

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Ленинградской области  
«Сосновоборская школа, реализующая адаптированные образовательные программы»  
ГБОУ ЛО «Сосновоборская специальная школа»

**РАССМОТРЕНО**  
на собрании трудового коллектива  
протокол № 1  
от «23» августа 2021 года

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом № 33-о/д  
ГБОУ ЛО «Сосновоборская  
специальная школа»  
от «30» августа 2021 года

**ПРОГРАММА**  
**обучения по оказанию первой помощи**

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В соответствии с требованиями статьей 225, 228 Трудового кодекса Российской Федерации и пункта 2.2.4. подготовку должны пройти все педагогические работники школы (п. 11 ч. 1 ст. 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ). Порядок обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утверждён постановлением Минтруда России и Минобразования России от 13.01.2003 г. № 1/29, работодатель (или уполномоченное им лицо) обязан организовать проведение периодического, не реже одного раза в год, обучения работников оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, а также при несчастных случаях на производстве немедленно организовывать первую помощь пострадавшему.

Образовательная организация вправе самостоятельно обучить педагогов навыкам первой помощи, если есть минимум три работника, которые прошли обучение первой помощи и проверку знаний (п. 3.4 Порядка, утв. постановлением Минтруда и Минобразования от 13.01.2003 № 1/29).

Обучать надо всех педагогических работников, которые устроились на работу в течение одного месяца или обучались первой помощи три года назад (п. 11 ч. 1 ст. 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ, п. 2.2.4 Порядка, утв. постановлением Минтруда и Минобразования от 13.01.2003 № 1/29).

Тем педагогам, которые успешно прошли проверку знаний, комиссия выдает удостоверение с подписью председателя комиссии и печатью образовательной организации (п. 3.7 Порядка, утв. постановлением Минтруда и Минобразования от 13.01.2003 № 1/29).

Работники вправе использовать учебное пособие, которое Минздрав направил письмом от 30.05.2019 № 16-2/И/2-4877.

Вновь принимаемые на работу проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки, установленные работодателем (или уполномоченным им лицом), но не позднее одного месяца после приёма на работу.

Периодическая проверка знаний проводится не реже 1 раза в год в объёме настоящей программы обучения.

Время, отводимое на изучение вопросов оказания первой помощи пострадавшим, определяется в зависимости от объёма изучаемого материала, а также сложности и опасности выполняемых работ. Обучение включает освоение теоретических знаний и практических навыков оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях.

Цель программы-подготовка работников в области оказания первой помощи пострадавшим.

Задачи программы:

1. Обучить работников навыкам по оказанию первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
2. Сформировать у работников осознание нравственного и правового долга, чувства ответственности.

Первая помощь-это комплекс мероприятий, направленных на восстановление и сохранение жизни и здоровья пострадавшего, осуществляемый не медицинскими работниками.

В соответствии с Порядком обучения руководители и специалисты организаций проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве в рамках специального обучения по охране труда 1 раз в три года (работники рабочих профессий — 1 раз в год). Вновь принимаемые на работу проходят обучение по Программе оказанию первой помощи пострадавшему не позднее одного месяца после приема на работу. Педагогические работники проходят обучение и проверку знаний по оказанию первой помощи пострадавшему с периодичностью не реже одного раза в год. В процессе обучения правилам оказания первой помощи пострадавшему проводятся лекции, консультации, практические занятия.

Для проведения проверки знаний приказом директора создаётся комиссия в составе не менее 3—х человек: председатель - руководитель (или заместитель руководителя) образовательного учреждения; члены комиссии - медицинский работник, педагогические работники. Члены комиссии должны иметь соответствующие документы по охране труда.

Результаты проверки знаний работников по оказанию первой помощи пострадавшему оформляются соответствующим протоколом. В результате изучения программы работник должен знать: ‘

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

уметь:

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

Формы освоения программы:

- тестирование.

