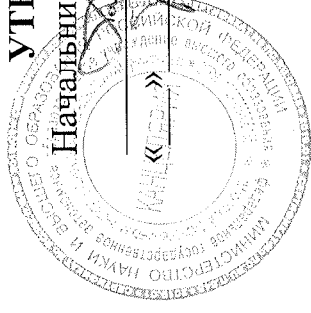


УТВЕРЖДАЮ

Начальник отдела ГО и ЧС

А. А. Помчалов

_____ 2019 г.



План – концепт

проведения занятия с нештатным формированием гражданской обороны (НФГО), санитарным звеном по специальной подготовке

Тема №3 «Оказание первой медицинской помощи пострадавшим. Взаимодействие в очаге поражения. Средства индивидуальной медицинской защиты. Правила пользования ими».

Цели:

1. Ознакомить личный состав формирования с нормативными правовыми актами по созданию, подготовке и применению формирований.
2. Обучить личный состав формирования приёмам и способам оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и эвакуации их в безопасные места, грамотному применению штатной техники, приборов, Медицинского и другого табельного имущества
3. Изучить с личным составом формирования порядок действий в очаге поражения.

Метод и время проведения: - практического занятия, беседа (3 час.).

Методическая литература и учебные пособия:

1. Федеральный закон от 21.12.1994г. № 68 «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
2. Федеральный закон от 12.02.1998г № 28-ФЗ «О гражданской обороне».
3. Федеральный закон от 21.12.1994г № 69-ФЗ «О пожарной безопасности».
4. Федеральный закон от 06.03.2006г № 35-ФЗ «О противодействии терроризму».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 г. № 477 « Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
4. Приложение к приказу МЧС РФ от 05.06.1998г. №354 «Сборник временных типовых инструкций по охране труда и безопасному ведению поисково-спасательных работ в условиях чрезвычайных ситуаций».
5. Методические рекомендации по созданию, подготовке и оснащению нештатных аварийно-спасательных формирований / Под общ. ред. В.А. Пучкова. –Москва, 2005. –Москва, 2005.8 «Подготовка командиров санитарных дружин, звеньев, постов». Г.С. Кузнецова. УМЦ по ГО и ЧС г. Москвы.
6. «Медико-санитарное обеспечение сотрудников объекта экономики в кризисных ситуациях». П.П. Губченко. Главное управление ГОЧС Москвы.

Первый вопрос.

Оказание первой помощи пострадавшим. Вынос пострадавших в безопасные места, сортировка раненых и поражённых, эвакуация в лечебные учреждения. Ведение наблюдения за выполнением личным составом установленного режима работы, проведением санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий.

Действия медицинских формирований при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ. Организация работы медицинского пункта формирования на участке (объекте) работ.

Второй вопрос.

Взаимодействие формирования с силами, действующими в очаге поражения. Введение

Сложные условия работы в зоне чрезвычайной ситуации требуют не механически заученных, а сознательно усвоенных навыков, которые будут применены в любых условиях обстановки. Между тем неустойчивость обстановки в очаге поражения, необходимость оказывать первую помощь и непрерывно вести наблюдение, выявлять новых поражённых и оценивать реальность угрозыповторного поражения (возможность обвала, распространения пожара, загопления и т. п.) требуют прочных, доведённых до автоматизма практических навыков по оказанию первой помощи.

Руководители занятий обязаны постоянно возбуждать интерес обучаемых умелой постановкой перед ними конкретных учебных целей занятия, образцовым исполнением изучаемых приёмов, правильной организацией занятия, а также выработать у них готовность к применению усвоенных навыков в разнообразных условиях.

Первый учебный вопрос: Оказание первой помощи пострадавшим

Одной из основных задач, стоящих перед санитарными дружинами и постами, является оказание первой помощи поражённым при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Основологающим документом по вопросу оказания первой помощи в настоящее время является приказ Минздрава от 4 мая 2012 г. № 477 от 4 мая 2012 г. «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

(приложение №1 к приказу):

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.

