. Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР. Особенности СЛР у детей. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку
	Самостоятельная работа 2 часа	Отработка навыков оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.

### Учебная программа (заочная форма с применением электронного обучения)

Темы	Виды учебных занятий	Содержание
Тема 1.1. Организационно-правовые основы оказания первой помощи	Лекция 3 часа	Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи. Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию. Современные наборы средств и устройств, используемые для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.) Основные компоненты, их назначение. Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека. Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.
Тема 1.2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	Лекция 2 часа	Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего. Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР. Особенности СЛР у детей. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку

Промежуточная аттестация слушателей по модулю 1 «Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим» не предусмотрена.

**Рабочая программа к модулю 2 «Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью»**

**Раздел 1. Характеристика программы**

**1.1. Цель реализации образовательной программы**

Совершенствование необходимых знаний и навыков по оказанию первой помощи пострадавшим, для их применения в практической деятельности.

В результате прохождения обучения по оказанию первой помощи работники приобретают знания и практические навыки об основных способах оказания помощи при получении различных травм при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, в рамках имеющейся квалификации.

**Компетенции**

в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» (зарегистрированный в Минюсте РФ от 18 июня 2014 г. № 32766)

<b>№ п/п</b>	<b>Компетенции</b>	<b>Код компетенции</b>
1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	ПК 3.1.
2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	ПК 3.2.

**1.2. Планируемые результаты обучения**

<b>№ п/п</b>	<b>Знать</b>	<b>Код компетенции</b>
1.	общие положения, касающиеся первой помощи и основные понятия, ее определяющие, в том числе права и обязанности по оказанию первой помощи	ПК 3.1. ПК 3.2.
2.	организационно-правовые аспекты оказания первой помощи	
3.	состояния, при которых оказывается первая помощь, ее основные мероприятия	
4.	признаки отсутствия сознания и дыхания, правила оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, правила проведения сердечно-легочной реанимации	
5.	признаки острой непроходимости дыхательных путей, правила оказания первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей	
6.	правила проведения обзорного осмотра и оказания первой помощи при наружных кровотечениях	
7.	правила подробного осмотра пострадавшего на наличие травм и повреждений	
8.	признаки ран, ушибов, растяжений, вывихов и переломов, правила оказания первой помощи при травмах различных областей тела	
9.	правила оказания первой помощи	
10.	признаки отморожений и других эффектов воздействия низких температур, правила оказания первой помощи	
11.	признаки ожогов и других эффектов воздействия высоких температур, правила оказания первой помощи	
<b>№ п/п</b>	<b>Уметь</b>	<b>Код компетенции</b>
1.	устранять угрожающие факторы для жизни и здоровья	ПК 3.1. ПК 3.2.
2.	вызывать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом	

3.	использовать штатные (аптечки первой помощи) и подручные средства оказания первой помощи	
4.	определять наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания	
5.	определять наличие кровообращения, проверять наличие пульса на магистральных артериях	
6.	проводить искусственное дыхание «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройства для искусственного дыхания	
7.	проводить удаление инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего	
8.	проводить обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений	
9.	проводить подробный осмотр и опрос пострадавшего: головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей	
10.	оказывать первую помощь при ранениях различной локализации; накладывать повязки на различные участки тела	
11.	накладывать окклюзионную (герметизирующую) повязку на грудную клетку	
13.	проводить иммобилизацию (аутоиммобилизация, с помощью подручных средств, с использованием изделий медицинского назначения)	
14.	фиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием табельных изделий медицинского назначения)	
15.	Оказывать психологическую поддержку пострадавшему	
16.	передавать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом	

**Срок освоения модуля – 12 часов.**

## Раздел 2. Учебная программа

### Учебная программа (очная форма обучения)

Темы	Виды учебных занятий	Содержание
Тема 2.1. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах	Лекция 2 часа	Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего. Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря». Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки. Оказание первой помощи при носовом кровотечении. Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи. Травмы головы оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа. Травмы шеи, оказание первой помощи. Остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий). Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом. Травмы живота и таза, основные проявления оказание первой помощи. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране. Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей. Травмы позвоночника оказание первой помощи.
	Практическое занятие 2 часа	Отработка навыков оказания первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Тема 2.2. Оказание первой помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего	Лекция 2 часа	Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления оказание первой помощи. Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи. Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу. Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери. Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания. Влияние экстремальной ситуации на психоэмоциональное состояние пострадавшего и участника оказания первой помощи. Простые приемы психологической поддержки. Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.
	Практическое занятие 2 часа	Отработка навыков оказания первой помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего

#### Учебная программа (электронное обучение)

Темы	Виды учебных занятий	Содержание
Тема 2.1. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах	Лекция 2 часа	Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего. Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря». Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки. Оказание первой помощи при носовом кровотечении. Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи. Травмы головы оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа. Травмы шеи, оказание первой помощи. Остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий). Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом. Травмы живота и таза,

		основные проявления оказание первой помощи. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране. Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей. Травмы позвоночника оказание первой помощи
	Самостоятельная работа 2 часа	Отработка навыков оказания первой помощи при наружных кровотечениях и травмах
Тема 2.2. Оказание первой помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего	Лекция 2 часа	Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления оказание первой помощи. Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи. Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу. Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери. Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания. Влияние экстремальной ситуации на психоэмоциональное состояние пострадавшего и участника оказания первой помощи. Простые приемы психологической поддержки. Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.
	Самостоятельная работа 2 часа	Отработка навыков оказания первой помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего

#### Учебная программа (заочная форма с применением электронного обучения)

Темы	Виды учебных занятий	Содержание
Тема 2.1. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах	Лекция 4 часа	Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего. Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря». Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки. Оказание первой помощи при носовом кровотечении. Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи. Травмы головы оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при

		<p>травмах глаза и носа. Травмы шеи, оказание первой помощи. Остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий). Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом. Травмы живота и таза, основные проявления оказание первой помощи. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране. Способы иммобилизации при травме конечностей. Травмы позвоночника оказание первой помощи.</p>
<p>Тема 2.2. Оказание первой помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего</p>	<p>Лекция 4 часа</p>	<p>Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления оказание первой помощи. Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи. Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу. Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери. Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания. Влияние экстремальной ситуации на психоэмоциональное состояние пострадавшего и участника оказания первой помощи. Простые приемы психологической поддержки. Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.</p>

### Раздел 3. Форма аттестации слушателей

Промежуточная аттестация слушателей по модулю 2 «Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью» не предусмотрена.

## Итоговый тест по программе повышения квалификации «Оказание первой помощи»

1. При судорогах необходимо:
  - а) повернуть пострадавшего на бок, прижать голову к полу;
  - б) дать пострадавшему воды;
  - в) разжать пострадавшему зубы, вставить между ними ложечку, чтобы избежать травмы языка.
  
2. При травме руки или ноги одежду вначале снимают:
  - а) с поврежденной конечности;
  - б) с неповрежденной конечности;
  - в) не важно, в каком порядке.
  
3. В какой последовательности следует оказывать помощь пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, если у него прекратилось дыхание и сердечная деятельность:
  - а) наружный массаж сердца, освобождение дыхательных путей, искусственная вентиляция легких;
  - б) искусственная вентиляция легких, наружный массаж сердца, освобождению дыхательных путей;
  - в) освобождение дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, наружный массаж сердца.
  
4. Эффективность сердечно-легочной реанимации определяется по признакам:
  - а) возникновение пульсации сонных артерий в такт массажу, сужение зрачков и появление самостоятельных вдохов;
  - б) возникновение симптома «кошачий глаз», расширение зрачков и похолодание конечностей;
  - в) расширение зрачков, появление пены изо рта, изменение окраски кожи.
  
5. Определите тип кровотечения, если кровь алая и бьет из раны пульсирующей струей:
  - а) венозное кровотечение;
  - б) артериальное кровотечение;
  - в) капиллярное кровотечение.
  
6. При осмотре у пострадавшего отсутствует реакция зрачков на свет и пульс на сонных артериях. Ваши действия в первую очередь:
  - а) усадить пострадавшего на стул;
  - б) повернуть пострадавшего на спину и нанести прекардиальный удар;
  - в) дать таблетку анальгина.
  
7. При переломе костей предплечья, какой сустав должен быть зафиксирован при наложении шины:
  - а) лучезапястный;
  - б) локтевой;
  - в) нет правильного ответа.
  
8. При проникающих ранениях грудной клетки запрещается:
  - а) прижимать рану ладонью для предотвращения в неё доступа воздуха;
  - б) извлекать из раны инородный предмет;
  - в) накладывать на рану герметичную повязку или закрывать лейкопластырем.
  