## **2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБУЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

№ темы	Тема	Время изучения темы, час
1.	Общие положения	1,0
2.	Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия	2,0
3.	Внезапная смерть	1,0
4.	Опасные кровотечения	0,5
5.	Ранение конечностей	1,0
6.	Проникающие ранения груди	0,5
7.	Проникающие ранения живота	0,5
8.	Термические ожоги	0,5
9.	Травмы глаз	1,0
10.	Переломы костей конечностей	1,0
11.	Поражение электрическим током	1,0
12.	Падение с высоты	1,0

13.	Автомобильные происшествия	1,0
14.	Утопление	1,0
15.	Переохлаждение и обморожение	0,5
16.	Сдавление конечностей	0,5
17.	Химические ожоги и отравления газами	1,0
18.	Показания к проведению основных манипуляций	1,0
19.	Признаки опасных повреждений и состояний	1,0
20.	Аптечка для оказания первой помощи	1,0
Итого:		18,0

### **3. ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

#### **Тема 1. Общие положения**

Определение терминов «Несчастный случай на производстве», «Пострадавший», «Первая помощь». Обязанности работника и обязанности работодателя при несчастном случае на производстве. Доврачебная (первая) Помощь — это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу. Первая помощь является началом лечения повреждений, т.к. она предупреждает такие осложнения, как шок, кровотечение, развитие инфекции, дополнительные смещения отломков костей и травмирование крупных нервных стволов и кровеносных сосудов. Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. При некоторых незначительных повреждениях медицинская помощь пострадавшему может быть ограничена лишь объемом первой помощи. Однако при более серьезных травмах (переломах, вывихах, кровотечениях, повреждениях внутренних органов и др.) первая помощь является начальным этапом, так как после ее оказания пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Первая помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший. **ВЫ НЕ ДОЛЖНЫ ПЫТАТЬСЯ ЛЕЧИТЬ** пострадавшего \_ ЭТО дело врача—специалиста.

#### **Тема 2. Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия**

Алгоритм действий по оказанию первой помощи на месте происшествия.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего нет сознания и нет пульса на сонной артерии. Требования приступить к комплексу реанимации.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего нет сознания, но есть пульс на сонной артерии. Необходимость повернуть пострадавшего на живот и очистить ротовую полость.

Действия оказывающего первую помощь при наличии у пострадавшего артериального кровотечения. Требования к наложению кровоостанавливающего жгута.

Действия оказывающего первую помощь при наличии у пострадавшего ран. Требования к наложению повязок.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего есть признаки переломов костей конечностей. Требования к наложению транспортных шин.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи (в ред. Приказа Минздрава России от 07.11.2012 И 586н)

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

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего. \_

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4

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

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвигание нижней челюсти.

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

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;

7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);

- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения)
  - 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
  - 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
  - 12) термоизоляция при отморожениях и- других эффектах воздействия низких температур.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам

### **Тема 3. Внезапная смерть**

Понятие «Внезапная смерть». Основные критерии внезапной смерти. Отсутствие сознания и пульса на сонной артерии.

Последовательность действий по оказанию первой помощи при обнаружении пострадавшего в состоянии внезапной смерти. Методика выполнения комплекса экстренной реанимации. Правила проверки пульса на сонной артерии. Правила выполнения непрямого массажа сердца. Правила выполнения искусственного дыхания.

Особенности реанимации пострадавшего в ограниченном пространстве.

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

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти; .
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

Искусственное дыхание — неотложная мера первой помощи при утоплении, удушении, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах. Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

**МЕХАНИЗМ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ** следующий:

пострадавшего положить на горизонтальную поверхность; очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты — раздвинуть их;

запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок; ' сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох.

Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего! При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены; частота искусственного дыхания — 16-18 раз в минуту; , периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

Массаж сердца — механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

**ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА** — потеря сознания, резкая бледность, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширение зрачков.

**МЕХАНИЗМ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА** заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит смещение ее на 3-5 см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в состоянии агонии.

Указанное движение приводит к сдавливанию сердца и оно может начать выполнять свою насосную функцию — выталкивает кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывает венозную кровь.

При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.п.), расстегивают ремень и ворот одежды. Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику.

Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 в 1 мин. При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела.

У детей массаж производят одной рукой, а у грудных и новорожденных — кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100—110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно производиться в пределах 1,5—2 см.

Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить двум лицам. При этом первый делает одно вдувание воздуха в легкие, затем второй производит пять надавливаний на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания.

Вопрос прекращения мероприятий по оказанию помощи пострадавшему решает врач, вызванный к месту происшествия.

#### **Тема 4. Опасные кровотечения**

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

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

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

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

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

Кровотечением называют излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: артериальное, капиллярное и венозное кровотечения. **АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

**ПРИЗНАКИ:** из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотока области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута.

Прижатие сосуда осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости. –

Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук. При кровотечении в области виска прижатие артерии производится впереди мочки уха, у скуловой кости. При кровотечении в области щеки сосуды следует прижимать к краю нижней челюсти, впереди жевательной мышцы.

При кровотечении из ран лица, языка, волосистой части головы прижатие к поперечному отростку шейного позвонка подлежит сонная артерия, по переднему краю грудино-юпочно-сосцевидной мышцы, у ее середины.

При кровотечении в области плеча подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру; подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости. >

При кровотечении в области предплечья и локтевого сгиба прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

При кровотечении в паховой области прижимается брюшная аорта кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику. .

При кровотечении в области бедра прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки. Пальцевое прижатие для временной остановки кровотечения “применяют редко, только в порядке оказания экстренной помощи. Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т.е. круговое перетягивание конечности.

Существует несколько видов кровоостанавливающих жгутов. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка ит...п)

Порядок наложения кровоостанавливающего жгута:

Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.

Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др), делают несколько витков до полной остановки кровотечения.

Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка). Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.

К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута. Жгут накладывается не более чем на 1,5—2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.

При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда.

Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей.

Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

**ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** возникает при повреждении стенок вен.

**ПРИЗНАКИ:** из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости выше раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

**КАПИЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров). **ПРИЗНАКИ:** кровоточит вся раневая поверхность. **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

## **Тема 5. Ранение конечностей**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранении верхних и нижних конечностей. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок на раны конечностей. Недопустимость промывать раны водой, а также вливать в них спиртовые и любые другие растворы.

Одним из наиболее частых поводов для оказания первой помощи являются ранения (раны). Раной называется механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающиеся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов. В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела.

Причинами ранения могут явиться различные физические или механические воздействия. В зависимости от их силы, характера, особенностей и мест приложения они могут вести к разнообразным дефектам кожи и слизистых, травмам кровеносных сосудов, повреждениям внутренних органов, костей, нервных стволов и вызывать острую боль.

Резаная рана обычно зияет, имеет ровные края обильно кровоточит. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.

Колотые раны являются следствием проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны нередко являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную). Форма входного отверстия и раневого канала зависит от вида ранящего оружия и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и нередко значительными повреждениями внутренних органов. Нередки при этом внутренние кровотечения в полости тела. Ввиду того, что раневой канал вследствие смещения тканей обычно извилист, могут образовываться затеки между тканями и развитие инфекций.

Рубленые раны. Для таких ран характерны глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей.

Ушибленные и рваные раны характеризуются большим количеством > размятых, ушибленных их, пропитанных кровью тканей. Ушибленные кровеносные сосуды тромбированы. При огнестрельном ранении пострадавший нуждается в срочной квалифицированной медицинской помощи.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.** На любую рану должна быть наложена повязка, по возможности

асептическая (стерильная). Средством наложения асептической повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии — стерильный бинт, вата, лигнин и, в крайнем случае, чистая ткань.

Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо остановить его любым подходящим способом. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами.

Пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. Растяжение — повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под влиянием силы, не нарушающей их целостности. Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подворачивании стопы, боковых поворотах ноги при фиксированной стопе и др.). В более тяжелых случаях может произойти надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки.

**ПРИЗНАКИ:** появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани. При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** предусматривает обеспечение покоя пострадавшему, тугое бинтование поврежденного сустава, обеспечивающее его подвижность и уменьшение кровоизлияния. Затем необходимо обратиться к врачу — травматологу

## **Тема 6. Проникающие ранения груди**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при проникающих ранениях груди. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях груди. Недопустимость извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия. Требования к транспортировке пострадавшего только в положении «сидя».

