

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»

Институт дополнительного образования

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по непрерывному
профессиональному образованию
Тамбовского государственного
имени Г.Р. Державина
И.В. Аверина
« » 2020 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации.

Объем: 24 часа

Тамбов 2020

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов».
3. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
4. Приказ Минобрнауки России от 15 ноября 2013 г. № 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499».
5. Приказ Минобрнауки РФ от 23.08.2017 № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».
6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
7. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ..
8. Постановление Минтруда РФ и Минобрнауки РФ от 13 января 2003 г. № 1/29 «Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций»
9. Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов».
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

При реализации программа для педагогических работников учитываются изменения в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (ч. 11 ст. 41, внесены в июле 2016 года),

обязывающие педагогических работников пройти обучение навыкам оказания первой помощи.

1.2. Требования к слушателям: программа реализуется на базе высшего образования (уровень квалификации – бакалавриат, магистратура, специалитет, аспирантура).

1.3. Формы освоения программы: очная с применением дистанционных образовательных технологий/ в режиме online

1.4. Цель и планируемые результаты обучения: овладении знаниями основных вопросов патогенеза и клинических проявлений патологических состояний, развивающихся в результате несчастных случаев и требующих оказания первой помощи, а также методами и технологиями оказания доврачебной помощи при этих состояниях, и умениями квалифицированно помочь пострадавшему, помня о собственной безопасности. В результате освоения дисциплины слушатель осваивает следующие **компетенции:**

- способность и готовность принимать участие в организации первой помощи больным и пострадавшим в экстремальных ситуациях;
- знать нормативно-правовые основы оказания первой помощи в образовательных организациях и в организованных детских группах;
- способность и готовность применять основные методы и технологии оказания первой помощи больным и пострадавшим

По окончании изучения курса слушатели должны:

знать:

- первоочередные действия при оказании первой помощи больным и пострадавшим
- последовательность оказания первой помощи при острых заболеваниях и неотложных состояниях
- порядок проведения сердечно-легочной реанимации

уметь:

- оказать первую помощь при острых заболеваниях и неотложных состояниях
 - оказать первую помощь при травматических повреждениях и неотложных состояниях.
 - провести сердечно-легочную реанимацию

владеть:

- способностью оказания первой помощи при травматических повреждениях и неотложных состояниях.

- умениями оказания первой помощи при острых заболеваниях и неотложных состояниях
- теоретико-практическими и методическими знаниями в вопросах проведения сердечно-легочной реанимации

1.5. Трудоемкость программы: 24 часа

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование учебных тем	Формы текущего контроля (при наличии)	Обязательные учебные занятия		Самостоятельная работа обучающегося (при наличии)		Практика (стажировка) (час.)	Всего (час.)
			Всего (час.)	в т.ч. лабораторные и практические занятия (час.)	Всего (час.)	в т.ч. консультаций при выполнении самостоятельной работы (при наличии) (час.)		
Модуль 1. Принципы и методы базовой реанимации								
1.	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи. Принципы и методы базовой сердечно-легочной реанимации. Прием Геймлиха. Алгоритм вызова скорой медицинской помощи	Собеседование	4	2	-	-	-	4
Модуль 2. Первая помощь при кровотечениях, переломах, ушибах								
2.	Первая помощь при кровотечениях. Техника наложения кровоостанавливающего жгута. Первая помощь при ожогах и обморожениях. Первая помощь при электротравме и ударе молнии	Собеседование	4	2	-	-	-	4
3.	Первая помощь при переломах, ушибах. Правила наложения иммобилизационной шины		4	2	-	-	-	4
4.	Десмургия. Транспортировка пострадавших		4	2	-	-	-	4
Модуль 3. Первая помощь при отравлениях, обмороке, утоплении, укусах								
5.	Первая помощь при отравлениях различными веществами	Собеседование	2	2	-	-	-	2
6.	Первая помощь при эпилептических припадках, обмороке		2	2	-	-	-	2
7.	Первая помощь при утоплении. Первая помощь при укусах животных, змей, ядовитых насекомых		2	2	-	-	-	2
	Итоговая аттестация		2					2
	Всего							24

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК (ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ – 24 ЧАСА)

№ п/п	Наименование учебного модуля, темы	Объем нагрузки, часов	Учебные недели		
			1		
			1 день	2 день	3 день
<i>Модуль 1. Принципы и методы базовой реанимации</i>					
1.	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи. Принципы и методы базовой сердечно-легочной реанимации. Прием Геймлиха. Алгоритм вызова скорой медицинской помощи. Самостоятельное изучение теоретического материала по изучаемой теме	4	4		
<i>Модуль 2. Первая помощь при кровотечениях, переломах, ушибах</i>					
2.	Первая помощь при кровотечениях. Техника наложения кровоостанавливающего жгута. Первая помощь при ожогах и обморожениях. Первая помощь при электротравме и ударе молнии. Самостоятельное изучение теоретического материала по изучаемой теме	5	4		
3.	Первая помощь при переломах, ушибах. Правила наложения иммобилизационной шины. Самостоятельное изучение теоретического материала по изучаемой теме	4		4	
4.	Десмургия. Транспортировка пострадавших. Самостоятельное изучение теоретического материала по изучаемой теме	4		4	
<i>Модуль 3. Первая помощь при отравлениях, обмороке, утоплении, укусах</i>					
5.	Первая помощь при отравлениях различными веществами. Самостоятельное изучение теоретического материала по изучаемой теме	2			2
6.	Первая помощь при эпилептических припадках, обмороке. Самостоятельное изучение теоретического материала по изучаемой теме	2			2
7.	Первая помощь при утоплении. Первая помощь при укусах животных, змей, ядовитых насекомых. Самостоятельное изучение теоретического материала по изучаемой теме	2			2
	Итоговая аттестация	2			2
	Итого	24	8	8	8

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ, КУРСОВ, ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)

Программа модуля 1. Принципы и методы базовой реанимации

Цели и задачи модуля: ознакомить слушателей с общими положениями, касающимися первой помощи и основные понятия, ее определяющие, в том числе права и обязанности по оказанию первой помощи, с организационно-правовыми аспектами оказания первой помощи, перечнем состояний, при которых оказывается первая помощь, ее основные мероприятия.

