**«Утверждаю»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

**МЕТОДИЧЕСКИЙ ПЛАН**

проведения занятий по дисциплине «Оказание первой помощи» с личным составом дежурных караулов \_\_\_\_ ПСЧ

**Тема № 1**: Первая помощь содержание, объем, организационные и юридические основы, общие принципы оказания

**Вид занятия:** классно-групповой.

**Отводимое время:** 1 час.

**Цель занятия:** повышение уровня подготовки л/с.

**Место проведения занятия:** учебный класс.

1. **Литература используемая при проведении занятия:**

- «Учебник спасателя» С.К. Шойгу Основы доврачебной помощи М.-89

Величко Н.В.

- Федеральный Закон № 151 от 22.08.1995 г. «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателя»

- Приказ Минтруда РФ № 1100н.

1. **Развернутый план занятия**

**Подготовительная часть: 5 мин**

Сбор л/с, проверка по списку. Ознакомление с темой занятия.

**Основная часть 30 мин**

**Задачи, содержание, правовые основы и принципы оказания первой помощи**

Первая помощь – это комплекс простейших медицинских мероприятий по спасению жизни пораженных, предотвращению различных осложнений и эвакуации их из зоны поражения.

Основная задача ПП – предотвратить дальнейшее воздействие на пострадавшего поражающего фактора, предупредить развитие тяжелых осложнений и тем самым сохранить жизнь пострадавшему.

Оптимальный срок оказания первой помощи – до 30 минут после получения травмы. При остановке дыхания это время сокращается до 5-10 минут. Важность фактора времени подчеркивается хотя бы тем, что среди лиц, получивших первую медицинскую помощь в течение 30 минут после травмы, осложнения возникают в 2 раза реже, чем у лиц, которым этот вид помощи был оказан позже указанного срока. Отсутствие же помощи в течение 1 часа после травмы увеличивает количество летальных исходов среди тяжело пораженных на 30%, до 3 часов - на 60, до 6 часов – на 90%, т.е. число погибших возрастает почти вдвое.

Опыт показывает, что жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая им будет оказана помощь в первые минуты после ДТП. По мнению японских специалистов, если пострадавший находиться в состоянии клинической смерти более 3 минут, вероятность того, что жизнь удается спасти, составляет 75 %. При увеличении этого промежутка до 5 минут, вероятность уменьшается до 25 %, по превышению 10 минут человека спасти не удается. Во Франции 60 % жертв ДТП погибает в течение первых 100 минут. В России из-за несвоевременного оказания медицинской помощи при ДТП погибают 23 % пострадавших. По данным Московского городского научно-исследовательского института скорой помощи имени Склифосовского примерно у 17 % ДТП причиной смерти были кровотечение, асфиксия (удушье) и другие состоянии, требовавшие немедленной доврачебной медицинской помощи, которая им не была вовремя оказана. Установлено также, что из числа всех, получивших тяжелые травмы при ДТП, 60 % погибает на месте и 8 % при эвакуации в лечебные учреждения.

По данным ВОЗ 20 из 100 погибших в результате несчас-ных случаев в мирное время могли быть спасены, если бы медицинскую помощь оказали своевременно.

При возникновении массовых санитарных потерь невозможно оказать ПП одномоментно всем пострадавшим.

После воздействия поражающих факторов ЧС, до прибытия СМП, первую помощь должно оказывать население в порядке само- и взаимопомощи, а также медицинский персонал сохранившихся в зоне катастрофы ЛПУ. В последующем она выполняется за счет прибывших спасателей АСФ, санитарных дружин, бригад экстренной медицинской помощи.

**Первая помощь включает:**

• извлечение пострадавших из-под завалов, убежищ, тушение горящей одежды;

• проведение простейшей медицинской сортировки с выделением следующих групп пораженных: нуждающихся в ПП в зоне бедствия, легко пострадавших, а также нуждающихся в выносе и вывозе в первую или во вторую очередь;

• введение обезболивающих средств с использованием шприцтюбика;

• устранение асфиксии путем освобождения верхних дыхательных путей от слизи, крови, грунта, возможных инородных тел;

• придание определенного положения тела при травме различных частей тела, коматозном состоянии, при западении языка, рвоте, обильном носовом кровотечении и др.;

• проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) методом рот в рот, рот в нос, используя воздуховоды;

• проведение непрямого (наружного) массажа сердца;

• временную остановку наружного кровотечения всеми доступными средствами и методами (наложение кровоостанавливающего жгута, закрутки, давящей повязки, пальцевого прижатия магистральных сосудов, максимальным сгибанием конечности);

• наложение асептической повязки на рану и ожоговую поверхность;

• наложение окклюзионной повязки при открытом ранении груди с использованием прорезиненной оболочки ППИ или подручных средств (кусок целлофана, липкий пластырь);

• иммобилизацию поврежденной конечности;

• надевание противогаза при нахождении в зараженной местности;

• введение антидотов пораженным ОВ и АХОВ;

• частичную санитарную обработку, в том числе с использованием ИПП;

• прием антибиотиков, сульфаниламидных препаратов, противорвотных средств (из АИ).

