**Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях**

*Цель занятия*: ознакомить обучающихся с основными приемами оказания первой помощи при воздействиях повышенных или пониженных температур, отравлениях, изучить правила придания оптимальных положений тела; отработать практические навыки переноски пострадавших с различными повреждениями и оказания первой помощи при воздействии на организм человека различных повреждающих факторов, изучить простые приемы контроля состояния пострадавших и оказания им психологической поддержки до передачи их бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

*Вид занятия*: групповое.

*Метод*: устное изложение материала с обсуждением возникающих вопросов по ходу занятия (диалог), практическое занятие, решение ситуационных задач.

*Продолжительность*: 6 часов (2 часа теории, 4 часа практики).

*Учебно-материальное обеспечение*: набор имитаторов травм и повреждений, аптечки первой помощи (автомобильная, для оказания первой помощи работникам), табельные средства для оказания первой помощи: перевязочные средства, учебные пособия по первой помощи пострадавшим, учебный фильм по первой помощи, наглядные пособия (слайды, плакаты): оптимальные положения и т.п., мультимедийный проектор, экран для демонстрации учебных фильмов, персональный компьютер (ноутбук).

***Изучаемые вопросы***

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.

Холодовая травма, ее виды. 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.

Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы психологической поддержки. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

***Рекомендации по проведению занятия***

Следует пояснить обучающимся, что оказание первой помощи при воздействии на организм человека других повреждающих факторов, таких, как повышенная или пониженная температура, токсические вещества так же важно, как и действия при механических повреждениях тела человека. Особое внимание необходимо уделить разбору способов контроля состояния пострадавшего и оказания ему психологической поддержки, как важным мероприятиям первой помощи, позволяющим стабилизировать состояние пострадавшего и своевременно отреагировать на его возможные изменения.

**Введение**

На организм человека, помимо механических факторов, могут воздействовать и другие повреждающие агенты, например, агрессивные химические вещества (кислоты и щелочи), высокая или низкая температура окружающей среды и т.д. Все они могут причинить вред человеческому организму, в некоторых случаях, достаточно тяжелый.

Токсические вещества также могут попадать внутрь организма, вызывая тяжелые отравления. Этим веществом может быть лекарство или любой другой химикат, принятый человеком намеренно, случайно или использованный для преднамеренного лишения жизни. Отравления являются третьей по распространенности причиной случайной смерти в России. Жертвами отравлений становятся как взрослые (чаще в результате нарушений правил техники безопасности, производственной аварии, попытки суицида или насильственных действий), так и дети (по неосторожности).

В ходе оказания первой помощи иногда требуется придать пострадавшему определенное положение, которое может улучшить его самочувствие. Это положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

До приезда скорой медицинской помощи или других служб рекомендуется не только оказывать первую помощь, но и осуществлять контроль состояния пострадавшего и его психологическую поддержку с помощью простых приемов. Психологическая поддержка является важной частью оказания первой помощи, поскольку может улучшить самочувствие пострадавшего и мобилизовать его. Также психологическая поддержка может потребоваться участникам происшествия не имеющим травм.

**Основная часть**

***Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах***

Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); электричества (электроожоги), излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).

Оказание помощи при различных видах ожогов практически одинаково.

Существуют различные классификации степеней ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие.

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Тяжесть состояния пострадавшего зависит не только от глубины повреждения, но и от площади ожоговой поверхности. Площадь ожога можно определить «методом ладони» (площадь ладони примерно равна 1% площади поверхности тела) или «методом девяток» (при этом площадь тела делится на участки, размеры которых кратны 9% площади тела – голова и шея 9%, грудь 9%, живот 9%, правая и левая рука по 9%; правая и левая нога по 18%, спина 18%), оставшийся 1% – область промежности. При определении площади ожога можно комбинировать эти способы.

Опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

Первая помощь при ожогах заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.

При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Учитывая то, что часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна и нейтрализующие растворы отсутствуют или на их приготовление требуется много времени, ограничиваются промыванием кожи проточной водой в течение 20 минут. При этом химическое вещество полностью смывается в кожи и нейтрализовать его нет необходимости.

Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье. Обязательно следует вызвать скорую медицинскую помощь.

При оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

***Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи***

Заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода. Первая помощь будет заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помощи.

***Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи***

Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу, и т.п.

Признаками перегревания являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

При возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение (рисунок 85).

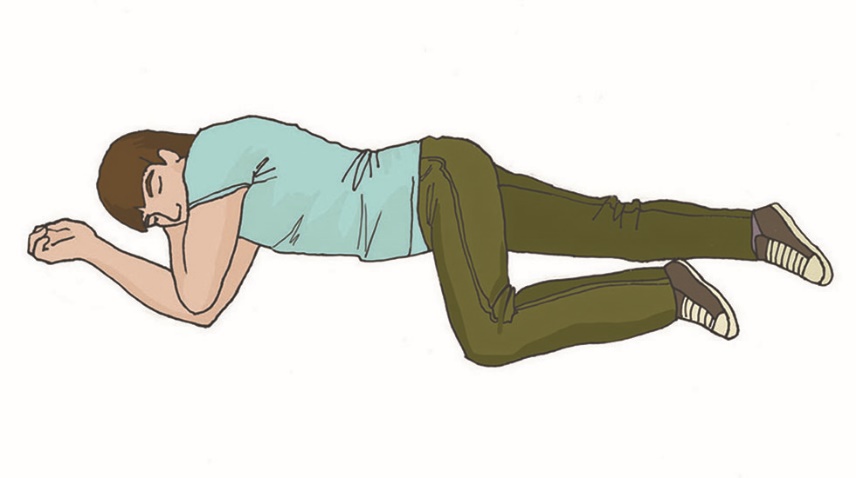


Рисунок 85

Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

***Холодовая травма, ее виды***

Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма (отморожение).

***Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи***

Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений теплорегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде, несоответствующей температурному режиму. Также переохлаждению может способствовать травма, физическое переутомление, голодание, алкогольное или наркотическое опьянение, детский или старческий возраст.

Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 3-6 раз в минуту. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо (рисунок 86).



Рисунок 86

При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви).

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье. Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

***Отравления, пути попадания ядов в организм***

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями.

1. Через пищеварительный тракт. Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот. Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.

2. Через дыхательные пути. Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор. Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям через дыхательные пути.

3. Через кожу и слизистые оболочки. Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.

4. В результате инъекции. Инъецируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужаливании насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

***Признаки острого отравления***

Основные проявления отравлений.

• Особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.

• Общее болезненное состояние или вид пострадавшего; признаки и симптомы внезапного приступа заболевания.

• Внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе.

• Затруднение дыхания, потливость, слюнотечение.

• Потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней.

• Странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

***Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу***

Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь. Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется использовать при работе с ядами средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки, защитную одежду); держать все лекарства, хозяйственные средства, ядовитые растения и прочие опасные вещества вне доступности от детей; относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным; хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием; использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают; не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения, удостовериться, чтобы они не попали к детям.

Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении.

- Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны).

- Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.

- Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.).

- Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

Первая помощь при отравлении через рот – попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.

Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

Первая помощь при отравлении через кожу – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

***Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела***

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

***Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери***

Пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди (рисунок 87). Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д.



Рисунок 87

Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда (рисунок 88).



Рисунок 88

Пострадавшему с травмами конечностей придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.

Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение (рисунок 89).

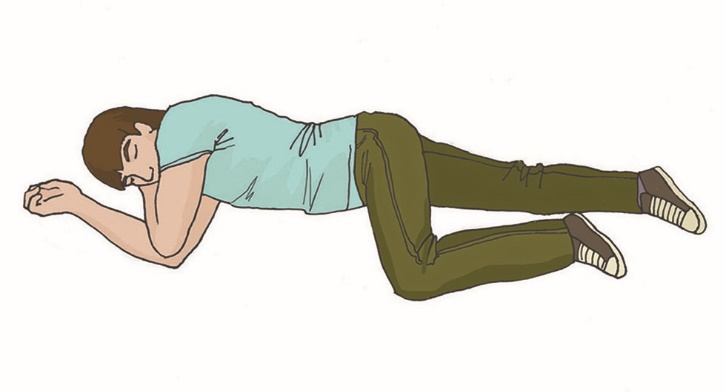


Рисунок 89

Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда (рисунок 90).