Тематическое содержание модуля

№	Наименование тем модуля 1	Всего час.
Тема 1	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи. Принципы и методы базовой сердечно-легочной реанимации. Прием Геймлиха. Алгоритм вызова скорой медицинской помощи	4

Краткое содержание модуля. Первая помощь – срочное выполнение лечебно-профилактических мероприятий, необходимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях; меры срочной помощи раненым или больным людям, предпринимаемые до прибытия медицинской персонала или до помещения больного в лечебное учреждение.

В отличие от медицинской помощи, первая помощь может осуществляться любым человеком, причём некоторые категории граждан, такие как сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудники Государственной противопожарной службы, спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб и ряд других должностных лиц, присутствующие на месте происшествия, по закону обязаны её оказать. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и навыков. Однако в случае, когда человек не может оказать первую помощь пострадавшему, в его обязанности входит вызов специалистов для оказания квалифицированной медицинской помощи — такое сообщение тоже относится к мероприятиям первой помощи (См. подробнее: ст.31 «Первая помощь» ФЗ № 323 от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья в Российской Федерации» об утверждении объема первой помощи и круга лиц, обязанных ее оказывать).

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.

4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Сердечно-легочная реанимация – это комплекс неотложных мероприятий при остановке сердца и дыхания, с помощью которого пытаются искусственно поддержать жизнедеятельность головного мозга до восстановления спонтанного кровообращения и дыхания.

Основные реанимационные мероприятия:

A – air open the way – обеспечить проходимость дыхательных путей.

B – breath of victim – обеспечить дыхание пострадавшего.

C – circulation of blood – обеспечить кровообращение.

1 этап сердечно-легочной реанимации

Восстановление проходимости дыхательных путей может выполняться без каких-либо трудностей путем разгибания головы и поднятия подбородка. У некоторых пациентов на фоне такого маневра может потребоваться введение воздуховода. Следует удалить съемные зубные протезы и прочие инородные тела из ротовой полости.

2 этап сердечно-легочной реанимации

Вспомогательная вентиляция должна проводиться при отсутствии спонтанного дыхания у пациента. Ее можно осуществлять путем вдвухания выдыхаемого воздуха (рот в рот, рот в нос или используя карманную маску Лердела) или при помощи самораздувающихся мешков, обычно с дополнительным кислородом. Подача кислорода в мешок должна осуществляться через резервуар на входном клапане мешка. Обычно оптимальным является дыхательный объем 400-500 мл³. У детей дыхательный объем зависит от возраста. Если ИВЛ неэффективна, необходимо вновь выполнить 1 этап СЛР. Первоначально выполняют 4 вдоха, затем переходят к последовательной смене ИВЛ и закрытого массажа сердца.

3 Этап сердечно-легочной реанимации

Компрессия грудной клетки (ранее известная как массаж сердца) проводится при отсутствии сердцебиения и пульса на магистральных (сонной) артериях. Манипуляция создает положительное давление в грудной клетке во время фазы компрессии. Когда грудная клетка принимает исходную форму, кровь возвращается в грудную клетку из венозной части системы кровообращения. Небольшой кровоток обеспечивается за счет сдавливания сердца между грудиной и позвоночником. При проведении компрессии грудной клетки кровоток составляет 25% от нормального сердечного выброса. Настоящие рекомендации предлагают на каждые 5 компрессий проводить один вдох при наличии двух реаниматоров. В случае только одного реаниматора 15 компрессий должны сопровождаться двумя вдохами. Частота компрессий должна составлять 100 в минуту.

Прием Геймлиха является экстренным методом, применяемым для удаления инородных объектов, попавших в дыхательные пути. Прием Геймлиха используется в случаях, когда человек в результате попадания таких объектов в дыхательные пути, не может дышать.

Для того, чтобы выполнить прием Геймлиха, необходимо зайти сзади пострадавшего, который при этом может сидеть или стоять. Человек, оказывающий помощь, заводит руку, сжатую в кулак с одной стороны, и помещает его большим пальцем к пострадавшему ниже грудной клетки и выше талии. Далее он обхватывает талию другой рукой, положив ее поверх кулака, и выполняет серию из пяти быстрых ощутимых внутрь и вверх толчков. Если посторонний предмет не смещается, цикл из пяти толчков повторяется до тех пор, пока объект не будет вытолкнут. По мере того как пострадавший лишается кислорода, мышцы его трахеи расслабляются, и вполне возможно, что посторонний объект может быть вытолкнут со второй или третьей попытки.

При вызове скорой медицинской помощи необходимо сообщить:

1. Количество пострадавших.
2. Пол пострадавшего.
3. Возраст пострадавшего.
4. Кратко о ситуации, что случилось в ОО с пострадавшим.
5. Точный адрес (улица, дом, корпус, с ориентирами, как можно проехать, если машина не сможет подъехать к самому месту чрезвычайной ситуации, где и кто ее будет встречать).
6. Кто вызвал скорую помощь (должность, ФИО, телефон).

Оценочные материалы текущего контроля по модулю 1.

Примерный список вопросов собеседования:

1. Перечень нормативных документов, регулирующих оказание первой помощи.
2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.
3. Этапы сердечно-легочной реанимации.
4. Назначение и алгоритм приема Геймлиха.
5. Порядок действий при вызове скорой помощи.