## **Тема 7. Проникающие ранения живота**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при проникающих ранениях живота. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях живота. Недопустимость вправлять выпавшие органы и давать пить. Требования к ожиданию помощи и транспортировке пострадавшего в положении «лёжа на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

## **Тема 8. Термические ожоги**

Виды термических ожогов.

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

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

## **Тема 9. Травмы глаз**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранениях глаз и век. Обработка раны

и её перевязка. Особенности наложения повязок на раны глаз и век. Требования к проведению всех операций в положении пострадавшего «лёжа». Недопустимость промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при попадании едких химических веществ в глаза. Меры предосторожности при промывании глаз водой. Недопустимость применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота – щёлочь).

## **Тема 10. Переломы костей конечностей**

Виды переломов костей конечностей.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при закрытых и открытых переломах костей конечностей. Требования к фиксации повреждённых конечностей с помощью шин. Способы безопасной фиксации повреждённых конечностей с помощью подручных средств. Особенности наложения повязок и шин при открытых переломах верхних и нижних конечностей. Поза «лягушки». Правила переноски пострадавшего.

**ПЕРЕЛОМ** — это нарушение целостности кости, вызванное насилием или патологическим процессом. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки). Следует помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами отломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному кровотечению (при наличии открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающим шок или паралич; инфицированием раны и развитием флегмоны, возникновением остеомиелита или общей гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.)

**ПРИЗНАКИ:** сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

При переломах черепа будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса — признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей. '

Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаях развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Возникают нарушения мочеиспускания и дефекации, появляется кровь в моче и кале.

Переломы позвоночника — одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединены между собой межпозвонковыми дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале расположен спинной мозг, который может также пострадать при травме. Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При повреждении спинного мозга и его корешков нарушается его проводимость.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности пшнами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу — к здоровой.

При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите. При открытом переломе, сопровождающимся обильным кровотечением, накладывается давящая асептическая повязка и, по показаниям, кровоостанавливающий жгут. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается минимально возможным сроком.

**ВЫВИХ** — это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

**ПРИЗНАКИ:** появление шттенсивной боли в области пораженного сустава; нарушение функции конечности, проявляющееся в невозможности производить активные движения; вынужденное положение конечности и деформация формы сустава; . смещение суставной головки с запустеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее ненормальном положении. Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи. Своевременно вправленный вывих, при правильном последующем лечении, приведет к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

**ПЕРВАЯ ПОМОІЦЬ** должна состоять, как правило, в фиксации поврежденной конечности, даче обезболивающего препарата и направлении пострадавшего в лечебное учреждение. Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке. При вывихах суставов нижней конечности пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках), с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксацией и даче пострадавшему обезболивающего средства. При оказании первой помощи в неясных случаях, когда не представилось возможности отличить вывих от перелома, с пострадавшим следует поступать так, будто у него явный перелом костей.

### **Тема 11. Поражение электрическим током**

Действие электрического тока на организм человека. Виды электротравм. Факторы, влияющие на исход поражения человека электрическим током.

Правила освобождения пострадавшего, попавшего под действие электрического тока. Меры безопасности при освобождении пострадавшего. Правила перемещения в зоне «шагового» напряжения. Специфика безопасного освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока при напряжении свыше 1000 В.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении электрическим током. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при электрических ожогах.

### **Тема 12. Падение с высоты**

Наиболее характерные травмы и повреждения при падениях с высоты.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при падении с высоты. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Недопустимость перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться. Правила переноски пострадавшего на ковшовых носилках. Показания к использованию и правила применения вакуумного матраса. Правила оказания первой помощи при ушибах и вывихах.

### **Тема 13. Автодорожные происшествия**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при дорожно-транспортном происшествии (ДТП). Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Специфика оказания первой помощи пострадавшим при ДТП. Правила безопасной эвакуации пострадавших из повреждённых транспортных средств. Недопустимость переносить или перетаскивать пострадавших без крайней необходимости (угроза взрыва, пожара и т.п.).