9. Продавливать грудную клетку у взрослого пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации необходимо на глубину:
  - а) 1-2 см;
  - б) 4-5 см;
  - в) 7-8 см.
  
10. Как правильно оказать первую помощь при вывихе конечности?

- а) вправить вывих;
- б) зафиксировать конечность в положении, которое она приняла после травмы, приложить к поврежденному суставу пузырь со льдом или холодной водой;**
- в) наложить жгуты выше и ниже места перелома.

11. Что следует сделать для оказания первой помощи пострадавшему при повреждении позвоночника?

- а) усадить пострадавшего на стул;
- б) уложить пострадавшего на спину на ровную твердую поверхность;**
- в) наложить шину бедро.

12. Определите тип кровотечения, если кровь темная и течет из раны непрерывной струей:

- а) венозное кровотечение;**
- б) артериальное кровотечение;
- в) капиллярное кровотечение.

13. Как остановить кровотечение при ранении артерии?

- а) наложить давящую повязку на место ранения;
- б) наложить жгут выше места ранения;**
- в) наложить жгут ниже места ранения.

## **Лекции к модулю 1 «Организационно-правовые основы оказания первой помощи пострадавшим»**

### **Тема 1.1. Организационно-правовые основы оказания первой помощи**

Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (*Ст. 31*), первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

То есть одни граждане обучены оказанию первой помощи и имеют в своих должностных обязанностях соответствующий пункт, а другие вправе это делать. Очевидно, что простой человек может перепугаться вида крови и не сможет себя заставить прикасаться к пострадавшему.

Между тем, согласно Федеральному закону № 68 «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (*Ст. 19*), граждане обязаны «изучать приёмы оказания первой помощи пострадавшим, постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области» (в редакции Федерального закона от 19.05.2010 г. № 91-ФЗ).

Что же касается оказания первой помощи на рабочем месте, то тут обратимся к «Трудовому кодексу Российской Федерации» от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 05.10.2015). Там говорится следующее:

- Работодатель обязан обеспечить обучение оказанию первой помощи и принятие мер по оказанию пострадавшим первой помощи (*Ст. 212*);
- Работник обязан проходить обучение оказанию первой помощи пострадавшим на производстве (*Ст. 214*);

Также хочется обратить внимание, что за неоказание помощи, в том числе и первой, предусмотрено уголовное наказание (*ст. 124 «Неоказание помощи больному»* и *ст. 125 «Оставление в опасности»* Уголовного кодекса Российской Федерации).

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

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

- определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- оценка количества пострадавших;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- запрокидывание головы с подъёмом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

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

- давление руками на грудину пострадавшего;
- искусственное дыхание «Рот ко рту»;
- искусственное дыхание «Рот к носу»;
- искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- придание устойчивого бокового положения;
- запрокидывание головы с подъёмом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти.

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

- обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- пальцевое прижатие артерии;
- наложение жгута;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей;
- наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

- проведение иммобилизации;
- фиксация шейного отдела позвоночника;
- прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путём приёма воды и вызывания рвоты, удаление с повреждённой поверхности и промывание повреждённой поверхности проточной водой);

11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

## **Тема 1.2. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку**

Проведение сердечно-легочной реанимации является несложным и жизненно важным навыком первой помощи. От степени владения этим навыком человеком – участником оказания первой помощи, будет зависеть, останется пострадавший в живых или нет. Отечественными и зарубежными учеными доказано, что шанс на выживание у пострадавшего с остановкой дыхания и кровообращения уменьшается на 10,0% с каждой минутой, пока не проводятся реанимационные мероприятия. Вот почему так важно владеть этим навыком. Оказание первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей также может спасти жизни пострадавших.

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации. Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, аритмии и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Национальным Российским и Европейским советами по реанимации и Научно-исследовательским институтом общей реаниматологии Российской Академии медицинских наук.

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

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

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормозить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет ответить на эти вопросы. При отсутствии признаков сознания следует громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия (очевидцу происшествия, сотруднику специальных служб).

В дальнейшем его можно будет привлечь к обеспечению безопасности на месте происшествия, оказанию первой помощи, вызову экстренных служб.

Для определения наличия дыхания необходимо, прежде всего, восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего. Для этого следует одну руку положить на лоб пострадавшего, 2-мя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. послушать дыхание, почувствовать его своей щекой и посмотреть на движения грудины.