Программа модуля 2. Первая помощь при кровотечениях, переломах, ушибах

Цели и задачи модуля: Знакомство слушателей с признаками отсутствия сознания и дыхания, с правилами оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, признаками острой непроходимости дыхательных путей, правилами оказания первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей, правилами проведения обзорного осмотра и оказания первой помощи при наружных кровотечениях, правилами подробного осмотра пострадавшего на наличие травм и повреждений, признаками ран, ушибов, растяжений, вывихов и переломов, правилами оказания первой помощи при травмах различных областей тела, отработка навыков оказания помощи при вышеперечисленных состояниях.

Тематическое содержание модуля

№	Наименование тем модуля 2	Всего час.
Тема 2	Первая помощь при кровотечениях. Техника наложения кровоостанавливающего жгута. Первая помощь при ожогах и обморожениях. Первая помощь при электротравме и ударе молнии	4
Тема 3	Первая помощь при переломах, ушибах. Правила наложения иммобилизационной шины	4
Тема 4	Десмургия. Транспортировка пострадавших	4

Краткое содержание модуля.

Наложение кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении

Конечность приподнимается. На конечность выше и ближе к ране накладываемая ткань (одежда). Жгут растягивают в средней трети двумя руками, подводят его под конечность и накладывают в растянутом состоянии один виток, затем еще 2-3 витка до прекращения кровотечения. Накладывают туры бинта так, чтобы они располагались рядом друг с другом, не перекрещивались и не ущемляли кожи. Конец жгута закрепляется цепочкой или кнопочным зажимом.

Под последний тур жгута помещают записку с указанием даты и времени наложения (час и мин). На рану накладывают асептическую повязку. Проводят иммобилизацию конечности при помощи шины Крамера. Транспортировать пострадавшего необходимо лежа.

Алгоритм наложения жгута-закрутки на плечо.

Конечности придается возвышенное положение. На уровне наложения закрутки укрепляется прокладка ткани (одежды). Выше раны при артериальном кровотечении и ближе к ней подводится полоска материи.

Концы материи сверху связываются. Вставляется палочка и закручивается до прекращения пульса на периферических сосудах. Свободный конец палочки фиксируется повязкой. Обработать раневую поверхность и наложить асептическую повязку.

Под закрутку помещают записку с указанием даты и времени наложения закрутки. Транспортировать пациента в стационар в положении лежа на носилках.

Алгоритм наложения давящей повязки

Уложить или усадить пострадавшего в удобное положение. Поднять конечность. Обработать кожу вокруг раны кожным антисепиком. Наложить стерильную салфетку и зафиксировать её 2 – 3 турами бинта. Наложить валик. Зафиксировать тем же бинтом тугий циркулярной повязкой, перекрещивая бинт над валиком. Имобилизовать конечность. Успокоить пострадавшего. Транспортировать в горизонтальном положении.

Доврачебная помощь при внутреннем кровотечении

При оказании первой помощи в данной ситуации необходимо создание абсолютного покоя. Пострадавшего располагают на носилках с опущенным головным концом. Необходимо применение холода (пузырь со льдом на живот, грудную стенку, область сустава и т.д.). Давать пить запрещено.

Алгоритм первой помощи при носовом кровотечении.

Усадить больного или пострадавшего с наклоном головы вперед.

Дать лоток, полотенце. Успокоить, рекомендовать дышать ртом.

Прижать крылья носа двумя пальцами к носовой перегородке на 2 – 3 мин.

Ввести в носовые ходы ватные или марлевые шарики, смоченные 3% раствором перекиси водорода (нафтизином, адреналином), или гемостатическую губку, фибринную пленку. Положить пузырь со льдом или салфетку с холодной водой на переносицу или затылок. Вызвать скорую помощь при неэффективности действий.

Алгоритм пальцевого прижатия височной артерии.

Усадить пациента лицом к себе. Успокоить его. Прижать височную артерии выше козелка уха к височной кости

Алгоритм первой помощи при кровотечении из уха.

Обеспечьте пострадавшему сидячее положение.

Наклоните голову пострадавшего в сторону повреждения, чтобы кровь свободно вытекала из поврежденного уха. Наложите на ухо стерильную марлевую салфетку или бинт, закрепите их с помощью лейкопластыря.

Нащупайте на виске над ухом, с той стороны, где имеется кровотечение, пульсирующий кровеносный сосуд (височную артерию) и прижмите его пальцем. Приложите к уху холод (снег, лед, бутылку с холодной водой, замороженный продукт, аккумулятор холода из сумки-холодильника и т. п.).

По мере необходимости промывайте ушной проход перекисью водорода, попросив при этом ассистента или самого пострадавшего прижать кровеносный сосуд над ухом. При первой же возможности пострадавшего следует доставить в лечебное учреждение.

Алгоритм действий при закрытом переломе

Необходимо обработать рану. Наложите стерильную повязку во избежание развития инфекции.

Произведите поиск материала для фиксирующей шины. Подойдет любой твердый материал, который поможет конечностям или другой поврежденной стороне оставаться неподвижной. Зафиксируйте двигающиеся суставы сверху и снизу места повреждения. От того, насколько правильно вы все сделаете, будет зависеть успех транспортировки больного. Если конечность будет двигаться, больной почувствует сильнейшую боль.

Охладите место травмы. Приложите лед или холод на поврежденное место, по мере необходимости заменяйте его на более холодный и свежий. Это поможет немного обезболить место перелома и снять отек.

Далее необходимо позаботиться о транспортировке больного в больницу или скорую помощь. Не отходите от пострадавшего, чтобы он не начал паниковать и двигаться в поисках спасения. Если скорую помощь вызвать не удастся, попробуйте соорудить переносное устройство из подручных материалов или найти транспорт.

Когда фиксируете конечность с помощью шины нельзя это делать в неудобном или неестественном положении. Так, рука не должна быть зафиксирована в поднятом виде, во избежание затекания конечностей.

