

Внимательно относись к повседневным тратам: копейка рубль бережет. А еще лучше — поставь на свой смартфон специальное приложение и учитывай в нем все свои расходы.



Урок № 1. Как устроен мир денег?

Урок № 2. Осторожно, мошенники!



Глава 6 Тема: Первая помощь. Транспортировка. Урок 23.

Задание 1. Прочти текст. Запомни порядок действий при оказании первой помощи.

Первая доврачебная помощь — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника. В отличие от медицинской помощи, *первая помощь* может оказываться любым человеком. Для некоторых категорий граждан оказание первой помощи является обязанностью по закону или по правилу — это сотрудники ГИБДД, МВД, военнослужащие, сотрудники и работники МЧС, пожарных служб, специалисты по охране труда. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков. Остальные граждане оказывают первую помощь добровольно, по мере своих возможностей и умений. Однако в случае, когда человек не может или не хочет оказывать полноценную первую помощь пострадавшему, в его обязанности входит вызов специалистов для оказания квалифицированной медицинской помощи — такое сообщение тоже относится к первой помощи. За неоказание помощи и оставление в опасности УК РФ предусматривает ответственность.

Порядок действий при оказании первой помощи



Сначала нужно остановиться и внимательно убедиться в том, что опасность миновала. Если опасность присутствует, то следует либо устранить её, либо эвакуировать пострадавшего (не подвергая опасности себя), либо убежать (оповещая всех людей по пути об опасности). Такое поведение необходимо для соблюдения главного правила спасательных операций: количество пострадавших не должно увеличиться!

В зависимости от ситуации могут быть проведены различные действия, в том числе возможны:

Вызов специалистов (в простейшем случае — **112** с мобильного телефона, со стационарного — скорая помощь — «**103**» или спасателей — «**101**»). Это является обязательным независимо от наличия навыков и возможности оказывать другие виды первой помощи.

Задание 2. Изучи пособия по следующим темам: «Оказание первой неотложной помощи при внезапной остановке сердца и дыхания», «Остановка кровотечения с помощью подручных средств и медицинского жгута». Выполни практические задания с помощью тренажера МАКСИМ II, остановку кровотечения с помощью подручных средств и специальных средств из медицинской аптечки на практических занятиях.

Рассмотрим, как правильно вызвать скорую помощь или спасателей.

Соберите нужную информацию до звонка. Этим вы ускорите время вызова бригады скорой помощи:

- **Адрес.** Улица, дом, корпус, подъезд, этаж, номер квартиры, код подъезда или домофон (этим вы ускорите прибытие бригады к пострадавшему). Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, если машина не сможет подъехать к самому месту ЧС, то где и кто будет встречать.
- Если трудно найти, то **где вы их встречаете.** Обязательно послать человека встречать специалистов.
- **Количество пострадавших.**
- **Пол.**
- **Возраст.** Примерно: подросток, около 12 и т. п.
- **Что случилось.** Кратко: ДТП, без сознания и т. п.
- **Кто вызвал** — прохожий, родственник, сосед и т. п.
- Оставьте **свой номер телефона.** У бригады могут быть уточнения по мере выдвижения к вам. Это особенно важно, если вы где-нибудь на автостраде или в месте, вам незнакомом.

Трубку вешать только после того, как повесит диспетчер.

Задание 2. Изучи пособия по следующим темам: «Оказание первой неотложной помощи при внезапной остановке сердца и дыхания», «Остановка кровотечения с помощью подручных средств и медицинского

жгута». Выполни практические задания с помощью тренажера МАКСИМ II, остановку кровотечения с помощью подручных средств и специальных средств из медицинской аптечки на практических занятиях.

Инструктору необходимо рассказать о содержимом полевой аптечки и предназначении лекарственных и вспомогательных средств.

Источники:

<https://75.mchs.gov.ru/deyatelnost/press-centr/novosti/4270276>

<https://www.mchs.gov.ru/deyatelnost/bezopasnost-grazhdan>

Задание 3. Запиши название медицинских препаратов и средств первой помощи, которые необходимо взять с собой в поход или длительную поездку:

Кровоостанавливающие и вспомогательные средства: Бинт стерильный, салфетки стерильные, пластырь бактерицидный, пластырь широкий (рулон), термометр, жгут резиновый, перчатки стерильные, шприцы (по необходимости), ватные палочки, вата, охлаждающий пакет «Снежок», ножницы, пинцет.