Юридические основы и принципы оказания ПП.

Согласно **Статьи 27, Федерального Закона № 151 от 22.08.1995 г. «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателя»** спасатели обязаны:

• быть в готовности к участию в проведении работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций, совершенствовать свою физическую, специальную, медицинскую, психологическую подготовку;

• активно вести поиск пострадавших, принимать меры по их спасению, оказывать им первую медицинскую помощь и другие виды помощи.

Действия спасателей при оказании ПП пострадавшим при ДТП правомерны и защищены Статьей 39 (Крайняя необходимость) Уголовного кодекса РФ.

Крайняя необходимость – в уголовном праве состояние, при котором лицо устраняет опасность, грозящую государственным, общественным или личным интересам, совершая действия, причиняющие вред и поэтому внешне носящие признаки преступления. По уголовному праву действия, совершенные в состоянии крайней необходимости, не влекут за собой уголовной ответственности, если грозящая опасность не могла быть предотвращена иным путем и если причиненный этими действия вред менее значителен, чем устраненный. В российском праве является обстоятельством, исключающим уголовную ответственность.

Оказание первой помощи пострадавшим проводиться в тесном взаимодействии с медицинскими работниками, вызванные на место ДТП (бригада СМП, врачи участковых больниц и ам-булаторий и проч.)

**Первая помощь пострадавшим на месте происшествия оказывается:**

• врачом (медицинским работником) оперативной группы или ПСГ спасателей в необходимом профессиональном объеме (на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Минздравсоцразвития РФ);

• спасателями оперативной группой или ПСГ, прошедшими медицинскую подготовку и допущенные медицинской службой АСФ к оказанию такого вида помощи.

Когда человек нам не нравится, мы найдем любые поводы отказать ему в помощи, а если он нам нравится, мы всегда убедим себя, что ему необходимо помочь. Джордж Бернард Шоу

Попробуйте представить себе ситуации:

1. Человек в грязной одежде (чаше всего БОМЖ) лежит на улице без сознания

2. Девушка в метро потеряла сознание

3. Дорожно-транспортное происшествие, пострадавший весь в крови лежит на дороге

4. Встревоженная соседка прибегает в ужасе и кричит: «Ребенок игрался, недосмотрела.... проглотил игрушку... задыхается! Помогите!!!»

С такими и многими похожими ситуациями каждый из нас когда-либо сталкивался. Главный вопрос в данном случае: «Что делать?». Да и вообще, нужно ли что-то делать? Или если Вы точно не знаете, как помочь, может вообще не стоит пытаться. Как всегда, сначала надо разобраться в правовых основах. Итак, на территории Российской Федерации закон действует по принципу: «Оказание помощи — это ПРАВО, а НЕ ОБЯЗАННОСТЬ человека». Согласно законодательству Российской Федерации, первую помощь может оказать любой человек, оказавшийся на месте происшествия, но, существует категория граждан, которых Закон обязывает оказывать первую помощь: медицинские работники, сотрудники ГИБДД, МВД, МЧС, пожарных служб. В Уголовном Кодексе РФ существуют 2 основные статьи, лимитирующие порядок оказания и неоказания помощи пострадавшим: 124 и 125.

**Статья 124. Неоказание помощи больному**

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным се оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожно-сти причинение средней тяжести вреда здоровью больного — наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей, или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью — наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

**Статья 125. Оставление в опасности**

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное дли жизни или здоровья состояние, — наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

**Основные виды поражений, связанные с их воздействием на организм человека**

**Инородное тело в глазу.** Если на поверхность глаза попало какое-либо инородное тело (насекомое, пыль или уголь), оно вызывает раздражение слизистой оболочки, следствием чего являются определенные болезненные ощущения, а также слезотечение и светобоязнь. В таких случаях не стоит тереть глаза, поскольку это может поранить роговицу глаза. Существует несколько правил оказания первой помощи в таком случае. Инородное тело в глазу можно удалить при помощи промывания глаза теплой водой с применением обычной ватки. Другим правилом, является такое: после того, как Вы вымоете руки, необходимо пальцами захватить нижний край верхнего века и осторожно оттянуть его вперед и вниз, и удерживать в таком положении примерно на протяжении 15 секунд, при этом обильное слезотечение способствует вымыванию инородного тела из глаза. Если ни один из вышеперечисленных способов Вам не смог помочь, то необходимо нижнее веко и заставить человека посмотреть вверх, такое действие поможет более тщательно осмотреть нижнюю часть глаза и нижнюю переходную складку. После того, как сделали это необходимо закинуть голову назад и посмотреть вниз. Человек, который оказывает помощь, должен оттянуть нижний край верхнего века с помощью указательного и большого пальцами левой руки, а указательный палец правой руки нужно наложить на основание верхнего века. Так как данное положение способствует тому, что верхнее веко при этом наиболее хорошо выворачивается, Вы можете, прежде всего, внимательно и доступно осмотреть верхнюю часть глаза, а после этого, также такому осмотру подвергаете слизистую оболочку века и верхнюю переходную складку. После того как Вы обнаружите инородное тело, его необходимо удалить простой влажной ваткой.