Не разрешено самостоятельно вправлять вывихи. Непрофессионал может принести огромную боль пострадавшему, вызвать у него сильнейший шок. Это может быть опасно даже летальным исходом.

Не нужно никуда нести пострадавшего человека, если у него поломано бедро или позвоночник. Любая транспортировка в таких случаях может быть губительной.

Запрещено принимать алкоголь при оказании медицинской помощи. Это не избавит от стресса, а может стать причиной беспечности или бравирования, и как следствие, неправильных решений, которые могут привести к смерти или инвалидности пострадавшего человека.

Алгоритм действий при открытом переломе

Оказание помощи больному в занятии им удобного положения до приезда неотложной бригады. Травмированные конечности необходимо зафиксировать так, чтобы суставы были обездвижены. Это поможет предотвратить дальнейшее повреждение мягких тканей. Надёжная фиксация повреждённой конечности. Делается это при помощи наложения на неё фиксирующей шины.

Правильное и своевременное наложение жгута. Особенно важно быстро провести это мероприятие при травмах конечностей, в которых находятся жизненно важные артерии. Их повреждение может грозить огромной потерей крови.

Обработка раны. Её делают с помощью дезинфицирующих средств и накладывают повязку с доступным антисептиком: йодом, зелёной, водкой. Если таких средств под рукой нет, рану закрывают чистой хлопчатобумажной тканью.

Обязательное обезболивание, которое поможет облегчить состояние пострадавшего. Для этого ему даётся анальгин или его производные. Необходимо быстро организовать доставку пострадавшего в медицинское учреждение.

Запрет на передвижение пострадавшего человека. Больной может находиться в шоковом состоянии и не понимать в первую минуту серьезность травмы, поэтому обеспечьте ему полную неподвижность, сразу уложив на горизонтальную твердую поверхность лицом вверх. Любые транспортировки запрещены, кроме случаев, когда нахождение в месте получения перелома может угрожать жизни человека.

Немедленный вызов бригады медиков. Сделать это нужно сразу после того, как уложите человека горизонтально.

Оценка состояния пациента. Есть ли у него пульс, дыхание, находится ли он в сознании и ощущает боль. От этих факторов зависят ваши дальнейшие действия.

Иммобилизация при переломе позвоночника (фиксация тела). Оптимальный вариант – использование шин, однако если происшествие случилось внезапно, под рукой их может не оказаться. подручные средства, которые применяются как альтернатива – это бинты, деревянные доски, куски материи.

Положите 2 широкие доски в человеческий рост параллельно друг другу, под них подложите перпендикулярно 3 меньшие доски на уровнях щиколоток, таза и шеи. Зафиксируйте конструкцию при помощи кусков материи.

Аккуратно переложите на импровизированные носилки человека и максимально плотно закрепите его положение, особенно ноги (в районе голени, коленных чашечек), бедра, туловище (район живота, груди и подмышек). Обязательно зафиксируйте шею (даже если она не повреждена), наложив бинты наподобие корсета.

Устранение боли и отеков. Обезболивающие пероральные средства человеку можно давать, только если он находится в ясном сознании и сохранен нормальный глотательный рефлекс. В противном случае нужны инъекционные формы препаратов. К месту повреждения стоит приложить сухой лёд или бутылки с холодной водой, чтобы уменьшить отек.

Дополнительные мероприятия. Если на улице холодно, укутайте пострадавшего одеялом, чтобы не допустить переохлаждения. При неврологической симптоматике и отсутствии сознания постоянно следите за дыхательными каналами – человек может захлебнуться рвотными массами или же задохнуться от запавшего языка.

Алгоритм оказания первой помощи при травме головы

Травмированного человека укладывают на спину с сопутствующим контролем общего состояния, при этом беря во внимание частоту дыхания и пульса.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, то во избежание заполнения рвотными массами дыхательных путей его

переворачивают набок — данная мера может предотвратить западание языка и наступление удушья, что случается довольно редко. На рану в обязательном порядке накладывается стерильная повязка.

Если черепно-мозговая травма открытого типа, то все поверхностные повреждения обкладываются бинтами перед наложением основной повязки. При ЧМТ накладываются повязки (Чепец, шапочка Гиппократы).

Алгоритм помощи при ожогах

Первая помощь при термических ожогах заключается, прежде всего, в прекращении воздействия повреждающего агента (погасить пламя водой, снегом или накинуть на пострадавшего плотную ткань). Вызвать машину скорой помощи. Если это сделать невозможно, то следует самому оказать пострадавшему первую помощь. Очень важно при этом не инфицировать обожженную поверхность. Поэтому нельзя касаться раны руками, вскрыть пузыри, отдирать прилипшую одежду. Не следует накладывать на раневую поверхность мазевые повязки, т.к. вместе с мазью можно внести инфекцию.

Ожоговую рану надо закрыть сухой стерильной повязкой. Кожу вокруг раны перед этим желательно обработать антисептиком.

В случаях ожога I степени обожженную часть тела можно поместить под струю холодной воды. Вода отнимает тепло и, таким образом, уменьшается степень повреждения кожи. Кроме того, холод снижает болевые ощущения.

При солнечном ожоге I степени мягкое действие оказывает смазывание обожженной поверхности сметаной, можно sprыснуть пантенолом.

Для уменьшения боли необходимо дать пострадавшему обезболивающие (анальгин, пенталгин и др.) успокаивающие (настой валерианы или пустырника), а пожилым людям также сердечные средства (корвалол, валокордин).

В связи с тем, что через ожоговую поверхность пострадавший теряет большое количество жидкости (человек с массой тела 70 кг может потерять в сутки до 5 л жидкости), ему необходимо давать обильное питье. Лучше всего приготовить следующий раствор: в 1 л кипяченой воды растворить 1 столовую ложку поваренной соли и 1 чайную ложку пищевой соды.

