

Министерство общего и профессионального образования Свердловской области
государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Свердловской области «Ирбитский мотоциклетный техникум» (ГАПОУ СО «ИМТ»)

**ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
09.02.04 ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
по выполнению практических работ**

**по дисциплине
ОП.10 БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
09.02.04 ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
по выполнению практических работ

по дисциплине
ОП.05 БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Разработчик: А. А. Катцин, преподаватель ГАПОУ СО «ИМТ»

Методические рекомендации по выполнению практических работ работы по дисциплине ОП.10 БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ разработаны в соответствии с рабочей программой, утвержденной директором ГАПОУ СО «ИМТ».

Содержание

1. Введение.....	4
2. Практическая работа № 1.	9
3. Практическая работа № 2.....	13
4. Практическая работа № 3.	27
5. Практическая работа № 4.	29
6. Практическая работа № 5.	32
7. Практическая работа № 6.	45
8. Практическая работа № 7.	51
9. Практическая работа № 8.	51
10. Практическая работа № 9.	51
11. Практическая работа № 10.	51

ВЕДЕНИЕ

Требования Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) 38.02.01 Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям) направлены на формирование у студентов определенных профессиональных компетенций, которые способствуют усилению личностной направленности молодого специалиста в профессиональную деятельность.

Современный выпускник должен обладать мобильностью, позволяющей не только применять на практике полученные знания, но и выбирать рациональные пути решения различных задач.

Именно на формирование такой мобильности в настоящее время должны быть направлены практические занятия, основной задачей которых является закрепление и углубление теоретических знаний, формирование общих и элементов профессиональных компетенций. Практическое занятие - это форма организации учебного процесса в ГАПОУ СО «ИМТ», предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя практической работы.

Ведущей дидактической целью практических занятий является формирование практических умений, необходимых в последующей учебной деятельности и жизни.

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием практических занятий является решение разного рода задач, в том числе профессиональных (анализ проблемных ситуаций, решение ситуационных задач, работа с измерительными приборами, средствами индивидуальной защиты, учебным тренажером для реанимационных действий, работа с нормативными документами, инструктивными материалами, справочниками).

На практических занятиях студенты овладевают первоначальными умениями и навыками, которые будут использовать в профессиональной деятельности и жизненных ситуациях.

Наряду с формированием умений и навыков в процессе практических занятий обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

В результате изучения учебной дисциплины в области жизнедеятельности студент должен знать:

- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;
- основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;
- основы военной службы и обороны государства;
- задачи и основные мероприятия гражданской обороны;
- способы защиты населения от оружия массового поражения
- меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах;

- организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на неё в добровольном порядке;
- основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО;
- область применения получаемых знаний при исполнении обязанностей военной службы;
- порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим;

Уметь:

- организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;
- предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;
- использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;
- применять первичные средства пожаротушения;
- владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности;
- оказывать первую помощь пострадавшим

Содержание практических работ направлено на формирование элементов общих компетенций, в соответствии с рабочей программой учебной дисциплины ОП.10 Безопасность жизнедеятельности ГАПОУ СО «ИМТ», а именно:

- общие компетенции:

ОК 1.	Понимают сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявляют к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывают собственную деятельность, выбирают типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивают их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимают решения в стандартных и нестандартных ситуациях и несут за них ответственность.
ОК 4.	Осуществляют поиск и используют информацию, необходимую для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Используют информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работают в коллективе и команде, эффективно общаются с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Берут на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определяют задачи профессионального и личностного развития, занимаются самообразованием, осознанно планируют повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентируются в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

В ходе практических работ студенты овладевают умениями:

- работать со специализированной литературой;
- систематизировать и обобщать полученную информацию;
- использовать полученные знания для успешного обучения в Автономном учреждении;

- управлять собой, определять свои цели и планировать собственную деятельность;
- принимать решения и активно работать в коллективе, устанавливать и расширять социальные контакты, преодолевать коммуникативные барьеры;
- решать ситуационные задачи, кейсы, проблемные ситуации;
- выполнять действия в соответствии с алгоритмом по применению средств индивидуальной защиты;
- выполнять действия в соответствии с алгоритмом по оказанию первой доврачебной помощи;
- выполнять действия в соответствии с алгоритмом по проведению сердечно-легочной реанимации;
- владеть навыками самостоятельного освоения новыми знаниями, используя современные образовательные технологии, специальной терминологией и лексикой среднего профессионального образования.

Спецификация формируемых умений, общих компетенций в процессе выполнения практических работ

Осваиваемые умения, формируемые ОК	Основные показатели оценки результата (ОПОР)
ОК1. Понимают сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявляют к ней устойчивый интерес.	1.1. Участие в работе команды при выполнении заданий в ролевой игре. 1.2. Высокие показатели учебной деятельности, выполнение практических работ в полном объеме, в установленные сроки. 1.3. Защита практических работ. Описание алгоритма действий. Применение теоретических знаний к выполнению практических заданий.
ОК2. Организуют собственную деятельность, выбирают типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивают их эффективность и качество.	2.1. Своевременность сдачи отчетов по практическим работам.
ОК3. Принимают решения в стандартных и нестандартных ситуациях и несут за них ответственность.	3.1. Анализ заданной профессиональных ситуации, точность и быстрота оценивания ситуации. 3.2. Правильный выбор решений стандартных и нестандартных профессиональных задач.
ОК4. Осуществляют поиск и используют информацию, необходимую для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	4.1. Правильность выбора необходимой информации для выполнения профессиональных задач. 4.2. Высокая степень результативности использования информации, необходимой для решения профессиональных задач.
ОК6. Работают в коллективе и команде, эффективно общаются с коллегами, руководством, потребителями.	6.1. Эффективное взаимодействие с преподавателем при защите практических работ. 6.2. Наличие положительных отзывов преподавателя по итогам выполнения практических работ. 6.3. Эффективное взаимодействие с обучающимися при выполнении коллективных заданий. 6.4. Четкое выполнение своих обязанностей при выполнении коллективных заданий.
ОК7. Берут на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий.	7.1. Ответственное отношение к результатам выполнения своих профессиональных задач при работе в команде. 7.2. Предъявление результатов своих практических работ, обобщение результатов.
ОК8. Самостоятельно определяют задачи профессионального и личностного развития, занимаются самообразованием, осознанно планируют повышение квалификации.	8.1. Планирование и качественное выполнение заданий для практической работы. 8.2. Позитивная динамика достижений в процессе выполнения практических работ.

Для подготовки студентов к предстоящей профессиональной деятельности важно развить у них интеллектуальные умения - аналитические, проектировочные, конструктивные, умения работы в команде, практические поэтому характер заданий на занятиях должен быть таким, чтобы студенты были поставлены перед необходимостью анализировать процессы, состояния, явления, проектировать на основе анализа свою

деятельность, намечать конкретные пути решения той или иной практической задачи, ситуации, кейса.

В качестве методов практического обучения профессиональной деятельности в данном методическом сопровождении представлены используемые методы практического обучения при выполнении практических работ: решение ситуационных задач, кейсов, деловая игра, оформление таблиц, заполнение немых логических таблиц, решение ситуационных задач.

Практические задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя во время учебного процесса по календарно-тематическому плану на основании нормативных документов, методических рекомендаций, полученных теоретических знаний.

Структура практического занятия:

- сообщение темы и цели практической работы;
- актуализация теоретических знаний, которые необходимы для выполнения практической работы;
- ознакомление обучающихся с алгоритмом проведения практической работы;
- ознакомление со способами фиксации полученных результатов;
- непосредственное проведение практической работы;
- ответы на предлагаемые контрольные вопросы;
- обобщение и систематизация полученных результатов (в виде отчетов);
- защита отчетов;
- подведение итогов практической работы.

Преподаватель проверяет отчет студента о выполненной практической работе и делает отметку в журнале учебных занятий в соответствии с правилами ведения журнала.

Критерии оценки и формы контроля:

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов, исследований.

В соответствии с рабочей программой учебной дисциплины
ОП.10 Безопасность жизнедеятельности количество часов, отведенное на
практические занятия - 20.

Перечень практических работ

№ п/п	Тема	Наименование и номер практической работы	Количество часов
1.	Тема 1.1 Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и военного характера.	Практическая работа № 1 «Создание: презентаций, листовок, газет, плакатов, брошюр, зарисовок на тему «Безопасность населения».	2
2.	Тема 2.1. Устойчивость работы объектов экономики.	Практическая работа № 2 «Средства индивидуальной защиты»	2
		Практическая работа № 3 «Формирование навыков работы в команде».	2
	Тема 2.2. Задачи ГО, принципы организации.		

3.	Тема 3.1. Здоровый образ жизни как необходимое условие сохранения и укрепления здоровья человека и общества, основы медицинских знаний.	Практическая работа № 4 «Формирование антистрессового поведения».	2
4.	Тема 3.2. Основные принципы оказания первой медицинской помощи.	Практическая работа № 5 «Виды повязок и алгоритм их наложения.	2
		Практическая работа № 5 «Алгоритм действий при проведении СЛР».	2
		Практическая работа № 6 «Решение ситуационных задач».	2
		Практическая работа № 7 «Решение ситуационных задач».	2
		Практическая работа № 8 «Решение ситуационных задач».	2
		Практическая работа № 9 «Решение ситуационных задач».	2
		Практическая работа № 10 «Решение ситуационных задач».	2
Итого			20

Методика работы студента с методическими указаниями для выполнения практических работ.

Методические указания для выполнения практических работ включают в себя практические работы: теоретическую и практическую части. В теоретической части студенты отвечают на контрольные вопросы. Учатся применять в заданиях теоретические знания. В практических заданиях выполняют алгоритмы действий, решают ситуационные задачи, работают в группе выполняя творческие и групповые задания.

На практических работах разрешается пользоваться конспектом лекций, оборудованием для проведения алгоритмов действий.

Критерии оценивания:

Работа студента ведется в отчетах к практическим работам. Каждый студент по окончании работы представляет отчет преподавателю. Отвечает на заданные вопросы преподавателя по теме практической работы, отрабатывает навыки и сдает алгоритмы действий.

Если работа выполнена полностью, и преподавателем получены ответы на поставленные вопросы, студент получает зачет и оценку «5» отлично.

Работа выполнена в полном объеме, студент не ответил на поставленные преподавателем вопросы, получает зачет и оценку «4» хорошо.

Работа выполнена не в полном объеме, но преподавателем получены ответы на поставленные вопросы, получает зачет и оценку «3» удовлетворительно.

Оценка неудовлетворительно «2» ставится в том случае, если студент не оформил отчет к практической работе.

Практическая работа № 1

Создание презентаций, листовок, плакатов, брошюр, на тему:

Безопасность населения»

Цель практической работы - формирование у студентов системы знаний (знание в, закономерностей, понятий, определений, сущности явлений и процессов педагогической действительности), профессиональных умений, навыков, с целью усвоения определенных профессиональных ролей и развитие личностных качеств.

Рекомендуют использовать технику визуализации для определения цели. создать план презентации и наполнить его нужным содержанием, отсекая все второстепенное.

цели при подготовке презентации:

- информация или обучение.
- убеждение или мотивация.
- благодарность.
- воодушевление.
- развлечение.
- интеллектуальная провокация, мозговой штурм.

Материально-техническое обеспечение: компьютер, специальная программа для презентаций (PowerPoint).

Задания:

1. Подобрать материал из предложенного преподавателем к составлению презентации на тему: «Безопасность – основа жизни» и раскрытия темы.
2. Продумать сюжет и содержание плаката, брошюры.
3. Распределить роли и обязанности при работе в группе.
4. Сделать презентацию, плакат, брошюру.
5. Представить и защитить работу.

Методические рекомендации по составлению презентаций в Microsoft PowerPoint

Презентация дает возможность наглядно представить инновационные идеи, разработки и планы. Учебная презентация представляет собой результат самостоятельной

работы студентов, с помощью которой они наглядно демонстрируют материалы публичного выступления перед аудиторией.

Компьютерная презентация – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов. Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию, так как она не переносится на следующий слайд автоматически в отличие от текстового документа. Студенту – автору презентации, необходимо уметь распределять материал в пределах страницы и грамотно размещать отдельные объекты. В этом ему поможет целый набор готовых объектов (пиктограмм, геометрических фигур, текстовых окон и т.д.).

Бесспорным достоинством презентации является возможность при необходимости быстро вернуться к любому из ранее просмотренных слайдов или буквально на ходу изменить последовательность изложения материала. Презентация помогает самому выступающему не забыть главное и точнее расставить акценты.

Одной из основных программ для создания презентаций в мировой практике является программа PowerPoint компании Microsoft.

Структура презентации

Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти.

Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя.

На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации.

Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы.

На заключительный слайд выносится самое основное, главное из содержания презентации.

Рекомендации по оформлению презентаций в Microsoft Power Point

Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт.

Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета.

Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние $\frac{3}{4}$ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов.

Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости.

На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться.

При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Необходимо проверять правильность написания названий улиц, фамилий авторов методик и т.д.

Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

Порядок и принципы выполнения компьютерной презентации

Перед созданием презентации необходимо четко определиться с целью, создаваемой презентации, построить вступление и сформулировать заключение, придерживаться основных этапов и рекомендуемых принципов ее создания.

Основные этапы работы над компьютерной презентацией:

1. Спланируйте общий вид презентации по выбранной теме, опираясь на собственные разработки и рекомендации преподавателя.
2. Распределите материал по слайдам.
3. Отредактируйте и оформите слайды.
4. Задайте единообразный анимационный эффект для демонстрации презентации.
5. Распечатайте презентацию.
6. Прогоните готовый вариант перед демонстрацией с целью выявления ошибок.
7. Доработайте презентацию, если возникла необходимость.

Основные принципы выполнения и представления компьютерной презентации

- помните, что компьютерная презентация не предназначена для автономного использования, она должна лишь помогать докладчику во время его выступления, правильно расставлять акценты;
- не усложняйте презентацию и не перегружайте ее текстом, статистическими данными и графическими изображениями;
- Не читайте текст на слайдах. Устная речь докладчика должна дополнять, описывать, но не пересказывать, представленную на слайдах информацию;
- дайте время аудитории ознакомиться с информацией каждого нового слайда, а уже после этого давать свои комментарии показанному на экране. В противном случае внимание слушателей будет рассеиваться;
- делайте перерывы. Не следует торопиться с демонстрацией последующего слайда. Позвольте слушателям подумать и усвоить информацию;
- предложите раздаточный материал в конце выступления, если это необходимо. Не делайте этого в начале или в середине доклада, т.к. все внимание должно быть приковано к вам и к экрану;
- обязательно отредактируйте презентацию перед выступлением после предварительного просмотра (репетиции).

Практическая работа № 2

Средства индивидуальной защиты

Цель – сформировать навыки применения средств индивидуальной защиты.

Средства индивидуальной защиты.

Классификация средств индивидуальной защиты. В комплексе защитных мероприятий важное значение имеет обеспечение населения средствами индивидуальной защиты и практическое обучение правильному пользованию этими средствами в условиях применения противником оружия массового поражения.

Средства индивидуальной защиты населения предназначаются для защиты от попадания внутрь организма, на кожные покровы и одежду радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств.



К первым относятся фильтрующие и изолирующие противогазы, респираторы, а также противопыльные тканевые маски (ПТМ – 1) и ватно-марлевые повязки; ко вторым – одежда специальная изолирующая защитная, защитная фильтрующая (ЗФО) и приспособленная одежда населения.

По принципу защиты средства индивидуальной защиты делятся на фильтрующие и изолирующие.

Принцип фильтрации заключается в том, что воздух, необходимый для поддержания жизнедеятельности человека, очищается от вредных примесей при прохождении через средства защиты. Средства индивидуальной защиты изолирующего типа полностью изолируют организм человека от окружающей среды с помощью материалов, непроницаемых для воздуха и вредных примесей.

По способу изготовления средства индивидуальной защиты делятся на средства : изготовленные промышленностью, и простейшие, изготовленные населением из подручных материалов.

Средства индивидуальной защиты могут быть табельные, обеспечение которыми предусматривается табелями (номера) оснащения в зависимости от организационной структуры формирований, и нетабельные, предназначенные для обеспечения формирований в дополнение к табельным средствам или в порядке их замены.

Организация и порядок обеспечения средствами индивидуальной защиты.

При объявлении угрозы нападения противника всё население должно быть обеспечено средствами индивидуальной защиты. Личный состав формирований, рабочие и служащие получают средства индивидуальной защиты на своих объектах, население – в ЖЭК и ДЭЗ.

При недостатке на объекте противогазов они могут быть заменены респираторами и противогазами предназначенными для промышленных целей. Всё остальное население самостоятельно изготавливает противопыльные тканевые маски, ватно – марлевые повязки и другие простейшие средства защиты органов дыхания, а для защиты кожных покровов подготавливают различные накидки, плащи, резиновую обувь, резиновые или кожаные перчатки.

Средства индивидуальной защиты следует хранить на рабочих местах или вблизи них.

Средства защиты органов дыхания

Наиболее надёжным средством защиты органов дыхания людей являются противогазы. Они предназначены для защиты органов дыхания, лица и глаз человека от вредных примесей, находящихся в воздухе. По принципу действия все противогазы подразделяются на фильтрующие и изолирующие.

Фильтрующие противогазы являются основным средством индивидуальной защиты органов дыхания. Принцип их защитного действия основан на предварительном очищении (фильтрации) вдыхаемого человеком воздуха от различных вредных примесей.



В настоящее время в системе гражданской обороны для взрослого населения используются фильтрующие **противогазы ГП-7, ГП-5, ГП-5м и ГП-4у.**

Составляющие : фильтрующие – поглощающая коробка , лицевая часть (у противогаза ГП-5 – шлем-маска, у противогаза ГП-4у – маска), сумка для противогаза, соединительная трубка, коробка с незапотевающими плёнками .

Для детей – ДП-6, ДП-6м, ПДФ-7, **ПДФ-2Д, ПДФ-2Ш**, а также **камера защитная детская КДЗ-6.** Следует иметь в виду, что фильтрующие противогазы от окиси углерода не защищают, поэтому для защиты от окиси углерода используют дополнительный патрон, который состоит из гопкалита, осушителя, наружной горловины для

навинчивания соединительной трубки, внутренней горловины для присоединения к противогазной коробке .



Изолирующие противогазы (ИП-4М, ИП-4МК, ИП-5, ИП-46, ИП-46м) являются специальными средствами защиты органов дыхания, глаз, кожи лица от всех вредных примесей, содержащихся в воздухе. Их используют в том случае, когда фильтрующие противогазы не обеспечивают такую защиту, а также в условиях недостатка кислорода в воздухе. Необходимый для дыхания воздух обогащается в изолирующих противогазах кислородом в регенеративном патроне, снаряжённом специальным веществом (перекись и надперекись натрия).

Противогаз состоит из : лицевой части, регенеративного патрона, дыхательного мешка, каркаса и сумки.



Респираторы, противопыльные тканевые маски и ватно-марлевые повязки. В системе гражданской обороны наибольшее применение имеет респиратор Р-2. Респираторы применяются для защиты органов дыхания от радиоактивной и грунтовой пыли и при действиях во вторичном облаке бактериальных средств.



Респиратор Р-2 представляет собой фильтрующую полумаску, снабжённую двумя клапанами входа и одним клапаном выхода (с предохранительным экраном), оголовьем, состоящим из эластичных тесёмок и носовым зажимом.

Если во время пользования респиратором появится много влаги, то рекомендуется его на 1 – 2 минуты снять, удалить влагу, протереть внутреннюю поверхность и снова надеть.

Противопыльная тканевая маска ПТМ-1 и ватно – марлевая повязка предназначаются для защиты органов дыхания человека от радиоактивной пыли и при действиях во вторичном облаке бактериальных средств. От отравляющих веществ они не защищают. Изготавливает маски и повязки преимущественно само население. Маска состоит из двух основных частей – корпуса и крепления. Корпус сделан из 2 – 4 слоёв ткани. В нём вырезаны смотровые отверстия со вставленными в них стёклами. На голове маска крепится полосой ткани, пришитой к боковым краям корпуса. Плотное прилегание маски к голове обеспечивается при помощи резинки в верхнем шве и завязок в нижнем шве крепления, а также при помощи поперечной резинки, пришитой к верхним углам корпуса маски. Воздух очищается всей поверхностью маски в процессе его прохождения через ткань при входе.

Маску может изготовить каждый рабочий или служащий.

Маску надевают при угрозе заражения радиоактивной пылью. При выходе из заражённого района при первой возможности её дезактивируют : чистят (выколачивают радиоактивную пыль), стирают в горячей воде с мылом и тщательно прополаскивают, меняя воду.

Ватно – марлевая повязка изготавливается населением самостоятельно. Для этого требуется кусок марли размером 100 на 50 см. На марлю накладывают слой ваты толщиной 1 – 2 см, длиной 30 см, шириной 20 см. Марлю с обеих сторон загибают и накладывают на вату. Концы подрезают вдоль на расстоянии 30 – 35 см так, чтобы образовалось две пары завязок. При необходимости повязкой закрывают рот и нос ; верхние концы завязывают на затылке, а нижние – на темени. В узкие полоски по обе стороны носа закладывают комочки ваты. Для защиты глаз используются противопыльные защитные очки.

Все средства защиты органов дыхания надо постоянно содержать исправными и готовыми к использованию.

Средства защиты кожи

Средства защиты кожи наряду с защитой от паров и капель ОВ предохраняют открытые участки тела, одежду, обувь и снаряжение от заражения радиоактивными веществами и биологическими средствами. Кроме того, они полностью задерживают а-частицы и в значительной мере ослабляют воздействие б-частиц.

По принципу защитного действия средства защиты кожи подразделяются на изолирующие и фильтрующие.

Изолирующие средства защиты кожи изготавливают из воздухонепроницаемых материалов, обычно из специальной эластичной и морозостойкой прорезиненной ткани. Они могут быть герметичными и негерметичными. Герметичные средства закрывают все тело и защищают от паров и капель ОВ, негерметичные средства защищают только от капель ОВ.

К изолирующим средствам защиты кожи относятся общевойсковой защитный комплект и специальная защитная одежда.

Фильтрующие средства защиты кожи изготавливают в виде хлопчатобумажного обмундирования и белья, пропитанных специальными химическими веществами. Пропитка тонким слоем обволакивает нити ткани, а промежутки между нитями остаются свободными; вследствие этого воздухопроницаемость материала в основном сохраняется, а пары ОВ при прохождении зараженного воздуха через ткань поглощаются.

Фильтрующими средствами защиты кожи может быть обычная одежда и белье, если их пропитать, например, мыльно-масляной эмульсией.

Изолирующие средства защиты кожи - общевойсковой защитный комплект и специальная защитная одежда - предназначены в основном для защиты личного состава формирований ГО при работах на зараженной местности.

Общевойсковой защитный комплект состоит из защитного плаща, защитных чулок и защитных перчаток.

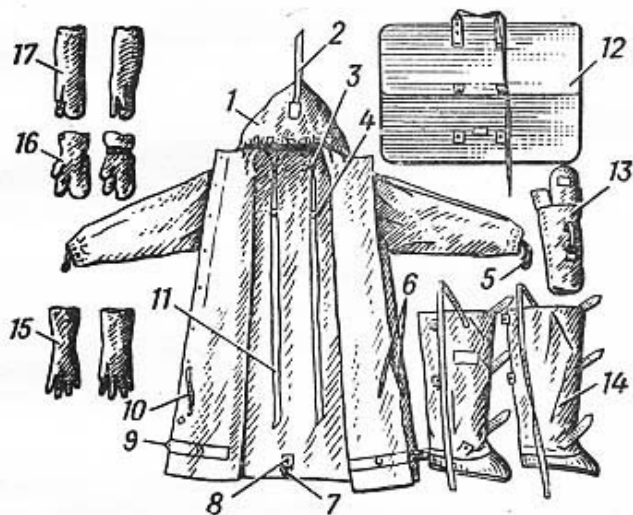


Рис. 6.1. Общевойсковой защитный комплект:

1 — защитный плащ ОП-1М; 2 — затяжчик; 3 — петля спинки; 4 и 7 — рамки стальные; 5 — петля для большого пальца руки; 6 и 10 — за-
крепки; 8 — центральный шпленек; 9 — хлястик; 11 — держатели пла-
ща; 12 — чехол для защитного плаща ОП-1М; 13 — чехол для защит-
ных чулок и перчаток; 14 — защитные чулки; 15 — защитные перчатки
БЗ-1М; 16 — утеплительные вкладыши к защитным перчаткам БЗ-1М;
17 — защитные перчатки БЗ-1М

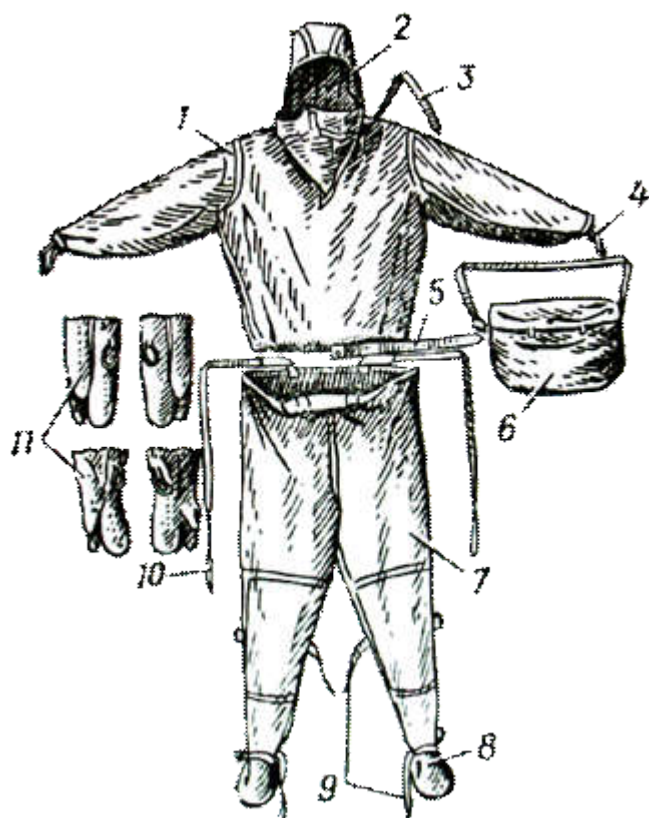
Защитный плащ комплекта имеет две полы, борта, рукава, капюшон, а также хлястики, тесемки и закрепки, позволяющие использовать плащ в различных вариантах. Ткань плаща обеспечивает защиту от отравляющих, радиоактивных веществ и бактериальных средств, а также от светового излучения. Вес защитного плаща около 1,6 кг.