**Инородное тело в дыхательном горле**. В большинстве своем, инородными телами, в данном примере, являются различные кусочки пищи. При их попадании в дыхательное горло, они вызывают кашель, при помощи которого и удаляются. Но если это не помогает, то основные правило оказания первой помощи в этой ситуации представляется в виде нескольких несильных ударов ладонью между лопаток.

**Аналогичное тело в наружном ухе.** При попадании инородного тела в ухо, для того чтобы исключить любое повреждение барабанной перепонки, его должен удалить врач-специалист. Но при сильной боли, которая может появиться в случаи попадания в ухо насекомого, Вы можете промыть ухо теплой водой. Так же используется камфорное масло. Заменой камфорному маслу может отлично служить обычное масло растительное.

**Кровотечения.** Главное правило оказания первой помощи в таких случаях заключается в том, что всегда следует помнить, что независимо от размера ранки можно подцепить какую-либо инфекцию. Поэтому абсолютно любую ранку необходимо очень хорошо промыть, после чего просто смазать зеленкой или йодом, и только после этого наложить повязку. Если же полученная Вами рана сопровождается кровотечением, то, прежде всего, его необходимо всяческими методами остановить. Существует два вида кровотечения: венозное и артериальное, их необходимо уметь отличить. Помните, что следует правильно определить вид кровотечения, так при венозном кровотечении кровь начинает вытекать достаточно медленно, без напора, и его можно достаточно остановить путем наложения марлевой повязки. При таком виде, как артериальное кровотечение (когда, соответственно, поражается артерия), кровь льется очень сильно, можно сказать, бьет фонтаном. Последний вид кровотечения наиболее опасен, поскольку его трудно остановить. Одним из основных правил оказания первой помощи является зажатие сосуда вне раны, выше самой раны. Сделать это лучше всего резиновым жгутом, если он есть в наличии, или обыкновенным бинтом. После того, как Вы наложили жгут, необходимо края раны смазать йодом и наложить стерильную давящую повязку. Поскольку жгут держать можно максиму 1,5 часа, то пострадавшего следует направить в больницу.

Если у Вас открылось носовое кровотечение, то необходимо ввести в ноздрю кусок ваты, предварительно смочив его в перекиси водорода. Так же весьма полезны холодные примочки на затылок и переносицу, а к ногам – грелку.

**Обморожение.** В большей степени обморожению подвержены те части тела, которые хуже снабжаются по отношению к другим органам кровью. К этим частям тела относятся щеки, нос, кончики ушей, пальцы рук и ног. Выделяют три степени обморожения: для первой степени основными признаками являются бледность, болезненность и потеря чувствительности на обмороженных участках; вторая степень обморожения характеризуется посинением кожи и появлением буровато-кровянистых пузырей; и третья степень, при которой уже начинает происходить посинение тканей. Правила оказания первой помощи для каждой степени обморожения различны. Так, при первой степени обморожения достаточно растереть те участки тела, которые обморожены до красноты, смазать их йодом, а потом животным жиром. При наиболее тяжелых степенях обморожения, которыми является вторая и третья степени возникает определенное свойство кровеносных сосудов, а именно их повышенная ломкость, поэтому в таких случаях растирать такие участки тела нужно очень и очень осторожно. Появившиеся пузыри вскрывать не стоит, на них нужно просто наложить стерильную повязку. Обмороженные участки необходимо смазать йодом, наложить повязки и придать вертикальное положение той части тела, где находятся обмороженные участки, это способствует оттоку крови, и предотвращает ткани от омертвения.

**Обморок.** При перечислении конкретных основных правил оказания первой помощи при обмороках, необходимо уяснить, что может им предшествовать. Обычно это головокружение, некое потемнение в глазах, неприятный звон в ушах и, конечно, тошнота. Лицо человека обычно начинает бледнеть, а лоб, в свою очередь, покрывается холодным потом. В итоге наступает потеря сознания. В таких ситуациях нужно знать следующие правила оказания первой помощи - необходимо сразу же освободить человека от тех частей одежды, которые оказывают стягивающий эффект – расстегнуть ворот, пояс, обеспечить доступ свежего воздуха. Голову, потерявшего сознание человека, укладывают ниже ног. Лицо необходимо опрыскивать холодной водой. Так же старым и эффективным методом является дать понюхать ватку с нашатырным спиртом. Когда человек начинает уже приходить в себя, ему надо сразу же дать выпить крепкий чай или валериановую настойку.