При обширных ожогах конечностей надо наложить шину. Пострадавшего необходимо потеплее укрыть и срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение.

При химических ожогах рану промывают водой (лучше проточной) в течение 15 минут и нейтрализуют 2% раствором щелочи или кислоты.

Алгоритм помощи при обморожениях

Первая помощь при отморожениях заключается в прекращении действия холода и скорейшем восстановлении кровообращения. Для этого пострадавшего помещают в теплую комнату и согревают отмороженный участок тела, проводя массаж теплыми чистыми руками от периферии к центру до восстановления чувствительности кожи и её покраснения. Массаж можно проводить ватой, смоченной спиртом, одеколоном, водкой. Не следует растирать онемевшие участки снегом, шерстью, грубой тканью, так как возможно повреждение кожи и попадание инфекции. Нельзя отогревать у

пламени или около раскаленных предметов. Отмороженные конечности можно согреть и другим способом: поместить их в ванночку с водой, и температуру воды в течение часа довести от 20° до 39°С. В воде осуществлять массаж конечности намыленными руками, также от периферии к центру.

Наряду с местными, проводят общие мероприятия, направленные на улучшение кровообращения: укутывание, грелки, горячий чай. Дают обезболивающее, успокаивающее и сердечное средства. После отогревания на отмороженную часть тела лучше всего наложить полуспиртовую стерильную повязку с большим слоем ваты или другого мягкого материала.

В случаях тяжелых отморожений конечностей надо наложить транспортную шину.

Десмургия – учение о наложении хирургических повязок. Повязка представляет наложение перевязочного материала на поверхность тела, которая служит для:

- защиты раны от загрязнений извне;
- впитывания жидкости, выделяющейся из раны или гнойного очага;
- оказания лечебного воздействия на пораженные ткани.

Повязки бывают *защитными, давящими, иммобилизующими, с вытяжением*. При наложении марли, эластичных бинтов, сетчато-трубчатых бинтов повязки являются *мягкими*, при наложении клея, крахмала, гипса – *жесткими*. По характеру фиксации повязки делятся на бинтовые, безбинтовые.

Мягкие повязки: ватно-марлевый воротник Шанца (используется для иммобилизации шеи при отсутствии у пострадавшего рвоты и затрудненного дыхания), ватно-марлевый круг (используется для иммобилизации головы), возвращающаяся повязка (бинтовая повязка, которая накладывается на культи, дистальные участки конечностей, промежность), восьмиобразная повязка (используется при иммобилизации суставов, повязки на область затылка и заднюю поверхность тела, бинтование грудной клетки), ползучая повязка (применяется для фиксации большого по протяжению перевязочного материала), пращевидная повязка (повязка из полосок материи или куска бинта, накладывается на лицо, особенно нос), спиральная повязка (бинтовая повязка, при которой каждый тур бинта перекрывает предыдущий только частично), циркулярная повязка (применяется для бинтования небольшого участка тела, чаще шеи, плеча, запястья, может быть наложена на глаз, ухо, голову), черепашья повязка (накладывается на суставы для предотвращения сдавления нервно-сосудистого ствола), вытягивающие повязки (накладывается на конечность, моделируется по поверхности пораженного участка). После затвердевания закрепляется циркулярными турами марлевого бинта. Лонгета должна закрывать всю окружность поврежденной конечности.

Жесткие повязки: повязки на основе гипса для лечебной иммобилизации. Гипсовые бинты могут быть готовыми (приготовлены в заводских условиях) или изготавливаться непосредственно в лечебных учреждениях. Бинт должен быть не длиннее 2,5–3 м. После замачивания в теплой воде гипсовый бинт

разглаживают на весу или на столе, затем накладывают на конечность, моделируют по поверхности пораженного участка.

Закрывающие повязки: клеоловая повязка, колосовидная повязка контурная повязка, корригирующие повязки (предназначены для создания давления или натяжения на определенную часть тела с целью изменения ее положения или сопоставления сломанных костей и фиксации их положения относительно друг друга), косыночная повязка (применяется при оказании первой помощи, в основном для подвешивания руки), лейкопластырная повязка (накладывается в порядке оказания первой помощи на резаную рану с ее полным закрытием, при этом повязка не должна стягивать ткани, поскольку может привести к нарушению кровообращения, усилению болей).

Наклейки – повязки с использованием специальных клеев. Применяются для закрытия чистых ран, чаще послеоперационных, небольших гнойных очагов, фурункулов. Вначале на обработанную рану накладывается ватно-марлевая подушечка, а затем она накрывается марлей и фиксируется к коже клеящим составом. Наиболее удобно применять наклейки в области туловища, шеи, лица.

Неподвижные иммобилизирующие повязки используются для фиксации части тела в определенном положении. Изготавливаются из быстротвердеющих материалов (гипса, крахмала) или из комбинации мягких материалов (*перевязочных*), и жестких (*шины*).

Носилки иммобилизационные вакуумные используются при переломах позвоночника, таза, тяжелых множественных травмах. Представляют собой герметичный двойной чехол, на который укладывается пострадавший, после этого матрац зашнуровывается.

Пневматические шины представляют собой герметичный двухслойный чехол с застежкой-молнией. Чехол надевается на конечность, молния застегивается, а через трубку нагнетается воздух для придания шине жесткости.

Повязка Дезо используется при оказании первой помощи при переломе ключицы, плеча или после вправления вывиха плеча.

Шина Дитерихса применяется при переломах бедра, тазобедренного и коленного суставов. При необходимости с помощью шины можно создавать вытяжение.

Шина Еланского применяется при травмах головы и шейного отдела позвоночника.

Шина Крамера применяется для иммобилизации верхних и нижних конечностей, а также головы.