Защитные плащи изготавливают пяти размеров: первый для людей ростом до 165 см, второй - от 165 до 170 см, третий от 170 до 175 см, четвертый - от 175 до 180 см и пятый - выше 180 см.

Защитные перчатки - резиновые, с обтюраторами из импрегнированной ткани (ткань, пропитанная специальными составами, повышающими ее защитную способность от паров ОВ) бывают двух видов: летние и зимние. Летние перчатки пятипалые, зимние - двухпалые, имеют утепленный вкладыш, пристегиваемый на пуговицы. Вес защитных перчаток около 350 г.

Защитные чулки делают из прорезиненной ткани. Подошвы их усилены брезентовой или резиновой осоюзкой. Чулки с брезентовой осоюзкой имеют две или три тесемки для крепления к ноге и одну тесемку для крепления к поясному ремню; чулки с резиновой осоюзкой крепятся на ногах при помощи хлястиков, а к поясному ремню - тесемкой. Вес защитных чулок 0,8-1,2 кг. При действиях на зараженной местности защитный плащ используется в виде комбинезона.

К специальной защитной одежде относятся: **легкий защитный костюм л-1**, защитный комбинезон, защитный костюм, состоящий из куртки и брюк, и защитный фартук.



Легкий защитный костюм изготовлен из прорезиненной ткани и состоит из рубахи с капюшоном 1, брюк 2, сшитых заодно с чулками, двупалых перчаток 3 и подшлемника 4. Кроме того, в комплект костюма входят сумка 5 и запасная пара перчаток. Вес защитного костюма около 3 кг.

Костюмы изготовляют трех размеров: первый для людей ростом до 165 см, второй от 165 до 172 см, третий выше 172 см.

Защитный комбинезон сделан из прорезиненной ткани. Он представляет собой сшитые в одно целое брюки, куртку и капюшон. Комбинезоны изготовляют трех размеров, соответствующих размерам, указанным для легкого защитного костюма.

Комбинезоном пользуются вместе с подшлемником, перчатками и резиновыми сапогами. Резиновые сапоги делают от 41-го до 46-го размера. Резиновые перчатки все одного размера пятипалые.

Вес защитного комбинезона в комплекте с сапогами, перчатками и подшлемником около 6 кг.

Защитный костюм, состоящий из куртки и брюк, отличается от защитного комбинезона только тем, что его составные части изготовлены раздельно. В комплект костюма входят резиновые перчатки, сапоги и подшлемник.

К фильтрующим средствам защиты кожи относится комплект фильтрующей одежды ЗФО, состоящий из хлопчатобумажного комбинезона, мужского нательного белья, хлопчатобумажного подшлемника и двух пар хлопчатобумажных портянок.

Наряду с фильтрующими и изолирующими средствами защиты кожи применяются и подручные средства защиты кожи.

Медицинские средства защиты

В комплексе защитных мероприятий, проводимых ГО, большое значение имеет обеспечение населения средствами специальной профилактики и первой медицинской помощи, а также обучение правилам пользования ими. Применение медицинских средств индивидуальной защиты в сочетании с СИЗ органов дыхания и кожи – один из основных способов защиты людей в условиях применения противником оружия массового поражения, а также в условиях ЧС мирного времени. Учитывая, что в сложной обстановке необходимо обеспечить профилактику и первую медицинскую помощь в самые короткие сроки, особое значение приобретает использование медицинских средств в порядке само- и взаимопомощи.

Медицинские средства индивидуальной защиты - это медицинские препараты, материалы и специальные средства, предназначенные для использования в ЧС с целью предупреждения поражения или снижения эффекта воздействия поражающих факторов и профилактики осложнений.

К табельным медицинским средствам индивидуальной защиты относятся:

1. **аптечка индивидуальная АИ-2;**
2. универсальная аптечка бытовая для населения, проживающего на радиационноопасных территориях;
3. индивидуальные противохимические пакеты - ИПП-8, ИПП-10, **ИПП-11;**
4. **пакет перевязочный медицинский - ППМ**

Аптечка индивидуальная аи-2

Аптечка индивидуальная аи-2 предназначена для профилактики и первой мед. помощи при радиационном, химическом и бактериальном поражениях, а также при их комбинациях с травмами. Носят аптечку в кармане. В ней имеются:

Гнездо N 1: шприц-тюбик с противоболовым средством (с бесцветным колпачком). В аптечку не вложен, выдается по решению МСГО района. Применяется при резких болях, вызванных переломами костей, обширными ожогами и ранами, в целях предупреждения шока путем введения в бедро или ягодицу (можно через одежду).

Гнездо N 2: в АИ-2 находится профилактическое средство при отравлении ФОВ – тарен. Начало действия тарена через 20 минут после приема. Принимать по одной таблетке по сигналу "Химическая тревога". Детям до 8 лет на один прием четверть таблетки, 8-15 лет - половину таблетки. Разовая доза тарена в 10 раз уменьшает поражающую дозу ФОВ. При нарастании признаков отравления принять еще одну разовую дозу, в последующем принимать препарат через 4-6 часов. Вместо тарена или в дополнение к нему может быть использован препарат П-6. Разовая доза - 2 таблетки, обеспечивает защиту от 3-4 смертельных доз в течение 12 часов. Личный состав Вооруженных Сил и невоенизированных формирований ГО обеспечивается аптечками АИ-1, в которых находится лечебный препарат афин в шприц-тюбике с красным колпачком, используемый при отравлениях ФОВ.



Гнездо N 3: противобактериальное средство N 2 (сульфадиметоксин) предназначается для профилактики инфекционных заболеваний после радиоактивного облучения. Принимают после облучения при возникновении желудочно-кишечных расстройств по 7 таблеток в один прием, по 4 таблетки в последующие 2 суток. Детям до 8 лет в первые сутки 2 таблетки, в последующие 2 суток по 1 таблетке; 8-15 лет в первые сутки по 3,5 таблетки, в последующие двое - 2 таблетки.

Гнездо N 4: радиозащитное средство N 1 (РС-1, таблетки цистамина) – обладает профилактическим эффектом при поражениях ионизирующим излучением. Фактор уменьшения дозы (ФУД) - показатель, характеризующий степень снижения биологического действия радиации - при приеме РС-1 составляет 1, 6. При угрозе облучения, по сигналу "Радиационная опасность" или перед входом на территорию с повышенным уровнем радиации за 35-40 минут выпить 6 таблеток, запив водой. Защитный эффект сохраняется 5-6 часов. При необходимости (продолжающееся облучение или новая угроза) через 4-5 часов после первого приема выпить еще 6 таблеток. Детям до 8 лет на один прием дают 1, 5 таблетки, 8-15 лет - 3 таблетки.

Гнездо N 5: противобактериальное средство N 1 (таблетки хлортетрациклина с нистатином) предназначено для общей экстренной профилактики инфекционных заболеваний (чума, холера, туляремия, сибирская язва, бруцеллез и др.), возбудители которых могут быть применены в качестве биологического оружия. Принимать при угрозе бактериологического заражения или самом заражении (еще до установления вида возбудителя) . Разовая доза - 5 таблеток одновременно, запивая водой. Повторный прием такой же дозы через 6 часов. Детям до 8 лет на один прием 1 таблетка, 8-15 лет - 2, 5 таблетки. ПБС-1 может быть также применено для профилактики инфекционных осложнений лучевой болезни, обширных ран и ожогов.

Гнездо N 6: радиозащитное средство N 2 (РС-2, таблетки йодистого калия по 0, 25) предназначено для лиц, находящихся в зоне выпадения радиоактивных осадков: блокирует щитовидную железу для радиоактивного йода, поступающего с дыханием, продуктами питания и водой. Принимать по 1 таблетке натошак в течение 10 суток (в мирное время в случае аварии на АЭС принимать все время и еще 8 дней после последнего выброса) . Детям 2-5 лет дают по полтаблетки, менее 2-х лет - четверть таблетки, грудным - четверть таблетки только в первый день. Если начать прием в первые 2-3 часа после выпадения радиоактивного йода -защита на 90-95 %, через 6 часов - на 50 %, через 12 часов - на 30 %, через 24 часа - эффекта нет.

Гнездо N 7: противорвотное средство (этаперазин) применяется после облучения, а также при явлениях тошноты в результате ушиба головы. Можно принимать не более 6 таблеток в сутки.

Индивидуальный противохимический пакет

ИПП-11 содержит полидегазирующую рецептуру, находящуюся во флаконе, и набор салфеток. Предназначен для обеззараживания участков кожи, прилегающей к ним одежды и СИЗ, населения старше 7-летнего возраста от боевых ОВ и БС. Необходимо избегать попадания жидкости в глаза. Последовательность обработки: смоченным тампоном протереть открытые участки кожи (шея, кисти рук) , а также наружную поверхность маски противогаза, который был надет. Другим тампоном протереть воротничок и края манжет одежды, прилегающие к



открытым участкам кожи. Дегазирующую жидкость можно использовать при дезактивации кожных покровов, загрязненных РВ, когда не удастся водой и мылом снизить наличие РВ до допустимых пределов.

Пакет перевязочный медицинский

Применяется [пакет перевязочный ППМ](#) для перевязки ран, ожогов и остановки некоторых видов кровотечения. Представляет собой стерильный бинт с двумя ватно – марлевыми подушечками, заключенными в непроницаемую герметическую упаковку. Порядок пользования ППМ: разорвать по надрезу наружную оболочку и снять ее; развернуть внутреннюю оболочку; одной рукой взять конец, а другой – скатку бинта и развернуть повязку; на раневую поверхность накладывать так, чтобы их поверхности, прошитые цветной ниткой, оказались наверху.



Универсальная аптечка бытовая

Укомплектована следующими средствами: радиозащитные средства, общетерапевтические препараты (аспирин, седалгин, аммиак, бесалол, валидол, нитроглицерин, папазол, диазолин, феназепам), антисептические и перевязочные средства (бриллиантовый зеленый, калия перманганат, деринат, левоминоль или мафенидин ацетат, вата, лейкопластырь бактерицидный, бинт). Кроме индивидуальных, используются следующие медицинские средства защиты: радиозащитные, обезболивающие и противобактериальные препараты, медицинские рецепты от ОВ (СДЯВ) и перевязочные средства.

К радиозащитным препаратам относятся:

1. радиопротекторы (профилактические лекарственные средства, снижающие степень лучевого поражения (цистамин в АИ-2)
2. комплексоны - препараты, ускоряющие выведение радиоактивных веществ из организма (ЭДТА, гетацин-кальций, унитиол)
3. адаптогены - препараты, повышающие общую сопротивляемость организма (элеутерококк, женьшень, китайский лимонник, дибазол)
4. адсорбенты - вещества, способные захватывать на свою поверхность радиоактивные и другие вредные вещества и вместе с ними выводиться из организма (активированный уголь, адсобар, вакоцин)
5. антигеморрагические средства (желатина, серотонин) и стимуляторы
6. кроветворения (лейкоцетин, лейкоген, пентоксил). Препараты данной
7. группы применяются только при оказании врачебной помощи и лечении в стационаре
8. стимуляторы ЦНС (индопан, бемеGRID, сиднокарб) - применяются при оказании врачебной помощи и лечении в стационаре.

Защита от бактериальных (биологических) средств поражения складывается из двух направлений - общей экстренной (антибиотикопрофилактика) и специальной экстренной

профилактики инфекционных заболеваний (иммунизация) бактериальными препаратами (вакцины, анатоксины) .

Медицинские средства защиты от СДЯВ, ОВ представлены антидотами (противоядиями) – препаратами, являющимися физиологическими антагонистами ядов. К ним относятся: афин, атропин, будаксим, тарен – против ФОВ и ФОС; амилнитрит (пропилнитрит), антициан, хромосмон, тиосульфат натрия антидоты синильной кислоты и других цианистых соединений; унитиол – антидот люизита и мышьяксодержащих СДЯВ.