**Ожог.** В таких случаях говоря о правилах оказания первой помощи, укажем причины возникновения ожогов, которые могут быть совершенно разными. К ним относятся: пламя, пары и разнообразные газы, всяческие горячие жидкости и сильные химические вещества, такие, как кислоты и щелочи, а также, естественно к ожогам, кстати, довольно сильным может привести солнечное облучение. Обычно ожоги делят на три степени. При первой степени появляется краснота и небольшая припухлость кожи; при второй – на покрасневших участках кожи появляются пузыри; при третьей степени начинают обугливаться ткани, несмотря на их глубину. Ожоги пламенем. Правила оказания первой помощи при обожженной поверхности кожи заключаются в следующем: во-первых, обожженная поверхность должна быть подвергнута смазыванию раствором танина или насыщенным раствором марганцо-вокислого калия. После нанесения такого раствора на коже образуется плотная корка, которая в последующем будет предохранять обожженную поверхность от проникновения различных бактерий. При незначительных ожогах, особенно легкой степени, можно просто смазать обожженное место спиртом. К правилам оказания первой помощи относительно ожогов более тяжелой степени тяжести относятся следующие - рекомендуется обильное употребление очень сладкого питья и сердечных лекарственных средств. Дальнейшее лечение в таких случаях производиться должно только врачем. Солнечные ожоги. Все правила оказания первой помощи при возникновении солнечных ожогах направлены на уменьшение сухости кожи и жжения. В этом случае кожу необходимо смазать ланолином или вазелином. Ожоги щелочами и кислотами. При ожоге щелочью кожу необходимо обработать слабым раствором лимонной, а также уксусной кислоты. При ожогах серной кислотой необходимо применять чистые жиры, раствор жженой магнезии и масла. При ожогах более крепкими кислотами необходимо применять 2%-ный содовый раствор, который вполне может нейтрализовать данные кислоты.

**Отравление.** Данные правила оказания первой помощи, прежде всего, будут зависеть от того, какой характер носит яд, ставший причиной отравления. При отравлении одними ядами появляется возбуждение и судороги, при других – тошнота, рвота, а также сердечная слабость, понос. Правила оказания первой помощи в случаях отравления включает в себя нижеперечисленные меры:

• самое важное и первое это то, что необходимо удалить яд из желудка больного. Для этого сначала нужно дать ему выпить 3 стакана теплой воды, затем вызывают рвоту путем раздражения пальцем задней стенки глотки. Благодаря рвоте удаляется часть яда.

• После этого необходимо удалить яд из кишечника. Для этого надо пострадавшему дать слабительное.

• При падении деятельности сердца, необходимо выпить сердечные средства.

• Полезными для пострадавшего будут белковая вода (1 яичный белок на стакан воды), чай, кофе и свежий воздух.

**Перелом кости.** Закрытый перелом - это перелом, который не вызывает повреждения кожи. В том месте, где у пострадавшего перелом, больной начинает почти сразу ощущать сильную боль, образуется кровоподтек, припухлость, конечность может принимать неестественную форму, а также из-за перелома нарушается движение ею. Для того чтоб не причинять боли и неудобства поврежденной поверхности, необходимо разрезать одежду, смещенные обломки необходимо выровнять, привести в правильное положение и зафиксировать. В качестве шины могут послужить различные, подходящие по размеру дощечки, палки, полоски картона и тому подобное. С внутренней и внешней стороны шины необходимо настелить вату и зафиксировать ее при помощи бинта. В случае наличия открытого перелома, который сопровождается повреждением кожи необходимо наложить стерильную повязку, а затем провести все те же мероприятия, что и случаях с закрытым переломом. Если перелом конечности произошел в холодное время года, то конечность необходимо тщательно укутать, так как кровоснабжение в ней вследствие этого уже нарушено.

**Поражение молнией**. Правила оказания первой помощи при поражении молнией сводится к продолжительному искусственному дыханию. В лечении народной медициной известны случаи спасения людей, подвергшихся удару молнии, после того, как им делали искусственное дыхание на протяжении двух часов.

**Поражение электрическим током.** Такой вид травмы возможен в различных ситуациях, одной из которых является поражение при контакте с неизолированным проводом. При поражении током пострадавший может потерять сознание, это может так же сопровождаться судорогами, остановкой дыхания, так же пульс заметно слабеет и становится наиболее частым. Что касается правил оказания первой помощи, то в такой ситуации, прежде всего, необходимо отключить ток. Это является, естественно, обязательным условием, поскольку прикасаться к пострадавшему просто напросто опасно до тех пор, пока не выключен источник данного тока. Если отключение тока невозможно, то крайне необходимо, прежде чем оказывать помощь, надеть резиновые перчатки и резиновую обувь. Провод, от которого идет ток, томно так же отбросить сухой палкой, или же если есть под рукой топор, то перерубить, но лишь в том случае, если ручка топора сухая. После всех вышеуказанных мер необходимо пострадавшему делать искусственное дыхание, которое порой занимает очень длительное время (несколько часов).