Транспортная иммобилизация – это создание неподвижности и покоя для органа, его части или всего тела на период транспортировки пострадавшего с места травмы в лечебное учреждение. Показания: переломы костей; повреждения суставов; травмы крупных сосудов; нервных стволов; обширные раны; раздавливание конечностей; воспалительные заболевания конечностей (острый остеомиелит, острый тромбофлебит). Наиболее часто

применяют стандартные шины Крамера и Дитерихса, пневматические шины, носилки иммобилизационные вакуумные, пластмассовые шины.

Оценочные материалы текущего контроля по модулю 2.

Примерный список вопросов собеседования:

1. Последовательность действий при неотложных состояниях:
 - а) Наложение кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении;
 - б) Алгоритм наложения жгута-закрутки на плечо;
 - в) Алгоритм наложения давящей повязки;
 - г) Алгоритм первой помощи при носовом кровотечении
 - д) Алгоритм пальцевого прижатия височной артерии
 - е) Алгоритм первой помощи при кровотечении из уха
 - ж) Алгоритм действий при закрытом переломе
 - з) Алгоритм действий при открытом переломе
 - и) Алгоритм оказания первой помощи при травме головы
 - к) Алгоритм помощи при ожогах
 - л) Алгоритм помощи при обморожениях
 - м) Наложение мягких повязок.
 - н) Наложение жестких повязок.

Программа модуля 3.

Первая помощь при отравлениях, обмороке, утоплении, укусах

Цели и задачи модуля: Знакомство слушателей с признаками отравления, путями попадания ядов в организм, признаками острого отравления, с приемами оказания первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу, с алгоритмами помощи пострадавшим при обмороке и эпилептическом припадке, при утоплении и укусах, отработка навыков оказания помощи при вышеперечисленных состояниях.

Тематическое содержание модуля

№	Наименование тем модуля 3	Всего час.
Тема 5	Первая помощь при отравлениях различными веществами	2
Тема 6	Первая помощь при эпилептических припадках, обмороке	2
Тема 7	Первая помощь при утоплении. Первая помощь при укусах животных, змей, ядовитых насекомых	2

Краткое содержание модуля. *Отравлением* называют системное поражение организма вследствие попадания внутрь ядовитых веществ. Яд может проникнуть в организм через рот, дыхательные пути или кожные покровы. Различают следующие виды отравлений:

- пищевые отравления;
- отравления грибами (выделены в отдельную группу, так как отличаются от обычных пищевых отравлений);
- отравления лекарственными препаратами;
- отравления ядовитыми химикатами (кислоты, щелочи, бытовая химия, продукты нефтепереработки);
- алкогольные отравления;
- отравления угарным газом, дымом, парами аммиака и т.д.

Общие правила оказания первой помощи при отравлениях

1. Прекратить контакт с ядовитым веществом;
2. Как можно быстрее вывести яд из организма;
3. Поддержать жизненно важные функции организма, в первую очередь дыхательную и сердечную деятельность.
4. В случае необходимости провести реанимационные мероприятия (закрытый массаж сердца, дыхание «рот-в-рот» или «рот-в-нос»);
5. Вызвать пострадавшему врача, в неотложных случаях – скорую помощь.

Первая помощь при отравлении пищевыми продуктами заключается в следующем:

Сделать промывание желудка. Для этого дать выпить пострадавшему не менее одного литра воды или бледно-розового раствора марганцево-кислого калия, после чего вызвать рвоту, надавливая двумя пальцами на корень языка. Так необходимо сделать несколько раз, до тех пор, пока рвотные массы не будут состоять из одной жидкости, без примесей;

Дать пострадавшему адсорбент. Наиболее распространенным и недорогим является активированный уголь. Принимать его следует из расчета 1 таблетка на каждые 10 кг веса, таким образом, человеку весом в 60 кг необходимо принять сразу 6 таблеток.

Если понос отсутствует, что бывает редко, следует искусственно вызвать опорожнение кишечника, сделать это можно при помощи клизмы или приняв солевое слабительное (подойдет магнезия, карловарская соль и т.п.);

Согреть пострадавшего – уложить, укутать одеялом, дать теплый чай, можно к ногам приложить грелку;

Восполнить потерю жидкости, дав пациенту обильное питье – слегка подсоленную воду, несладкий чай.

Первая помощь при отравлении грибами

Помощь отличается от помощи при обычном пищевом отравлении тем, что пострадавшего должен обязательно осмотреть врач, даже если симптомы отравления на первый взгляд кажутся незначительными. Причина в том, что грибной яд может вызывать серьезное поражение нервной системы, которое проявиться не сразу. Однако если ждать нарастания симптомов, помощь может не успеть прибыть вовремя.

Первая помощь при отравлении лекарственными препаратами

Если произошло отравление лекарственными препаратами, необходимо незамедлительно вызывать врача, а до его приезда желательно выяснить, что принял пострадавший и в каком количестве.

Если пострадавший находится в сознании, в ожидании приезда врача необходимо проводить те же мероприятия экстренной помощи, что и при пищевом отравлении.

Пациента в бессознательном состоянии следует уложить на бок, чтобы при открывшейся рвоте он не захлебнулся рвотными массами, держать под контролем пульс и дыхание, а в случае их ослабления начинать реанимационные мероприятия.

Первая помощь при отравлении кислотами и щелочами

Первая помощь при отравлении подобными веществами включает в себя промывание желудка чистой водой, вопреки сложившемуся мнению, пытаться инактивировать кислоту щелочью не нужно, также не следует вызывать рвоту без промывания. После промывания желудка при отравлении кислотой можно дать выпить пострадавшему молока или немного растительного масла.