Порядок выполнения нормативов РХБЗ по одеванию средств защиты

Оценка- -время	Последовательность выполнения норматива	Ошибки снижающие оценку на один балл
<p>отлично- -7с</p> <p>хорошо- -9с</p> <p>удовл - -10с.</p>	<p align="center"><u>По команде: «ГАЗЫ»</u></p> <p>1.Задержать дыхание, закрыть глаза, взять оружие «на ремень» (положить на землю, зажать между ног или поставить у опоры).</p> <p>2.Снять головной убор.</p> <p>3.Вынуть шлем-маску, взять ее обеими руками за утолщенные края у нижней части так, чтобы большие пальцы были снаружи, а остальные - внутри ее.</p> <p>4.Приложить нижнюю часть шлема-маски под подбородок и резким движением рук вверх и назад натянуть шлем-маску на голову так, чтобы не было складок, а очки находились на уровне глаз.</p> <p>5.Устранить перекос и складки, если они образовались при надевании шлема-маски, сделать полный выдох, открыть глаза и возобновить дыхание;</p> <p>6.Надеть головной убор, закрепить противогазовую сумку на туловище, если это не было сделано раньше.</p>	<p>1.При надевании противогаза не закрыты глаза или не задержано дыхание.</p> <p>2.После надевания противогаза не сделан полный выдох.</p> <p>3.Шлем-маска надета с перекосом.</p> <p><i>Если допущены две и более ошибок, ставится оценка неудовлетворительн о.</i></p>

Порядок выполнения норматива №1 «Одевание противогаза».

Порядок выполнения норматива №2 «Пользование неисправным противогазом в зараженной атмосфере».

Оценка- - <u>время</u>	Последовательность выполнения норматива	Ошибки снижающие оценку на один балл
отлично- 14с, хорошо-16 с, удовл- 20с.	При значительном порыве шлема-маски, разбитых стеклах очков или при повреждении выдыхательных клапанов подается <u>команда:</u> «Шлем-маска порвана» , по которой необходимо: 1. Задержать дыхание, закрыть глаза и снять шлем-маску. 2. Отвинтить лицевую часть от противогазовой коробки и горловину коробки взять в рот, зажать нос и дышать через рот. При незначительном порыве шлем-маски следует плотно зажать пальцами порванное место или прижать его ладонью к лицу.	Перед снятием поврежденной шлем-маски: - не задержано дыхание и не закрыты глаза.

Порядок выполнения норматива №4а «Надевание общевойскового защитного комплекта, плаща в рукава и противогаза»

Оценка- - <u>время</u>	Последовательность выполнения норматива	Ошибки снижающие оценку на один балл
<p>Выполнение норматива: -на открытой местности Отлично- <u>3мин.,</u> <i>хорошо</i> -<u>3мин., 20с,</u> <i>удовл-</i> <u>4мин.</u></p>	<p>По команде: «Плащ в рукава, чулки, перчатки, надеть. Газы!»:</p> <p>1.Надеть защитные чулки поверх сапог, натянуть голенища чулок и завернуть их складками на внешнюю сторону ног, застегнуть хлястики тесемки подвязать к поясному ремню.</p> <p>2.Надеть противогаз.</p> <p>3.Надеть защитные перчатки.</p> <p>4.Надеть плащ в рукава, накинуть капюшон на голову и застегнуть борта плаща.</p> <p>5.Надеть петли на большие пальцы кистей рук.</p>	<p>1.Не полностью выполнены отдельные операции при надевании средств защиты.</p> <p>2.Допущены ошибки, снижающие оценку на один балл, при выполнении норматива №1.</p> <p style="text-align: center;"><u>Ошибки,</u> <u>определяющие оценку</u> <u>«неудовлетворитель</u> <u>но»:</u></p>
<p>В укрытиях или закрытых машинах Отлично- <u>4мин. 40с,</u> <i>хорошо</i> -<u>5мин.,</u> <i>удов-</i> <u>6мин.</u></p>	<p><i>При надевании плаща в рукава, снаряжение и сумка от противогаза находятся под плащом.</i></p>	<p>1. Не застёгнуто более 2-х шпеньков.</p> <p>2. Допущены ошибки, определяющие оценку «неудовлетворительно», при выполнении норматива №1.</p>

Порядок выполнения норматива №46 «Надевание общевойскового защитного комплекта в виде комбинезона»

Оценка- время	Последовательность выполнения норматива	Ошибки снижающие оценку на один балл
<p>Отлично <u>4 мин.</u> <u>35 с.</u> хорошо <u>-5 мин.</u> удовл. <u>6 мин.</u></p>	<p>На незараженной местности (в укрытии, помещении) по команде: «Защитный комплект надеть. Газы!»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снять сумку с противогазом, снаряжение, головной убор и положить их на землю. 2. Надеть защитные чулки. 3. Надеть плащ в рукава. 4. Концы тесемок продеть в полукольца по низу спинки плаща и закрепить. 5. Застегнуть на центральный шпенец центральные держатели шпенок сначала правой, а затем левой полы плаща и закрепить их закрепкой. 6. Застегнуть полы плаща на шпеньки так, чтобы левая пола обхватывала левую ногу, а правая – правую ногу. 7. Держатели двух шпенок, расположенные ниже центрального шпеняка, закрепить закрепками. 8. Застегнуть боковые хлястики плаща на шпеньки, обвернув их предварительно вокруг ног под коленями. 9. Застегнуть борта плаща, оставив не застегнутыми два верхних держателя. 10. Надеть поверх плаща снаряжение и противогаз. 11. Надеть капюшон на голову и застегнуть остальные держатели плаща и хлястик капюшона. 12. Надеть перчатки. <p><i>При использовании ОЗК в виде комбинезона снаряжение и сумка надеваются поверх плаща.</i></p>	<p>1. Не полностью выполнены отдельные операции при надевании средств защиты.</p> <p>2. Допущены ошибки, снижающие оценку на один балл, при выполнении норматива №1.</p> <p><i>Ошибки определяющие оценку «неудовлетворительн о»:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не застёгнуто более 2-х шпенок. 2. Допущены ошибки, определяющие оценку «неудовлетворительн о», при надевании противогаса (норматив №1).

Практическая работа № 3

Формирование навыков работы в команде

Цель – формирование навыков коммуникативной компетенции (способность устанавливать и поддерживать межличностные контакты).

Пояснения к работе:

Командообразование (от англ. team building) – процесс, направленный на создание и повышение эффективности работы команды. Какова при этом роль лидера? Ранее мы определили, что лидер необязательно должен обладать харизмой (Б. Гейтс) или заботиться об общем благе (Наполеон). Непременной чертой каждого лидера является наличие последователей. Это умозаключение приводит к пониманию того, что лидер должен стать связующим звеном для команды, обеспечивающим и направляющим успешную работу как группы в целом, так и каждого ее члена.

Современные исследования в данном направлении дают следующие обще-методологические рекомендации по налаживанию деятельности команды:

1. Журнал «Forbes» выделяет 5 основных шагов по созданию эффективной команды:

- **Создать атмосферу доверия и уважения между членами (особенно это важно для старт-апов).** Это позволит лидеру быть уверенным в команде, в ее работоспособности во время его отсутствия, а также в нормальной внутренней коммуникации.
- **Лидер должен быть верным данному слову.** Человек получает то, что дает. Поэтому требуя высокой производительности от команды, нужно и самому хорошо выполнять свои обязанности.
- **Организуя неформальную встречу всех сотрудников.** Хотя корпоративными праздниками сейчас никого не удивишь, их ценность как средства для знакомства, неформального общения и налаживания связей огромна. Если нет возможности провести корпоратив, просто пригласите

своих сотрудников поиграть, например, в футбол. Часто во время командных действий проявляется индивидуальный характер и природные таланты, что позволяет лидеру лучше узнать подчиненных.

- **Разрешайте конфликты. Не должно быть никакого недопонимания между участниками.** Привлекайте всех задействованных в споре и принимайте решение, выслушав обе стороны. Так формируется разносторонний взгляд на проблему.
- **Сделайте привлечение новых членов в команду коллективным решением.** Обсуждайте кандидатуру нового сотрудника с группой. Пусть сотрудники поговорят с ним, ведь именно им работать с этим человеком бок о бок, и не последнее значение имеет то, как он впишется в коллектив.

2. Проект Википедии WikiHow рекомендует руководителю свою методику, построенную на 7-ми ступенчатом алгоритме организации сильной команды:

- Подбирайте в команду таких членов, которые мотивированы продемонстрировать свои навыки. Каждый участник группы должен быть уверен в ценности именно своих способностей и своего вклада в рабочий процесс для успешного результата всего проекта.
- Привлекайте в команду людей с разными знаниями и навыками. Это даст возможность быть готовым к различным сложным ситуациям.
- Сформулируйте цель для вашей команды и убедитесь, что каждый ее понимает. Так команда будет работать, как слаженный механизм.
- Определите роль каждого члена команды, соотношение ролей и их значение для команды в целом. Таким образом, каждый будет знать, какую функцию выполняет он и другие в общем деле, нести ответственность за свою часть работы.
- Все члены команды должны работать открыто перед остальными. Доверие непосредственно влияет на эффективность.

- Вы должны воспитывать лидера в команде. Человеку, который выделяется среди других компетентностью, мотивацией, можно делегировать часть полномочий, поручить более важные задания.
- Общаться в частном порядке с каждым членом команды, у которого возникли трудности. Лидер несет полную ответственность за устранение любых помех в работе.

Практическая работа № 4

Формирование антистрессового поведения

Практическое занятие проводится с элементами тренинга, применяются элементы упражнений предложенных ниже.

ЗАДАЧИ ТРЕНИНГА:

- отработка навыков уверенного поведения и саморегуляции;
- всесторонний анализ сильных и слабых сторон личности участника, направленный на формирование чувства внутренней устойчивости и доверия к самому себе;
- овладение психотехническими приемами, направленными на создание положительного образа "Я".

Важно научиться адекватно оценивать собственное поведение, обращать внимание на такие качества, как уверенность или неуверенность в себе. Можно утверждать, что неуверенное поведение вредит человеку, приводит к тому, что неуверенный в себе человек сдерживает свои чувства вследствие тревоги, ощущения вины и недостаточных социальных умений. Необходимо отличать уверенное поведение от неуверенного и агрессивного. Агрессивный человек нарушает права других путем доминирования. Агрессивность не основывается на зрелом самоуважении и представляет собой попытку удовлетворить свои потребности за счет другого человека. Уверенное же поведение увеличивает возможность выбора и контроль над собственной жизнью.

Уверенный в себе человек знает, что он имеет определенные права, умеет точно определить и выразить свои желания, потребности и чувства так, чтобы это не затронуло окружающих. Он умеет строить отношения с другими людьми, что называется "на равных", вне зависимости от положения, которое те занимают. Можно, таким образом, сказать, что уверенный в себе человек убежден в праве на реализацию потребностей своего "Я" и владеет способами и формами такой реализации, уважает позиции и статус других людей.

Существует целый ряд характеристик уверенного поведения:

1. Эмоциональность речи, открытость в выражении чувств.
2. Прямое и честное выражение собственного мнения, без оглядки на окружающих.
3. Использование местоимения Я, отсутствие попыток спрятаться за неопределенными формулировками.
4. Принятие похвалы, отказа без самоуничижения и недооценки своих сил и качеств.
5. Импровизация как спонтанное выражение чувств и потребностей.

Отработкой навыков уверенного поведения и должны послужить занятия тренинга.

Упражнение «ТРИ ИМЕНИ»

Назначение:

- развитие саморефлексии;
- формирование установки на самопознание.

Каждому участнику выдается по три карточки. На карточках нужно написать три варианта своего имени (например, как вас называют родственники, сослуживцы и близкие друзья). Затем каждый член группы представляется, используя эти имена и описывая ту сторону своего характера, которая соответствует этому имени, а может быть послужила причиной возникновения этого имени.

Упражнение «ХВАСТОВСТВО»

Назначение:

- создание условий и формирование навыков самораскрытия;
- совершенствование навыков группового выступления.

Участники садятся в большой круг и получают задание (время для подготовки 2-3 минуты). "Каждый должен похвастаться перед группой каким-либо своим качеством, умением, способностью, рассказать о своих сильных сторонах - о том, что он любит и ценит в себе".

На выступление отводится - 1 минута.

По окончании всех выступлений группа обсуждает ощущения, возникшие в процессе выполнения упражнения. «КОНТРАРГУМЕНТЫ».

Назначение:

- создание условий для самораскрытия;
- умение вести полемику и контраргументацию.

Каждый член группы должен рассказать остальным участникам о своих слабых сторонах - о том, что он не принимает в себе. Это могут быть черты характера, привычки, мешающие в жизни, которые хотелось бы изменить.