**Солнечный удар.** При продолжительном нахождении под палящим солнцем, непосредственное и весьма длительное и целенаправленное воздействие солнечных лучей на непокрытую голову вызывает сильный прилив крови к сосудам головного мозга и, как следствие, потерю сознания. Потере сознания предшествуют различные признаки, такие как кожа, становится горячей и сухой, лицо пострадавшего становится багрово-красным, дыхание прерывистым. Пострадавшего одолевает сонливость, появляется охриплость, зевота. Потеря сознания так же может сопровождаться наличием судорог. Первоочередные правила оказания первой помощи пострадавшему заключаются в том, что его необходимо перенести в тень, освободить от одежды верхнюю часть туловища, придать положение, полусидя и положить холод на голову. Так же хорошо очень помогает аналогичное холодное обливание головы. А вот к ногам необходимо прикладывать горячую грелку. Так же помогает и обмахивание. В том случае, если пострадавший перестает дышать, необходимо незамедлительно начать делать искусственное дыхание. Но имейте в виду, что, если на лицо судороги у больного, то не о каком искусственном дыхании не может и идти. В данных случаях наоборот нужен абсолютный покой.

**Тепловой удар.** Данный эффект наступает в случае, когда тело перегревается и это влечет за собой усиление теплообразования внутри человеческого организма, причем теплоотдача при этом многократно уменьшается. Причиной такого состояния может быть, например, одевание тесной одежды в знойные дни. При наличии первоочередных признаков теплового удара, правила оказания первой помощи аналогичны правилам при наличии солнечного удара. После того, как человек приходит в себя необходимо дать ему употребить, причем обильно, питье и сердечные средства.

**Сотрясение мозга.** Данное сотрясение может быть легкой и тяжелой степени тяжести. Первая указанная степень имеет определенные и почти всегда одинаковые признаки, коими являются тошнота и рвота, головокружение и шум в ушах, а также небольшие и кратковременные потери памяти. При наступлении наиболее тяжелых случаев может наступать длительная потеря сознания, которая может продолжаться на протяжении нескольких дней. Среди основных правил оказания первой помощи пострадавшему в таких случаях необходимо обеспечить полный покой, а именно человека нужно поместить в горизонтальное положение, причем голова должна быть выше ног, на нее кладут холод. Использование нашатырного спирта и искусственного дыхания при этом не рекомендуется. Срок постельного режима пострадавшего человека определяется врачом.

**Судороги.** В случае судорог происходит внезапная потеря памяти, человек падает. Лицо его становится значительно бледнее, зрачки расширяются. В таких случаях возможны даже такие последствия, как непроизвольное мочеиспускание и прикусывание языка. В качестве правил оказания первой помощи можно выделить такие, как - пострадавшего необходимо освободить от любой стесняющей его одежды, а также попытаться засунуть ему в рот между сцепленных зубов чайную ложку, для того чтобы он не прикусил язык. Что не следует делать, так это опрыскивать водой больного, а так же удерживать его конечности. После припадка обычно больные засыпают, причем ни в коем случае не следует их будить.

**Укус змеи**. После подобного укуса очень быстро наступают тяжелые явления: ранки обретают припухлость, появляется слабость, боли в животе, а также тошнота и рвота , понос, бред и потеря сознания. Первую помощь пострадавшему необходимо оказать немедленно, так как яд имеет свойство очень быстро распространяться по кровеносным сосудам. Имейте всегда в виду, что именно выше места укуса необходимо наложить жгут (на срок не более получаса). Ранки необходимо обильно смочить раствором марганцовки, после чего наложить давящую повязку. Если состояние больного все равно ухудшается, то нужно давать ему крепкий чай, сердечные средства. И немедленно направить его в больницу.

**Утопление.** Характерными признаками для утопления являются бледность, плотно закрытые глаза, синюшность губ, холодное тело и отсутствие дыхания. В целях оказания первой помощи, пострадавшего необходимо освободить от стесняющей его одежды, очистить ему рот от песка и ила, затем положить животом на валик, на лавку или просто перебросить через колено, для того чтобы голова свешивалась вниз и была повернута набок. Сильно сдавливая обеими руками нижнюю часть грудной клетки утонувшего, необходимо удалить воду из желудка и легких. После этого, пострадавшего необходимо уложить на спину и приступить к искусственному дыханию. Когда человек приходит в себя, его необходимо перенести в теплое помещение и дать горячее питье. Следует так же помнить о том, что возможен рецидив остановки дыхания.

**Шок.** Шок представляет собой особое и своеобразное состояние, причиной которого могут быть сильные физические или психические травмы. При использовании правил оказания первой помощи нужно знать наиболее характерные признаки шока: лицо становится бледным, осунувшимся, глаза устремлены просто в пространство, взгляд ни о чем не говорящий, безучастный, лоб покрытый холодным потом, кожа также холодная, в некоторых случаях может наступать рвота. Что касается сознания, то больной человека находится при нем, но при постановке каких-либо вопросов ему, он отвечает на них не сразу и с большим трудом. В таких случаях необходимо дать пострадавшему горячее молоко, либо бульон и следует помнить, что, если человек не выведен из шокового состояния, то он не подлежит какой-либо транспортировке.

**Способы и средства медицинской защиты от воздействия поражающих факторов и снижения тяжести поражений**

Пострадавшим в ЧС для восстановления здоровья требуется различные лечебные мероприятия. В связи с невозможностью их осуществления на одном месте единый процесс лечения разделяется на отдельные виды медицинской помощи, оказываемой на месте ЧС и на этапах медицинской эвакуации.