Рисунок 90

Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности (рисунок 91).

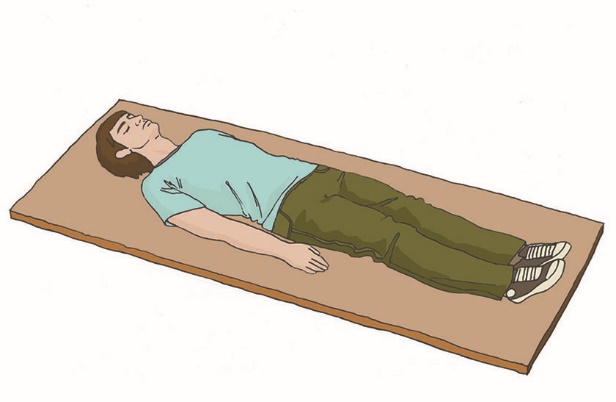


Рисунок 91

Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, одеялом (рисунок 92) и т.д. При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо (рисунок 93).

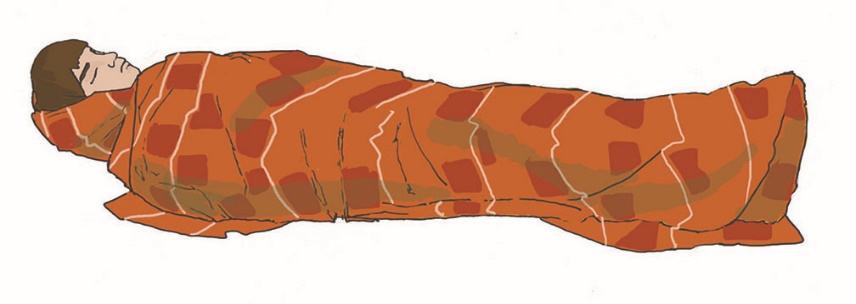


Рисунок 92



Рисунок 93

***Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания***

До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку. Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания. Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.

***Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки***

В настоящее время не вызывает сомнения то, что люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке.

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

Психологическая поддержка может быть направлена:

* на другого – помощь человеку, попавшему в беду;
* на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
* на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь себе способствуют формированию психологической устойчивости.

Для оказания психологической поддержки людям необходимо знать следующее:

1. Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);

- способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);

- способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Подобные изменения – одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

2. Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки.

Стремление помочь – это естественное желание любого человека. Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни. Но необходимо помнить о следующем:

• Позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь.

• Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку.

• Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам.

• Если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.

• Необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать:

- говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;

- в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;

- следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.

• Сохраняйте самообладание. Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

3. Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

**Плач**

***Признаки:***

• человек уже плачет или готов разрыдаться;

• подрагивают губы;

• наблюдается ощущение подавленности.

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции.

Нужно дать этой реакции состояться.

***Помощь при плаче:***

– По возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.

– Поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи – значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.

– Дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах.

– Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.

– Если реакция плача затянулась, и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

**Истероидная реакция (истерика)**

***Признаки:***

• чрезмерное возбуждение;

• множество движений, театральные позы;

• эмоционально насыщенная, быстрая речь;

• крики, рыдания.

Необходимо отметить, что довольно часто в разных источниках можно встретить информацию о том, что истероидная реакция не отражает истинных переживаний человека, а является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к себе внимания окружающих. В связи с этим человек не нуждается в помощи. Подобная точка зрения является некорректной.

***Помощь при истероидной реакции:***

- Если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе.

- Если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте.

- Проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций.

- Говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном.

- Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний.

- Переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего, после чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа.

- После истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам, либо близким людям.

**Агрессивная реакция**

***Признаки:***

• возбуждение;

• раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);

• повышенное мышечное напряжение;

• нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;

• словесные оскорбления, брань.

***Помощь при агрессивной реакции:***

- Четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности.

- Сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций.

- Воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам.

- Говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.

- Демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.

- Если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.

- Включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если:

• у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;

• пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;

• пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать.

В случае если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратить к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

**Страх**

***Признаки:***

• напряжение мышц (особенно лицевых);

• сильное сердцебиение;

• учащенное поверхностное дыхание;

• сниженный контроль собственного поведения.