При отсутствии дыхания грудина пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие признаков дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения

сердечно-легочной реанимации.

При отсутствии признаков дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи (дать указание помощнику). Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно. При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается;
- телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера.

Вызов скорой медицинской помощи может осуществляться по стационарному (03) или мобильному (112) телефонам.

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (в случае, если это осуществляет помощник) необходимо приступить к надавливаниям на грудину. При этом основание ладони помещается на середину грудины пострадавшего, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах. Надавливания на грудину осуществляются на твердой ровной поверхности на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту перпендикулярно плоскости грудины.

После надавливаний на грудину необходимо осуществить вдохи искусственного дыхания. При проведении вдохов следует открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами и выполнить выдох в дыхательные пути пострадавшего в течение 1 с. Ориентиром достаточного объема вдвухаемого воздуха является начало подъема грудины, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания.

При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки первой помощи (автомобильной).

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

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

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других служб, участвующих в ликвидации последствий несчастного случая, и распоряжения их сотрудников о прекращении этих действий, либо до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания и кровообращения, возникновения кашля, произвольных движений). В случае появления признаков жизни следует придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

Шаг 1. Расположить одну руку пострадавшего под прямым углом к его телу.

Шаг 2. Вторую руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.

Шаг 3. После этого согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу на стопу и надавить на колено этой ноги в указанном на рисунке направлении.

Шаг 4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову и подтянуть ногу, лежащую сверху, к животу. В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в таком положении (вид спереди).

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи, необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 4 цикла надавливаний и вдохов.

### **Особенности СЛР у детей.**

У детей сердечно-легочная реанимация проводится с той же частотой и тем же соотношением вдохов искусственного дыхания и надавливаний на грудину, что и у взрослых. При проведении

вдохов следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудины).

Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети поперечного размера грудины (примерно 4 см. у детей до 1 года и 5 см. у детей старшего возраста).

### **Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом**

В соответствии с рекомендациями Европейского совета по реанимации и Национального совета по реанимации России, выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом.

Признаки частичного нарушения проходимости: пострадавший может кашлять, шумно дышать, отвечать на вопросы.

При полном нарушении пострадавший не может говорить, кашлять, лицо его становится багрово-синюшным.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела.

Для этого необходимо сделать следующее:

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.

3. Нанести 5 резких ударов между лопатками основанием ладони.

4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить закупорку.

5. Если после 5 ударов закупорка не устранена, то следует:

- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней половины живота;

- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком;

- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;

- при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая удары по спине с давлением на живот по 5 раз.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме надавливаний на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

В случае если инородное тело оказалось в дыхательных путях тучного человека или беременной, оказание первой помощи начинается также как и в предыдущем случае, с ударов между лопатками.

У тучных людей или беременных не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

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

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

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

## Лекции к модулю 2 «Методики оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью»

### Тема 2.1. Оказание первой помощи при остановке сознания, наружных кровотечениях и травмах

#### Оказание первой доврачебной помощи при кровотечении

Различают артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Кровь из зияющей раны изливается светло-красного цвета ритмично, пульсирующей струей при артериальном кровотечении, а темного цвета сплошной непрерывной струей – при венозном. Капиллярное кровотечение – кровь из поврежденных мелких сосудов вытекает, как из губки.

При оказании первой медицинской помощи используется временная остановка кровотечения.

#### Способы временной остановки кровотечения.

Остановка артериального кровотечения всегда должна начинаться с пальцевого прижатия артерии. Для этого прощупывается пульсация артерии, которая пальцем прижимается к кости на короткое время, необходимое для наложения давящей повязки, жгута или закрутки. Кровотечение из раны, локализующейся в области плечевого пояса, плеча и предплечья, останавливается прижатием подключичной артерии к I ребру в надключичной области, а плечевой артерии – к плечевой кости по внутреннему краю двуглавой мышцы. При артериальном кровотечении из ран нижней конечности следует прижать бедренную артерию в паховом сгибе к лобковой кости.

Возвышенное положение конечности, тампонада раны и тугая давящая повязка могут помочь остановить как проффузное, так и большинство артериальных кровотечений.