Особое внимание обучаемых необходимо обратить на оказание первой

помощи пострадавшим, находящимся без сознания, с остановкой дыхания и кровообращения, наружными артериальными и венозными кровотечениями. Первая помощь указанным лицам оказывается незамедлительно, с целью сохранения жизни, т.е. по жизненным показаниям, и не может быть отсрочена. Обучаемые должны представлять, что происходит с человеческим организмом при потере сознания, причины, приводящие к потере сознания и приёмы, с помощью которых пострадавшего можно вывести из состояния обморока или обезопасить при коматозном состоянии. Отработку приёмов оказания первой помощи при коматозном состоянии пострадавшего (например, перевод в устойчивое боковое положение) желательно проводить с использованием тренажёров-манекенов.

При прекращении сердечной деятельности (основной признак -отсутствии пульса на сонной артерии) и дыхания наступает состояние клинической смерти, которое через 5 минут, если не оказывать помощь, переходит в смерть биологическую. В условиях кислородного голодания (кровь не поступает в мозг, следовательно и клетки коры головного мозга не получают кислород, необходимый для их жизнедеятельности)

мозг человека умирает. Поэтому основной задачей спасения пострадавшего с остановкой сердца является снабжение клеток головного мозга кровью, и, следовательно, кислородом. Для этого проводится непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция лёгких. Обучаемые должны понимать, что при проведении прямого массажа сердца происходит периодическое сдавливание сердечной мышцы, расположенной в грудной клетке, и выдавливание порций крови из полостей сердца (желудочков) в кровеносную систему, т.е. искусственно восстанавливается кровообращение и снабжение клеток мозга кислородом, который находится в крови.

При проведении непрямого массажа сердца пострадавший должен находиться на ровной и твёрдой поверхности с максимально запрокинутой назад головой (восстановление проходимости дыхательных путей) и приподнятыми ногами (для быстрого возврата крови к сердцу). Надавливание на грудину производится основанием нижней ладони, при этом её большой палец направлен на подбородок пострадавшего, а край ладони располагается на линии, проходящей на 2 см выше сращения нижних рёбер(основания мечевидного отростка грудины), руки при этом в локтях не сгибаются, используется тяжесть плечевого пояса. Глубина продавливания грудины –5 см, частота –не менее 60 в минуту. После каждого нажатия грудная клетка должна возвращаться в исходное состояние, в это время полости сердца наполняются кровью ладони при этом от грудной клетки не отрываются. Кроме непрямого массажа сердца по возможности проводится искусственная вентиляция лёгких – вдувание воздуха в лёгкие пострадавшего, например способом «изо рта в рот». Правильное соотношение надавливаний на грудину и вдохов искусственной вентиляции –30 к 2, при этом создаётся достаточное давление в кровеносной системе и происходит доставка кислорода к мозгу.

Во время продавливания грудной клетки на 4-5 см из лёгких выталкивается до 300 мл воздуха, при условии проходимости верхних дыхательных путей такое же количество воздуха всасывается в лёгкие при возврате грудной клетки в исходное состояние. Когда выделения изо рта умиряющего представляют угрозу для здоровья и жизни спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца.

При проведении сердечно-лёгочной реанимации необходимо периодически проверять пульсацию на сонной артерии. Проводить комплекс сердечно-лёгочной реанимации следует:

- до появления пульса, далее искусственное дыхание продолжают в ритме 16-18 в минуту до восстановления самостоятельного дыхания;
- до получения более квалифицированного содействия;
- до появления признаков биологической смерти.

При рассмотрении вопроса остановки наружных кровотечений необходимо обратить внимание обучающихся на разницу в давлении, создающемся в артериальной (кровь идёт от сердца, бьёт фонтаном) и венозной (кровь идёт к сердцу, вытекает непрерывной струёй) системах. Разница в давлении крови в той или иной системе определяет и разницу в приёмах и способах остановки кровотечения из повреждённых сосудов.