При чрезвычайных ситуациях в очагах массового поражения населению оказываются следующие 5 видов медицинской помощи:

• первая медицинская помощь;

• доврачебная помощь;

• первая врачебная помощь;

• квалифицированная медицинская помощь;

• специализированная медицинская помощь.

Спасатель АСФ участвует в оказании первой медицинской помощи.

При прочих равных условиях предпочтение в очередности оказания медицинской помощи отдается детям и беременным женщинам.

Доврачебная медицинская помощь оказывается БЭДМП. В состав такой бригады входит 4 человека: старшая медицинская сестра, медсестра, водитель и санитар. Бригада оснащена медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом. Медицинское имущество рассчитано на оказание помощи 50 пострадавшим.

В дополнение к ПП, доврачебная МП предусматривает:

• устранение асфиксии (туалет полости рта и носоглотки, при необходимости введение воздуховода, ингаляция кислорода, ИВЛ ручным дыхательным аппаратом);

• контроль за правильностью и целесообразностью наложение кровоостанавливающего жгута;

• наложение и исправление неправильно наложенных повязок;

• введение обезболивающих средств;

• улучшение транспортной иммобилизации с использованием табельных средств;

• повторное введение антидотов по показаниям;

• дополнительная дегазация открытых участков кожи и прилегающих к ним участков одежды;

• обогревание пораженных при низкой температуре воздуха, горячее питье (при отсутствии ранения в живот) в зимнее время;

• по показаниям - введение симптоматических сердечно-сосудистых средств и препаратов, стимулирующих дыхание.

Первая врачебная помощь оказывается на первом этапе эвакуации – догоспитальном – и имеет своей важнейшей целью борьбу с такими опасными последствиями повреждений, как кровотечение, асфиксия, шок. Кроме того, в задачи первой врачебной помощи входит предупреждение развития раневой инфекции и подготовка пострадавших к дальнейшей эвакуа-ции.

Квалифицированная МП и специализированная МП – это комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, осуществляемых врачами соответствующего профиля в ЛПУ, направленных на предупреждение осложнений и борьбу с уже развившимися опасными осложнениями механических, термических и комбинированных поражений до окончательного исхода.

В ЧС для оказания специализированной МП, с учетом возможностей здравоохранения и потребностей населения в МП, планируется создание на базе существующих или дополнительно развернутых, головных многопрофильных, травматологических, ожоговых, токсико-терапевтических, инфекционных, психоневрологических и детских больниц (отделений).

Эвакуационно-транспортная сортировка проводится с целью распределения пораженных на однородные группы по очередности эвакуации, виду транспорта, определения пункта следования – эвакуационного направления.

При медицинской сортировке все пораженные делятся на следующие группы:

*а) опасные для окружающих;*

*б) лечебные группы;*

*в) эвакуационные.*

а) Опасные для окружающих определяются от степени нуждаемости пораженных в санитарной или специальной обработке, в изоляции.

б) Лечебная группа зависит от степени нуждаемости в медицинской помощи, очередности и месте её оказания. По лечебному признаку пострадавшие делятся на:

- нуждающиеся в неотложной медицинской помощи;

- не нуждающиеся в медицинской помощи, т.е. медицинская помощь может быть отсрочена;

- пораженные с травмами, несовместимыми с жизнью, т.е. пораженные, нуждающиеся в симптоматической помощи, облегчающей страдания.

в) Эвакуационная группа, Выделяется по признакам необходимости, очередности эвакуации, вида транспорта и положения пораженного на транспорте.

По эвакуационному признаку пораженные распределяются на группы:

- нетранспортабельные – остаются в данном лечебном учреждении временно или до окончательного исхода;

- подлежащие эвакуации за пределы очага в другие лечебные учреждения или центры, с учетом эвакуационного предназначения, очередности, способа эвакуации (лежа, сидя), вида транспорта;

- подлежащие возвращению по месту жительства или кратковременной задержке в лечебном учреждении для наблюдения.

Диапазон участи спасателей, средних медицинских работников в проведении медицинской сортировки очень широк. При этом особое внимание уделяется выявлению пострадавших, опасных для окружающих и нуждающихся в неотложной помощи. Приоритет остается за детьми и роженицами. После них переходят последовательно к другой категории пострадавших.

**Правила и порядок осмотра пострадавшего (определение признаков остановки сердца, остановки дыхания, выявление кровотечения, переломов костей)**

Что человек может сделать в промежуток между обнаружением пострадавшего и приездом «скорой»? Он может не навредить и сделать так, чтобы состояние пострадавшего на момент появления врача не ухудшилось. Как уже было сказано, в основе программы – четкий и понятный алгоритм поведения на месте происшествия, позволяющий быстро оценить угрозы, опасности и состояние потерпевшего. Человек, знающий алгоритм, не тратит время на пустые размышления и не впадает в панику. На уровне подсознания в голове его забиты простые действия:

Осмотреть место происшествия и убедиться, что угрожает мне и потом - что угрожает пострадавшему.