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Переживание чувства страха знакомо каждому человеку.

В некоторых случаях страх становится опасным для человека. Это происходит тогда, когда он:

- не оправдан (переживание страха слишком интенсивно в сравнении с опасностью, по отношению к которой он возник);

- настолько силен, что лишает человека способности думать и действовать.

Иногда страх может перерасти в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, забираться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

***Помощь при страхе:***

- Необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.

- Если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность).

- Когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным).

- При необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

**Апатия**

***Признаки:***

• непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;

• равнодушие к происходящему;

• отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений;

• заторможенность;

• снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

***Помощь при апатии:***

- Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться).

- Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук.

- Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи.

- Постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.

- Предложите пострадавшему какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).

***Способы самопомощи в экстремальных ситуациях***

Если вы оказались в ситуации, когда вас одолевают сильные чувства (душевная боль, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога) – очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро «выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные силы, которые так нужны в экстренной ситуации.

Можно попробовать один из универсальных способов:

• займитесь физическим трудом;

• дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;

• можно попробовать дыхательные упражнения, например, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1-2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха;

• чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;

• умственные операции тоже помогают снизить уровень эмоционального напряжения. Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, перемножать двузначные числа, и т.д.;

• умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

Оказание психологической поддержки пострадавшим – важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи.

***Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь***

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего желательно сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на их вопросы, оказывать содействие, например, помогать в переноске пострадавших.

**Практическое занятие по теме 4**

Задание № 1. Наложение повязок при ожогах различных областей тела. Применение местного охлаждения.

Задание № 2. Наложение термоизолирующей повязки при отморожениях.

Задание № 3. Придание оптимального положения тела пострадавшему при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере.

Задание № 4. Экстренное извлечение пострадавшего из труднодоступного места, отработка основных приёмов (пострадавший в сознании, пострадавший без сознания).

Задание № 5. Приёмы перемещения пострадавших на руках одним, двумя и более участниками оказания первой помощи.

Задание № 6. Отработка приемов переноски пострадавших с травмами головы, шеи, груди, живота, таза, конечностей и позвоночника.

Задание № 7. Оказание психологической поддержки пострадавшим при различных острых стрессовых реакциях.

**Заключение**

Оказание первой помощи при повреждениях, вызванных химическими и термическими факторами так же, как и при механических травмах, должно производиться своевременно и адекватно. Основная задача первой помощи при отравлениях – распознать признаки отравления и своевременно вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой следует контролировать состояние пострадавшего, своевременно реагируя на его изменения. Придание оптимального положения тела и своевременная психологическая поддержка пострадавшего поможет ему справиться с физическим и психологическим дискомфортом.

**Контроль полученных знаний**

Для закрепления пройденного материала следует выполнить общий или выборочный опрос обучающихся по пройденной теме с последующим обсуждением их ответов.

Примерные вопросы:

1. Каковы возможные пути поступления ядов в организм человека?
2. Какое оптимальное положение тела придается пострадавшему с сильным кровотечением?
3. Как можно помочь человеку, демонстрирующему агрессивную реакцию?
4. Что является признаками ожога дыхательных путей?
5. Может ли реакция апатии быть опасна для человека и окружающих?

**Тема 5. Итоговый контроль**

*Цель занятия*: отработать практические навыки оказания первой помощи.

*Вид занятия*: групповое.

*Метод*: решение ситуационных задач с использованием наглядных пособий и условных пострадавших.

*Продолжительность*: 2 часа.

*Учебно-материальное обеспечение*: тренажер - манекен взрослого пострадавшего с контроллером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, тренажер - манекен взрослого пострадавшего без контроллера для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, расходный материал для тренажеров, набор имитаторов травм и повреждений, аптечки первой помощи (автомобильная, для оказания первой помощи работникам), табельные средства для оказания первой помощи (устройства для проведения искусственного дыхания различных моделей, кровоостанавливающие жгуты, перевязочные средства), мультимедийный проектор, экран для демонстрации учебных фильмов, персональный компьютер (ноутбук).