## **Тема 14. Утопление**

Виды утоплений. Характерные особенности истинного и бледного утопления.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при истинном утоплении. Действия оказывающего первую помощь после извлечения утонувшего из воды. Комплекс реанимации при истинном утоплении.

Правила оказания первой помощи пострадавшему в случае бледного утопления в холодной воде, проруби. Действия оказывающего первую помощь после извлечения утонувшего из воды. Комплекс реанимации при бледном утоплении.

Особенности проведения искусственного дыхания при утоплениях.

## **Тема 15. Переохлаждение и обморожение**

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

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

## **Тема 16. Обморок**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при обмороке. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего.

Правила оказания первой помощи при голодном обмороке.

Правила оказания первой помощи при тепловом ударе.

## **Тема 17. Сдавление конечностей**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при сдавлении конечностей.

Меры безопасности при освобождении сдавленных конечностей. Правила наложения защитных жгутов. Недопустимость устранять препятствие кровотоку (освободить сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приёма пострадавшим большого количества жидкости. Недопустимость согревать придавленные конечности.

Специфика оказания первой помощи при длительном сдавлении конечностей.

## **Тема 18. Химические ожоги и отравления газами**

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

Правила оказания первой помощи пострадавшему при отравлениях ядовитыми газами и парами вредных веществ. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от

состояния пострадавшего. Специфика оказания первой помощи с учётом химических свойств ядовитых газов и вредных веществ. Особенности проведения комплекса реанимационных мероприятий. Правила использования устройств для проведения искусственного дыхания и масок для искусственной вентиляции лёгких. Недопустимость проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего. Характер и тяжесть поражений определяются следующими основными факторами: видом и характером токсического действия, степенью токсичности, концентрацией химических веществ на пострадавшем объекте (территории) и сроками воздействия на человека.

**ПРИЗНАКИ.** Вышеуказанные факторы будут определять и клинические проявления поражений, которые в начальный период могут быть: - явления раздражения — кашель, першение и боль в горле, слезотечение и резь в глазах, боль в груди, головная боль; - нарастание и развитие явлений со стороны центральной нервной системы (ЦНС) — головная боль, головокружение, чувство опьянения и страха, тошнота, рвота, состояние эйфории, нарушение координации движений, сонливость, общая заторможенность, апатия и т.п.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** должна быть оказана в возможно короткие сроки и заключаться в: - надевании на пострадавшего противогаза, проведении частичной санитарной обработки открытых участков тела и одежды, прилегающей к открытым участкам тела; — использовании для защиты органов дыхания, при отсутствии противогаза, подручных средств (куска материи, полотенца и других материалов), смоченных раствором пищевой соды, - введении антидота (противоядия); — выносе (вывозе) пострадавшего из зоны заражения; - в проведении при необходимости искусственного дыхания и непрямого массажа сердца на незараженной территории; - оказании первой медицинской помощи при наличии химического очага (см. раздел «Химический ожог»); - доставке пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

**ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА** наступают при его вдыхании и относятся к острым отравлениям. Образование окиси углерода происходит при горении и в производственных условиях. Она содержится в доменных, печных, шахтных, туннельных, светительном газе. В химической промышленности образуется в ходе технических процессов, при которых это химическое соединение служит исходным материалом для синтеза ацетона, фосгена, метилового спирта, метана и др.

**ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ** окиси углерода основано на реакции соединения с гемоглобином (химическое соединение крови, состоящее из белка и железа, осуществляющее снабжение ткани кислородом), в результате чего образуется карбоксигемоглобин, не способный осуществлять транспортировку кислорода тканям, следствием чего является гипоксия (кислородное голодание тканей). Этим и объясняются наиболее ранние и выраженные изменения со стороны центральной нервной системы, особенно чувствительной к недостатку кислорода.