Форсированное сгибание конечности с фиксацией в чрезмерно согнутом положении передавливает артериальный сосуд. Этот эффект усиливается, если на подлоктевой сустав или коленный сустав положить тугим ватно-марлевым валиком или любой другой предмет и затем прочно зафиксировать конечность в чрезмерно согнутом положении при помощи брючного ремня.

Для остановки кровотечения из подключичной области и верхней половины плеча валик вкладывают в подмышечные области.

Руки, согнутые в локтевых суставах, заводят за спину и плотно фиксируют одна к другой.

Наложение закрутки (жгута) применяется только тогда, когда с помощью простых и безопасных методов невозможно остановить кровотечение, и используется чаще при кровотечении из ампутированной культы.

При наложении закрутки (жгута) необходимо соблюдать следующие правила:

- 1) конечности придать возвышенное положение;
- 2) накладывать жгут выше раны и как можно ближе к ней;
- 3) жгут накладывается на одежду или какую-нибудь прокладку (платок, косынку, полотенце);
- 4) с помощью одного-двух туров остановить кровотечение;
- 5) наложенный жгут надежно закрепить;
- 6) недопустимо нахождение жгута на конечности более 2 ч летом и 1 ч зимой;
- 7) следует на видном месте (лоб пострадавшего) отметить дату и время наложения жгута;
- 8) в зимнее время конечность с наложенным жгутом следует укутать одеждой или толстым слоем ваты.

Пострадавших с временно остановленным кровотечением следует срочно доставить в хирургический стационар в горизонтальном положении на щите или носилках.

#### Оказание первой доврачебной помощи при закрытых повреждениях

К закрытым повреждениям относятся:

- 1) ушибы;
- 2) повреждение связок и сухожилий;
- 3) вывихи.

**Ушибы** – закрытые повреждения мягких тканей без нарушения целостности кожных покровов, которые возникают при ударе тупым предметом, при падении на твердую поверхность.

Первая помощь при травматических ушибах. В целях предупреждения кровоизлияния необходимо подержать холод на месте ушиба, обеспечить пострадавшему органу абсолютный покой и наложить давящую повязку. При ушибах головы, грудной клетки, живота, сопровождающихся

сильными болями и ухудшением общего состояния, пострадавшего необходимо срочно показать врачу.

Растяжение или повреждение связочного аппарата сустава возникают при внезапных импульсивных движениях в суставе, значительно превосходящих пределы обычной подвижности в нем, или могут быть следствием непосредственного удара по напряженному сухожилию.

Наиболее часто встречаются повреждения связок голеностопного, межфаланговых, лучезапястного и коленного суставов, при этом определяется сглаженность контуров сустава, ограничение функции и боль в проекции поврежденных связок.

Первая помощь:

- 1) применение холода на область сустава;
- 2) произвести иммобилизацию сустава фиксирующей 8-образной повязкой;
- 3) дать выпить обезболивающие лекарственные средства;
- 4) отправить в травматологический пункт.

Чаще всего повреждаются сухожилия разгибателей пальцев кисти, четырехглавой мышцы бедра и пяточное (ахиллово) сухожилие. Первая помощь заключается в иммобилизации конечности подручными средствами в положении, обеспечивающем сближение концов сухожилия.

**Вывих** – это смещение сочлененных концов костей с повреждением суставной капсулы и связочного аппарата сустава. При вывихе появляется острая боль, деформация сустава, ограничение активных и пассивных движений и вынужденное положение конечности.

Вывихи в крупных суставах могут сопровождаться значительными повреждениями мягких тканей, сосудов и нервных стволов, что определяет срочное направление пострадавшего в стационар. Первая помощь при вывихе включает: прикладывание холода, придание возвышенного положения поврежденной конечности, иммобилизацию поврежденного сустава подручными средствами, необходимость доставить пострадавшего в травматологический пункт.

### **Оказание первой доврачебной помощи при переломах**

**Перелом** (нарушение целостности кости) может быть закрытым и открытым (с повреждением кожных покровов).

При переломе отмечаются острая локальная боль, усиливающаяся при движении конечности и нагрузке на нее по оси, припухлость и увеличение окружности сегмента конечности на уровне перелома. Абсолютные признаки перелома: деформация поврежденного сегмента и патологическая подвижность кости.

Первая помощь заключается в транспортной иммобилизации конечности, чаще всего при помощи шин из подручных материалов (доски, полосы фанеры и др.).

