

ДЕПАРТАМЕНТ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОБРАЗОВАНИЮ И НАУКЕ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЯЗЬМА-БРЯНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА
ИМЕНИ ГЕРОЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ А. В. ПУЦЬКИНА
ВЯЗЕМСКОГО РАЙОНА СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Принята на заседании
педагогического совета
от «31» августа 2020 года
Протокол № 1

Утверждаю:
директор МБОУ Вязьма-Брянской СОШ
Вяземского района Смоленской области
Данкова Елена Владимировна
от «31» августа 2020 года
Приказ № 142/01-09



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩАЯ
ПРОГРАММА**

**«ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ И
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»**

НАПРАВЛЕННОСТЬ: СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНАЯ

УРОВЕНЬ ПРОГРАММЫ: СТАРТОВЫЙ

ВОЗРАСТ ОБУЧАЮЩИХСЯ: ОТ 10 ДО 13 ЛЕТ

КЛАСС/КЛАССЫ: 5, 6, 7 КЛАСС

КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ В ГРУППЕ: 10-12 ЧЕЛОВЕК

ФОРМА ОБУЧЕНИЯ: ОЧНАЯ

СРОК РЕАЛИЗАЦИИ: 1 ГОД

Составитель: педагог дополнительного образования
ЗАХАРОВА ЕЛЕНА СЕРГЕЕВНА

с. Вязьма-Брянская

2020 год

Пояснительная записка

Направленность: дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи» социально-гуманитарной направленности является программой гуманитарного профиля «Точка роста» в рамках нацпроекта «Образование» по курсу «Основ безопасности жизнедеятельности». Предусматривает знакомство с теорией и практикой оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия.

Актуальность данной программы заключается в том, что обучение безопасной жизнедеятельности – не самоцель. Оно неразрывно связано с проблемой достижения ребенком успеха в жизни, его самореализации, самоутверждения, удовлетворения его разнообразных жизненных потребностей. От объективных, а тем более субъективных трудностей ребенку не уйти, и надо учить его не только избегать опасностей, но и смело решать жизненные проблемы, умело действовать при их возникновении. В содержание курса «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи» входят аспекты различных знаний из предметов естественнонаучного цикла и ОБЖ, которые систематизируют знания в области безопасности жизнедеятельности, полученные учащимися в процессе обучения в школе, и способствуют у них развитию цельного представления в области безопасности жизнедеятельности личности.

Педагогическая целесообразность: данная программа реализуется с учётом базовых знаний обучающихся, полученных на уроках ОБЖ. Программа имеет практическую ценность: на занятия приглашаются специалисты разных сфер деятельности: медицинский работник, педагог-психолог.

Особенность данной программы заключается в дифференцированном подходе в работе с каждым ребенком, имеющих различный уровень базовых знаний и умений.

Адресат программы: дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи» базового уровня предназначена для работы с детьми 10-13 лет (5-7 классов). Это тот период, когда важно направить ученика на деятельность, получающую признание других людей, деятельность, которая может придать ему значение как члену общества. Набор учащихся для занятий проводится исключительно по желанию. Группы разновозрастные. Состав учебной группы постоянный. В ходе реализации Программы используются здоровьесберегающие и личностно-ориентированные технологии. Набор детей производится независимо от половой принадлежности, физических и психологических особенностей, предполагается разработка индивидуальных образовательных маршрутов для детей с ОВЗ, детей с опережающим развитием творческих способностей

(одаренных детей), а также детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в случае если дети этих категорий будут зачислены на программу. Предварительная подготовка не требуется.

Объём программы: годовой объём ДООП составляет 102 часа, 3 часа в неделю. В зависимости от условий и интересов учащихся, в программу могут вноситься изменения: уменьшение или увеличение учебного материала по определенным темам, может меняться последовательность прохождения разделов программы. Занятия проводятся в будние дни во внеурочное время. Учащимся предоставляется возможность сочетать и менять направление деятельности в пределах предусмотренной программы.

Форма организации образовательного процесса: очная, с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (ЭО и ДОТ).

Виды занятий: практические занятия, лекции и беседы с элементами показа и объяснения, мастер-классы, наблюдение, тестирование. В программе много времени уделяется практической работе.

Ребята закрепляют знания, умения, получают навыки для участия в конкурсах и мероприятиях. На занятиях с детьми используются групповая и индивидуальная работа под руководством педагога. Эти формы обучения требуют от учащихся общения друг с другом и педагогом. Занятие состоит из теоретической и практической частей. Теоретическая часть включает беседы, которые способствуют эффективному усвоению знаний и умений, дети анализируют, сравнивают, обобщают то, что видят в окружающей жизни, вопросы поставлены так, чтобы ребёнок мог найти правильное решение исходя из личного опыта. В течение учебного года педагог обязан постоянно напоминать детям правила техники безопасности при работе на специальных тренажерах, различным медоборудованием, электроприборами; ознакомить с планом эвакуации из здания во время пожара или учебной пожарной тревоги; правилами дорожного движения. План занятий необходимо строить так, чтоб у детей появлялось желание проявить свои умения дома, в быту, в возможных походах с классом. Во время обучения основное внимание на практических занятиях следует уделять овладению навыкам оказания первой помощи пострадавшим, методам быстрого выбора и принятия решения в опасной и чрезвычайной ситуации.

Срок освоения программы: определяется содержанием программы для достижения планируемых результатов в количестве 34 недель на протяжении одного года. В зависимости от условий и интересов учащихся, в программу могут вноситься изменения: уменьшение или увеличение учебного материала по определенным темам, может меняться последовательность прохождения разделов программы.

Режим занятий: занятия проводятся 2 раза в неделю по 1,5 часа с пятиминутной переменой.

Цель и задачи программы:

Цель:

формирование у обучающихся сознательного и ответственного отношения к сохранению и укреплению здоровья на основе принципов здорового образа жизни;

формирование навыков распознавания неотложных состояний и умений оказывать первую доврачебную помощь.

Задачи:

Образовательные:

- научить принципам диагностики неотложных состояний, угрожающих жизни;
- выполнять реанимационные мероприятия;
- применять стандартные и подручные средства для временной остановки кровотечения;
- накладывать шины из подручных материалов;
- накладывать повязки на раны;
- знать организацию и структуру службы скорой медицинской помощи;
- основам асептики и антисептики;
- основам личной гигиены;
- использовать правила транспортировки пострадавших;
- обеспечить профессиональную ориентацию детей, проявивших интерес к биологии и медицине

Развивающие:

- содействовать воспитанию физически крепкого молодого поколения с гармоническим развитием физически и духовных качеств;
- содействовать в профессиональном самоопределении школьников, биологических, медицинских специальностей.

Воспитательная:

- способствовать воспитанию чувства милосердия, уважения к людям, взаимопомощи, отзывчивости, стремление к физическому, психическому и социальному здоровью.

Планируемые результаты:

Личностные:

- усвоение правил оказания первой помощи в повседневной жизни, в неотложных ситуациях пострадавшим;
- формирование понимания ценности здорового и безопасного образа жизни;
- формирование готовности и способности вести диалог с другими людьми и достигать в нём взаимопонимания;
- освоение социальных норм, правил поведения, ролей и форм социальной жизни в группах и сообществах, включая взрослые и социальные сообщества;
- развитие компетентности в решении моральных проблем на основе

личностного выбора, формирование нравственных чувств и нравственного поведения, осознанного и ответственного отношения к собственным поступкам;

- формирование коммуникативной компетентности в общении и сотрудничестве со сверстниками.

Метапредметные:

Регулятивные:

- умение самостоятельно планировать пути достижения целей защищённости, в том числе альтернативные, осознанно выбирать наиболее эффективные способы решения учебных и познавательных задач;

- умение самостоятельно определять цели своего обучения, ставить и формулировать для себя новые задачи в учёбе и познавательной деятельности, развивать мотивы и интересы своей познавательной деятельности;

- умение соотносить свои действия с планируемыми результатами курса, осуществлять контроль своей деятельности в процессе достижения результата, определять способы действий в опасных и неотложных ситуациях в рамках предложенных условий и требований, корректировать свои действия в соответствии с изменяющейся ситуацией;

- умение оценивать правильность выполнения учебной задачи в области оказания первой помощи, собственные возможности её решения;

- владение основами самоконтроля, самооценки, принятия решений и осуществления осознанного выбора в учебной и познавательной деятельности.