Для остановки артериального кровотечения необходимо так сдавить повреждённую артерию, чтобы по ней прекратился ток крови. Для этого необходимо прижать артерию к плотным образованиям – костям, мышцам.

Место пережатия артерии должно находиться между сердцем и раной, ближе к ране. Можно временно пережать артерию пальцевым давлением в определённых точках (на период подготовки средств), затем использовать жгут, закрутку или максимальное сгибание конечности в соответствующем (до раны) суставе.

Правильность действий по остановке артериального кровотечения подтверждается прекращением кровотечения из раны и отсутствием пульсации на артерии ниже места кровотечения. Временная остановка венозного кровотечения осуществляется следующим образом: поверх раны накладывается тугой валик из стерильного бинта, ваты (без улаковки) и туго бинтуется.

Травмы различных областей тела – это ушибы, переломы костей, ранения.

Все эти состояния сопровождаются болевым синдромом и требуют обезболивания. При ушибах рекомендуется охлаждение повреждённого места:

- перенос поражённых и раненых от автомашин до приёмно-сортировочного отделения и затем в другие отделения мобильного медицинского отряда или инфекционного подвижного госпиталя;

- определение дозы полученного облучения пораженными, считывание показаний индивидуальных дозиметров и их регистрация;
- уход за пораженными и больными;
- участие в проведении частичной и полной санитарной обработки пораженных и больных;
- участие в регистрации поступающих пораженных, раненых и больных.

Второй учебный вопрос: Взаимодействие формирования с силами, действующими в очаге поражения. Средства индивидуальной медицинской защиты.

Эффективность защиты населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях (ЧС) достигается использованием различных организационных, инженерно-технических и специальных (в том числе медицинских) мероприятий с учетом особенностей воздействия поражающего фактора ЧС. При этом мероприятия медицинской защиты проводятся практически во всех ЧС.

Медицинская защита - это комплекс мероприятий, проводимых (организуемых) службой медицины катастроф медицинской службой гражданской обороны (МСГО) для предупреждения или максимального ослабления воздействия на население и спасателей поражающих факторов. Медицинская защита является составной частью медико-санитарного обеспечения.

Мероприятия по медицинской защите включают:

- содействие в обеспечении индивидуальными средствами профилактики поражений (антидотами, радиопротекторами, средствами специальной обработки и т.п.), медицинскими препаратами для оказания первой медицинской помощи, а также участие в обучении правилам и приемам пользования ими;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению или снижению отрицательного воздействия поражающих факторов ЧС;

- разработку (на основе оценки обстановки, сложившейся в ЧС) и выполнение комплекса мероприятий по медицинской защите населения и спасателей;
- участие в психологической подготовке населения и спасателей;
- организацию и соблюдение санитарного режима на этапах медицинской эвакуации, контроль радиоактивного и химического загрязнения пораженных (больных) и спасателей, а также выполнение других защитных мероприятий в формированиях и учреждениях Всероссийской службы медицины катастроф и МЧСО.

Под *медицинскими средствами защиты* следует понимать лекарственные средства и медицинское имущество, предназначенные для выполнения мероприятий по защите населения и спасателей от воздействия неблагоприятных факторов ЧС.

Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) предназначены для профилактики и оказания медицинской помощи населению и спасателям, пострадавшим (оказавшимся в зоне) от поражающих факторов ЧС радиационного, химического или биологического (бактериологического) характера.

Универсальных (МСИЗ) не существует. В каждом конкретном случае необходимо изыскивать наиболее эффективные средства, которые могли бы предупредить или ослабить воздействие поражающего фактора. Поиск таких средств и их внедрение в практику сопряжены с всесторонним изучением фармакологических свойств, при этом особое внимание уделяется отсутствию нежелательных побочных действий, эффективности защитных свойств, возможности применения при массовых потерях.

Заключение

В заключении напомнить те вопросы, которые были рассмотрены во время тактико-специального занятия. Обсудить вопросы для закрепления учебного материала, дать рекомендации для самостоятельной работы по данной теме и подготовки к следующему занятию.

Руководитель занятия



И. Б. Воронцов