Остальные участники внимательно слушают и по окончании выступления обсуждают сказанное, пытаясь привести контраргументы, т. е. то, что можно противопоставить отмеченным недостаткам или даже показывая, что наши слабости в одних случаях, становятся нашей силой в других.

Упражнение «ВСЕОБЩЕЕ ВНИМАНИЕ»

Назначение:

- развитие умения соединить вербальные и невербальные средства общения,
- формирование навыков акцентирования внимания окружающих за счет различных средств общения.

Всем участникам игры предлагается выполнить одну и ту же простую задачу Любыми средствами,

не прибегая к физическим действиям, нужно привлечь внимание окружающих. Задача усложняется тем, что одновременно ее выполняют все участники, обсуждаются итоги: кому удалось привлечь к себе внимание других и за счет каких средств. На упражнение отводится - 15 минут.

Упражнение «ПРОРВИСЬ В КРУГ»

Назначение:

- стимуляция групповой сплоченности;
- снятие эмоционального напряжения.

Члены группы берутся за руки и образуют замкнутый круг. Предварительно ведущий, по итогам прошедших занятий, определяет для себя, кто из членов группы чувствует себя меньше всего включенным в группу и предлагает ему первым включиться в исполнение упражнения, т. е. прорвать круг и проникнуть в него. То же самое может проделать каждый участник.

Упражнение «ЗАЖИМ»

Назначение:

- снятие психофизиологических "зажимов" и формирование приемов релаксации состояния.

Участники садятся в заведомо неудобную позу. При этом в определенных мышцах или суставах возникает локальное напряжение, "зажим". Необходимо в течение нескольких минут точно выделить область зажима и снять его, расслабиться.

Участники делятся своими впечатлениями и ощущениями.

Упражнение «НЕУВЕРЕННЫЕ, УВЕРЕННЫЕ И АГРЕССИВНЫЕ ОТВЕТЫ».

Назначение:

- формирование адекватных реакций в различных ситуациях;
 - "транзактный анализ" ответов и формирование необходимых "ролевых" пристроек.
- Каждому члену группы предлагается продемонстрировать в заданной ситуации неуверенный, уверенный и агрессивный типы ответов. Ситуации можно предложить следующие:
- Друг разговаривает с вами, а вы хотите уйти.
 - Ваш товарищ устроил вам встречу с незнакомым человеком, не предупредив вас.
 - Люди, сидящие сзади вас в кинотеатре, мешают вам громким разговором.
 - Ваш сосед отвлекает вас от интересного выступления, задавая глупые, на ваш взгляд, вопросы.
 - Учитель говорит, что ваша прическа не соответствует внешнему виду ученика.
 - Друг просит вас одолжить ему вашу какую-либо дорогостоящую вещь, а вы считаете его человеком не аккуратным, не совсем ответственным.

Для каждого участника используется только одна ситуация. Можно разыграть данные ситуации в парах. Группа должна обсудить ответ каждого участника.

Упражнения «ПРЕУВЕЛИЧЕНИЕ ИЛИ ПОЛНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ»

Назначение:

- формирование навыков модификации и коррекции поведения на основе анализа разыгрываемых ролей и группового разбора поведения.

Это ролевая игра, в которой членам группы дается возможность проиграть свои внутрилличностные конфликты. Разыгрывание ролей используется для расширения осознания поведения и возможности его изменения.

Участник сам выбирает нежелательное личное поведение, или группа помогает ему выбрать поведение, которое им не осознается.

Если член группы не осознает этого поведения, он должен преувеличить его. Например, робкий член группы должен говорить громким авторитарным тоном, постоянно хвастаясь. Если же участник осознает поведение и считает его нежелательным, он должен полностью изменить его. На разыгрывание ролей каждому дается 5-7 минут. Затем все участники делятся своими наблюдениями и чувствами.

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ РАБОТЫ ГРУППЫ

В конце занятия подводятся общие итоги всех этапов СПТ. Началу дискуссии предшествует обмен вопросами-ответами, список вопросов составляется группой. Примерный список вопросов:

- В чем для меня выражаются затруднения самопознания, самовосприятия?
- Какие слова или словосочетания я говорю себе при этом?
- Что я при этом испытываю?
- Что препятствует мне самореализоваться?

Предлагается избегать повторений и чрезмерно обобщенных, мало дифференцирующих вопросов-ответов, речевых штампов, стереотипных высказываний. При ответах возможны встречные проясняющие вопросы:

- Что именно ты имеешь в виду?
- Какие проявления ты подразумеваешь? По окончании дискуссии целесообразно провести творческую заключительную комплексную письменную (или устную) аналитическую работу (10-15 минут), с ответами на две группы вопросов:

1) что мне удалось (не удалось) достичь в ходе тренинга;

2) что понравилось (не понравилось) в ходе тренинга при взаимной (с тренером) рефлексии полученных ответов.

Практическая работа № 5

Виды повязок и алгоритм их наложения

Цель: систематизация навыков и умений по оказанию ПМП.

Задачи:

- актуализировать знания по теме: Травмы. Кровотечения. Виды повязок, алгоритм их наложения.
- отработать алгоритмы наложения повязок, навыки оказания первой помощи при перечисленных состояниях.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

- бинты;
- подручные шины;
- перевязочный материал;
- карточки с заданиями;
- динамическая таблица;
- аптечка первой помощи.

Ход занятия:

1. Организационный момент, постановка цели и задач занятия.
2. Актуальность темы.
3. Контроль теоретических знаний (фронтальный опрос, графологический диктант).
4. Просмотр с обсуждением учебного фильма на тему: Виды кровотечений, ранения, виды повязок, алгоритм наложения.
5. Мастер-класс и демонстрация преподавателем алгоритма выполнения повязок («Чепец», стерильной повязки при ранении, капиллярном кровотечении, при обработке открытой раны в области предплечья).
6. Практическая работа в группах: анализ заданий, выбор участников, выполнение с демонстрацией повязок.
7. Подведение итогов.

Теоретический материал

НЕОТЛОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ называются те, при которых требуется немедленная доврачебная помощь. При ее отсутствии происходят изменения органов и тканей организма, ведущие к смерти или инвалидности.

Среди неотложных состояний, при которых должна быть оказана доврачебная медицинская помощь, на одном из первых мест стоят различные травмы.

Травма — это повреждение органа или ткани в результате внешнего воздействия.

Травмы бывают:

- а) механические (ушибы, раны, вывихи, растяжения, переломы);
- б) химические (ожоги кислотами и щелочами);
- г) электротравмы (удар электрическим током, попадание молнии);
- д) термические (ожоги, отморожения, солнечный и тепловой удары).

Ушибы — это внутренне повреждение тканей организма.

Ушибы возникают в результате резкого воздействия большой силы.

Последствия ушиба — нарушение целостности сосудов без повреждения кожи, внутреннее кровоизлияние.

Первые признаки: боль, припухлость и покраснения на месте ушиба.

Внимание! При ушибах внутренних органов (сердца, почек, печени и др.) единственным признаком может быть боль.

Первая помощь: уменьшить степень кровоизлияния и снизить ощущение боли.

СПОСОБ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: приложить к ушибленному месту предмет, имеющий температуру ниже температуры кожи (температура кожи от 34 до 35°).

Можно приложить лед, снег, емкость с холодной водой, мокрую холодную ткань, металлическую ложку.

ПОМНИТЕ: чем скорее вы охладите место ушиба, вызвав спазм (сжатие) пораженных сосудов, тем легче будут последствия травмы.

Внимание! При подозрении на ушибы внутренних органов немедленно обратитесь к врачу.

Раны — это открытые повреждения мягких тканей. Раны бывают колотые, резаные, рубленые, рваные, огнестрельные, укушенные.

Тяжесть последствий ранения зависит:

- а) от места ранения;
- б) от глубины раны;
- в) от степени загрязнения;
- г) от вида микроорганизмов, попавших в рану.

Ранение кожи может пройти без видимых последствий. Ранение мозга всегда имеет тяжелые осложнения, вплоть до глубокой инвалидности или смерти.

Лечение глубоких ран требует дополнительного хирургического вмешательства. Кожа и слизистые оболочки препятствуют проникновению инфекционных агентов и ядовитых веществ в кровяное русло.

Инородные тела (частицы земли, песка, растительная пыль и пр. провоцируют воспалительную реакцию на месте внедрения.

Попадание некоторых микроорганизмов (например, возбудителя столбняка) смертельно для человека.

Первые признаки ранения:

- нарушения целостности покровов (кожи или слизистой),
- кровотечения различной силы,
- боль.

Первая помощь: очистить рану и прекратить контакт внутренних тканей с внешним миром.

СПОСОБЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: в случае загрязнения очистить рану, промыв ее перекисью водорода или чистой водой, смазать край антисептическим средством, по возможности сблизить края и закрыть поверхность раны тканью или пластырем. перевязать.

ОЧЕНЬ ВАЖНО: не мажьте йодом мягкие ткани внутри раны, вы можете их сжечь.

ПОМНИТЕ: если в походных условиях вам необходимо промыть рану, а холодной кипяченой воды нет, бросьте в емкость с любой водой горсть древесного угля или окуните в нее горящую головешку. Вода будет мутной, но безопасной и приобретет слабые антисептические свойства. Если у вас нет антисептиков для обработки раны, приложите к поврежденному месту чистый лист подорожника или кашицу из крапивы. Эти растения снижают кровотечения и обладают противомикробным действием.

Укушенные раны обрабатывают так же, как и все остальные. Нужно помнить, что укушенные раны всегда инфицированы слюной, при таких ранах обязательны

госпитализация и обследование животного на наличие бешенства.

Внимание! Если рана очень обширна, не проводите первичную обработку, просто наложите повязку и как можно скорее обратитесь к врачу.

Понятие о ране, классификация ран и их осложнений

Раной называется повреждение, характеризующееся нарушением целостности кожных покровов, слизистых оболочек, а иногда и глубоких тканей и сопровождающееся болью, кровотечением и зиянием.

Раны могут быть *огнестрельными, резаными, рубленными, колотыми, ушибленными, размозженными, рваными, укушенными*. Огнестрельные раны возникают в результате пулевого или осколочного ранения. Они могут быть *сквозными* (имеются входное и выходное раневые отверстия), *слепыми* (пуля или осколок застревают в тканях), и *касательными* (пуля или осколок, пролетая по касательной, повреждает кожу и мягкие ткани, не застревая в них).

Резаные и колотые раны имеют малую зону повреждения, ровные края, стенки ран сохраняют жизнеспособность, сильно кровоточат, в меньшей степени, чем другие, подвергаются инфицированию.

Колотые проникающие раны при небольшой зоне повреждения кожи или слизистой могут быть значительной глубины и представляют большую опасность в связи с возможностью повреждения и инфицирования внутренних органов, следствием чего может явиться перитонит и сепсис.

Рубленые раны имеют неодинаковую глубину, сопровождаются ушибом и размозжением мягких тканей.

Ушибленные, рваные и размозженные раны характеризуются сложной формой, неровными краями, пропитанностью кровью, омертвленными (некротизированными) тканями на значительном протяжении; в них создаются благоприятные условия для развития инфекции.

Рваные раны возникают при грубом механическом воздействии, часто сопровождаются отслойкой лоскутов кожи, повреждением сухожилий, мышц и сосудов, подвергаются сильному загрязнению.

Укушенные раны всегда инфицированы слюной.

Все раны, кроме операционных, считаются первично инфицированными. Микробы в рану попадают вместе с ранящим предметом, землей, кусками одежды, из воздуха и при прикосновении к ране руками. Микробы, попавшие в рану, могут вызвать нагноение, рожистое воспаление. Наиболее опасно попадание в рану микробов, развивающихся при отсутствии воздуха и вызывающих анаэробную инфекцию (газовую гангрену). Другим опасным осложнением ран является их заражение возбудителем столбняка. С целью профилактики столбняка при всех ранениях, сопровождающихся загрязнением, особенно землей, а также при размозжении тканей раненому вводят очищенный противостолбнячный анатоксин.

Мерой профилактики заражения ран является наиболее раннее наложение на нее асептической повязки, предупреждающей дальнейшее поступление микробов в рану.

Раны могут быть *поверхностными* или *проникающими* в полость черепа, грудной клетки, брюшную полость. Проникающие ранения наиболее опасны.

Проникающие ранения живота могут быть с повреждением и без повреждения внутренних органов - печени, желудка, кишечника, почек и др., с их выпадением или без выпадения из брюшной полости. Признаками проникающих ранений живота, кроме раны, является наличие разлитых болей в животе, напряжение мышц брюшной стенки, вздутие живота, жажда, сухость во рту, повреждение внутренних органов брюшной полости может быть и при отсутствии раны, в случаях закрытых травм живота.

