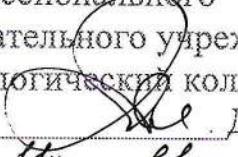


УТВЕРЖДАЮ  
Директор областного  
государственного автономного  
профессионального  
образовательного учреждения  
«Технологический колледж»  
  
Д.С. Иванов  
«11» 11 2021 г.

**Дополнительная общеобразовательная программа**  
*(Дополнительная общеразвивающая)*

**«Спасатель МЧС. Безопасная среда»**

Направленность программы:

Физкультурно-спортивная

Вид деятельности: общеразвивающая

Возраст учащихся: 12-17 лет

г. Великий Новгород,

2021 год

## Паспорт программы

### I. Спасатель МЧС. Безопасная среда.

Автор программы: Захарова С.А. – заведующая отделением ОГА ПОУ «Технологический колледж»

Контакты автора: Новгородская область, г. Великий Новгород, e-mail: [SA\\_zaharova@mail.ru](mailto:SA_zaharova@mail.ru); телефон 8-921-196-0340

Уровень сложности	Формат проведения	Время проведения	Возрастная категория	Доступность для участников с ОВЗ
базовый	очный	90 минут	6-7/8-9	Не адаптировано

### II. Содержание программы

#### Введение (5/10 мин)

Краткое описание профессионального направления. Спасатель МЧС – это сотрудники Министерства чрезвычайных ситуаций, которые первыми приходят на помощь при наводнениях, пожарах, стихийных бедствиях, авариях и, при необходимости, оказывают медицинскую помощь пострадавшим. Эти специалисты спасают жизни людей в экстремальных условиях.

Место и перспективы профессионального направления в современной экономике региона, страны, мира. Сотрудники МЧС работают в сплоченных и четко организованных командах, куда входят представители разных специальностей, которые действуют согласованно. В группу спасателей входят: пожарные, водолазы, врачи, водители, альпинисты. Спасатели готовы прийти на помощь 24 часа в сутки в любую точку страны. Они в считанные минуты прибывают на место терактов, стихийных бедствий и катастроф. Профессиональные сотрудники МЧС способны мгновенно оценить ситуацию и масштаб трагедии. За короткий промежуток времени они организовывают эвакуацию людей, оказывают первую помощь, извлекают из-под завалов раненых. Помимо глобальных катастроф и масштабных трагедий, спасателей вызывают и те, кто попал в беду и не смог самостоятельно решить проблему.

Особенность профессии состоит в том, что специалисты могут работать не только в городе, но и за его пределами. Они спасают заблудившихся в лесу, находят горнолыжников в горах после схода лавины, достают из рек и озер утопающих и т.д. Эту специальность называют благородной и всеми уважаемой, самых отважных награждают орденами и дают им медали. Но,

вместе с тем, эта профессия является одной из самых опасных и рискованных.

Необходимые навыки и знания для овладения профессией. К личным качествам спасателя можно отнести: решительность, смелость, выносливость, ответственность, аккуратность, уверенность, находчивость, эмоциональная устойчивость. Таким сотрудникам необходимо уметь работать в команде, быть в хорошей физической форме, иметь быструю реакцию, твердый характер, устойчивую нервную систему, выдержку и самообладание, устойчивость внимания. Профессия спасатель МЧС не предусматривает обязательного высшего образования.

Для того, чтобы работать в системе Министерства чрезвычайных ситуаций на рядовых должностях, достаточно иметь полное среднее образование, хотя лучше, конечно, получить какое-либо техническое или военное образование. Также можно обучиться в средних специальных учебных заведениях по специальности «Защита в чрезвычайных ситуациях», «Пожарная безопасность».

Данная профессия относится к числу востребованных на рынке труда. Количество пожаров, техногенных и природных катастроф не уменьшается. Уже одно описание условий, в которых приходится работать спасателям, дает понимание того, что в этих структурах высокая текучка кадров. Кто-то не справляется с нагрузками и увольняется, кто-то уходит на повышение, поэтому приток новых специалистов всегда актуален.

### **Постановка задачи (3/5 мин)**

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.

*Пошаговая инструкция по выполнению задания.*

Основные признаки жизни у пострадавшего.

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации. Причины нарушения дыхания и кровообращения Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации и Европейским Советом по реанимации.

Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего  
При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки  
наличия или отсутствия признаков жизни:

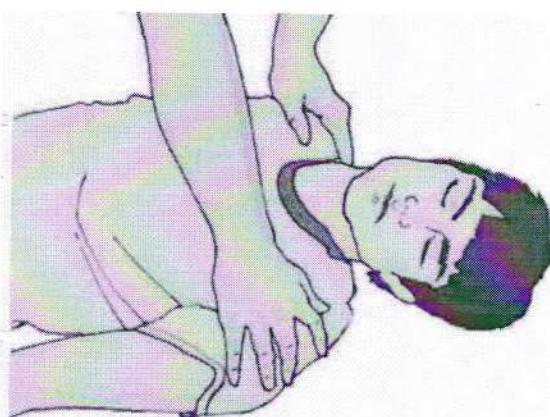
- для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это;
- для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение (более подробно техника проверки сознания и дыхания описана в следующем разделе);
- отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки). Ввиду недостаточной точности проверки наличия или отсутствия кровообращения способом определения пульса на магистральных артериях, для принятия решения о проведении сердечно-легочной реанимации рекомендуется ориентироваться на отсутствие сознания и дыхания.