Правильно выполненная транспортная иммобилизация препятствует увеличению смещения обломков кости и уменьшает болезненность при перевозке пострадавшего, а значит, и возможность развития травматического шока, особенно при переломе бедра. При отсутствии средств для шинирования верхнюю конечность можно подвесить на косынку или фиксировать ее к туловищу, нижнюю – прибинтовать к здоровой конечности.

При оказании первой помощи больным с открытыми переломами необходимо смазать кожу вокруг раны спиртовым раствором йода.

При открытом переломе совершенно недопустимо вправление в глубину раны выступающих на поверхность обломков кости или прикрывать их мягкими тканями, так как вместе с ними в глубокие ткани могут внедриться возбудители инфекции. На выступающие из раны костные обломки следует наложить несколько стерильных салфеток.

При открытом переломе конечности с обильным кровотечением необходимо наложить выше перелома кровоостанавливающий жгут (закрутку), который накладывают до иммобилизации. Для остановки кровотечения наложить давящую повязку на область раны. Зафиксировать конечность и доставить пострадавшего в специализированный стационар.

Оказывая первую помощь, не следует добиваться исправления имеющейся деформации конечности.

Общие принципы иммобилизации при переломах.

При переломах длинных трубчатых костей обязательно должны быть зафиксированы минимум два сустава, смежных с поврежденным сегментом конечности. Нередко необходимо фиксировать три сустава. Иммобилизация будет надежной в том случае, если достигнута фиксация всех суставов, функционирующих под воздействием мышц данного сегмента конечности. Так, при переломе плечевой кости фиксируются плечевой, локтевой и лучезапястный суставы; при переломе

костей голени необходимо фиксировать коленный, голеностопный и все суставы стопы и пальцев.

Конечность следует фиксировать в среднем физиологическом положении, при котором мышцы-сгибатели и мышцы-разгибатели в одинаковой степени расслаблены.

Во время наложения шин необходимо бережное обращение с поврежденной конечностью во избежание нанесения дополнительной травмы. Желательно накладывать шину с помощником, который удерживает конечность в нужном положении.

### **Оказание первой доврачебной помощи при ранах**

**Раны** могут быть весьма разнообразными в зависимости от их происхождения, степени повреждения тканей, микробного загрязнения, расположения, глубины. Раны могут различаться по характеру ранящего оружия или предмета: резаные, рубленые раны, колотые – самые глубокие и опасные; ушибленные раны, укушенные раны – опасны возможностью возникновения бешенства.

При глубоких ранах повреждается не только кожа с подкожной клетчаткой, но и мышцы, кости, нервы, сухожилия, связки, иногда крупные кровеносные сосуды. Могут быть проникающие ранения, сопровождающиеся повреждением внутренних органов. При ранениях обязательно возникает кровотечение, боль и почти всегда – зияние, т. е. расхождение краев раны.

Следует помнить, что все раны являются инфицированными. В первые часы после ранения микробы находятся в основном еще на поверхности такой свежей раны и в статическом состоянии, т. е. пока еще не размножаются и не проявляют своих болезненных свойств. Это надо учитывать при оказании первой помощи.

**Первая помощь при ранении** – защита ран от вторичного загрязнения. Окружающую кожу вокруг раны нужно дважды смазать спиртовым раствором йода и наложить стерильную повязку, избегая прикосновения к самой ране. Инородные тела, внедрившиеся в ткани, извлекать не следует, так как это может усилить кровотечение. Всякие промывания раны запрещаются!

1. При **скальпированных ранах** лоскут часто отрывается в сторону, подкожной клетчаткой наружу. В этом случае нужно срочно приподнять лоскут и его кожную поверхность также смазать спиртовым раствором йода. Если рана обильно кровоточит, оказание помощи начинают с временной остановки кровотечения – наложения давящей повязки на рану, а при сильном кровотечении – наложения жгута. При тяжелых ранах конечностей необходима транспортная иммобилизация. Пострадавший в обязательном порядке должен обратиться за медицинской врачебной помощью. Больному с любой раной необходимо обязательно ввести противостолбнячную сыворотку и анатоксин.

2. При укушенных ранах, нанесенных любым животным, пострадавший после оказания первой помощи немедленно отправляется в травмпункт, где решается вопрос о наличии или отсутствии показаний к профилактическим прививкам против бешенства.