Познавательные:

- умение определять понятия, создавать обобщения, устанавливать аналогии, классифицировать, самостоятельно выбирать основания и критерии (например, для классификации инфекционных заболеваний), устанавливать причинно-следственные связи, строить логическое рассуждение, умозаключение (индуктивное, дедуктивное и по аналогии) и делать выводы;

- умение создавать, применять и преобразовывать знаки и символы, модели и схемы для решения учебных и познавательных задач;

- освоение приёмов действий при оказании первой помощи в опасных и неотложных ситуациях пострадавшим.

Коммуникативные:

- умение организовывать учебное сотрудничество и совместную деятельность с учителем и сверстниками; работать индивидуально и в группе: находить общее решение и разрешать конфликты на основе согласования позиций и учёта интересов; формулировать, аргументировать и отстаивать своё мнение;

- формирование и развитие компетентности в области использования информационно-коммуникационных технологий;

- формирование умений взаимодействовать с окружающими,

выполнять различные социальные роли во время и при оказании первой помощи в ситуациях различного характера.

Предметные:

Обучающийся научится:

- определять состояния оказания неотложной помощи;
- использовать алгоритм действий по оказанию первой помощи;
- классифицировать средства оказания первой помощи;
- оказывать первую помощь при наружном и внутреннем кровотечении;
- извлекать инородное тело из верхних дыхательных путей;
- оказывать первую помощь при ушибах;
- оказывать первую помощь при растяжениях;
- оказывать первую помощь при вывихах;
- оказывать первую помощь при переломах;
- оказывать первую помощь при ожогах;
- оказывать первую помощь при отморожениях и общем переохлаждении;
- оказывать первую помощь при отравлениях;
- оказывать первую помощь при тепловом (солнечном) ударе.

Обучающийся получит возможность научиться:

- классифицировать основные правовые аспекты оказания первой помощи;
- оказывать первую помощь при неинфекционных заболеваниях;
- оказывать первую помощь при остановке сердечной деятельности;
- оказывать первую помощь при поражении электрическим током;
- использовать для решения коммуникативных задач в области безопасности;
- творчески решать моделируемые ситуации и практические задачи в области безопасности жизнедеятельности.

Условие реализации программы: используемое оборудование

- кабинет специальной подготовки;
- тренажер-манекен для отработки приемов сердечно-легочной реанимации;
- тренажер-манекен отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей;
- набор имитаторов травм и поражений;
- шина лестничная;
- воротник шейный;
- табельные средства для оказания первой помощи;
- ноутбук;
- мультимедийный проектор.

Формы аттестации/контроля:

Время проведения	Цель проведения	Формы контроля
Входная диагностика. В начале учебного года.	Определение уровня развития личности учащегося и способностей к естественнонаучной деятельности.	Тестирование.
Промежуточная аттестация. В середине учебного года (с занесением результатов в диагностическую карту). По окончании изучения темы или раздела (без занесения результатов в диагностическую карту).	Определение степени усвоения учащимися учебного материала. Определение результатов обучения. Диагностика уровня развития личности учащегося и способностей к естественнонаучной деятельности.	Практические занятия. Демонстрация учащимися приобретенных навыков и умений с применением тренажеров-манекенов.
Итоговая аттестация. В конце учебного года (с занесением результатов в диагностическую карту).	Определение изменения уровня развития учащихся, их способностей к естественнонаучной деятельности. Диагностика уровня развития учащихся, их способностей к естественнонаучной деятельности. Определение результатов обучения. Ориентирование учащихся на дальнейшее самостоятельное обучение. Выявление уровня сформированности познавательной мотивации у учащихся.	Тестирование.

Оценочные материалы:

Входная диагностика (*Приложение 1*)

Итоговая аттестация (*Приложение 2*)

Учебный план:

№ п/п	Название раздела (темы)	Количество часов			Формы аттестации/контроля
		всего	теория	практика	
Раздел I. Основы здорового образа жизни (24 ч.)					
1	Глава 1. Возрастные особенности развития человека и здоровый образ жизни.	15	9	6	Тестирование Практическая работа Беседа Наблюдение
2	Глава 2. Факторы, разрушающие здоровье.	9	5	4	
Раздел II. Основы медицинских знаний и оказание первой помощи (78 ч.)					
3	Глава 3. Первая помощь и правила её оказания.	78	35	43	Практика Тестирование Наблюдение Лекции и беседы с элементами показа и объяснения Мастер-классы
Итого		102	49	53	

Содержание учебного плана:

Раздел I. Основы здорового образа жизни (24 ч.)

Теория (14 ч.):

Основные понятия о здоровье и здоровом образе жизни.

Составляющие и факторы здорового образа жизни (физическая активность, питание, режим дня, гигиена).

Вредные привычки и их факторы (навязчивые действия, игромания, употребление алкоголя и наркотических веществ, курение табака и курительных смесей), их влияние на здоровье.

Профилактика вредных привычек и их факторов.

Практика (10 ч.):

Составление режима дня (*Приложение 3*)

Составление меню (*Приложение 4*)

Буклет «Вредные привычки» (*Приложение 5*)

Раздел II. Основы медицинских знаний и оказание первой помощи (78 ч.)

Теория (49 ч.):

Основы оказания первой помощи.

Первая помощь при наружном и внутреннем кровотечении.

Извлечение инородного тела из верхних дыхательных путей.

Первая помощь при ушибах и растяжениях, вывихах и переломах.

Первая помощь при ожогах, отморожениях и общем переохлаждении.

Первая помощь при отравлениях.

Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе.

Первая помощь при укусе насекомых и змей.

Первая помощь при остановке сердечной деятельности.

Практика (53 ч.):

Наложение повязок на конечности (*Приложение 6*)

Наложение шины (*Приложение 7*)

Переноска/транспортировка пострадавших (*Приложение 8*)

Календарный учебный график:

№ п/п	Месяц	Форма занятия	Кол-во часов	Тема занятия	Место проведения	Форма контроля
1	сентябрь	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	1	Введение.	Кабинет	Опрос
2	сентябрь	Тест	1	Входная диагностика.	Кабинет	Тестирование
3-4	сентябрь	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	2	О здоровом образе жизни.	Кабинет	Опрос
5-6	сентябрь	Мастер-класс Практическая	2	<i>П/р «Составление режима дня».</i>	Кабинет	Наблюдение

		работа				
7-9	сентябрь	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Двигательная активность и закаливание организма – необходимые условия укрепления здоровья.	Кабинет	Опрос
10-12	сентябрь	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Рациональное питание. Гигиена Питания.	Кабинет	Опрос
13-15	октябрь	Мастер-класс Практическая работа	3	<i>П/р «Составление меню».</i>	Кабинет	Наблюдение
16-18	октябрь	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Вредные привычки и их влияние на здоровье человека.	Кабинет	Опрос
19-20	октябрь	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	2	Здоровый образ жизни и профилактика вредных привычек.	Кабинет	Опрос
21-24	октябрь	Мастер-класс Практическая работа	4	<i>П/р «Буклет».</i>	Кабинет	Наблюдение
25-27	ноябрь	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Общие правила оказания первой помощи.	Кабинет	Опрос
28-30	ноябрь	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Оказание первой помощи при наружном кровотечении.	Кабинет	Опрос
31-36	ноябрь	Мастер-класс Практическая работа	6	<i>П/р «Наложение повязок на конечности».</i>	Кабинет	Наблюдение
37-39	декабрь	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Оказание первой помощи при ушибах, ссадинах.	Кабинет	Опрос
40-45	декабрь	Мастер-класс Практическая работа	6	<i>П/р «Наложение повязок на конечности».</i>	Кабинет	Наблюдение
46-48	декабрь	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Оказание первой помощи при растяжениях и вывихах.	Кабинет	Опрос
49-54	январь	Мастер-класс Практическая работа	6	<i>П/р «Наложение повязок на конечности».</i>	Кабинет	Наблюдение

55-57	январь	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Оказание первой помощи при переломах.	Кабинет	Опрос
58-63	февраль	Мастер-класс Практическая работа	6	<i>П/р «Наложение шины».</i>	Кабинет	Наблюдение
64-65	февраль	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	2	Общие правила транспортировки пострадавшего.	Кабинет	Опрос
66-68	февраль	Мастер-класс Практическая работа	3	<i>П/р «Переноска пострадавших».</i>	Кабинет	Наблюдение
69-71	март	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Извлечение инородного тела из верхних дыхательных путей.	Кабинет	Опрос
72-77	март	Мастер-класс Практическая работа	6	Извлечение инородного тела из верхних дыхательных путей.	Кабинет	Наблюдение
78-80	март	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Первая помощь при остановке сердечной деятельности.	Кабинет	Опрос
81-89	март апрель	Мастер-класс Практическая работа	9	Первая помощь при остановке сердечной деятельности.	Кабинет	Наблюдение
90-92	апрель	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Первая помощь при отравлениях.	Кабинет	Опрос
93-95	апрель май	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе.	Кабинет	Опрос
96-98	май	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Первая помощь при ожогах, отморожениях и общем переохлаждении.	Кабинет	Опрос
99-101	май	Лекции и беседы с элементами показа и объяснения	3	Первая помощь при укусе насекомых и змей.	Кабинет	Опрос
102	май	Тест	1	Итоговая аттестация.	Кабинет	Тестирование

Методическое обеспечение программы: методические рекомендации в рамках программы соответствуют поставленным целям и задачам, учитывают возрастные особенности учащихся. Содержание обучения не

ограничивается только информационными технологиями, а несет в себе значительный мировоззренческий потенциал. Задачей учителя является сформировать у ученика информационную компетентность – одного из основных приоритетов в современном образовании, который носит общеучебный и общеинтеллектуальный характер.