Обезболивающие: Кетанов в таблетках и ампулах – от боли, Цитрамон, Но-Шпа, Пантенол – от ожогов, Дексаметазон в ампулах – от шока.

Антисептические: спиртосодержащие жидкости, «Спасатель», Перекись водорода, Хлоргексидин, Левомеколь, Йод, Зелёнка – обработка ран и поверхностей вокруг раны, Клей БФ-6, Стрептоцид или Бониацин в порошке — для обеззараживания поверхностных повреждений кожи.

Жаропонижающие и противовоспалительные: Левомецетин, Амоксициллин - от инфекции, Випросал, Троксевазин, эластичный бинт – при ушибах и растяжениях, Парацетамол, Тера-Флю – жаропонижающие, Сульфацил-натрия (альбуцид) – от воспаления глаз.

От отравления (дезинтоксикационные, от расстройств и стимулирующие пищеварение: Лоперамид, Фталазол – от диареи, Магния сульфат – от запора, Уголь активированный, Регидрон – от отравления, Мезим, Панкреатин – для улучшения пищеварения, Гутталакс, Регулакс – слабительное.

Имодиум. Используется тогда, когда точно уверены, что диарея вызвана не инфекцией (нет жара, рвоты). Регидрон – для восстановления водного баланса после диареи. Фталазол – если диарея вызвана инфекцией. Ренни – от изжоги и метеоризма.

Антибиотики: Тетрациклин – инфекция глаз, Амоксиклав - инфекции дыхательных путей, ЛОР-органов, мочевыводящих путей, кожи и мягких тканей включая укусы животных, Левомецетин - гнойные инфекции, брюшной тиф, дизентерия, менингит.

Противовирусные (герпес, ОРВИ, ОРЗ): Ацикловир – от герпеса, Фарингосепт, Фурацилин, Амброксол, Гексорал – от горла, аскорбиновая кислота, бальзам «Звёздочка» - от простуды, Лазолван, Мукалтин - от кашля.

Гипотензивное (успокаивающее, снотворное, антистрессовое): Валидол

Антиаллергенное: Супрастин в таблетках и ампулах, средства, не вызывающие сонливости Зодак, Фенистил или Кларитин (Лоратадин).

Спазмолитические: Нитроглицерин, Валериана в драже – от боли в сердце, при сердечных болезнях брать только лекарства по назначению врача, Долобене гель или Индовазин – от синяков.

Все лекарства собираются в поход с обязательной консультацией медицинского работника и специалиста, проверкой сроков годности, укладывается в герметичную упаковку с амортизирующими прокладками. В походе лекарства применяются по назначению, человека, который назначен «медиком» имеет соответствующую подготовку. В заключение стоит сказать, что оказание первой медицинской помощи в природных условиях должно проходить без паники. Главная цель оказывающего помощь человека – обеспечение безопасности жизни пострадавшего до получения им специализированной медицинской помощи.

Примечание для руководителя: При составлении конспектов урока руководствоваться методическим пособием: Субботин Л.И. Алгоритмы первой помощи. Учебное пособие для водителей. – М.: 2009 – 30 с.

<https://www.mchs.gov.ru/deyatelnost/bezopasnost-grazhdan> - ссылка на сайт МЧС России - Первая помощь

Учебное пособие для водителей	Плакаты с сайта Юнармия. рф по теме «Первая помощь».	Фильм МЧС «Оказание первой помощи
http://www.tyazhinagro.ru/D OU/uchebnoe_posobie.pdf	https://yunarmy.ru/press-center/symbolism/	https://www.youtube.com/watch?v=QX2hAWEOuNM



При проведении занятий по оказанию первой помощи на теоретических занятиях, юнармейцы изучают алгоритмы оказания первой помощи, на практических занятиях отработывают навыки после демонстрации действий инструктора на манекенах или с помощью ассистента. Занятие может проходить в виде ознакомления с алгоритмом оказания первой помощи по Рабочей тетради № 2 и на втором уроке демонстрации и практического освоения алгоритма. Если возраст учащихся старше 14 лет можно работать с ними по алгоритмам и вести конспекты в отдельной тетради для дальнейшего их заучивания, после чего демонстрировать действия на практике.