3. При отравленных ранах (укусы змей) следует: выдавить из ранки первые капли крови; отсасывать яд ртом в течение 15-20 мин (безопасно при условии здоровой слизистой рта и частого сплевывания слюны); смазать место укуса раствором йода или бриллиантовой; наложить повязку; произвести иммобилизацию конечности; дать пострадавшему обильное питье; доставить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение. Запрещается: накладывать жгут на пораженную конечность; прижигать место укуса; производить разрезы на коже с целью удаления яда.

## **Тема 2.2. Оказание первой помощи при отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего**

### **Оказание первой доврачебной помощи при солнечном тепловом ударе**

**Тепловой удар** – болезненное состояние, возникающее в результате общего перегревания организма при длительном воздействии высокой температуры окружающей среды.

Тепловой удар возникает потому, что при перегревании и чрезмерном потении организм теряет большое количество жидкости, кровь сгущается, нарушается равновесие солей в организме. В тяжелых состояниях это приводит к кислородному голоданию тканей, в частности головного мозга.

Солнечный удар наступает при действии прямых солнечных лучей на непокрытую голову. Обычно при этом происходит перегревание тела и преимущественно поражается центральная нервная система.

Первые признаки солнечного удара:

- 1) вялость;

- 2) разбитость;
- 3) тошнота;
- 4) головная боль;
- 5) головокружение;
- 6) потемнение в глазах;
- 7) лицо краснеет;
- 8) иногда отмечается незначительное повышение температуры тела.

При дальнейшем перегревании повышается температура тела до 38-40°C, появляется рвота, может наступить обморок, а иногда даже судороги. В тяжелых случаях наблюдаются возбуждение, галлюцинации, бред, судороги по типу эпилептических припадков, потеря сознания, коматозное состояние. Учащаются пульс, дыхание, понижается артериальное давление.

До прибытия врача пострадавшего следует уложить в тени или в хорошо проветриваемом помещении. К голове, а также на область крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышки, паховые области) прикладывают пузыри со льдом или холодной водой. Пострадавшего обертывают мокрой простыней, обдувают холодным воздухом, так как испарение воды из нее несколько снизит температуру. К носу подносят вату с нашатырным спиртом. Жажду утоляют холодной водой, чаем, кофе. При остановке дыхания осуществляется искусственное дыхание.

При средней и тяжелой степени солнечного удара пострадавший должен быть доставлен в медицинское учреждение для оказания врачебной помощи.

Чтобы избежать теплового или солнечного удара, необходимо соблюдать правила нахождения на солнце, правильный питьевой режим.

### **Оказание первой доврачебной помощи при ожогах, обморожениях**

Первая помощь при **термических ожогах**. Необходимо осторожно снять с пострадавшего тлеющие остатки одежды. Нельзя отрывать от ожоговой поверхности, приставшие к ней остатки одежды, их нужно обрезать ножницами по границе ожога и наложить повязку прямо на них.

Ожоги I степени обрабатывают 70,0%-ным спиртом. При ожогах II степени на обожженную поверхность после обработки спиртом наложить сухую стерильную повязку, при III-IV степени – наложить стерильную повязку. При обширных ожогах любой степени пострадавшего нужно обернуть чистой простыней, тщательно укутать одеялами и как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. При оказании первой помощи запрещается вскрывать пузыри, применять какие-либо примочки, промывания, мазевые повязки.

Для профилактики шока применяют покой, согревание и обезболивающие средства, обильное питье в виде содово-соленого раствора (1 ч. л. поваренной соли и 1/2 ч. л. пищевой соды на 1 л воды). При перевозке обожженных по возможности укладывают на неповрежденный участок тела и тщательно укутывают и как можно больше дают теплого питья.

При ожогах дыхательных путей от вдыхаемого раскаленного воздуха (при пожаре) или дыма наступает затрудненное дыхание, охриплость голоса, кашель. Необходимо срочно направить пострадавшего в больницу независимо от тяжести ожога кожи.

**Химические ожоги** чаще всего возникают при попадании на кожу или слизистые оболочки различных химических веществ: крепких кислот, щелочей, летучих масел, фосфора, а также от длительного воздействия паров бензина или керосина.