На занятиях применяются следующие методы работы:

- объяснительный;
- объяснительно-иллюстративный;
- наглядный;
- метод контрольных вопросов и ответов;
- тестирование;
- практический;
- методы развития и закрепления интереса к предмету.

Используется следующий дидактический материал:

- таблицы;
- плакаты;
- памятки;
- научная и специальная литература;
- раздаточный материал;
- мультимедийные материалы.

В ходе практических занятий обучающиеся выполняют задания по пройденным темам, сначала под наблюдением преподавателя, а затем самостоятельно. После выполнения задания производится разбор ошибок.

Практические занятия проводятся с использованием оборудования:

- Набора имитаторов травм и поражений;
- Шины лестничной;
- Воротника шейного;
- Тренажёра-манекена для отработки сердечно-лёгочной реанимации;
- Табельных средств, для оказания первой медицинской помощи;
- Коврика для проведения сердечно-лёгочной реанимации;
- Тренажёра-манекена для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.

Нормативные правовые документы:

1. Федеральный Закон РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства Просвещения РФ от 09.11.2018 № 196 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам».
3. Постановление Главного государственного санитарного врача России от 28.09.2020 № 28 СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».
4. Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».
5. Приказ Минтруда и социальной защиты населения Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 298 н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог дополнительного образования детей и взрослых».
6. Приказ Министерства просвещения РФ от 3 сентября 2019 г. № 467 «Об утверждении Целевой модели развития региональных систем дополнительного образования детей».
7. Методические рекомендации для субъектов Российской Федерации по вопросам реализации основных и дополнительных общеобразовательных программ в сетевой форме (утв. Минпросвещения России 28.06.2019 № МР-81/02вн).
8. Письмо Министерства просвещения РФ от 19.03.2020 № ГД-39/04 «О направлении методических рекомендаций» («Методические рекомендации по реализации образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования, образовательных программ среднего профессионального образования и дополнительных общеобразовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий»).
9. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 ноября 2015 г. № 09-3242 «О направлении информации» «Методические рекомендации по проектированию дополнительных общеразвивающих программ (включая разноуровневые программы).

Литература:

1. Здорово быть здоровым. 1-4 классы. Учебное пособие под ред. Г.Г. Онищенко. Просвещение.
2. Здорово быть здоровым. 5-6 классы. Учебное пособие под ред. Г.Г. Онищенко. Просвещение.
3. Здорово быть здоровым. 7-9 классы. Учебное пособие под ред. Г.Г. Онищенко. Просвещение.
4. Неболейка. Серия: Здорово быть здоровым. Соковня И.И.
5. Основы безопасности жизнедеятельности. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. 10–11 классы : учеб. для общеобразоват. организаций : базовый уровень / А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников; под ред. А.Т. Смирнова. – 4-е изд. – М. : Просвещение, 2017.
6. Основы безопасности жизнедеятельности. 5 кл. : учебник для общеобразоват. учреждений / В.В. Поляков, М.И. Кузнецов, В.В. Марков, В.Н. Латчук. – 12-е изд., стереотип. – М. : Дрофа, 2010.
7. Основы безопасности жизнедеятельности : 6-й кл. : учеб. для общеобразоват. учреждений / М.П. Фролов, Е.Н. Литвинов, А.Т. Смирнов и др.; под ред. Ю.Л. Воробьева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: АСТ : Астрель, 2009.
8. Основы безопасности жизнедеятельности : 7-й кл. : учеб. для общеобразоват. учреждений / М.П. Фролов, Е.Н. Литвинов, А.Т. Смирнов и др.; под ред. Ю.Л. Воробьева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: АСТ: Астрель, 2010.
9. Основы безопасности жизнедеятельности. 5 кл. : учебник для общеобразоват. учреждений / Б.О. Хренников, Н.В. Гололобов, Л.И. Льяная, М.В. Маслов.; под ред. С.Н. Егорова – М. : Просвещение, 2022.
10. Основы безопасности жизнедеятельности. 6 кл. : учебник для общеобразоват. учреждений / Б.О. Хренников, Н.В. Гололобов, Л.И. Льяная, М.В. Маслов.; под ред. С.Н. Егорова – М. : Просвещение, 2022.
11. Основы безопасности жизнедеятельности. 7 кл. : учебник для общеобразоват. учреждений / Б.О. Хренников, Н.В. Гололобов, Л.И. Льяная, М.В. Маслов.; под ред. С.Н. Егорова – М. : Просвещение, 2022.

Входная диагностика.

1. Кровотечение это

А- отравление АХОВ;

Б- дыхательная функция;

В- повышенное артериальное давление;

Г- истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенок;

Д- перелом кости.

2. При ранении кровь течёт непрерывной струёй. Это кровотечение

А- Паренхиматозное;

Б- Венозное;

В- Капиллярное;

Г- Артериальное.

3. Характерные признаки артериального кровотечения:

А- Кровь тёмного цвета, вытекает ровной струёй;

Б- Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струёй;

В- Кровоточит вся поверхность, вытекает в виде небольших капель.

4. К закрытым повреждениям относятся:

А- вывихи, растяжения, ушибы;

Б- ссадины и раны;

В- царапины и порезы.

5. Иммобилизация это

А- сбор военнослужащих;

Б- приведение в свободное состояние частей тела;

В- приведение в неподвижное состояние части тела (конечность, позвоночник).

6. Повреждение, характеризующееся нарушением целостности кожных покровов, слизистых оболочек, сопровождающееся кровотечением, это

А- рана;

Б- перелом;

В- кровотечение;

Г- травма

7. Частичное или полное разрушение кости, бывает как закрытый, так и открытый, это - ...

А- рана;

Б- травма;

В- перелом;

Г- ушиб.

8. Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при ушибах:

А- на место ушиба наложить тугую повязку;

Б- обеспечить покой пострадавшему;

В- на место ушиба наложить холод;

Г- доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

(В, А, Б, Г)

Итоговая аттестация.

1. Из приведённых признаков выберите те, которые характерны для венозного кровотечения:

- А) кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струёй;
- Б) кровь сочится по всей поверхности раны, её трудно остановить;
- В) кровь имеет тёмный цвет, не пульсирует, вытекает из раны спокойно, непрерывно.

2. Из приведённых признаков выберите те, которые характерны для артериального кровотечения:

- А) кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струёй;
- Б) кровь сочится по всей поверхности раны, её трудно остановить;
- В) кровь имеет тёмный цвет, не пульсирует, вытекает из раны спокойно, непрерывно.

3. Временную остановку кровотечения можно осуществить несколькими способами. Выберите из приведённых ответов правильные:

- А) пальцевым прижатием артериального сосуда ниже места ранения;
- Б) наложением на место кровотечения асептической повязки;
- В) наложением жгута на 3-5 см выше раны;
- Г) пальцевым прижатием артериального сосуда выше раны;
- Д) максимальным разгибанием конечности;
- Е) наложением на место кровотечения давящей повязки;
- Ж) наложением жгута на 3-5 см ниже раны;
- З) максимальным сгибанием конечности;
- И) минимальным сгибанием конечности.

4. Самый надёжный способ остановки кровотечения в случае повреждения крупных артериальных сосудов рук и ног:

- А) наложением давящей повязки;
- Б) пальцевое прижатие;
- В) наложение жгута;
- Г) максимальным сгибанием конечности.