Методика преподавания теоретических занятий по оказанию первой помощи.

На первое место следует поставить умение учителя изъясняться доступным языком, исключив насколько это возможно, медицинскую терминологию. Не нужно, к примеру, подробно объяснять состав костей и их количество, достаточно ограничиться названиями частей тела: голова, шейный отдел позвоночника, грудной отдел (ребра и какие важные органы они защищают), кости таза и брюшной отдел, плечо, предплечье, кисть, бедро, голень, стопа, плечевой сустав, локтевой сустав, запястье, тазобедренный сустав, коленный сустав, голеностопный сустав. Те специальные термины, избежать которых невозможно, должны тотчас доступно поясняться, а учебно - методическая литература должна включать словарь-гlossарий. Все новое следует излагать доступным для учащихся языком. Не оставляйте без внимания любые вопросы, задаваемые учениками. Подача материала должна проводиться от простого к сложному, методом дедукции — это связано с психологическими особенностями обучающихся. Не допускайте информационных перегрузок, чтобы не спровоцировать защитные рефлексы торможения. Так же следует помнить о межпредметных связях и имеющихся базовых знаниях по биологии, физике, химии и других учебных предметах. Залогом хорошего запоминания являются частые повторения важных аспектов лекции.

Предложения должны быть короткими с минимумом деепричастных оборотов, например, вместо «запрокинув голову пострадавшего, начните искусственное дыхание», следует говорить: «Запрокиньте ... и сделайте...». Следует также использовать глаголы активного залога, побуждающие к действию: запрокиньте, вдохните, сдавливайте грудину. В качестве невербальных способов подачи информации 22 используется презентация, на слайдах которой изображены короткие тексты, схемы и алгоритмы для записи в тетрадь обучающимися. Заканчивается теоретическая часть ситуационными задачами, решение которых фактически переходит в метод «мозгового штурма» с искусственно созданным лимитом времени. Снова озвучивая алгоритм, он воспроизводится на практике. Как связующее звено между теорией и практикой можно использовать взаимообучение. Где учитель меняется местами с учащимся или идет взаимодействие учение – ученик. На данном этапе возможно проявление личных качеств учащихся идет активное развитие многих универсальных учебных действий. Этот этап занятия, протекающий обычно непринужденно и дает возможность эмоциональной разгрузки, играет, однако, важную роль: он заставляет учащихся четко и однозначно формулировать свои мысли, наблюдая при этом, как их мысль воплощается в действие. Запоминание теоретического материала на этом этапе значительно закрепляется. С седьмого класса рекомендуем чаще использовать интегрированный метод. На интегрированном уроке обучающиеся имеют возможность получения глубоких и разносторонних знаний, используя информацию из разных учебных предметов, формируется умение переносить знания из одной отрасли в другую. В результате достигается целостное восприятие действительности. Таким образом, можно выделить основные моменты методики обучения учащихся оказания первой помощи на теоретических занятиях: - доступность изложения, с учетом возрастных и психологических особенностей обучающихся; - использование межпредметных связей; - использование причинно – следственных связей; - повторение важных аспектов лекции; - наглядность (схемы, картинки, алгоритмы). Связующее звено между теорией и практикой – взаимообучение (взаимодействие учитель – ученик, ученик – ученик).

Методика проведения практических занятий по оказанию первой помощи.