Осмотреть пострадавшего и постараться понять, есть ли угроза его жизни и если да, то от чего он может умереть прямо сейчас.

Вызвать специалистов

Оставаться с пострадавшим до приезда специалистов, старясь сохранить или улучшить его состояние доступными методами.

Именно в таком порядке и никак иначе. Увы, россияне, воспитанные на уроках героизма и присказке «Сам погибай, а товарища выручай», не знают простую истину – один труп всегда лучше, чем два. Психологически понять это довольно сложно – такая постановка вопроса не вяжется со всеми понятиями о долге, чести и совести. И тут очень важно довести до понимания, что, поставив под угрозу собственную жизнь, он в результате не сможет спасти другого. А действия, связанные с риском для жизни – удел специалистов – пожарных, спасателей и т.п.

Первичный осмотр пострадавшего не требует глубоких медицинских знаний. Тут надо ответить на простые вопросы: есть ли у пострадавшего признаки жизни (сознание, дыхание, пульс), и есть ли у него травмы, от которых он умрет прямо сейчас. К примеру – артериальное или просто сильное венозное кровотечение, травмы позвоночника и основания черепа, открытые черепно-мозговые травмы. Нет – отлично! Вызывается скорая и до ее приезда пострадавшему оказывается психологическая помощь – простая забота о нем. Поговорить, согреть, посадить поудобнее. Эти на первый взгляд простые действия крайне эффективно снижают последствия шока – состояния, серьезность которого до сих пор недооценена.

Если состояние пострадавшего более серьезное – включается правило, которое формулируется просто: «Действуем, как акыны степей – что видим, с тем и боремся». Нет сознания – нестрашно. Контролируем дыхание и пульс. Нет дыхания – начинаем искусственную вентиляцию легких и так далее.

Общие принципы первой помощи

Первая помощь - это комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

Основная цель первой помощи - спасение жизни пострадавшего, устранение продолжающего воздействия поражающего фактора и быстрейшая эвакуация его из зоны поражения.

Время от момента травмы, отравления и других несчастных случаев до момента получения помощи должно предельно сокращено.

Прежде всего, необходимо прекратить действие повреждающих факторов: извлечь из-под завалов или воды, потушить горящую одежду, вынести из горящего помещения или зоны заражения ядовитыми веществами, извлечь из машины и т. д.

Важно уметь быстро и правильно оценить состояние пострадавшего. При осмотре сначала установить, жив он или мёртв, затем определить тяжесть поражения, состояния, продолжается ли кровотечение.

**Признаки жизни:**

- Наличие пульса на сонной артерии.

- Наличие самостоятельного дыхания. Устанавливается по движению грудной клетки, по дыхательному шуму.

- Реакция зрачка на свет. Если открытый глаз пострадавшего закрыть рукой, а затем быстро отвести её в сторону, то зрачок сузиться.

**Признаки смерти:**

- Отсутствие пульса на центральных артериях.

- Отсутствие реакции зрачка на свет.

- Помутнение и высыхание роговицы глаз.

- При сдавливании глаза с боков пальцами зрачок сужается и напоминает кошачий глаз.

- Появление трупных пятен и трупного окоченения.

Необходимо знать не только правила оказания первой медицинской помощи при различных повреждениях, но и то, чего делать нельзя, чтобы не ухудшить состояние пострадавшего.

**Помните, что нельзя:**

- Трогать и перетаскивать пострадавшего на другое место, если ему не угрожает огонь, обвал здания, если ему не требует-ся делать искусственное дыхание и оказывать срочную меди-цинскую помощь. Накладывая повязку, шину, не делайте того, что причинит дополнительную боль, ухудшит самочувствие пострадавшего.

- Вправлять выпавшие органы при повреждении грудной и особенно брюшной полостей.

- Давать воду или лекарство для приёма внутрь пострадавшему без сознания.

- Прикасаться к ране руками или какими-либо предметами.

- Удалять видимые инородные тела из раны брюшной, грудной или черепной полостей. ---- Оставьте их на месте, даже если они значительных размеров и легко могут быть удалены. При попытке их удаления возможны значительные кровотечения или другие осложнения. До прибытия скорой помощи накройте перевязочным материалом и осторожно забинтуйте.

- Оставлять на спине пострадавшего без сознания, особенно при ноте и рвоте. В зависимости от состояния его нужно повернуть на бок или, в крайнем случае, повернуть вбок его голову.

- Снимать одежду и обувь у пострадавшего в тяжёлом состоянии, следует лишь разорвать или разрезать их.

- Позволять пострадавшему смотреть на свою рану. Не усугубляйте его состояние вашим озабоченным видом, оказывайте помощь спокойно и уверенно, успокаивая и подбадривая его.

- При повреждениях брюшной полости вместо питья следует прикладывать к губам смоченные водой салфетки, носовые платки, губки.