5. Определите последовательность оказания первой помощи при ушибах:

- А) наложить на место ушиба тугую повязку;
 - Б) обеспечить пострадавшему покой;
 - В) наложить на место ушиба холод;
 - Г) доставить пострадавшего в медицинское учреждение.
- (В, А, Б, Г)

6. Определите последовательность оказания первой помощи при разрывах связок и мышц:

- А) придать повреждённой конечности возвышенное положение;
 - Б) наложить на повреждённое место холод;
 - В) дать пострадавшему обезболивающее средство;
 - Г) наложить тугую повязку и обеспечить покой повреждённому месту;
 - Д) доставить пострадавшего в медицинское учреждение.
- (Б, Г, В, А, Д)

7. Определите последовательность оказания первой помощи при растяжениях:

- А) обеспечить повреждённой конечности покой;
 - Б) придать повреждённой конечности возвышенное положение;
 - В) наложить на повреждённое место холод;
 - Г) наложить на повреждённое место тугую повязку;
 - Д) доставить пострадавшего в медицинское учреждение.
- (В, Г, А, Б, Д)

8. Определите последовательность оказания первой помощи при вывихах:

- А) при повреждении конечности сделать тугую повязку;
 - Б) дать пострадавшему обезболивающее средство;
 - В) обеспечить повреждённой конечности покой;
 - Г) доставить пострадавшего в медицинское учреждение.
- (В, А, Б, Г)

9. Внезапное нарушение целостности кости в результате механического воздействия это – (Перелом)

10. Определите последовательность оказания первой помощи при закрытых переломах:

- А) дать обезболивающее средство и положить на место травмы холод;
 - Б) доставить пострадавшего в медицинское учреждение;
 - В) провести иммобилизацию.
- (В, А, Б)

**11. Закрытый перелом это –
(Перелом, при котором отсутствует рана в зоне перелома)**

12. Определите последовательность оказания первой помощи при открытых переломах:

- А) дать обезболивающее средство;
 - Б) провести иммобилизацию конечности в том положении, в котором она оказалась в момент повреждения;
 - В) на рану в области перелома наложить стерильную повязку;
 - Г) остановить кровотечение и обработать края раны антисептиком.
- (Г, В, А, Б)

**13. Открытый перелом это –
(Перелом, при котором имеется рана в зоне перелома, и область перелома сообщается с внешней средой)**

**14. В результате автомобильной аварии мужчина получил рану волосистой части головы. Какую повязку целесообразно наложить пострадавшему?
(«Чепец»)**

Режим дня школьника.

Основы правильного распорядка и режима дня для школьника

Наиболее важными основами распорядка дня школьника являются занятия в школе и дома, активный отдых, который максимально возможное время должен проходить на свежем воздухе, правильный и полноценный режим здорового питания, свободное личное время, в которое ребёнок будет заниматься тем, что ему нравится, здоровый и полноценный сон. Запомните, что при чётком соблюдении строгого распорядка дня школьником у него быстро выработаются привычки и вскоре он сам начнёт его соблюдать без всяких напоминаний, что серьёзно повысит его работоспособность. Но, как мы помним, ребёнок — это всегда яркая индивидуальность, поэтому режим дня необходимо составлять для школьника исходя из его личных и возрастных особенностей.

Каким должен быть распорядок дня школьника

Зарядка

С чего же должен начинаться день для школьника? С зарядки. Да, многим родителям кажется, что зарядка их ребёнка абсолютно не нужна, так как он уже посещает после школы одну из спортивных секций. Но, обратите своё внимание на само название процедуру – зарядка, то есть действие, которое зарядит Вашего ребёнка энергией на целый день и поможет подготовить организм к нагрузкам предстоящего дня, к учёбе в школе. Так, что зарядка обязательно должна присутствовать в правильном режиме дня школьника, причём именно с утра. Для утренней физ. зарядки старайтесь выбирать упражнения, которые бы задействовали все группы мышц, но помните, что мышцы брюшного пресса, мышц тела, рук и ног – обязательно нуждаются в нагрузке. Также обязательны упражнения на гибкость. Следите за тем, чтобы ребёнок делал упражнения в строгой последовательности: сначала простые потягивания, затем упражнения для мышц рук и плечевого пояса, после этого упражнения для туловища и ног. Желательно зарядку закончить бегом и прыжками. Также помните о том, что для разного возраста, зарядка должна быть разной продолжительности – от 10 минут до 30 минут. Также с возрастом необходимо увеличивать постепенно сложность упражнений и скорость их выполнения. Также очень важно, чтобы во время физических занятий был приток свежего воздуха в помещение (в идеале зарядка выполняется на свежем воздухе, на улице).

Утренние процедуры

Следующим пунктом в режиме дня школьника должны быть водные гигиенические процедуры. Для детей школьного возраста очень важно принять после физических упражнений душ. Также душ с утра хорош тем, что он быстро избавит школьника от сонливости и подготовит к сложностям предстоящего дня. Постепенно температуру воды при приёме душа необходимо снизить с 30 до 20 градусов. Так, что душ в режиме дня школьников имеет значение не только, как гигиеническая процедура и быстрое избавление ребёнка школьного возраста от сонливости, но и как хорошее закаливающее средство. Также, со временем можно перейти к контрастному душу. Если утренний душ в распорядке дня школьника ну никак не помещается, то необходимо, хотя бы умывание холодной водой, которое тоже очень неплохо прогоняет сонливость. Раз уж мы начали говорить о водных процедурах, то здесь же скажем, что школьник обязательно должен два или три раза в неделю посещать бассейн. Про то, что школьник, как и любой другой человек должен чистить зубы и совершать другие гигиенические процедуры мы и говорить не будем.

Завтрак

Несмотря на то, что многие дети в школьном возрасте очень неохотно кушают с утра, а то и вовсе отказываются от завтрака, исключать его из режима дня нельзя ни в коем случае. Более того, завтрак должен быть горячим и достаточно плотным. Помните, что завтрак должен обеспечивать в режиме питания четверть от потребностей школьника в еде за день. Также важно, чтобы завтрак проходил в спокойной (без: давай быстрее,

почему так медленно ешь и т.д.), тихой (никакого телевизора) и доброжелательной обстановке. Также не стоит разрешать детям школьного возраста читать за приёмом пищи книги или разговаривать, это также важно, как и соблюдение режима питания школьника на протяжении дня. Всего для ребёнка-ученика суточная калорийность должна составлять 2300 ккал. Для того, чтобы привить ребёнку привычку к правильному режиму питания, необходимо, чтобы приём пищи дома был семейным. Также стоит разнообразить питание ребёнка школьного возраста достаточным количеством блюд (но без фанатизма). Также правильный режим приёма пищи ребёнком школьного возраста в течение дня поможет обеспечить отсутствие различного рода перекусов.

Идём в школу

Путь до школы должен сочетаться с непродолжительной утренней прогулкой. Если школа находится недалеко, то можно весь путь до неё проделать пешком. Если же ребёнка возят в школу на машине, то можно останавливаться недалеко от неё, минут за 1015 прогулочного шага, и уже до самой школы идти пешком. В любом случае, пусть даже и совсем непродолжительная, но в режиме дня для школьника утренняя прогулка быть просто обязана. Естественно, совершать сегодня запланированную утреннюю прогулку или нет, необходимо решать, принимая во внимание и погодные условия. Прогулка под дождём ещё ни одному школьнику здоровья не добавила, так, что в этом случае этот пункт режима дня стоит нарушить.

Занятия в школе

Здесь писать особо нечего, так как всю первую половину дня ребёнок проведёт в школе. Стоит только отметить, что в режиме питания школьника на день обязательно должен быть предусмотрен второй завтрак, который ученик должен получить в школе. Также обратим Ваше внимание на то, что даже если Вы не очень-то доверяете школьной столовой и Вам кажется, что те бутерброды, которые Вы приготовили ребёнку на второй завтрак в соответствии с режимом питания для школьника на день, намного вкуснее и полезнее, чем стряпня школьной столовой, ребёнку на второй завтрак очень необходима именно горячая еда. Поэтому, мы понимаем, что Вы всегда готовите лучше, но в данном случае стоит отдать предпочтение горячей еде в школьной столовой и не приучать ребёнка к перекусам бутербродами и фруктами всухомятку. Мы уже говорили о том, что в режиме питания для школьника на день нет места перекусам вовсе. Второй завтрак должен обеспечить 10-15% потребностей ккал ребёнка школьного возраста.

Дорога домой

Её, как и утреннюю дорогу в школу обязательно необходимо совместить с лёгкой прогулкой. Дневная прогулка должна быть включена в распорядок дня каждого школьника. Поэтому, если ваш ребёнок остаётся в школе в группе продлённого дня, то убедитесь, что в план группы обязательно входит дневная прогулка.