Проникающие ранения груди часто сопровождаются повреждением легких, что вызывает кровохарканье, кровотечение в полость плевры и подкожную эмфизему. Среди проникающих ранений груди различают ранения с закрытым, открытым и клапанным пневмотораксом: воздух при ранении проникает в плевральную полость через рану грудной стенки, из бронха или легкого. Нередко вхождение воздуха в полость плевры, начавшееся в момент ранения, сразу же прекращается вследствие смещения мягких тканей по ходу раневого канала. Так возникает закрытый пневмоторакс. При попадании небольшого количества воздуха в плевральную полость происходит быстрое его рассасывание.

Наиболее опасным является клапанный пневмоторакс, при котором воздух при вдохе всасывается в плевральную полость, и при выдохе из нее не выходит. Воздух в плевральную полость может поступать через рану грудной стенки – это состояние называется наружным пневмотораксом, или через рану бронха – это состояние называется внутренним пневмотораксом. Воздух, поступивший в плевральную полость через рану в грудной стенке, может проникать в подкожную клетчатку, вызывая образование подкожной эмфиземы.

Проникающие ранения груди с открытым пневмотораксом характеризуются тем, что воздух при вдохе всасывается через рану в плевральную полость, а при выдохе из нее наружу. У раненых в грудь с открытым пневмотораксом обычно возникают явления дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности, резкой гипоксии (кислородного голодания). Удушье, кашель и боли в груди утяжеляют состояние пострадавшего.

Первая медицинская помощь при ранениях.

Профилактика осложнений ран. Всякая, даже небольшая рана представляет угрозу для жизни пораженного — она является потенциальным источником заражения различными микробами, а кроме того может сопровождаться сильными кровотечениями. Основной мерой профилактики этих осложнений, проводимой при оказании первой медицинской помощи, является наиболее раннее наложение стерильной повязки на рану, соблюдение правил асептики и антисептики, остановка кровотечения.

Понятие об асептике и антисептике. *Асептика* – это совокупность мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов в рану. Таким образом, асептика является методом профилактики раневой инфекции. Она достигается строгим соблюдением основного правила – все, что соприкасается с раной, должно быть стерильным (не иметь микробов). Нельзя трогать рану руками, удалять из нее осколки, обрывки одежды, использовать нестерильный материал для закрытия раны.

Антисептикой называется система мероприятий, направленных на уменьшение количества микробов или их уничтожение в ране. Различают механическую, физическую, химическую и биологическую антисептику.

Механическая антисептика состоит в первичной хирургической обработке ран.

Физическая антисептика заключается в применении таких методов, при которых в ране создаются неблагоприятные для выживания микробов условия: это высушивание раны, ее дренирование и отток раневого отделяемого. Убивает микробы солнечный свет и искусственное ультрафиолетовое облучение.

Химическая антисептика основана на применении различных лекарственных средств, обладающих противомикробным действием. Эти вещества называются антисептическими. Наиболее широко применяются такие антисептики, как настойка йода, этиловый спирт, растворы хлорамина, риванола, перманганата калия и др. Антисептики могут состоять из нескольких веществ, например, мазь Вишневского.

К **биологическим антисептикам** относятся антибиотики, которые используются для профилактики и лечения раневой инфекции. Асептики и антисептики дополняют друг друга в борьбе с инфекционным заражением ран.

Понятие о повязке и перевязке

Виды повязок, правила их наложения. Повязка представляет собой перевязочный материал, которым закрывают рану. Процесс наложения повязки на рану называется **перевязкой**. Повязка состоит из двух частей — внутренней, которая соприкасается с раной, и наружной, которая закрепляет и удерживает повязку на ране. Внутренняя часть повязки должна быть стерильной.

Повязка, которую накладывают впервые, называется первичной стерильной.

При наложении повязок необходимо стремиться не вызывать излишней боли. Бинт следует держать в правой руке, а левой удерживать повязку и разглаживать ходы бинта. Бинт раскатывают, не отрывая от повязки, слева направо, каждым последующим ходом (туром) перекрывая предыдущий наполовину. Повязка накладывается не очень туго (кроме тех случаев, когда требуется специальная давящая), чтобы не нарушить кровообращение, и не очень слабо, чтобы она не спадала с раны. Прежде чем наложить первичную повязку, нужно обнажить рану, не загрязняя ее и не причиняя боли пораженному. Верхнюю одежду, в зависимости от характера раны, погодных и местных условий, или снимают, или разрезают.

Сначала снимают одежду со здоровой стороны, затем с пораженной. В холодное время года во избежание охлаждения, а также в экстренных случаях оказания первой медицинской помощи у пораженных в тяжелом состоянии одежду разрезают в области раны. Нельзя отрывать от раны прилипшую одежду; ее надо осторожно отстричь ножницами и затем наложить повязку. Надевают снятую одежду в обратном порядке: сначала на пораженную, а затем на здоровую сторону.

Перевязочный материал и правила пользования им

В качестве перевязочного материала применяются марля, вата белая и серая, лигнин, косынки. Перевязочный материал должен быть гигроскопичным, хорошо впитывать из

раны кровь и гной, быстро высыхать после стирки, легко стерилизоваться. Из марли производятся табельные перевязочные средства – пакеты перевязочные медицинские, бинты стерильные и нестерильные различных размеров, салфетки стерильные большие и малые, повязки стерильные большие и малые. В операционных и перевязочных из марли или из малых салфеток готовят марлевые шарики, тампоны, турунды, полоски, которые используются при перевязках и операциях.

Пакеты перевязочные медицинские промышленность выпускает четырех типов: *индивидуальные, обыкновенные, первой помощи с одной подушечкой, первой помощи с двумя подушечками.*

Пакет перевязочный индивидуальный состоит из двух ватно-марлевых подушечек размером 32 x 17,5 см, бинта шириной 10 см и длиной 7 м (рис. 1). Одна подушечка пришита на конце бинта, а другая свободно по нему передвигается. Подушечки и бинт пакета стерильные, завернуты в пергаментную бумагу. Наружный чехол пакета сделан из прорезиненной ткани. Такая двойная упаковка перевязочного материала обеспечивает надежное сохранение его стерильности. В пакет вкладывается булавка. На чехле указаны правила пользования пакетом. При наложении повязки пакет берут в левую руку, правой рукой по надрезу вскрывают наружный чехол и вынимают внутреннюю упаковку. Предварительно вынув булавку, снимают бумажную обертку и разворачивают перевязочный материал, не касаясь руками внутренней поверхности подушечек, т. е. той, которая будет приложена к ране. Оказывающий помощь может брать руками только за прошитую цветными нитками поверхность подушечек. Подушечку прибинтовывают бинтом, конец которого закрепляют булавкой. При сквозных ранениях подвижную подушечку перемещают по бинту на нужное расстояние, что позволяет закрыть входное и выходное отверстия раны. Наружный чехол пакета, внутренняя поверхность которого стерильна, используется для наложения герметических повязок.

Пакет обыкновенный. В отличие от пакета перевязочного индивидуального, упаковывается в наружную пергаментную оболочку и обклеивается бандеролью из пергамента.

Пакеты первой помощи с одной подушечкой и двумя подушечками упаковываются в пергаментную внутреннюю и пленочную наружную оболочки. К каждому пакету прикладывается рекомендация по его вскрытию и употреблению.

Бинт представляет собой полосу марли в скатанном состоянии. Скатанная часть бинта называется головкой, свободный конец — началом бинта. Бинты стерильные упакованы герметично в пергаментную бумагу.

Салфетки стерильные — это сложенные в несколько слоев четырехугольные куски марли, упакованные герметично в пергаментную бумагу (по 20 шт. в упаковке). Размеры больших салфеток 70x68 см, малых — 68x35 см.

Повязка стерильная малая состоит из бинта шириной 14 см и длиной 7 м и одной ватно-марлевой подушечки размером 56x29 см, пришитой к концу бинта. Повязка стерильная большая имеет подушечку размером 65x45 см к которой пришиты шесть фиксирующих тесемок. Повязки используются при обширных ранах и ожогах.

Вата стерильная выпускается в упаковках по 25 и 50 г. Вата нестерильная выпускается в упаковках по 50 и 250 г, применяется при накладывании на рану давящих повязок

Компрессная (серая) вата применяется для изготовления мягких прокладок при наложении шин, компрессов. Лигнином (древесной ватой) можно заменить вату.

Косыночные повязки накладывают на голову, грудь, плечевой, локтевой, коленный, голеностопный суставы, на кисть и стопу, на промежность. Если косынки нестерильные, то сначала на раневую поверхность накладывают стерильные бинты или салфетки, которые затем фиксируют косынкой.

При отсутствии или недостатке табельных перевязочных средств используют подручные средства. Особенно удобны экономные повязки по Машгафарову. Их накладывают, используя куски ткани (простыни, рубашки и др.) различной величины, концы которых надрезают для получения тесемок. Сначала на рану накладывают стерильный бинт или салфетку (при необходимости и вату), а затем куском ткани с завязками закрепляют повязку (см. рис. 2).

Кровотечения — это потеря крови в результате нарушения целостности сосудов.

Различают:

Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий. Самое опасное! Яркая кровь вытекает пульсирующей струей. Артериальное кровотечение может быстро привести к большой потере крови и смерти.

Первая помощь. Успокоить пострадавшего и остановить кровопотерю.

СПОСОБ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: сжать артерию путем максимального сгибания конечностей или наложить жгут. Можно попытаться прижать артерию к кости.

Задания – соответствия.

ПОВРЕЖДЕНИЯ

- УШИБ
- РАСТЯЖЕНИЕ
- АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- ПЕРЕЛОМЫ
- СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА
- ИНСУЛЬТ

ПРИЕМЫ ПМП

1. ЖГУТ
2. ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА
3. ПОКОЙ
4. ИММОБИЛИЗАЦИЯ
5. ХОЛОД
6. ПРИПОДНЯТОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОВРЕЖДЕННОЙ ЧАСТИ ТЕЛА
7. МАКСИМАЛЬНОЕ СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ
8. ПОДДЕРЖАНИЕ СОЗНАНИЯ И ДЫХАНИЯ
9. ВОЗВЫШЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
10. ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

11. РЕАНИМАЦИЯ

Каждому виду повреждения соответствует прием ПМП, нужно восстановить эти соответствия (напротив каждого вида повреждения указать цифру соответствующего приема ПМП). Карточки с выполненными заданиями сдаются экспертам.

Карточки динамической таблицы

1 сторона	2 сторона
ПМП при ушибах.	Признаки ушиба.
Ушиб	Наложение тугй повязки
Повреждение локтевого Сустава	Растяжение связок или вывих ПМП .
Растяжение	Признаки растяжения. ПМП при Растяжении голеностопного сустава.
Венозное кровотечение	Признаки венозного кровотечения Наложение давящей повязки (место повреждения выбрать самостоятельно)
Повреждение лучезапястного сустава	Растяжение связок лучезапястного Сустава. ПМП.
Повреждение голеностопного сустава.	ПМП при разрыве связок.
Травма головы.	Повязка “Чепец” и её назначение
Артериальное кровотечение	Признаки артериального кровотечения. Наложение жгута с объяснением.
Повреждение коленного сустава	Разрыв связок коленного сустава. ПМП при разрыве.
Перелом нижней конечности	Перелом бедренной кости . Иммобилизация.
Перелом верхней конечности	Перелом в области предплечья. Иммобилизация.

Что такое давящая повязка?

Давящая повязка - это одно из основных средств остановки кровотечения. Она применяется не только при сильных кровотечениях из ран, но и для остановки артериальных кровотечений. Это крайняя форма остановки кровотечения, т.к. способна вызвать серьезные поражения. Давящая повязка, как и любая другая состоит из стерильной салфетки, накладываемой на рану, подушечки и бинта. Однако эта повязка особая: в ее комплект входит давящая подушечка. Для того, чтобы подушечка выполнила свою функцию, она должна быть гибкой и покрывать всю поверхность раны, оказывая равномерное давление на рану и ее края. Вскоре под давлением рана закрывается, кровотечение останавливается.

Не следует нарушать кровообращение

При наложении давящей повязки необходимо следить, чтобы она не пережимала вены и не препятствовала циркуляции крови во избежание стаза (резкого замедления или остановки движения крови), когда нарушается



кровообращение, при этом повышается давление крови в венах перед раной, а кровотечение усиливается. Несложно установить, правильно ли наложена давящая повязка: при стазе синеют кончики пальцев перевязанной руки или ноги.

Как накладывается давящая повязка?

Это зависит от материала, имеющегося у человека, оказывающего первую помощь.

Перевязочный пакет

- Вскрывается герметичная упаковка стерильного пакета и на рану накладывается стерильная салфетка.
- Стерильная салфетка двумя-тремя круговыми ходами бинта фиксируется на ране.
- Затем накладывается давящая подушечка. Она должна равномерно закрывать края раны. В качестве давящей подушечки можно использовать перевязочный пакет.
- Давящая подушечка круговыми ходами бинта туго прибинтовывается. Давление на рану должно быть достаточным для того, чтобы кровотечение прекратилось.
- Наложив повязку, необходимо проследить: нет ли симптомов стаза, прекратилось ли кровотечение.
- При продолжающемся кровотечении необходимо на рану наложить еще одну давящую подушечку.
- При любом кровотечении, особенно при ранении конечности, надо обеспечить покой пострадавшей части тела и по возможности ее приподнять.