Методика преподавания практического занятия также имеет свои особенности. Основная цель подобных занятий - отработать тактику и навыки правильного поведения, способы быстрого сбора информации о пострадавшем, схемы оповещения спасательных служб и администрации, а главное - научить мобилизовать все наличные силы и резервы, быстро принимать рациональные решения в затруднительных условиях экстренной ситуации (темнота, дождь, холод, отсутствие необходимых средств спасения). Для проведения занятий необязательно использовать традиционные аудитории, парты и столы, можно - двор, улицу, спортзал, коридор. Достаточно условно имитировать площадку места происшествия, выбрать наиболее типичную ситуацию несчастного случая, чтобы включить в обсуждение весь класс, заставить каждого подростка принимать те или иные решения в выборе тактики поведения и действий. Нужно взять на вооружение только те методики оказания первой помощи, которые реально может применить подросток. Немало важно психологическое состояние нервного напряжения, которое может возникнуть у подростка в момент оказания помощи пострадавшему. По этой причине, моделирование ситуации, становится более эффективным методом обучения, нежели лекция. «Скажи мне — и я забуду, покажи мне — и я запомню, дай мне сделать — и я пойму». Практические занятия для обучающихся 9-11 лет направлены, главным образом на распознавание опасностей реальной и возможной. Умение позвать на помощь посторонних людей, знание номеров экстренных служб и умение правильного вызова скорой помощи. Для ребенка 9-11 лет (5класс) это достаточно сложно. Так же, учащихся этого возраста, можно обучать базовым навыкам осмотра пострадавшего и элементарной первой помощи. Как правило, на таких практических уроках дети перешагивают свой первый психологический барьер «боязни навредить». Практика выражается в накладывании простых повязок, придании стабильного положения пострадавшему без сознания, имитация вызова СМП. Педагогу следует, всячески поддерживать инициативу «смелых». Предельно корректно исправлять ошибки. Акцентировать внимание учеников, как важно обеспечить личную безопасность. На данном возрастном этапе закладывается психологическая готовность к действиям. Практические элементы, рекомендуется, выполнять в парах. Рекомендуем использовать темы оказания первой помощи связанные с повседневной жизнью. Это мотивирует учащихся и актуализирует полученные знания. Обучающиеся 11-14 лет, в большинстве случаев, проявляют активный интерес к практическим занятиям. В качестве психологической подготовки к практическим урокам, можно попросить учеников принести что – либо для практического

применения, например бинт. Неся с собой на урок, столь не хитрое «оборудование» ребенок непременно хочет его применить. Для активного обучения здесь применяется метод моделирования конкретной ситуации (электротравма, утопление, массивная острая кровопотеря с остановленным наружным и внутренним кровотечением, создается искусственный лимит времени. На данном этапе удобен групповой метод или работа в парах. При выполнении задания одной из групп или пары, остальные обучающиеся выступают в роли «очевидцев» или критиков, самостоятельно комментируя правильность действий практикующихся. Педагогу необходимо внимательно следить за готовностью учащихся воспринимать новый материал. Следует помнить, что в реальной ситуации не каждый ребенок, да и взрослый сможет оказать помощь пострадавшему. Искусственно созданный лимит времени, провоцирует массу эмоций у учащихся, позволяет более реально смоделировать ситуацию. В практических заданиях появляются такие задания как, осмотр места происшествия, оценка угрожающих факторов, прекращение действия угрожающего фактора (отключение электроэнергии, освобождение от давления, погасить горящую одежду и т.д.), вынос пострадавшего или его изъятия (автомобиль) из опасной зоны. На данном этапе учащиеся осваивают и закрепляют на практике четкий алгоритм действий оказания первой помощи, учатся слаженно работать в группе или паре. Учителю следует внимательно следить за психологическим состоянием учащихся, т.к. некоторые уже имеют свой «неприятный опыт», и моделирование ситуации может спровоцировать нежелательные негативные эмоции. Учащиеся в возрасте 15-17 лет, как правило, готовы к активным действиям. Их не устраивает подача готовой информации. Практические занятия с этой категорией учащихся строятся на проблемно поисковом характере, выявления закономерностей и причинно – следственных связей. На этом этапе учащиеся знакомятся с сердечно легочной реанимацией (СЛР) при клинической и коронарной смерти (см. словарь), добавляется элемент сортировки пострадавших. Изучаются и отрабатываются на практике алгоритмы оказания первой помощи при тяжелых травмах и политравмах. Практическое задание можно усложнить, дав одной из групп или паре участников задание выступить в роли «доброжелателей» мешающих своими советами. Как показала практика, подобные ситуации имеют место быть. Учитель выступает в роли тьютера - руководит действиями обучающихся, следя за правильностью выполнения каждого элемента применительно к той или иной ситуации. Проводя практические занятия, учитель мотивирует учеников, что такими простыми действиями как, открытие дыхательных путей или СЛР, они могут спасти жизнь. Особое внимание в практике отводится