Обед в распорядке дня для школьника

Обед должен приходиться в распорядке дня примерно на 13.00 и заканчиваться в 13.30. Помните, что обед в режиме питания ребёнка школьного возраста и в целом в его режиме дня занимает, едва ли не центральное место. В обед ребёнок должен получить 40% своей суточной нормы ккал. Как и при любом приёме пищи ребёнком обед должен проходить с спокойной, тихой и благожелательной обстановкой. Также нельзя позволять детям читать или болтать во время приёма пищи. Лучше всего, если за обедом, как и за ужином, будет собираться вся семья. Превратив приёмы пищи в семейное действие, будет намного легче приучить ребёнка придерживаться режима питания и заставить школьника придерживаться распорядка дня в целом.

Послеобеденный сон

Кто бы ни говорил, что современным детям послеобеденный отдых не нужен, что уложить их спать практически нереально, что современные школьники намного активнее своих родителей в этом возрасте, что режим дня современного школьника вообще не должен предусматривать послеобеденный отдых и так далее – НЕ СЛУШАЙТЕ.

Послеобеденный отдых в распорядке дня школьника должен быть обязательно. Да, современного ребёнка школьного возраста уложить спать днём после обеда проблематично, а порой и действительно невозможно, но, даже если послеобеденный сон в распорядке дня юного школьника представляется нереальным, то просто отдых должен быть обязательно. Пусть ребёнок не спит, а просто отдыхает – этого вполне достаточно. Но, никакого телевизора или компьютера, иначе это уже совсем не отдых. Можно иногда, повторяем, только иногда закрыть глаза на то, что ребёнок после обеда проводит время с книгой. Но, лучше если он обойдётся без всего этого вообще. В режиме дня для послеобеденного отдыха для школьника необходимо выделить один час.

Время для активных игр на свежем воздухе

После того, как ребёнок вернулся со школы, пообедал и немного отдохнул после обеда, настает время для подвижных игр. Желательно, чтобы такие игры были действительно подвижными и проходили на свежем воздухе. Если дело происходит зимой, то игры на улице всё равно необходимо, хотя и должно быть пребывание на улице сокращено по сравнению с летними месяцами. Здесь распорядок дня для школьника придётся корректировать самостоятельно в зависимости от времени года.

Полдник

Сейчас многие родители забывают не только включить полдник в режим питания, но и вообще забывают о нём. А между тем совершенно напрасно, так как полдник просто необходим ребёнку не только младшего возраста, но и школьнику. Поэтому место в распорядке дня школьника для полдника должно обязательно отыскаться, причём место это с 16.00 до 16.15. Полдник необходим, перед тем как ребёнок сядет готовить домашнее задание.

Готовим домашние задания

С 16.00 до 18.00 в биологическом режиме организма наступает второй оптимальный период времени для приготовления домашнего состояния. Первый период, более интенсивный, наступает в первой половине дня, а второй во второй половине менее интенсивный, но всё же период повышенной работоспособности. Поэтому с 16.30 до 17.30 маленький ученик должен делать уроки, так как это очень благоприятное для этого время. Составляя режим дня школьника, обязательно учитывайте биологические циклы человеческого организма.

Вечерний отдых

После того, как ребёнок сделал все домашние задания, перед ужином ему очень полезна будет небольшая прогулка на свежем воздухе. Такая прогулка не только поможет нагулять аппетит, но и ребёнок немного устанет, а значит, будет крепче спать и быстрее засыпать. Можно прогулку заменить спокойными играми или занятиями на усмотрение ребёнка дома. Проводится с 17.30 до 19.00.

Ужин

За ужином, даже если за завтраком или обедом этого не позволяли обстоятельства, обязательно должна собираться вся семья. Это очень желательно для того, чтобы ребёнок воспринимал приёмы пищи, как некое семейное действие. В этом случае школьнику намного легче привыкнуть к режиму правильного питания на протяжении дня. Ужин должен быть немного легче, чем завтрак и за ним ребёнок школьного возраста должен получить порядка 20 – 25% потребностей ребёнка школьного возраста ккал в день. Ужин должен быть не позже 19.00.

Перед сном

После того, как в соответствии с режимом дня прошёл ужин, должно наступить время для спокойных занятий дома по выбору самого ребёнка. Это может быть и чтение книги, и всё, что угодно. Всего отведите на это 30 минут, вполне достаточно.

Готовимся ко сну

С 20.00 до 20.30 ребёнок должен подготовиться ко сну. Что сюда входит: гигиенические процедуры, подготовка одежды и школьных принадлежностей на

следующий день и т.д. На это в режиме дня отводится всего пол часа, но и этого вполне достаточно.

Сон

Это один из важнейших факторов, который влияет на работоспособность ребёнка школьного возраста. Во время сна снижается уровень активности всех физиологических процессов, только мозг продолжает работать, переваривая и раскладывая по полочкам всю информацию, полученную за день. Именно поэтому сон так важен для ребёнка школьного возраста – он является логическим завершением достаточно трудного дня. Сон должен быть достаточной глубины и продолжительности. Современный школьник, который в течение дня получает достаточно большие нагрузки, должен спать не менее 9-10 часов, именно этим объясняется столь ранний по меркам взрослых отход ребёнка школьного возраста ко сну. Для того, чтобы по утрам школьник легко просыпался, а по вечерам легко засыпал, необходимо чтобы он привык ставить и ложиться в одно и то же время. Вот для этого нужен распорядок дня для школьника, вот поэтому так важно не нарушать режим ни днём, ни вечером. Следите за тем, чтобы даже в зимнее время, комната ребёнка перед сном была хорошо проветрена (в зимнее время это просто необходимо сделать заблаговременно). Нормальной температурой комнаты, которая обеспечит глубокий и здоровый сон школьника после трудного дня - являются 18°C. Следите за тем, чтобы ребёнок не засиживался допоздна, так как у очень многих детей школьного возраста из-за неправильного режима дня наблюдается хроническое недосыпание, которое может привести к переутомлению и невротическим расстройствам. Очень желательно, чтобы перед сном у ребёнка сформировались положительные эмоции – похвалите его за успехи прошедшего дня, почитайте ему книгу.

Режимные моменты	Возраст (класс)			
	7-9 лет (1-4 класс)	10-12 лет (5-7 класс)	13-14 лет (8-9 класс)	15-16 лет (10-11 класс)
Подъем	7.00	7.00	7.00	7.00
Утренняя гигиеническая гимнастика, умывание, одевание, уборка постели	7.00-7.30	7.00-7.30	7.00-7.30	7.00-7.30
Завтрак	7.30-7.50	7.30-7.50	7.30-7.50	7.30-7.50
Дорога в школу	7.50-8.20	7.50-8.20	7.50-8.20	7.50-8.20
Учебные занятия в школе	8.30-12.30	8.30-13.30	8.30-14.00	8.30-14.30
Дорога из школы	12.30-13.00	13.30-14.00	14.00-14.30	14.30-15.00
Обед	13.00-13.30	14.00-14.30	14.30-15.00	15.00-15.30
Отдых	13.30-14.30	—	—	—
Прогулка на воздухе	14.30-16.30	14.30-16.30	15.00-17.00	15.30-17.00
Приготовление уроков	16.30-17.30	16.30-18.30	17.00-19.30	17.00-20.00
Прогулка на воздухе	17.30-19.00	18.30-19.30	19.30-20.30	20.00-21.00
Ужин, свободное время	19.00-20.00	19.30-20.30	20.30-21.00	21.00-21.30
Вечерний туалет	20.00-20.30	20.30-21.00	21.00-22.00	21.30-22.00
Сон	20.30-7.00	21.00-7.00	22.00-7.00	22.00-7.00

Составление меню.

Принципы питания.

Питание учащихся организуют с учетом особенностей их организма: быстрого роста, подвижности, усиленного обмена веществ, повышенных умственных нагрузок.

Основные правила организации рациона:

1. Пища должна соответствовать возрастным нормам.
2. При составлении рациона учитывают социальные, климатические, территориальные и другие особенности. Новые нормативы учитывают возможность замены блюд. Дефицит веществ компенсируется применением разрешенных биологически активных веществ и витаминов.
3. Для учащихся, нуждающихся в диетическом питании согласно указаниям лечащего врача, составляется особое меню.
4. Нужно исключить из рациона детей продукты, запрещенные к употреблению.

Для общеобразовательных учреждений.

Организация рациона школьников требует соблюдения следующих правил:

1. Необходимо включать в меню белковую пищу: мясные продукты, творог, молоко, яйца.
2. В рационе учащихся 30% жиров должны иметь растительное происхождение.
3. В состав пищи включаются пищевые волокна. Их должно быть не менее 10-20 г в сутки. Это сухофрукты, цельнозерновой хлеб, рис, мука, бобовые, овощи.
4. Еда должна быть многообразной, насыщенной витаминами и микроэлементами, сбалансированной по составу. Нельзя одни и те же блюда давать несколько дней подряд.
5. Для детей, посещающих группу продленного дня, организуют 2-4-разовое питание.
6. В тех районах, где недостает какого-либо вещества, пищу школьников обогащают путем дополнительного введения нутриентов.
7. Для приготовления блюд детского питания используют только йодированную соль.