Первая помощь при отравлении летучими веществами

Наиболее важной мерой первой помощи при отравления летучими веществами является обеспечение пострадавшего чистым воздухом. Человека в сознании необходимо вывести на чистый воздух, ослабить тугую одежду. Если есть возможность, дать прополоскать рот и горло раствором соды (1 ст.л. на стакан воды). В том случае, если сознание отсутствует, следует уложить пострадавшего с приподнятой головой и обеспечить приток воздуха. Необходимо проверить пульс и дыхание, и в случае их нарушения, проводить реанимационные мероприятия до стабилизации сердечной и дыхательной деятельности или до приезда скорой помощи.

Алгоритм помощи при обмороке

Расположите больного следующим образом: он должен лежать в горизонтальном положении на спине, поверхность, на которой он лежит, должна быть жёсткая и ровная; голова должна быть слегка согнута, ноги должны быть слегка приподняты – так вы обеспечите приток крови к головному мозгу.

Избавьте больного от узкой, стесняющей одежды – расстегните все манжеты, пуговицы, воротник, ремень. Обеспечьте больному приток свежего воздуха через открытое окно или балкон.

Вызовите как можно скорее врача или скорую помощь.

Алгоритм помощи при эпилептическом припадке

Зафиксируйте время начала приступа. Подложите под голову пострадавшего подготовленную мягкую вещь или уложите верхнюю часть туловища себе на колени.

Старайтесь придерживать голову так, чтобы она находилась на боку, предотвращая попадание слюны или крови в органы дыхания. Если рот пациента приоткрыт, вставьте между челюстями любую ткань, скатанную в небольшой валик.

Не позволяйте больному вставать после окончания судорог: он еще полностью не пришел в себя. При наличии мочеиспускания прикройте любой тканью или одеждой бедра человека, так как резкий запах мочи спровоцирует усиление приступа.

Если он еще в бессознательном состоянии, фиксируйте голову на боку.

Когда больной пришел в себя, задайте ему несколько простых вопросов, чтобы убедиться в том, что его сознание ясное.

Алгоритм действий при утоплении

Одним из самых сложных этапов в спасении тонущего человека является транспортировка его из воды на берег. В случае если у вас нет уверенности в своих физических возможностях, не стоит рисковать, а следует уступить это дело более крепкому человеку. Так, если вы заметили утопающего, необходимо произвести следующие действия:

(1) В срочном порядке сообщите о происшествии в ближайший спасательный пункт.

(2) Если на пляже отсутствует спасательная станция, и вы решили сами помочь тонущему человеку, то первое, что необходимо сделать, это вытащить его из воды. Для этого добежите до места происшествия вдоль берега. Подплывать к утопающему следует сзади, ведь от цепкого захвата тонущего очень тяжело освободиться. Человеку, который тонет, присуще испытывать панический страх поэтому он всеми силами будет хвататься за любой предмет, который находится рядом, и, в первую очередь, за своего спасателя. Это может нести смертельную опасность для обоих человек, ведь «мертвые захваты» тонущего существенно осложнят вашу работу.

(3) При погружении утопающего на дно, необходимо нырнуть за ним недалеко от этого места и подплыть вдоль дна. Следует учесть силу и

направление течения. Достигнув места погружения тонущего, нужно схватить его под мышки, за волосы или за руки. После того как вы зафиксировали его, оттолкнитесь как можно сильнее от дна.

После того, как пострадавший оказывается на суше, нужно немедленно проверить его дыхание и пульс. Если жизненные показатели в норме, то потерпевшего необходимо удобно уложить на твердую поверхность. При этом следите, чтобы голова его находилась ниже уровня тела. Если пострадавший во время происшествия находился в верхней одежде, то освободите его от нее для свободного доступа воздуха, после чего разотрите потерпевшего. Укутайте пострадавшего теплым пледом и обеспечьте ему горячее питье. Вызовите бригаду неотложной помощи.

Если пострадавший находится в состоянии клинической смерти, необходимо проводить сердечно-легочную реанимацию: для начала проводится пять вдохов, затем 30:2.

Первая помощь при укусах ядовитых змей:

- выше укушенного места необходимо наложить жгут или закрутку для предотвращения попадания яда в остальные части организма (только при укусах кобры на 30—40 мин);

- укушенную конечность нужно опустить и попытаться выдавить из ранки кровь, в которой находится яд;

- немедленно начать интенсивное отсасывание ртом в течение 10—15 мин яд из раны (предварительно сдавить складку кожи в области куса и «открыть» ранки) и сплевывать содержимое; оттянуть кровь вместе с ядом из ранки можно с помощью медицинской банки, стакана или рюмки с толстыми краями. Для этого в банке (стакане или рюмке) надо несколько секунд подержать зажженную лучинку или ватку на палке и затем быстро накрыть ею ранку;

- обеспечить неподвижность пораженной конечности (лангета или фиксирующая повязка); покой в положении лежа при транспортировке в лечебное учреждение; обильное питье;

- положить на рану холод (пузырь со льдом); промыть рану 10 %-ным раствором марганцовокислого калия, ввести в ранку 0,5 % адреналина, димедрол, в/м 1 мл 1% р-ра; 500—1000 ЕД специфической сыворотки в/м, доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Первая помощь при укусах насекомых:

- жало пчелы быстро удалить и яд выдавить из ранки;
- положить холод на место поражения;
- смочить, закапать в место укуса галазолином, спиртом, валидолом;
- принять внутрь антигистаминные препараты: димедрол, супрастин, пипольфен;
- горячее питье;
- при развитии астматического синдрома использовать карманный ингалятор;
- вызвать «скорую помощь».

Помощь при укусе бешеного животного:

При кровотечении кровь некоторое время не следует останавливать. После этого место укуса промывают кипяченой водой, накладывают на рану чистую повязку и немедленно отправляют больного в медицинское учреждение, где пострадавшему делаются специальные прививки, которые спасут его от смертельной болезни — бешенства.

Следует также помнить, что бешенством можно заболеть не только от укуса бешеного животного, но и в тех случаях, когда его слюна попадет на оцарапанную кожу или слизистую оболочку.