деталюм оказанил первой помощи, например, слушать дыхание в течение 10 секунд, не больше, не меньше и только после этого приступить к СЛР, если это необходимо. Высокий уровень мотивации и интереса учащихся на практических занятиях наблюдается в случае его проведения за пределами кабинета. Это может быть лестничный марш между этажами школы, фойе, 26 территория школы на улице с использованием автомобиля, велосипеда, мопеда и т.д. Следует также отметить, что для каждой конкретной темы по оказанию первой помощи имеются свои методические рекомендации. В практическом процессе обучения реализуются все типы восприятия информации, что улучшает результат обучения, способствует быстрому усвоению и прочному закреплению навыков. Таким образом, выделим основные моменты проведения практических уроков обучения первой помощи:

- учет возрастных особенностей;
- используются только те приемы первой помощи, которые доступны и применимы подростком;
- самостоятельное выполнение учащимися приемов первой помощи;
- использование специального оборудования (накладки, тренажеры);
- имитация экстремальной ситуации;
- искусственно созданный лимит времени;
- не ограничивается рамками кабинета ОБЖ.

Психологическая подготовка учащихся к оказанию первой помощи

Обычно преподавая азы оказания первой помощи, абсолютно не касаются психологической подготовки. Ранее, было указано, что бездействие в экстремальной ситуации, чаще всего следствие психологического барьера, неготовности к принятию решения и активным действиям. Психологическая подготовка учащихся направлена на формирование психологической готовности к оказанию первой помощи. Кроме того это помогает воспитать необходимость собственной безопасности. Для обучающихся 11-13 лет психологическая подготовка заключается в озвучивании реальных и возможных опасностях. Способы их предотвращения или прекращения. Простые вопросы «Что мы увидим?», «Что может меня напугать?», «Нужно

ли этого бояться?» помогают осознать свою готовность к дальнейшим действиям. Значительно облегчит психологическую подготовку наличие специальных учебных накладок, имитирующих разные повреждения. Практические задания с таким наглядным материалом приобретает эмоциональный окрас. Не меньшее давление на психологическое состояние оказывает временной промежуток. Другими словами, если задание выполнять в искусственно ограниченное время, это провоцирует нервозность и даже страх. Для учащихся 14-18 лет целесообразно дать азы первой психологической помощи, задачи которой напрямую связаны с первой помощью. Так например «...способствовать формированию умений ориентироваться в условиях экстремальных и чрезвычайных ситуаций, выполнять приемы первой помощи путем решения ситуационных задач в условиях полигонного тренинга, психологического и временного прессинга; способствовать повышению психологической готовности к оказанию первой помощи пострадавшим в экстремальных и ЧС, формированию навыков устойчивости к стрессу...». Неготовность человека к экстремальной ситуации становится причиной неадекватного поведения, подчас абсолютно не свойственного ему. Это выражается в различных стрессовых реакциях. От оказывающего первую помощь требуется высокая стрессоустойчивость. Знание основных стрессовых реакций, причин их возникновения и основные правила оказания помощи в такие моменты, повышает умение спасающего управлять собственным эмоциональным состоянием при любых обстоятельствах. Начиная с седьмого класса на уроках по тематике оказания первой помощи, необходимо уделять время на обсуждения психологического состояния пострадавших. Акцентировать внимание, что сам пострадавший может стать источником опасности как для оказывающего помощь или окружающих, так и для самого себя. Для распознавания различных стрессовых реакций можно использовать литературные рассказы и произведения, отрывки из художественных фильмов, для более старшего возраста – выдержки из архивных документов, протоколов и т.д. Учащиеся 8-9 классов должны хорошо распознавать виды стрессовых реакций, знать правила оказания первой психологической помощи, знать и уметь правильно реагировать для снижения психологического напряжения как своего, так и пострадавшего. Не последнюю роль играет знакомство учащихся с нормативно - правовой базой оказания первой помощи.

Методические рекомендации к теоретическому уроку «Экстренная реанимационная помощь».