Буклет.

Рекомендации по дизайну:

1. На первой странице буклета (титульный лист) должна размещаться информация (шрифт - Arial, Times New Roman, School, межстрочный интервал – 1.0):

в верхней части листа указываются полное наименование учреждения (шрифт – 12 пт.);

ниже следует заглавие, которое выделяется более крупным шрифтом (шрифт – 20 пт.);

за заглавием на титульном листе часто стоит подзаголовок, который поясняет, какой материал представлен в брошюре (шрифт – 14 пт.);

возможно использование фото, рисунка, картинки (не более 6см*8см);

далее указывается фамилия, имя, отчество автора и его должность (шрифт – 14 пт.);

на нижней строчке титульного листа указывают место и год издания брошюры (шрифт – 12 пт.).



2. Вся информация в буклете должна быть представлена в форме автономных тематических блоков, каждый из которых может располагаться на одной странице или развороте.

3. Последнюю страницу рекомендуется оформить следующим образом: шрифт – 12-пт., межстрочный интервал – 1.0.

В буклете необходимо отразить:

название образовательного учреждения;

руководитель (Ф.И.О. полностью, почетное звание, ученая степень, если есть);

почтовый и электронный адрес контактный телефон;

год создания;

тема исследования;

основные направления деятельности по данному направлению;

наиболее значимые достижения по данному направлению;

дополнительная информация по желанию;

фотографии: здания, учебного процесса, внеурочной деятельности и пр. (не более 5)

Рекомендации по тексту:

Не допускать, чтобы был слишком большого объема. Такой буклет практически никто не прочтет до конца.

Информация, помещаемая в буклет, должна быть простой и не требующей дополнительных пояснений.

Не нужно делать текст очень «заумным». Такие тексты скучны и, как правило, не прочитываются до конца.

Информация в буклете должна излагаться в интересном стиле и доступной форме.

Правила оформления буклета:

Первое, на что нужно обратить внимание, это цвет фона буклета. Желательно выбирать белый, серый, бежевый, розовый или бледно-желтый. От использования темных цветов нужно отказаться. В противном случае читать текст будет труднее, так как будет чувствоваться нагрузка на глаза. Темные цвета можно использовать только в исключительных случаях, они позволят подчеркнуть определенную смысловую нагрузку.

Во время выбора шрифта желательно отдавать предпочтение Arial, Times New Roman, School. Если вам действительно важно знать, как правильно оформить буклет, то нужно помнить о том, что людям должно быть легко читать любой текст.

Необходимо помнить о том, что нужный эффект будет создан только, если получится использовать изображение, которое станет олицетворением целевой группы. Картинки в буклете нужно постараться дополнить соответствующим текстом.

Макет буклета должен соответствовать следующим требованиям:

размер буклета – 210 x 297 мм;

внутреннее поле буклета – не менее 5 мм, выпуск за обрез – не менее 3 мм;

расстояние от линии сгиба до значимых изображений или текста буклета – не менее 3 мм;

для удобства фальцевания (сгиба буклета) ширина обложки (1-ой полосы буклета) = 100 мм, следующие соответственно 99 мм и 98 мм (по схеме), внутренняя сторона буклета выглядит зеркально;

рекомендуемые шрифты текста буклета - Arial, Times New Roman, School; размер шрифта основного текста 12 пт., заголовки 14пт., межстрочный интервал - 1.0-1.25, выравнивание по ширине.

Правила наложения повязок.

Наложить на рану кусок стерильной марли или бинта, затем слой ваты и закрепить бинтом (рис. 1.); бинтовать в наиболее удобном для пострадавшего положении, наблюдая за его лицом; бинт обычно держат в правой руке, а левой удерживают повязку и расправляют бинт.

Бинт ведут слева направо и раскатывают, не отрывая от поверхности тела. Каждый последующий тур бинта должен прикрывать предыдущий на 1/2 или 2/3 его ширины. При бинтовании конечностей следует делать перегибы после 2–3 слоев, чтобы бинт не сползал, нужно сделать в начале и в конце закрепляющие слои; бинтовать руку при согнутом под небольшим углом локтевом суставе, а ногу – при согнутом под небольшим углом коленном суставе.

Бинтовать конечности начинают с периферии и туры бинта ведут по направлению к корню конечности. Неповрежденные кончики пальцев нужно оставлять открытыми, чтобы можно было по ним следить за кровообращением.

При наложении повязки и по окончании бинтования проверяют, не туго ли лежит повязка, не слишком ли она свободна, не будет ли сползать и разматываться.

При ранении необходимо: остановить кровотечение; предотвратить возможное заражение раны.

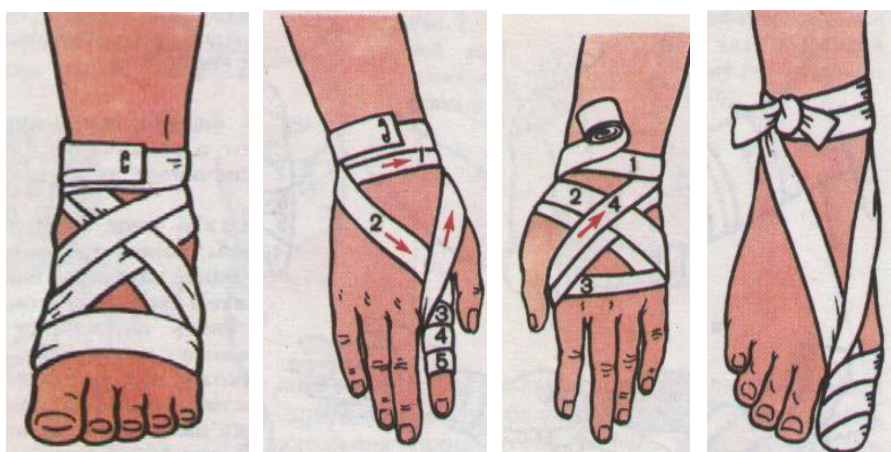


Рис. 1. Наложение повязок

Повязка «Чепец»

Показания: ранения головы (остановка кровотечения и фиксация перевязочного материала).

Повязка очень простая и удобная. Может быть наложена без помощника. Никогда не сползает и оказывает хорошее давление на рану.

Недостатки: лямки видны из-под головного убора, и их приходится развязывать во время приема пищи для уменьшения болей.

Оснащение: бинт средней ширины (10 см) и бинтовая полоска длиной 80 – 90 см.

Взять отрезок бинта длиной 80 – 90 см.

Расположить середину отрезка бинта на теменную область головы; концы бинта удерживает пациент или помощник.

Взять начало бинта в левую руку, а головку бинта – в правую.

Сделать закрепляющий тур вокруг лба и затылка.

Провести бинт по лобной поверхности до завязки.

Обогнуть ее в виде петли и вести бинт на затылок до противоположной стороны к другой завязке.

Обернуть бинт снова вокруг завязки и вести по лобной части головы выше закрепляющего тура.

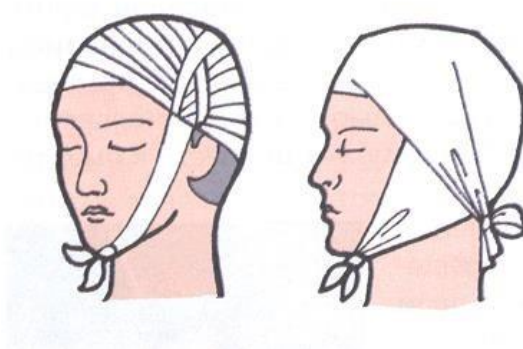
Аналогично вести бинт по затылочной части головы.

Повторить циркулярные ходы вокруг головы, прикрывая предыдущий ход на 1/2 или 2/3 до полного покрытия головы.

Закрывать полностью повторными ходами бинта волосистую часть головы.

Обернуть бинт вокруг одного из концов завязки и закрепить узлом.

Завязать под подбородком отрезок бинта, концы которого удерживал пациент.



Наложение давящей повязки – единственный способ временного прекращения кровотечения из ран на туловище и на волосистой части головы.

Моделировать шину по себе, или по здоровой конечности пострадавшего.