Пытаться вытащить потерпевшего из огня, воды, здания, грозящего обвалом, не приняв должных мер для собственной защиты. Перед тем как оказывать первую медицинскую помощь, осмотритесь, чтобы вовремя заметить возможный источник опасности - угрозу обвала, пожар, взрыв, разрушение сооружений и газо - водо - канализации, подъём воды, начало движения снежных масс, грунта и т. д.

Постарайтесь обезопасить себя и пострадавшего. Держите его в тепле, используйте все возможности для его согревания, при отсутствии одеял и грелок, применяйте бутылки с горячей водой, кирпичи и камни, нагретые на костре. Если у пострадавшего не повреждены брюшные органы и он в сознании, давайте ему как можно больше питья, лучше всего воды с добавлением соли (одна чайная ложка) и питьевой соды (половина чайной ложки) на 1 литр воды.

При повреждениях брюшной полости вместо питья следует прикладывать к губам смоченные водой салфетки, носовые платки, губки.

С целью оказания своевременной и квалифицированной помощи пострадавшим спасатели должны знать приемы и методы определения их состояния и степени травмирования. С этой целью производится осмотр пострадавших, определяется наличие основных жизненно важных показателей: сознания, дыхания, пульса.

Наличие (отсутствие) сознания проверяется в следующем порядке: необходимо громко произнести слово или фразу, спросить что-то у пострадавшего. Говорить следует громко, прямо в ухо. Если человек находится в бессознательном состоянии, то он не среагирует на голос. В полубессознательном состоянии человек может простонать, что-то пробормотать или сделать движение.

Наличие (отсутствие) дыхания проверяется путем внимательного наблюдения за движением грудной клетки, прослушивания дыхания, использования зеркала, которое запотевает при выдохе, легких предметов, которые отклоняются от первоначального положения под действием воздушного потока.

Наличие (отсутствие) пульса проверяется путем его прощупывания на сонной, височной, локтевой артериях, О наличии пульса свидетельствуют периодические, толчкообразные колебания стенок сосудов.

При оказании первой помощи с пострадавшего зачастую приходится снимать одежду, обувь, защитные приспособления. Для снятия одежды необходимо расстегнуть все пуговицы, молнии, застежки. Снимать одежду нужно с менее поврежденных участков. Рвать ее не рекомендуется. Если необходимо разрезать одежду то делать это нужно предельно осторожно, по швам, острым ножом или ножницами. При этом нужно стремится меньше двигать

Находясь в пассивном положении, пострадавший неподвижен, не может самостоятельно изменить принятую позу, голова и конечности свешиваются. Такое положение бывает при бессознательном состоянии.

Вынужденное положение пострадавший принимает для облегчения тяжелого состояния, ослабления болей; например, при поражении легких, плевры он вынужден лежать на пораженной стороне.

Положение лежа на спине пострадавший принимает преимущественно при сильных болях в животе; при поражении почек некоторые пострадавшие держат ногу (со стороны поражения) согнутой в тазобедренном и коленном суставе, т.к. при этом боли ослабляются.

**Правила безопасности при оказании первой помощи**

Прежде чем бросаться спасать чужую жизнь необходимо позаботиться о собственной, так как «на пустом месте» чрезвычайные происшествия не случаются и Вам может угрожать опасность. К основным факторам, которых следует остерегаться, относятся:

• Транспортные средства (особенно, если произошло ДТП и пострадавший лежит на проезжей части)

• Другие люди (в случае, например, нападения, огнестрельного ранения или, просто толпа «зевак», собравшаяся на месте происшествия взволнована, находится в состоянии паники и может также навредить или мешать Вам в выполнении мероприятий).

• Животные (даже обычно спокойные и мирные домашние животные могут менять свое настроение при угрозе жизни их хозяину и вести себя неадекватно, мешая оказывать помощь).

- при необходимости контакта с кровью и другими выделениями необходимо надеть резиновые перчатки, при их отсутствии окутать руку целлофановым пакетом;

- при извлечении из воды утопающего необходимо подплывать к нему сзади и крайне осторожно. Лучше извлекать человека с помощью палки, ремня, веревки или другого предмета;

- при пожаре необходимо принимать меры по предупреждению отравления продуктами сгорания, для чего срочно вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны;

- при оказании помощи в автомобильной аварии пострадавшего выносят с проезжей части дороги и обозначают место аварии знаком аварийной остановки или хорошо видимыми знаками.

Что касается значения первоочередных правил оказания первой помощи, то оно, прежде всего, состоит в том, чтобы спасти человека, облегчить боль, предупредить какие-либо осложнения, прибегая при этом к простейшим средствам и мероприятиям, которые доступны каждому в любых условиях, важно только знать их. При использовании рассматриваемых нами правил оказания первой помощи, нужно помнить, что действия необходимо совершать аккуратно и бережно, ибо в противном случае данные правила оказания первой помощи не будут являться такими, а лишь только ухудшат состояние больного.

**Заключительная часть: 10 мин**

Опрос по теме, отвечаю на вопросы личного состава, даю задание на самоподготовку, подвожу итоги

1. **Пособия и оборудование, используемые на занятии:**

методический план, учебные плакаты.

Руководитель занятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_