**ПРИЗНАКИ:** головная боль, головокружение, тошнота, рвота, огушенное состояние, резкая мышечная слабость, затемнение сознания, потеря сознания, кома. При воздействии высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, которые характеризуются потерей сознания, длительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к смертельному исходу. При этом наблюдается расширение зрачков; вялой реакцией на свет, приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение. Смерть наступает при остановке дыхания и сердечной деятельности. \*

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.** Необходимо: вынести пострадавшего на свежий воздух; освободить шею и грудную клетку от стесняющей одежды, поднести к носу нашатырный спирт; по возможности провести ингаляцию кислорода; при необходимости сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца; срочно доставить в лечебное учреждение.

## **Тема 19. Показания к проведению основных манипуляций**

Ситуации, когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно-лёгочной реанимации.

Ситуации, когда следует накладывать давящие повязки.

Ситуации, когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут.

Ситуации, когда необходимо накладывать защитные жгуты.

Ситуации, когда необходимо накладывать шины на конечности.

Ситуации, когда необходимо переносить пострадавшего на щите с подложенным под колени валиком или на вакуум-носилках в позе «лягушки».

Ситуации, когда пострадавших переносят только на животе.

Ситуации, когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя.

Ситуации, когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами.

## **Тема 20. Признаки опасных повреждений и состояний**

Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой).

Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно).

Признаки комы.

Признаки артериального кровотечения.

Признаки венозного кровотечения.

Признаки истинного утопления.

Признаки бледного утопления.

Признаки обморока.

Признаки синдрома сдавления нижних конечностей.

Признаки переохлаждения.

Признаки отморожения конечностей.

Признаки открытого перелома костей конечностей.

Признаки закрытого перелома костей конечностей.

## **Тема 21. Аптечка для оказания первой помощи**

Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам. Состав аптечки для оказания первой помощи. Установленные нормы размещения аптечек в производственных и служебных помещениях, в транспортных средствах. Правила пользования аптечкой. Правила хранения медикаментов аптечки и сроки их годности. Требования к своевременному пополнению аптечки и замене медикаментов с истёкшими сроками годности.

# ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

## Билет № 1

1. Понятие «Первая помощь»?
2. Правила проверки пульса на сонной артерии?
3. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях груди?
4. Виды переломов костей конечностей?
5. Ситуации, когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно-лёгочной реанимации?

## Билет № 2

1. Последовательность действий по оказанию первой помощи при обнаружении пострадавшего в состоянии внезапной смерти?
2. Виды кровотечений?
3. Особенности наложения повязок на раны глаз и век?
4. Факторы, влияющие на исход поражения человека электрическим током?
5. Ситуации, когда необходимо накладывать защитные жгуты?

## Билет № 3

1. Обязанности работника при несчастном случае на производстве?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при падении с высоты?
3. Меры безопасности при освобождении пострадавшего, попавшего под действие электрического тока?
4. Виды утоплений?
5. Ситуации, когда следует накладывать давящие повязки?

## Билет № 4

1. Правила оказания первой помощи пострадавшему при обмороке?
2. Действия оказывающего первую помощь после извлечения утонувшего из воды?
3. Способы безопасной фиксации повреждённых конечностей с помощью подручных средств при открытых переломах костей конечностей?
4. Специфика оказания первой помощи при длительном сдавлении конечностей?
5. Ситуации, когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут?

## Билет № 5

1. Виды термических ожогов?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении кожного покрова кислотой?
3. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях живота?
4. Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении электрическим током?
5. Ситуации, когда необходимо накладывать шины на конечности?

### Билет № 6

1. Понятие «Несчастный случай на производстве»?
2. Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой)?
3. Правила оказания первой помощи пострадавшему при проникающих ранениях живота?
4. Меры предосторожности при промывании глаз водой?
5. Ситуации, когда необходимо переносить пострадавшего на щите с подложенным под колени валиком или на вакуум-носилках в позе «лягушки»?

### Билет № 7

1. Виды электротравм?
2. Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно)?
3. Способы безопасного отогрева переохлаждённого организма?
4. Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах змей?
5. Ситуации, когда пострадавших переносят только на животе?

### Билет № 8

1. Понятие «Пострадавший»?
2. Правила оказания первой помощи при венозном кровотечении?
3. Меры безопасности при освобождении сдавленных конечностей?
4. Особенности проведения искусственного дыхания при утоплениях?
5. Ситуации, когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя?