Алгоритм действий при наложении шин:

- накладывать шины непосредственно на месте происшествия;
- снимать обувь и одежду не рекомендуется;
- при необходимости наложения асептической повязки одежду разрезать;
- обезболивание до наложения шины.
- обернуть шины и суставы ватой;
- начинать шинирование с нижней шины;
- необходимо иммобилизовать два соседних сустава или три (перелом плеча, бедра);
- шина не должна скрывать жгут;
- валики из ваты в подмышечную впадину (во все места, куда упирается шина), в кисть;
- шина фиксируется мягкой повязкой – бинтом, лентами.

Основное правило обездвиживания – наложение шины таким образом, чтобы она захватывала суставы выше и ниже перелома (например, при переломах кости голени шина должна захватывать голеностопный и коленный суставы; при переломах предплечья – лучезапястный и локтевой суставы).

Переломы больших костей, как, например, бедренной и плечевой, требуют фиксации трех суставов (бедренная кость – голеностопного, коленного и тазобедренного; плечевая кость – лучезапястного, локтевого и плечевого).

Для обездвиживания верхних и нижних конечностей применяются стандартные шины. При их отсутствии можно использовать любые подходящие для этой цели предметы: куски фанеры, твердого картона, доски, полки (рис. 1).

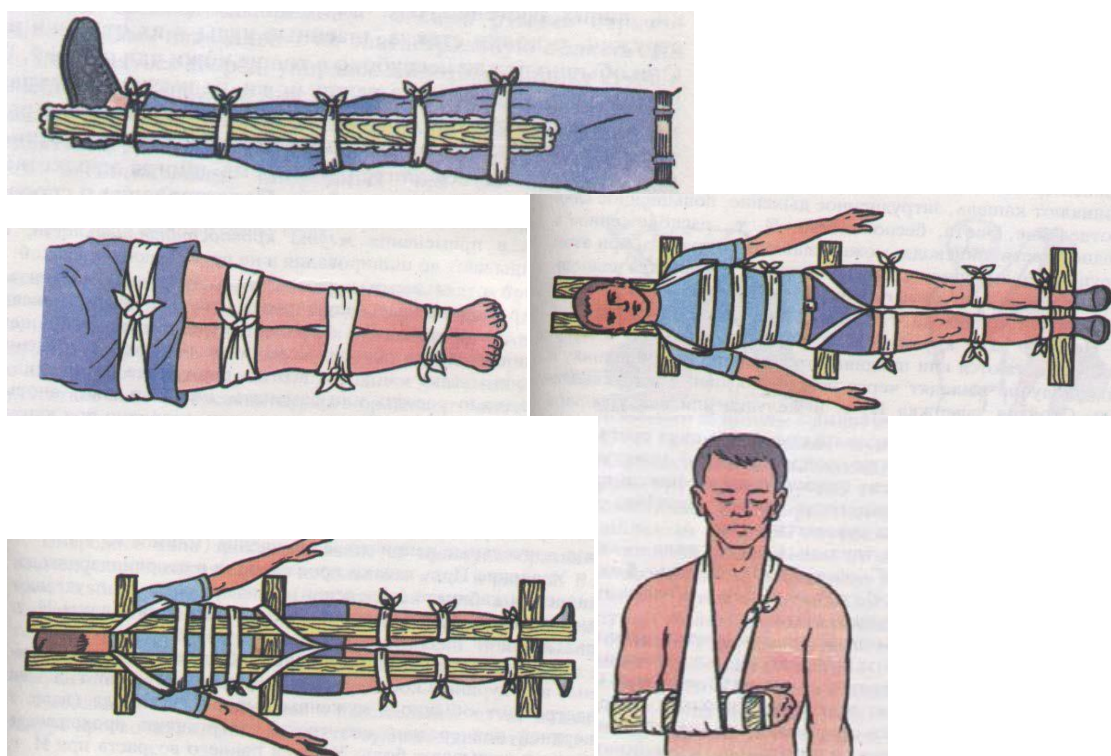


Рис. 1. Использование подручных средств, для обездвиживания верхних и нижних конечностей

При переломах плечевой кости рука прибинтовывается к туловищу.

При переломах ноги травмированная прибинтовывается к здоровой.

При обездвиживании руки она должна быть согнута в локтевом суставе под прямым или острым углом и повернута ладонью к животу.

При обездвиживании ноги она выпрямляется в коленном суставе, и стопа устанавливается под прямым углом по отношению к голени.

Вывихи вправляются только врачами-специалистами. Обездвиживание при вывихах руки заключается в ее подвешивании на косынке. При вывихах ноги пострадавший транспортируется только в положении лёжа.

При повреждении позвоночника больного надо положить на спину на щит.

При открытом переломе позвоночника сначала следует наложить сухую повязку, затем больного уложить животом вниз и щит положить на носилки.

Транспортировка пострадавших.

После оказания первой помощи непосредственно в зоне ЧС пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение.

Транспортировка может осуществляться:

- а) вручную одним или несколькими спасателями;
- б) с использованием транспортных средств – железнодорожным, автомобильным, воздушным, водным и другими видами транспорта.

При всех видах транспортировки, пораженные должны перемещаться в определенных положениях (позах) в зависимости от травмы, облегчающих их страдания.

Рациональными положениями тела при транспортировке являются:

а) **на спине** – при: сотрясениях головного мозга; травмах передней части головы и лица; повреждениях позвоночника; переломах костей таза и нижних конечностей; шоковых состояниях; травмах органов брюшной полости; ампутации (отрыве) нижних конечностей (с валиком под травмированной ногой) (рис. 1).

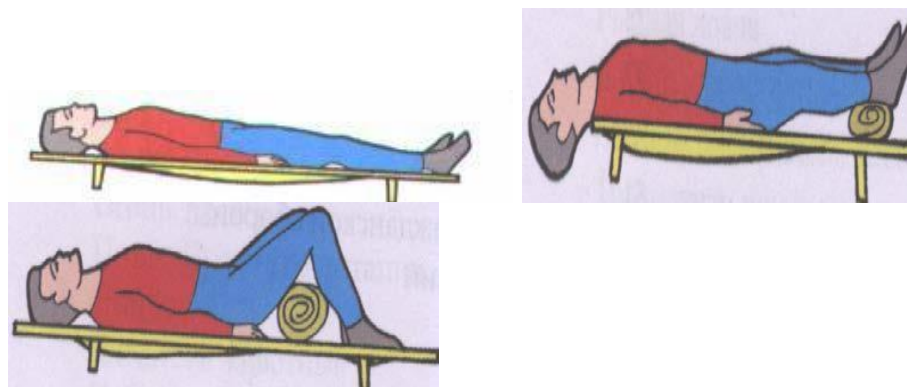


Рис.1 Транспортировка на спине

б) **сидя** – при: травмах глаз, груди, дыхательных путей, верхних конечностей; ушибах, порезах, ссадинах ног; травмах плечевого пояса; с поднятой вверх рукой – при ампутированной (оторванной) верхней конечности; полусидячее положение со склоненной на грудь головой – при травмах шеи (рис. 2).

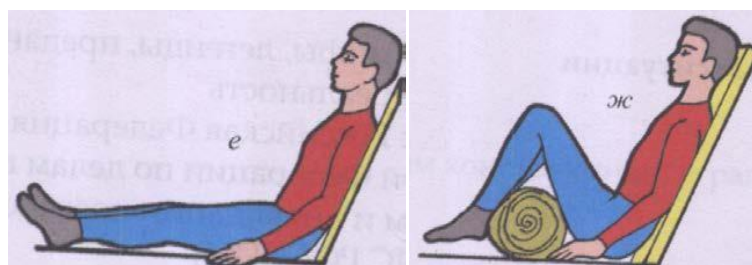


Рис.2 Транспортировка сидя

в) **на животе** – при: травмах затылочной части головы; травмах спины, ягодиц, тыльной поверхности ног; на животе или на правом боку – при травмах спины; на животе с валиком под грудью и головой – при кровопотерях (рис. 3).

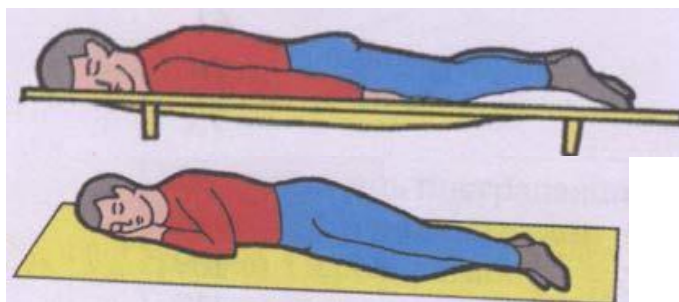


Рис.3 Транспортировка на животе или на правом боку

Во время транспортировки следует постоянно следить за состоянием пораженных (дыхание, пульс, поведение) и при необходимости оказывать им первую помощь. В холодное время предпринять меры предупреждения охлаждения (укрыть одеялом, пальто, если это не противопоказано видом поражения – теплое питье).