***Рекомендации по проведению занятия***

При решении ситуационных задач, помимо контроля правильности выполнения тех или иных мероприятий первой помощи, преподавателю надо внимательно следить за соблюдением простых правил техники безопасности:

1. Сердечно-легочная реанимация и извлечение инородных тел из верхних дыхательных путей проводится только на специальном манекене!

2. Во время решения ситуационной задачи участник должен убрать изо рта все посторонние предметы (жевательная резинка и пр.).

3. Все действия, демонстрируемые на «условном пострадавшем», выполняются максимально аккуратно и осторожно, некоторые действия выполняются в имитационном режиме, например, наложение кровоостанавливающего жгута.

Оценивать результаты можно с помощью «экспертов» (см. ранее) и таблицы штрафных баллов.

***Примеры ситуационных задач***

**Задача № 1**

Происшествие: дорожно-транспортное происшествие (наезд легкового автомобиля на пешехода).

Особые обстоятельства: угроза возгорания автомобиля.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1 (водитель). Сидит за рулем автомобиля, жалуется на боль в области левого виска и боль в области шеи.

При осмотре в области виска обнаруживается рана с обильным кровотечением темной кровью.

Имитация повреждений: рана на область виска.

Оказываемая помощь. Извлечь пострадавшего с фиксацией шеи рукой. Провести обзорный и подробный осмотр. Наложить давящую повязку на голову (салфетка, бинт). По окончании оказания помощи перейти к пострадавшему № 2.

***Возможные ошибки***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ошибка | Количество штрафных баллов |
| 1. | Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего). | 1 |
| 2. | Неправильное извлечение пострадавшего (отсутствие фиксации шеи рукой, дополнительное травмирование пострадавшего). | 1 |
| 3. | Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи. | 0,5 |
| 4. | Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не обнаружены повреждения, нарушен порядок осмотра). | 0,5 |
| 5. | Неиспользование перчаток из аптечки. | 0,5 |
| 6. | Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (недостаточно туго наложенная повязка, повязка сползает с раны, не использовались стерильные салфетки). | 0,5 |
| 7. | Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи. | 1 |

При количестве штрафных баллов более 3 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания первой помощи.

Пострадавший № 2 (пешеход). Лежит на спине, на обочине в двух метрах от наехавшего на него автомобиля, не двигается. При внешнем осмотре признаков травм не обнаружено, жалуется на боли в животе, негромко стонет.

Имитация повреждения не нужна.

Спустя 2 минуты заменяется манекеном, обучающемуся дается команда: «Пострадавший пешеход перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь: вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение. После команды преподавателя обучающемуся следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к сердечно-легочной реанимации.

***Возможные ошибки***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ошибка | Количество штрафных баллов |
| 1. | Задержка в проведении СЛР более 1 минуты с момента команды преподавателя. | 0,5 |
| 2. | Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего). | 1 |
| 3. | Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания). | 0,5 |
| 4. | Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи. | 0,5 |
| 5. | Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации. | 1 |
| 6. | Неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания). | 0,5 |
| 7. | Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха). | 0,5 |
| 8. | Неправильное соотношение давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания. | 0,5 |

При количестве штрафных баллов более 2 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания сердечно-легочной реанимации.

**Задача № 2**

Происшествие: обрушение стеллажей на складе.

Количество пострадавших: 2.

Особые обстоятельства: пострадавших извлекли из-под завала и переместили в безопасное место.

Пострадавший № 1. Сидит, опершись о стену, пытаясь зажать рану на правом бедре руками.

Сквозь пальцы просачивается ярко-алая кровь. При осмотре в области средней трети бедра – пульсирующее кровотечение алой кровью, под пострадавшим расплывается лужа крови.

Имитация повреждений: рана на переднюю поверхность середины бедра.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, уложить пострадавшего, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки, осуществить пальцевое прижатие бедренной артерии. Позвать двух помощников, одному поручить вызвать скорую медицинскую помощь, второму сказать, чтобы придавил бедренную артерию. Достать и наложить кровоостанавливающий жгут из аптечки. Наложить повязку на рану.