Косыночная повязка

- Прежде всего на рану накладывается стерильная марлевая салфетка, которая фиксируется бинтом.
- При отсутствии стерильного перевязочного пакета, давящую повязку можно также наложить и с помощью косыночной повязки, которую перед этим складывают.
- Сложенная косыночная повязка накладывается на рану, покрытую стерильной салфеткой так, чтобы с обеих ее сторон свисали концы косынки одинаковой длины.
- Затем накладывается давящая подушка.
- Концы свернутой косыночной повязки скрещиваются и завязываются узлом. Давление повязки должно быть не слишком сильным, но достаточным, чтобы из раны перестала идти кровь.
- Необходимо, по возможности, поврежденную часть тела приподнять вверх.

Кровотечение в области головы и туловища

При кровотечениях из области головы или туловища обычно очень сложно наложить давящую повязку таким образом, чтобы она была крепко и надежно зафиксирована. В таких случаях на рану накладывается стерильная салфетка, затем давящая подушечка, которая прижимается рукой.

При нахождении в ране инородных тел накладывать давящую повязку категорически запрещается!

Подушечка для давящей повязки должна быть плотной, но достаточной гибкой: слишком тугая вдавится в рану, края подушечки раскроются, и кровотечение усилится. В качестве подушечки можно использовать перевязочный пакет.

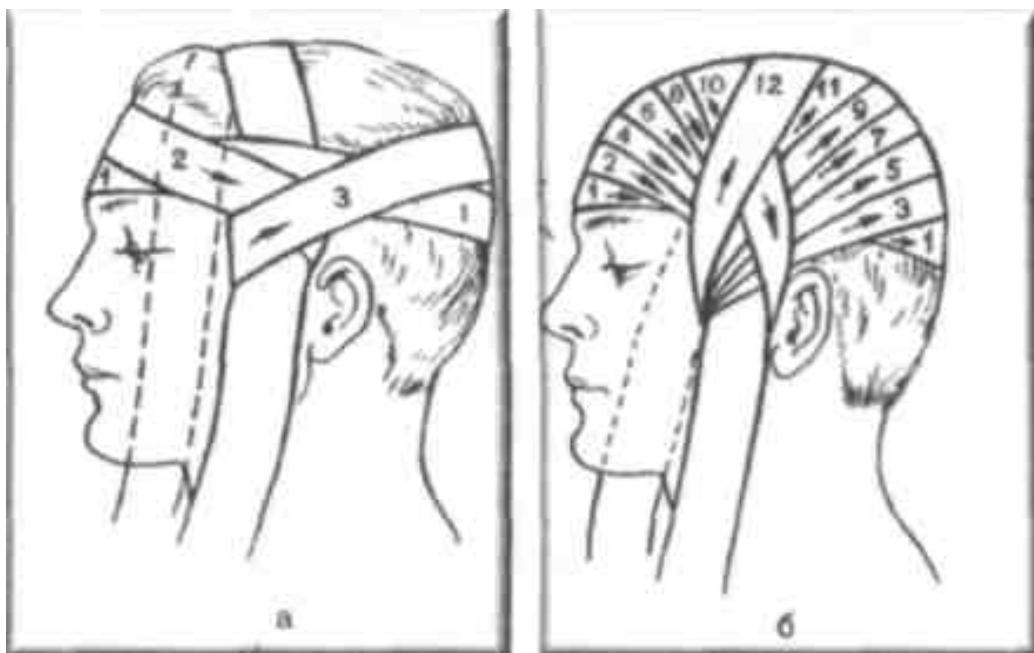
АЛГОРИТМЫ НАЛОЖЕНИЯ МЯГКИХ ПОВЯЗОК

ПОВЯЗКА «ЧЕПЕЦ»

Показания: ранение затылочной и лобной части головы, воспалительные хирургические заболевания в области волосистой части головы.

Последовательность действий:

1. Приготовить кусок бинта длиной 1 метр (завязку), средней ширины бинт (10-12 см).
2. Положить завязку на область темени так, чтобы концы спускались вертикально вниз впереди ушных раковин. Удерживать завязку в натянутом состоянии.
3. Сделать два закрепляющих тура вокруг головы через лобные и затылочные бугры. При следующем ходе, дойдя до завязки, обернуть вокруг нее. Провести бинт на затылочную область, и закрыв 1/2 предыдущего тура, дойти до завязки противоположной стороны. Обернуть бинт вокруг завязки и вести по лобной части головы выше закрепляющего тура. Закрывать полностью повторными ходами бинта волосистую часть головы.
4. Наложить один - два циркулярных тура вокруг головы.
5. Конец бинта фиксировать к завязке.



ПОВЯЗКА «ВАРЕЖКА»

Показания: при отморожениях кисти, при ранениях кисти.

Последовательность действий:

1. Сделать два закрепляющих тура в области нижней трети предплечья.
2. Перегнуть бинт под углом 90 градусов.
3. Провести бинт по тыльной поверхности кисти к кончикам пальцев.
4. Перегнуть на ладонную поверхность, довести до сгибательной поверхности лучезапястного сустава.
- 5.левой рукой фиксировать туры бинта в области лучезапястного сустава, а правой продолжить раскатывать бинт через кисть, закрывая 4 пальца.
6. Повторить возвращающиеся туры четыре - пять раз и вернуться к разгибательной поверхности лучезапястного сустава.
7. Перегнуть бинт под углом 90 градусов и круговым ходом бинта закрепить предыдущие туры бинта выше лучезапястного сустава.
8. Провести бинт по тыльной поверхности кисти к кончикам пальцев.
9. Наложить спиральную повязку от кончиков пальцев до лучезапястного сустава, оставляя свободный первый палец
10. Наложить два закрепляющих тура выше лучезапястного сустава.



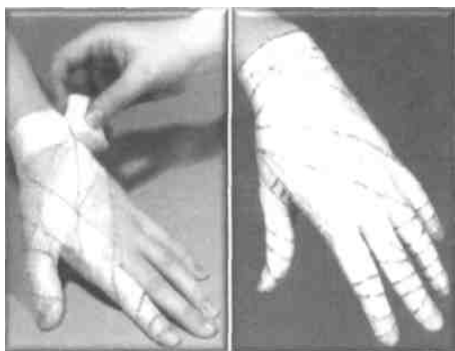
ПОВЯЗКА «РЫЦАРСКАЯ ПЕРЧАТКА»

Показания: при повреждениях, ожогах пальцев кисти, заболевания пальцев кисти.

Последовательность действий:

Примечание: на правой руке повязку начинать с первого пальца, на левой руке с пятого пальца

1. Сделать два закрепляющих тура в области нижней трети предплечья над лучезапястным суставом.
2. Провести бинт через тыл кисти к ногтевой фаланге первого пальца.
3. Наложить спиральную повязку до основания пальца.
4. Провести бинт через тыл кисти к лучезапястному суставу. При этом на тыле кисти пересекаются туры — идущий к пальцу и идущий к лучезапястному суставу от пальца.
5. Наложить закрепляющий тур выше лучезапястного сустава.
6. Повторить пункты 2-5 пока не будут забинтованы все пальцы кисти.
7. Наложить два закрепляющих тура на предплечье выше лучезапястного сустава.
8. При правильном наложении повязки, ладонь остается свободной от повязки.



Рефлексия алгоритма занятия

1. Вы убедились, что вам понятна тема.
2. Вам известен перечень алгоритмов, которые нужно освоить.
3. Вы понимаете, что применять освоенные навыки придется в экстремальных ситуациях, и это потребует особой собранности и концентрации воли.
4. Вы осознали, что от степени вашей сегодняшней подготовки может зависеть ваша или чужая жизнь.
5. Вы помните, что если травму получил ребенок, у вас нет права на внешнее проявления испуга.
6. В случае травмы у ребенка вы, прежде всего, снимете стрессовую реакцию пострадавшего.
7. Вы хорошо освоили все действия в соответствии с алгоритмом и готовы в случае необходимости воспользоваться вашими знаниями и умениями.

8. Вы понимаете, что эта тема значима для вас как для специалиста, как для человека. Под руководством преподавателя проделайте алгоритм действий. Поставьте себе оценку за работу и сравните ее с оценкой преподавателя. Оценивая себя, ответьте на вопросы:

Знаю ли я, что такое неотложные состояния?

Умею ли я рефлексировать свое поведение при неотложных состояниях?

Имею ли я понятие о различных видах травм?

Известно ли мне, к какому виду травм относятся ушибы, ранения, укусы животных, кровотечения, что их характеризует?

Знаю ли я, как оказать помощь при любом из этих состояний, и умею ли выполнять необходимые действия?

Могу ли я оказать помощь ребенку? В чем особенности этой помощи? В чем отличие от помощи взрослым?

Вас не должно огорчать, если в результате кропотливой работы вы все же не достигли абсолютно положительного результата, не на все вопросы ответили «да».

Это не неумение работать, не неуверенность в себе, это критическое отношение и осторожность. И то и другое необходимо каждому, ибо самодовольство опасно!

Это занятие было самым трудным, так как вы работали по новой схеме. В дальнейшем вам будет легче.

Задание: выпишите в тетрадь все известные вам антисептические средства, применяемые для обработки ран (йод, бриллиантовая зелень, слаборозовый раствор марганцового калия, перекись водорода..?).

Практическая работа № 6

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

Цель: систематизация навыков и умений по оказанию ПМП.

Задачи:

- актуализировать знания по теме: Неотложные состояния. Признаки жизни, признаки смерти. Алгоритм проведения СЛР.

- отработать алгоритм проведения СЛР.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

-манекен «Максим»;

-карточки с заданиями;

-динамическая таблица;

-аптечка первой помощи.

Ход занятия:

1.Организационный момент, постановка цели и задач занятия.

2.Актуальность темы.

3.Контроль теоретических знаний (фронтальный опрос, графологический диктант).

4. Просмотр с обсуждением учебного фильма на тему: «Проведение сердечно-легочной реанимации».
5. Мастер-класс и демонстрация преподавателем алгоритма выполнения сердечно-легочной реанимации.
6. Практическая работа в группах: анализ заданий, выбор участников, выполнение с демонстрацией алгоритма СЛР.
7. Подведение итогов.

Теоретический материал

Первая медицинская помощь — это комплекс простейших медицинских мероприятий, осуществляется людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование. Уровень первой медицинской помощи не предполагает использования каких-либо специальных медицинских инструментов, лекарств или оборудования.

Основная цель первой медицинской помощи — является умение оказать помощь человеку, получившему травму или страдающему от внезапного приступа заболевания, до момента прибытия квалифицированной медицинской помощи, такой как бригада скорой помощи.

Принципы оказания:

Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи - до 30 мин. после получения травмы, при отравлении - до 10 мин. При остановке дыхания это время сокращается до 5 - 7 мин. Важность фактора времени подчёркивается хотя бы тем, что среди лиц, получивших первую медицинскую помощь в течение 30 мин. после травмы, осложнения возникают в два раза реже, чем у лиц, которым помощь была оказана позже этого срока.

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

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

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

Признаки жизни:

1. Наличие пульса на сонной артерии;
2. Наличие самостоятельного дыхания. Устанавливается по движению грудной клетки, по дыхательному шуму;
3. Реакция зрачка на свет. Если открытый глаз пострадавшего закрыть рукой, а затем быстро отвести её в сторону, то зрачок сузится.

Признаки смерти:

1. Отсутствие пульса на центральных артериях;
2. Отсутствие реакции зрачка на свет;
3. Помутнение и высыхание роговицы глаз;
4. При сдавливании глаза с боков пальцами зрачок сужается и напоминает кошачий глаз;
5. Появление трупных пятен и трупного окоченения.

Помните, что нельзя:

1. Трогать и перетаскивать пострадавшего на другое место, если ему не угрожает огонь, обвал здания, если ему не требуется делать искусственное дыхание и оказывать срочную медицинскую помощь. Накладывая повязку, шину, не делайте того, что причинит дополнительную боль, ухудшит самочувствие;
2. Вправлять выпавшие органы при повреждении грудной и особенно брюшной полостей;
3. Давать воду или лекарство для приёма внутрь пострадавшему без сознания;
4. Прикасаться к ране руками или какими-либо предметами;
5. Удалять видимые инородные тела из раны брюшной, грудной или черепной полостей. При попытке их удаления возможны значительные кровотечения или другие осложнения. До прибытия скорой помощи накройте перевязочным материалом и осторожно забинтуйте;
6. Оставлять на спине пострадавшего без сознания, особенно при ноте и рвоте. В зависимости от состояния его нужно повернуть на бок или, в крайнем случае, повернуть вбок его голову;
7. Снимать одежду и обувь у пострадавшего в тяжёлом состоянии, следует лишь разорвать или разрезать;
8. Позволять пострадавшему смотреть на свою рану. Оказывайте помощь спокойно и уверенно, успокаивая и подбадривая его;
9. Пытаться вытащить потерпевшего из огня, воды, здания, грозящего обвалом, не приняв должных мер для собственной защиты. Перед тем как оказывать первую медицинскую помощь, осмотритесь, чтобы вовремя заметить возможный источник опасности - угрозу обвала, пожар, взрыв, разрушение зданий и т. д.