При массовом поражении людей перед транспортировкой производится медицинская сортировка пораженных, устанавливается очередность транспортировки: в первую очередь транспортируются тяжело пораженные и дети; во вторую очередь – пораженные средней тяжести, которые могут перевозиться в сидячем положении, в третью – легко пораженные.

Основными мероприятиями при транспортировке являются:

- определение способа транспортировки;
- подготовка пострадавших, специальных подручных или транспортных средств;
- выбор маршрута;
- погрузка пострадавших в транспортные средства;
- обеспечение безопасности пострадавших при транспортировке.

Транспортировка пораженных вручную

Транспортировка вручную может осуществляться одним или несколькими спасателями.

1) транспортировка пострадавшего одним человеком:

При транспортировке в одиночку необходимо учитывать свои физические возможности, вес пострадавшего и характер травмы.

Переноска пострадавшего может производиться на руках, на плече, на спине, на спине с помощью лямки (рис. 4).

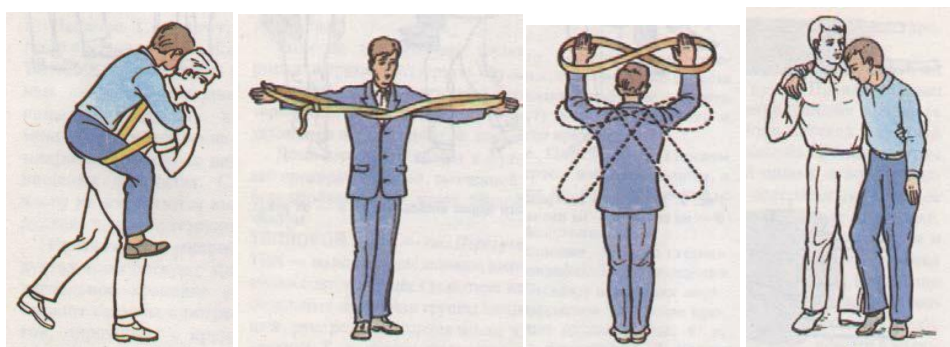




Рис. 4 транспортировка пострадавшего одним человеком

Такие способы переноски допустимы при травмах нижних конечностей (стопа, голень), при бессознательном состоянии пострадавшего в результате отравления, удушья, сотрясения головного мозга.

Недопустимо! использовать такие виды переноски при переломах позвоночника, костей таза и бедра.

Возможна транспортировка пострадавшего волоком (на плащ-палатке, брезенте, одеяле). В этом случае следует учитывать поверхность, по которой будет осуществляться транспортировка волоком, чтобы не доставить лишних страданий пострадавшему (рис. 5).

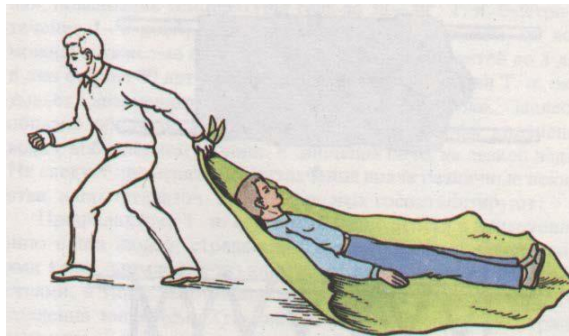


Рис 5. Транспортировка пораженных волоком

2) транспортировки пострадавшего двумя спасателями

Транспортировка пострадавшего двумя спасателями может осуществляться путем посадки его на сцепление в «замок» из двух трех или четырех рук транспортируемых. Такой способ имеет отрицательные стороны – двигаться приходится боком и синхронно, поэтому применяется для транспортировки на небольшие расстояния. Более предпочтителен способ транспортировки «друг за другом», когда первый человек подхватывает пострадавшего под колени, а несущий сзади – под ягодицы, при этом туловище и голова пострадавшего располагаются у него на груди (рис. 6).

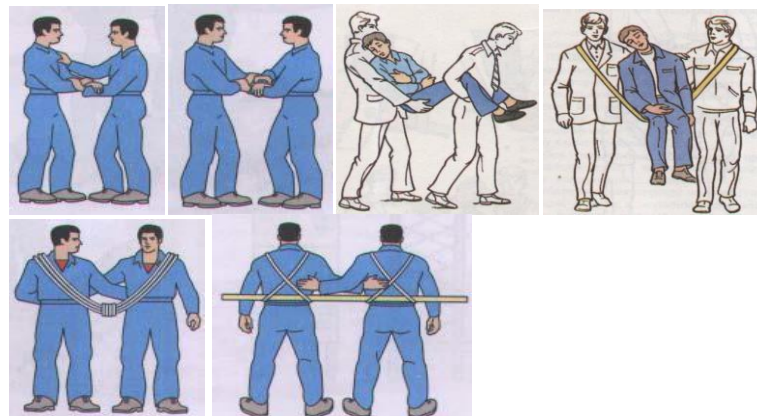


Рис 6. Транспортировка двумя спасателями

Возможна переноска пораженного с помощью ляжки, что позволяет двигаться транспортируемым не боком, а в прямом направлении и требует меньших физических усилий.

Однако все перечисленные выше способы неприемлемы при сильных травмах (переломах позвоночника, костей таза, бедра). В таких случаях при отсутствии стандартных носилок для транспортировки применяются импровизированные носилки (рис. 7), сделанные из подручных средств, например из двух жердей и натянутых на них 2-х рубашек или пальто с вывернутыми рукавами или натянутой между жердей по спирали веревки.

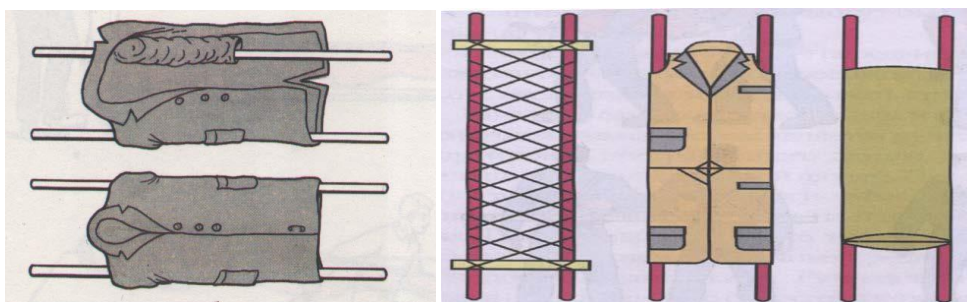


Рис. 7. Импровизированные носилки

Для транспортировки пострадавших с переломом позвоночника следует сделать носилки из досок, а пострадавшего полностью зафиксировать на них (рис. 8).

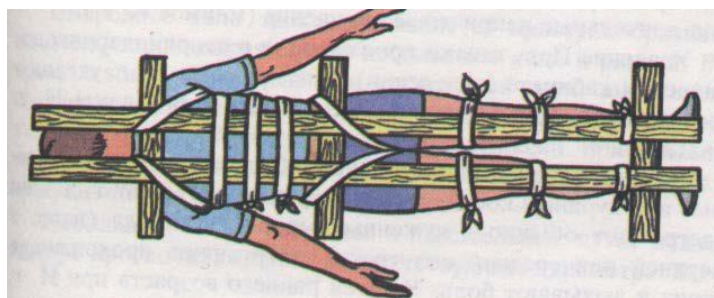


Рис. 8. Транспортировка пострадавших с переломом позвоночника с помощью импровизированных носилок

Важным элементом транспортировки является выбор оптимальной позы для пострадавшего. Она должна учитывать характер травмы и состояние пострадавшего.

Транспортировка с использованием транспортных средств

Для быстрой транспортировки в лечебные учреждения используется специальный медицинский или обычный транспорт.

Места погрузки пораженных в транспорт выбирают как можно ближе к зонам ЧС.

Выделенный для перевозки пораженных транспорт оборудуется при наличии времени тентами для защиты людей от ветра, осадков, радиоактивных веществ, пыли и др., а также различными амортизирующими или простейшими приспособлениями (связки хвороста и т.п.) для установки на них ручек санитарных носилок.

Все тяжело поражённые и примерно 75 % пораженных средней тяжести перевозятся в положении лежа. Около 25 % пораженных средней тяжести и 75 % легкопораженных перевозятся в положении сидя.