### Билет № 9

1. Признаки комы?
2. Меры безопасности при проведении комплекса реанимационных мероприятий при отравлениях ядовитыми газами и парами вредных химических веществ?
3. Правила оказания первой помощи при голодном обмороке?
4. Опасность резкого перепада температур при оказании первой помощи пострадавшему при обморожении конечностей?
5. Существующие ограничения по продолжительности действия наложенного жгута при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног?

### Билет № 10

1. Действие электрического тока на организм человека?
2. Меры безопасности при транспортировке пострадавшего с проникающим ранением груди?
3. Правила наложения повязок на раны конечностей?
4. Виды переломов костей конечностей?
5. Правила оказания первой помощи при тепловом ударе?

### Билет № 11

1. Признаки венозного кровотечения?

2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении щёлочью?
3. Опасность биологических ядов и их механизм воздействия на организм человека?
4. Особенности наложения повязок и шин при открытых переломах верхних и нижних конечностей?
5. Правила обработки термических ожогов без нарушения целостности ожоговых пузырей?

#### **Билет № 12**

1. Признаки обморожения конечностей?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при электрических ожогах?
3. Меры предосторожности при транспортировке пострадавшего с проникающим ранением живота?
4. Обезболивающие средства при опасных кровотечениях?
5. Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах ядовитых насекомых?

#### **Билет № 13**

1. Признаки открытого перелома костей конечностей?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при попадании едких химических веществ в глаза?
3. Комплекс реанимации при бледном утоплении?
4. Правила наложения защитных жгутов при сдавлении конечностей?
5. Напитки и продукты, рекомендуемые для согревания пострадавшего при переохлаждении?

#### **Билет № 14**

1. Правила оказания первой помощи пострадавшему при дорожно-транспортном происшествии?
2. Меры безопасности при наложении и снятии кровоостанавливающего жгута?
3. Меры безопасности, направленные на сохранение обмороженных конечностей при оказании первой помощи пострадавшему?
4. Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранениях глаз и век?
5. Ситуации, когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами?

#### **Билет № 15**

1. Наиболее характерные травмы и повреждения при падениях с высоты?
2. Правила обработки термических ожогов с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи?
3. Признаки закрытого перелома костей конечностей?
4. Особенности реанимации пострадавшего в ограниченном пространстве?
5. Правила наложения бинтов и фиксации повреждённых конечностей при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног?

## Литература:

1. Дежурный Л.И. «Научное обоснование и разработка системы медикоорганизационных мероприятий первой помощи при травмах и неотложных состояниях на Догоспитальном этапе». Дис. докт. мед.наук. — М., 2006. — 288 с.
2. «Доврачебная помощь в чрезвычайных ситуациях». Автор: В. Г. Бубнов  
Издательство: 1-Щ ЭНАС Год: 2000.
3. Ежов В. «Первая помощь. Пока не приехала скорая.» — СПб: ИД «Весь», 2003.
4. Ильина Н. «Самопомощь. Справочник скорой доврачебной помощи» — М. — СПб., 2000, «Первая медицинская помощь. Полный справочник». — Москва, 2004.
5. Мюллер З. «Неотложная помощь». Пер. с нем. — М.— МЕД—пресс—информ, 2005. — 445 с.
6. Пахомова Н.П., Троицкий В.Г., Сальников С.С. «Анализ медицинской помощи пострадавшим при дорожно—транспортных происшествиях на догоспитальном и раннем госпитальном этапах» // «Скорая медицинская помощь». — 2001. — № 3. — С. 47—48.
7. «Первая медицинская помощь: справочник» М., 2001
8. Петровский Б. В. «Оказание медицинской помощи пострадавшим при, массовых катастрофах мирного времени» // Военно—медицинский журнал. — 1990. — № 7. — С. 13-14.
9. Самура Б.А. «Первая доврачебная помощь» Издательство: НФаУ - 2004
10. Ужегов Г.И. «Первая медицинская помощь». — Смоленск, 2001.