### **Выполнение задания (15/55 мин)**

*Техника проведения давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания при проведении СЛР.*

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устраниТЬ угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?»

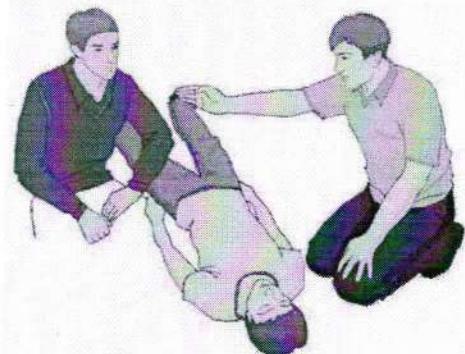


Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы. При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть.

При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще. Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего.



При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации. При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи. Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указания. Указания следуя давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».



При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне). При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

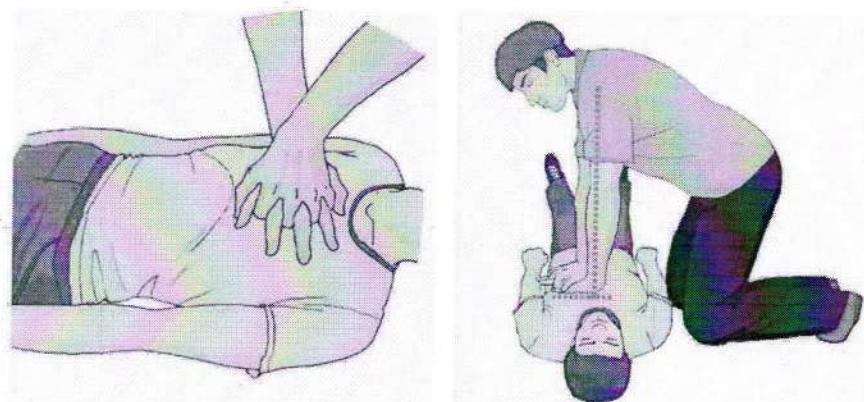
- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и что с ними;
- какая помощь оказывается.

Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера.



Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб (спасателей, полиции) производится по телефону 112 (также может осуществляться по телефонам 01, 101; 02, 102; 03, 103 или региональным номерам).

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.



После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания. Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом.



На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки. В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего) производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего. Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

#### *Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий.*

К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся:

- нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации;
- неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания);
- неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха);
- неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания;
- время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек. Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста). Избежать или уменьшить частоту этих ошибок и осложнений можно при регулярной и качественной подготовке.

#### *Показания к прекращению СЛР*

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения их сотрудников о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений). В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов. Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

#### **Контроль, оценка и рефлексия (7/20 мин)**

Задание по оказанию первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения считается выполненным, если все датчики робота тренажера показывают восстановление сознания и возвращение кровообращения.

Для осмыслиения опыта, полученного в ходе профпробы, участнику предлагаются следующие вопросы:

- Что входило в содержание пробы?
- Что вы увидели в действиях сверстников, также выполнивших пробу?
- Какие новые знания, умения и навыки были приобретены?
- Что изменилось в ваших представлениях о себе и жизненных планах после прохождения пробы?

### III. Инфраструктурный лист

Наименование	Рекомендуемые технические характеристики с необходимыми примечаниями	Количество	На группу/на 1 чел
Медицинские перчатки	Латексные медицинские	1 пара	На 1 человека
Маска медицинская одноразовая	Микробонепроницаемая, соответствует мировым стандартам качества, обеспечивает свободное дыхание	1 шт	На 1 человека
Салфетки медицинские одноразовые	Микробонепроницаемая, обеспечивает свободное дыхание	1 шт	На 1 человека
Тренажер для проведения сердечно-легочной реанимации	Длина робота не менее 115см и не более 120 см Масса не более 14 кг Материал внешней оболочки робота: Оболочка выполнена из пластизола и полностью соответствует тактильным ощущениям пластичной и мягкой кожи человека. Голова, шея и грудная клетка являются одним целым без стыков, составных частей накладок и не имеют соединительных швов. Напряжение комплекта источника питания (тип АА) 6 В Время	1	На 8 чел.

	<p>непрерывной работы источника питания 1 На 8 человек</p> <p>Необходимо менее 24 ч Время приведения робота в режим ожидания после нажатия на кнопку «Включение» не более 2 с Сила нанесения прекардиального удара 8 Дж Сила нажатия на грудную клетку не менее 15 кГс</p> <p>Глубина продавливания грудной клетки 3—5 см Угол запрокидывания головы для проведения вдоха 15° Объем выдыхаемого воздуха не менее 300 мл Время имитации оживленного состояния робота (сужение зрачков и пульсация на сонной артерии) 1 мин Соотношение НМС/ИВЛ 30:2, наличие безвентиляционной реанимации</p>		
--	--	--	--

## Материально-технические условия реализации программ

*Расходы:*

- оплата труда наставников;
- оплата расходных материалов для проведения проб : медицинские перчатки, марлевые разовые салфетки, одноразовые маски, спиртовые салфетки или сретсва быстрой дезинфекции.