***Возможные ошибки***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ошибка | Количество штрафных баллов |
| 1. | Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего). | 1 |
| 2 | Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не обнаружены повреждения, нарушен порядок осмотра). | 0,5 |
| 3 | Отсутствие прижатия или неправильное пальцевое прижатие бедренной артерии (неправильная точка прижатия, неправильная техника прижатия). | 0,5 |
| 4 | Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи. | 0,5 |
| 5 | Отсутствие или неправильное наложение кровоостанавливающего жгута. | 0,5 |
| 6. | Неиспользование перчаток из аптечки. | 0,5 |
| 7. | Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (недостаточно туго наложенная повязка, повязка сползает с раны, не использовались стерильные салфетки). | 0,5 |
| 8. | Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи. | 1 |

При количестве штрафных баллов более 3 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания первой помощи.

Пострадавший № 2. Сидит на корточках рядом с пострадавшим №1. Видимых повреждений нет. Лицо бледное, покрыто потом. Жалуется на боли за грудиной.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты заменяется манекеном, обучающемуся дается команда: «Пострадавший перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь: вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение, посоветовать принять препараты, назначенные врачом. После команды преподавателя следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к сердечно-легочной реанимации.

***Возможные ошибки***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ошибка | Количество штрафных баллов |
| 1. | Задержка в проведении СЛР более 1 минуты с момента команды преподавателя. | 0,5 |
| 2. | Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего). | 1 |
| 3. | Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания). | 0,5 |
| 4. | Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи. | 0,5 |
| 5. | Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации. | 1 |
| 6. | Неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания). | 0,5 |
| 7. | Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха). | 0,5 |
| 8. | Неправильное соотношение давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания. | 0,5 |

При количестве штрафных баллов более 2 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания сердечно-легочной реанимации.

**Задача № 3**

Происшествие: падение людей с виадука.

Особые обстоятельства: угрозы для оказывающего помощь и пострадавших нет.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1. Ударился грудью о землю. Сидит на земле, лицо бледное, одышка, кашель.

В области груди слева одежда пропитана кровью. На правом предплечье рана со слабым кровотечением темной кровью.

При осмотре – рана груди с пузырящимся на выдохе кровотечением.

Имитация повреждений: рана на переднюю поверхность груди и на правое предплечье.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки, провести подробный осмотр пострадавшего, осуществить закрытие раны на груди рукой пострадавшего. Позвать помощника, поручить вызвать скорую медицинскую помощь. Наложить герметизирующую повязку на рану, используя воздухонепроницаемый материал (оболочку от бинта), наложить повязку на рану предплечья.

***Возможные ошибки***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ошибка | Количество штрафных баллов |
| 1. | Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего). | 1 |
| 2. | Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не обнаружены повреждения, нарушен порядок осмотра). | 0,5 |
| 3. | Незакрытая рана груди или ее неправильное закрытие (закрытие своей рукой). | 1 |
| 4. | Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи. | 0,5 |
| 5. | Неиспользование перчаток из аптечки. | 0,5 |
| 6. | Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (недостаточно туго наложенная повязка, повязка сползает с раны, не использовались стерильные салфетки). | 0,5 |
| 7. | Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи. | 1 |

При количестве штрафных баллов более 3 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания первой помощи.

Пострадавший № 2. Лежит на земле, жалуется на общую слабость, видимых повреждений нет.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты обучающемуся дается команда: «Пострадавший перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. Вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение. После команды преподавателя следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к сердечно-легочной реанимации.

***Возможные ошибки***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ошибка | Количество штрафных баллов |
| 1. | Задержка в проведении СЛР более 1 минуты с момента команды преподавателя. | 0,5 |
| 2. | Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего). | 1 |
| 3. | Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания). | 0,5 |
| 4. | Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи. | 0,5 |
| 5. | Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации. | 1 |
| 6. | Неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания). | 0,5 |
| 7. | Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха). | 0,5 |
| 8. | Неправильное соотношение давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания. | 0,5 |

При количестве штрафных баллов более 2 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания сердечно-легочной реанимации.

**Задача № 4**

Происшествие: пожар в дачном домике.

Особые обстоятельства: пострадавшие самостоятельно покинули горящее строение.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1. Сидит, на вопросы отвечает односложно. На пострадавшем местами прогоревшая одежда, на коже спины, голеней, рук видны множественные пузыри, заполненные прозрачным содержимым.