Первая помощь: немедленное и обильное обмывание в течение 5-10 мин пораженного участка водой, желательно под давлением. При ожогах известью или фосфором необходимо сначала сухим путем удалить остатки вещества и лишь после этого приступить к обмыванию. Пораженный участок обмывают нейтрализующими растворами: при ожогах кислотами или фосфором – 2,0% раствором двууглекислой соды или мыльной водой, при ожогах щелочами – 1,0-2,0% раствором лимонной, уксусной или борной кислоты. Затем накладывают сухую повязку, а при ожогах фосфором делают примочки из 2,0-5,0% раствора медного купороса или 5,0% раствора марганцовокислого калия. При ожогах фосфором нельзя применять масляных повязок.

Пострадавшего с любым видом отморожения помещают в теплое помещение. Больному дают горячий чай, кофе, вино.

Побелевшую часть тела растирают чисто вымытыми, увлажненными или смазанными стерильным вазелином руками, а лучше всего спиртом или водкой до тех пор, пока отмороженное место не покраснеет и не сделается теплым.

Нельзя выполнять растирание снегом, так как он охлаждает кожу. Грязные и острые льдинки могут повредить и загрязнить отмороженную кожу. По окончании растирания отмороженный

участок высушить, обтереть спиртом и наложить на него чистую повязку с толстым слоем ваты.

Не следует смазывать отмороженный участок тела йодной настойкой или каким-либо жиром, так как это затрудняет последующее лечение. Если уже наступил отек или появились пузыри, то растирание делать нельзя.

### **Оказание первой доврачебной помощи при отравлении**

Отравление препаратами бытовой химии. После попадания в организм крепкой кислоты или щелочи необходимо срочно вызвать скорую помощь. Немедленно удалить слюну и слизь изо рта. При признаках удушья провести искусственное дыхание рот в нос. При рвоте промывать желудок категорически запрещается, так как кислота или щелочь могут попасть в дыхательные пути. Эту процедуру может выполнять только медработник. Пострадавшему дают выпить 2-3 стакана воды. Ни в коем случае нельзя пытаться нейтрализовать ядовитые жидкости. Это приводит к образованию углекислоты, растягиванию желудка, усилению боли и кровотечения. При развитии удушья пострадавшего срочно отправить любым транспортом в лечебное учреждение. При отравлении препаратами бытовой химии (не содержащими кислоту или щелочь) до прибытия врача нужно вызвать у больного рвоту (если он в сознании). Больных в бессознательном состоянии нужно уложить так, чтобы голова была опущена и повернута набок, чтобы содержимое желудка не попало в дыхательные пути. При западении языка, судорогах, когда челюсти крепко сомкнуты, осторожно запрокинуть голову и выдвинуть нижнюю челюсть вперед и вверх, чтобы обеспечить дыхание через нос.

При отравлении снотворными или успокаивающими препаратами (седативными) пострадавшего нужно уложить, приподняв ему голову. Промыть желудок 1-2 л воды, вызвать рвоту, надавливая на корень языка. После чего дать выпить крепкий чай, съесть 100 г черных сухарей. Нельзя давать молоко. Оно ускоряет поступление вызвавшего отравление препарата в кишечник и препятствует выведению его из организма.

Больному в бессознательном положении категорически запрещается промывать желудок. Вода может попасть в дыхательные пути и привести к смерти от удушья. Если пострадавший не дышит или его дыхание угнетено, необходимо выполнять искусственное дыхание.

При отравлении алкоголем пострадавшему необходимо вдыхать пары нашатырного спирта, дать выпить 3-4 стакана воды (с добавлением 1 ч. л. питьевой соды на стакан), вызвать рвоту, выпить крепкого чая или кофе.

При отравлении метиловым спиртом или этиленгликолем необходимо дать выпить 100-150 мл этилового спирта (водки), если пострадавший в сознании, так как он является противоядием, замедляет распад метилового спирта.

При отравлении грибами немедленно доставить больного в больницу. До прибытия врача промыть желудок содовым раствором или раствором марганцовокислого калия, а кишечник – используя слабительные (касторовое масло, горькую соль), сделать клизму. Больному дают пить подсоленную воду.

При отравлении ингаляционным хлорофосом или карбофосом больного вынести на воздух, снять зараженную одежду, обмыть водой открытые участки тела.

При проглатывании ядохимиката делают промывание желудка 4-5 раз: дать выпить по 3-4 стакана подсоленной воды и вызвать рвоту. Затем принять слабительное – 1 ст. л. горькой соли. Очень хорошо принять внутрь 5-6 таблеток бесалола или бекарбона.