Оценочные материалы текущего контроля по модулю 3.

Примерный список вопросов собеседования:

1. Общие правила оказания первой помощи при отравлениях.
2. Первая помощь при отравлении пищевыми продуктами.
3. Первая помощь при отравлении грибами.
4. Первая помощь при отравлении лекарственными препаратами.
5. Первая помощь при отравлении кислотами и щелочами.
6. Первая помощь при отравлении летучими веществами.
7. Первая помощь при обмороке.
8. Первая помощь при эпилептическом припадке.
9. Первая помощь при утоплении.
10. Первая помощь при укусах ядовитых змей.
11. Первая помощь при укусах насекомых.
12. Помощь при укусе бешеного животного.

V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

5.1 Формы аттестации

Промежуточная аттестация по конкретным темам не осуществляется в виду малого объема программы. Итоговая аттестация осуществляется в форме зачета. Итоговый зачет проводится в виде собеседования со слушателем и демонстрации практических навыков, сформированных в процессе обучения.

Комиссия состоит не менее чем из трех членов, включая председателя комиссии. Не менее одного члена комиссии следует привлекать из числа

руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (профилем) реализуемой программы. Процедура итоговой аттестации осуществляется в присутствии только членов аттестационной комиссии и слушателя.

Оценка по результатам собеседования формируется коллегиально аттестационной комиссией. В случае удовлетворительного ответа слушателем на все поставленные вопросы выставляется оценка «зачтено». Оценка «не зачтено» выставляется в случае, если слушатель не показал достаточных знаний по темам программы.

5.2. Оценочные средства

Основные показатели оценки планируемых результатов

Во время проведения итоговой аттестации слушатели должны устно изложить алгоритм оказания первой помощи в перечисленных ситуациях и продемонстрировать соответствующие ситуации действия на симуляторе (манекене).

Перечень вопросов для проведения собеседования в рамках итоговой аттестации

1. Базовые вопросы нормативно-правовых оснований и меры гражданско-правовой, административной, уголовной и дисциплинарной ответственности за жизнь и здоровье обучающихся, находящихся под руководством педагогического работника в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и вне организации.

2. Перечень мероприятий, позволяющих оценить обстановку в ситуации, требующей оказания первой помощи, и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:

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

3. Порядок действий, которые необходимо выполнить до вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом

- определение наличия сознания у пострадавшего;
- мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего;
- мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни).

4. Порядок действий первой помощи, которые необходимо выполнить при обнаружении пострадавшего с наружным кровотечением:

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

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

- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей;
- наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- проведение иммобилизации;
- фиксация шейного отдела позвоночника;
- прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего;
- местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения; термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

6. Порядок действий до прибытия скорой медицинской помощи или специальных служб:

- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- контроль состояния пострадавшего и оказание психологической поддержки;
- передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Перечень заданий для демонстрации практических навыков оказания первой помощи в рамках итоговой аттестации

1. Прием базовой сердечно-легочной реанимации (детям, взрослым).
2. Прием Геймлиха (детям, взрослым).
3. Оказание помощи при черепно-мозговых травмах (наложение повязок Чепец, шапочка Гиппократ).
4. Оказание помощи пострадавшему при утоплении.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута при артериальных кровотечениях.
6. Наложение давящей повязки при венозном кровотечении.
7. Оказание помощи и произведение иммобилизации при закрытых и открытых переломах.
8. Оказание помощи при носовом кровотечении, кровотечении из уха: применение передней тампонады, наложение пращевидной повязки.
9. Оказание помощь при переломе позвоночника.
10. Оказание первой помощи при обмороке.
11. Оказание первой помощи при эпилептическом припадке.

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.

Реализация программы повышения квалификации обеспечивается сотрудниками университета с привлечением специалистов на условиях договоров гражданско-правового характера.

6.2. Требования к материально-техническим условиям

Занятия проводятся на базе Аккредитационно-симуляционного центра Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина.

Технические средства обучения: в процессе обучения используется аудитория, оснащенная проектором, интерактивной доской, а также ноутбуком, обеспеченным доступом в интернет.

Реализация программы повышения квалификации (включая самостоятельную работу слушателей) предусматривает использование мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных и иных информационных технологий.

В малых группах отрабатываются практические навыки оказания первой доврачебной помощи с использованием симуляторов.

6.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям

Нормативно-правовые акты:

1. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 323-ФЗ.

Основная литература:

1. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / Борисов Е. С., Буров Н.Е., Поляков В. А. и др.; Под ред. В. А. Полякова. – М.: Медицина, 2013.

2. Рогова Н. В. Первая доврачебная помощь [Текст]: учеб. пособие; под ред. В. И. Петрова; М-во здравоохранения РФ, ВМА, Каф-ра клинич. фармакологии. – Волгоград : Изд-во ВолГУ , 2002 .

Дополнительная литература:

1. Учебник санитарного инструктора. – М., ВИ, 2006.

2. Инструкция по неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях. – М. 2002.

3. Учебник спасателя. МЧС России. – М., 2007.

4. Петровский В.И. Первая медицинская помощь. Популярная энциклопедия. – М: "Большая Российская энциклопедия", 2014.

5. Потапов В. Ф. Обучение населения приемам оказания медицинской помощи. М, "Медицина", 2009.

6. Руководство по медицинской службе ГО. М, 2010.

7. Евдокимов Н.М. Оказание первой доврачебной медицинской помощи. - М., 2011

8. Малая медицинская энциклопедия. – М.,2006.

9. Первая медицинская помощь: справочник М., 2011.

10. Первая доврачебная помощь [Текст] : учеб. пособие ; под ред. В.М. Величенко, Г.С. Юмашева; [В.М. Величенко, Г.С. Юмашев, Х.А. Мусалатов и др.] . - М.: Медицина , 1989 .