Имитация повреждений: ожоги 2 степени на поврежденные участки голеней, рук и спины.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, позвать помощника, надеть перчатки, поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, охладить обожженную поверхность доступными способами (холодной водой, приложением холода), наложить нетугую повязку, дать питье, провести подробный осмотр пострадавшего.

***Возможные ошибки***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ошибка | Количество штрафных баллов |
| 1. | Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего). | 1 |
| 2. | Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не обнаружены повреждения, нарушен порядок осмотра). | 0,5 |
| 3. | Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи. | 0,5 |
| 4. | Неиспользование перчаток из аптечки. | 0,5 |
| 5. | Отсутствие охлаждения обожженных поверхностей. | 0,5 |
| 6. | Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (тугая). | 0,5 |
| 7. | Не дано питье пострадавшему. | 0,5 |
| 8. | Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи. | 1 |

При количестве штрафных баллов более 3 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания первой помощи.

Пострадавший № 2. Стоит, лицо покрыто копотью, кашляет, жалуется на затрудненное дыхание.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты обучающемуся дается команда: «Пострадавший перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. После команды преподавателя следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к сердечно-легочной реанимации.

***Возможные ошибки***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ошибка | Количество штрафных баллов |
| 1. | Задержка в проведении СЛР более 1 минуты с момента команды преподавателя. | 0,5 |
| 2. | Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего). | 1 |
| 3. | Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания). | 0,5 |
| 4. | Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи. | 0,5 |
| 5. | Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации. | 1 |
| 6. | Неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания). | 0,5 |
| 7. | Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха). | 0,5 |
| 8. | Неправильное соотношение давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания. | 0,5 |

При количестве штрафных баллов более 2 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания сердечно-легочной реанимации.

**Задача № 5**

Происшествие: взрыв бытового газа в частном доме.

Особые обстоятельства: частичное обрушение строения.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1. Самостоятельно выбрался из-под завала, лежит на левом боку, правая рука деформирована в области плеча, а правая нога неестественно изогнута в области голени.

Имитация повреждений: сине-багровая припухлость на среднюю треть голени.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки. Позвать двух помощников, одному поручить вызвать скорую медицинскую помощь, второму сказать, чтобы помогал фиксировать травмированные конечности. Выполнить аккуратную фиксацию травмированной руки, прибинтовав ее к туловищу, травмированную ногу к здоровой.

***Возможные ошибки***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ошибка | Количество штрафных баллов |
| 1. | Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего). | 1 |
| 2. | Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не обнаружены повреждения, нарушен порядок осмотра). | 0,5 |
| 3. | Отсутствие обездвиживания травмированных конечностей. | 0,5 |
| 4 | Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи. | 0,5 |
| 5. | При выполнении обездвиживания конечностей освобождение пострадавшего от одежды и обуви. | 0,5 |
| 6. | Неиспользование перчаток из аптечки. | 0,5 |
| 7. | Небрежное отношение к пострадавшему. | 0,5 |
| 8. | Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи. | 1 |

При количестве штрафных баллов более 3 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания первой помощи.

Пострадавший № 2. Был выброшен взрывной волной наружу. Неподвижно лежит на животе, сознания нет.

Имитация повреждений не нужна.

После того, как пострадавшего перевернули на спину, он заменяется манекеном. С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. Вначале необходимо оценить обстановку, проверить у пострадавшего сознание, после этого перевернуть пострадавшего на спину, далее следует оценить его состояние, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к сердечно-легочной реанимации.

***Возможные ошибки***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ошибка | Количество штрафных баллов |
| 1. | Небрежное переворачивание пострадавшего. | 0,5 |
| 2. | Задержка в проведении СЛР более 1 минуты с момента команды преподавателя. | 0,5 |
| 3. | Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего). | 1 |
| 4. | Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания). | 0,5 |
| 5. | Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи. | 0,5 |
| 6. | Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации. | 1 |
| 7. | Неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания). | 0,5 |
| 8. | Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха). | 0,5 |
| 9. | Неправильное соотношение давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания. | 0,5 |

При количестве штрафных баллов более 2 предполагается, что обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное владение практическими приемами оказания сердечно-легочной реанимации.