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

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

ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ. ПРИЗНАКИ И ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ – состояния пограничные между жизнью и смертью, критический уровень расстройства жизнедеятельности с катастрофическим падением АД, глубоким нарушением газообмена и метаболизма. Классификация терминального состояния: предагония, агония, клиническая смерть. Кроме того, к терминальным состояниям относят также состояние оживленного организма после реанимации.

Клиническая и биологическая смерть

Своеобразное переходное состояние между жизнью и смертью, начинается с момента прекращения деятельности центральной нервной системы, кровообращения и дыхания и продолжается в течение короткого промежутка времени, пока не разовьются необратимые изменения в головном мозге. С момента их наступления смерть расценивается как биологическая (в контексте этой статьи я уравниваю понятия социальной и биологической смерти ввиду необратимости процессов, происшедших в организме). Таким образом, главной динамической характеристикой клинической смерти является возможная обратимость этого состояния.

Во время клинической смерти дыхание, кровообращение и рефлексы отсутствуют, однако клеточный обмен веществ продолжается анаэробным путем. Постепенно запасы энергетиков в мозге истощаются, и нервная ткань умирает.

Принято считать, что в обычных условиях срок клинической смерти у человека составляет 3...6 мин. Клиническую смерть констатируют в момент полной остановки кровообращения, дыхания и выключения функциональной активности ЦНС. Непосредственно после остановки и прекращения работы легких обменные процессы резко понижаются, однако полностью не прекращаются благодаря наличию механизма анаэробного гликолиза. В связи с этим клиническая смерть является состоянием обратимым, а ее продолжительность определяется временем переживания коры больших полушарий головного мозга в условиях полной остановки кровообращения и дыхания.

На длительность периода клинической смерти оказывают влияние вид умирания, его продолжительность, возраст пациента, температура его тела при умирании. Так при помощи глубокой искусственной гипотермии (снижение температуры тела человека до 8-12 °С) можно продлить состояние клинической смерти до 1-1,5 часов.

После клинической смерти в тканях (прежде всего в клетках коры головного мозга) возникают необратимые изменения, определяя уже состояние биологической смерти, при которой полного восстановления функций различных органов достичь не удастся.

Наступление биологической смерти устанавливается как по прекращению дыхания и сердечной деятельности, так и на основании появления так называемых достоверных признаков биологической смерти: снижение температуры тела ниже 20 °С, образование через 2-4 часа после остановки сердца трупных пятен (возникают

вследствие скопления крови в нижерасположенных участках тела), развитие трупного окоченения (уплотнение мышечной ткани).

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

Реанимация— восстановление жизненно важных функций организма (прежде всего дыхания и кровообращения). Реанимацию проводят тогда, когда отсутствует дыхание и прекратилась сердечная деятельность или обе эти функции угнетены настолько, что практически и дыхание, и кровообращение не обеспечивают потребности организма. Основными методами Р. являются искусственное дыхание и массаж сердца.

Шансы больного выжить тем выше, чем раньше начаты реанимационные мероприятия (их нужно начинать не позднее, чем через одну минуту от момента начала сердечной катастрофы). Правила проведения основных реанимационных мероприятий:

Первое, что надо сделать проверить признаки жизни:

- сознание, PS ,дыхание, реакция зрачков на свет. Обязательно проверить признак биологической смерти «Кошачий глаз».

Если у пострадавшего отсутствуют реакции на внешние раздражители, немедленно переходите к пункту 1 настоящих Правил.

1. Попросите кого-нибудь, например, соседей, свидетелей несчастного случая, нештатной ситуации вызвать «Скорую помощь».

2. Правильно уложите пострадавшего обеспечив проходимость дыхательных путей. Для этого:

· пострадавшего нужно уложить на ровную твердую поверхность и максимально запрокинуть ему голову.

· для улучшения проходимости дыхательных путей из ротовой полости нужно извлечь съемные зубные протезы или иные инородные тела. В случае рвоты, голову больного поверните набок, а содержимое из полости рта и глотки удалите при помощи тампона (или подручных средств).

3. Проверьте наличие самостоятельного дыхания. (Вижу , слышу, ощущаю).





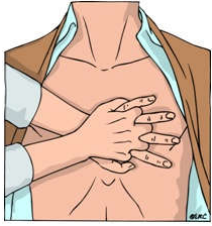
4. Если на сонной артерии отсутствует пульс, искусственную вентиляцию легких обязательно нужно сочетать с проведением непрямого массажа сердца. Для проведения непрямого массажа расположите руки одну на другой так, чтобы основание ладони, лежащей на груди, находилось строго на срединной линии и на 2 пальца выше мечевидного отростка. Не сгибая рук и используя собственную массу тела, на 4-5 см плавно смещайте грудину к позвоночнику. При этом смещении происходит сдавление (компрессия) грудной клетки. Проводите массаж так, чтобы продолжительность компрессий была равной интервалу между ними. Частота компрессий должна составлять 30 раз. Если Вы проводите реанимацию в



одиночестве, проделав 30 компрессий грудной клетки, сделайте подряд два вдувания воздуха. Проверьте признаки жизни, если они не появились, продолжайте непрямой массаж в сочетании с искусственной вентиляцией легких.

6. Не забывайте постоянно контролировать эффективность Ваших реанимационных мероприятий. Реанимация эффективна, если у пострадавшего розовеет кожа и слизистые оболочки, сузились зрачки и появилась реакция на свет, возобновилось или улучшилось спонтанное дыхание, появился пульс на сонной артерии.

Продолжайте реанимационные мероприятия до прибытия бригады скорой помощи.

Алгоритм проведения СЛР

№ п/п	Мероприятие	Картинка
1.	<p>«Что случилось?». «Вызовите скорую!».</p> <p>Первое, что надо сделать проверить признаки жизни:</p> <p>- сознание, PS ,дыхание, реакция зрачков на свет. Обязательно проверить признак биологической смерти «Кошачий глаз».</p> <p>Уложить пострадавшего на ровную поверхность.</p>	  
2.	<p>Освободить проходимость ВДП (растегнуть одежду, ремень, галстук, очистить ротовую полость от инородных тел : слизь, кровь, грязь, песок.</p>	
3.	<p>Определить место экспрессии (самое узкое место грудины - мечевидный отросток на два пальца выше него).</p> <p>Руки прямые скрещенные, плечи параллельно груди . Производим</p>	 

	<p>планвные , ритмичные надавливания на грудину. 30 раз.</p>	
<p>4.</p>	<p>Запрокидываем голову назад, с выдвижением нижней челюсти вперед, зажимаем крылья носа, и делаем два вдоха прижавшись плотно губами к губам пострадавшего.</p>	
<p>5.</p>	<p>Проверяем признаки жизни: сознание, PS ,дыхание, реакция зрачков на свет.</p> <p>Если они не появились продолжаем СЛР.</p>	

Практическая работа № 7, 8, 9,10.

Решение ситуационных задач

Цель работы – научить студентов решать ситуационные задачи по применению наиболее оптимального и эффективного поведения в конкретной нештатной ситуации. Закрепление теоретических знаний оказания помощи при кровотечениях, переломах, профилактике осложнений ран.

Задачи.

1. Решить ситуационные задачи.
2. Оборудование. Ситуационные задачи, учебник БЖД.
3. Время выполнения 2ч.

Задание.

1. Решить ситуационные задачи.

Ситуационная задача № 1

На Ваших глазах грузовой машиной сбит пешеход. Пострадавший без сознания, лежит на спине. Его лицо в крови, правая нога неестественно подвернута, а во круг нее растекается лужа крови. Дыхание нарушено, с характерным свистом на вздохе.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

1. наложить импровизированную шину на правую ногу.
2. вытереть лицо от крови и подложить под голову подушку.
3. повернуть пострадавшего на живот.
4. очистить ротовую полость от слизи и крови.
5. убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
6. наложить стерильную повязку на кровоточащую рану.
7. оттащить пострадавшего с проезжей части на безопасное место.
8. вызвать скорую помощь.
9. оставить пострадавшего на месте и ждать прибытия скорой помощи.
10. наложить кровоостанавливающие жгуты.
11. При отсутствии признаков жизни начать СЛР.

Алгоритм ответа: 8,7,10,5,4,11

Ситуационная задача № 2

В ДТП есть пострадавший после травмы, который побледнел и упал. Он – без сознания, кожные покровы бледные, с сероватым оттенком; зрачки широкие, на свет не реагируют.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

1. вызвать скорую помощь
2. убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет
3. позвать окружающих на помощь
4. определить признаки дыхания с помощью ворсинок ваты или зеркала
5. нанести прокардинальный удар и приступить к сердечно-легочной реанимации
6. попытаться добиться от мужчины, на что он все таки жалуется
7. подробно расспросить окружающих, что предшествовало потере сознания
8. повернуть пострадавшего на живот
9. приложить к голове холод (целлофановый пакет со снегом или водой)
10. поднести к носу вату с нашатырным спиртом

Ситуационная задача № 3

У Вас неисправность автомобиля, а на улице началась гроза, вы с пассажиром укрылись от дождя под дерево, после удара молнией в одиноко стоящее дерево один из укывшихся

под ним от дождя замертво упал. У пораженного молнией левая рука – черная, обожженная по локоть, зрачки широкие не реагируют на свет. На сонной артерии пульс отсутствует.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

1. закопать пораженного молнией в землю
2. При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации
3. накрыть обожженную поверхность чистой тканью
4. поручить кому ни будь вызвать скорую помощь
5. повернуть пострадавшего на живот и ждать прибытия врачей
6. убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет и пульса на сонной артерии
7. поднести ко рту зеркало, вату или перышко и по запотеванию стекла и движению ворсинок определить наличие дыхания
8. положить холод на голову
9. положить холод на место ожога
10. поднести к носу вату с нашатырным спиртом

Ситуационная задача № 4

В ДТП пострадавшему придавило ноги. Он в таком состоянии находится уже более 2-ух часов, но в сознании.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

1. поднять предмет придавивший ноги пострадавшего и освободить ноги
2. не поднимать предмет и не тревожить пострадавшего до прибытия спасательных служб, даже если на их ожидание потребуются сутки
3. снять обувь и обложить ноги и обложить ноги ниже препятствия бутылками или фляжками с горячей водой (воду согреть на костре)
4. обложить ноги бутылками и фляжками, заполненными ледяной родниковой водой
5. туго забинтовать ноги до места повреждения
6. предложить обильное теплое питье (например, чай из термоса)
7. исключить прием, какой-либо жидкости
8. дать 2-3 таблетки анальгина
9. наложить защитные жгуты на бедра выше места сдавливания
10. постоянно растирать и массировать ноги до освобождения пострадавшего
11. наложить импровизированные шины от подмышек до пяток
12. наложить импровизированные шины от паховой складки до пяток
13. туго забинтовать до паховых складок
14. переносить или перевозить пострадавшего только на носилках, даже при удовлетворительном самочувствии

Ситуационная задача № 5

Из горящего автомобиля выпрыгнул человек, он катается по снегу, пытаясь сбить пламя. Его рубашка на спине уже перестала тлеть, под остатками ткани видна черная кожа с множеством влажных трещин и пузырей.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

1. снять с пострадавшего рубашку
2. положить его на спину
3. перевернуть на живот
4. набрать как можно больше пакетов со снегом и положить их на спину
5. удалить остатки одежды и промыть кожу чистой водой
6. обработать обожженную поверхность спиртом
7. удалить остатки одежды, пузыри
8. наложить на место ожога стерильные повязки
9. накрыть спину чистой простыней
10. предложить пострадавшему 2-3 таблетки анальгина
11. предложить пострадавшему обильное теплое питье

Ситуационная задача № 6

В случаи ДТП у пассажира наблюдается ушиб верхней конечности Ваши действия по оказанию первой помощи пострадавшему.

Ситуационная задача № 7

В случаи ДТП у пострадавшего открытый перелом Ваши действия по оказанию первой помощи пострадавшему.

Ситуационная задача № 8

В случаи ДТП у пострадавшего на лицо ожог верхних конечностей. Ваши действия по оказанию первой помощи.

Ситуационная задача № 9

На трассе произошла поломка автомобиля, на улице температура – 30 градусов у пассажира в результате действия низкой температуры произошло отморожение нижних конечностей. Ваши действия по оказанию первой помощи пострадавшему.

Ситуационная задача № 10

В случаи ДТП у пассажира автомобиля переломы как закрытые, так и открытые верхних конечностей. Ваши действия по оказанию первой помощи пострадавшему.