В начале урока провоцируется личностный и эмоциональный интерес к проблеме путем приведения конкретных примеров внезапной смерти, как с положительным, так и с отрицательным результатом реанимации. В примерах должна быть показана та роль, которую играет знание минимальных основ первой медицинской помощи, умение применить знания на практике, упоминается о том, что помощь, как правило, оказывается в присутствии посторонних лиц, которые могут осуществлять как положительное, так и отрицательное влияние на этот процесс. На основании отрицательного примера учащимся задается вопрос о том, как, по их мнению, следовало бы поступить в данной ситуации. По полученным ответам можно сделать выводы об активности учеников, их заинтересованности, уровне базовых знаний, выявить детей, способных играть роль лидера в решении ситуационных задач. Если примеры имеют прямую или косвенную связь с дорожно-транспортными происшествиями, то это придает им особый вес и усиливает побуждающее к обучению значения. Учащиеся должны сами придти к выводу актуальности знаний по данной теме. На пятом этапе «Лекция с элементами показа практических действий» преподаватель детально излагает и демонстрирует на тренажере – манекене приемы СЛР. Изложение должно быть четким и лаконичным. Не рекомендуется использовать в речи причастные обороты. Задействуйте все виды подачи информации. На презентации выведите короткие тексты алгоритмов, попросите учащихся занести информацию в тетрадь. Сами алгоритмы, легче усваиваются в виде схем. Чаще повторяйте ключевые элементы, т.к. это один из важных моментов лекции. Следует также использовать глаголы активного залога, побуждающие к действию: запрокиньте, вдохните, сдавливайте грудину. Заканчивается теоретическая часть выполнением практических приемов. На этапе взаимодействия учитель – ученик, преподаватель попросит учащегося объяснить правила проведения реанимациям. Сам же выполняет их, стараясь максимально точно следовать инструкциям учащегося. Это побуждает учащихся с достаточной полнотой и точностью выражать свои мысли, учит сотрудничать в достижении общей цели. Как связующее звено между теорией и практикой можно использовать взаимообучение. При взаимодействии ученик – ученик. Варианты домашнего задания: - выучить алгоритм СЛР; - найти видеоролики, в которых допущены ошибки при выполнении приемов СЛР; - найти дополнительную информацию о состояниях, при которых требуется проведения СЛР; - записать в тетради признаки клинической смерти.



В качестве примера подготовки технологических карт к урокам можно использовать технологическую карту, приведённую ниже. В качестве методического материала и демонстрации рисунков к уроку используйте учебное пособие «Первая помощь» по ссылке:

Технологическая карта урока.

Тема: Экстренная реанимационная помощь - СЛР (теоретический урок).

Цель урока: Формирование знаний оказания первой помощи при остановке сердечной деятельности и дыхания.

Тип урока: теория (лекция)

Задачи:

Предметные: Приобретение знаний осуществления (СЛР).

Метапредметные: Приобретение знаний: определять необходимость СЛР; анализ ситуаций и принятие решения о необходимости СЛР; алгоритм вызова СМП (скорой медицинской помощи); диагностика состояния пострадавшего по внешним признакам.

Личностные: Определить значимость знаний для сохранения жизни человека. Материально техническое обеспечение: Компьютер, Проектор с настенным экраном, Презентация (алгоритм СЛР, алгоритм вызова СМП) Манекен «МАКСИМ II» для отработки практических навыков СЛР.

Внимание! Категорически запрещено проводить реанимационные мероприятия на живом человеке.

Этапы урока	Деятельность учителя	Деятельность обучающихся	УУД, формирующиеся на данном этапе
1. Оргмомент	Создать эмоциональный настрой.	Приветствие учителю.	Регулятивные: Организация рабочей обстановки на начало урока
2. Формулирование темы урока.	Показ видеоролика на 2 минуты (подборка) -Сформулируйте тему урока.	Просмотр ролика. Формулируют тему урока.	Коммуникативные: - вопросно-ответное общение учащихся; - формулирование своего мнения с учетом

	Открываю слайд №1 с темой урока. «Показания к СЛР, порядок проведения»		высказываний других. Познавательные: -выделение и формулирование цели. Личностные: - осознание значимости информации в условиях современного мира.
3. Мотивация к учебной деятельности.	- Как расшифровывается СЛР? -Приходилось ли вам быть свидетелем проведения СЛР? - Если сейчас возникнет в этом необходимость, смогли бы вы провести СЛР?	Отвечают на вопросы. Высказывают свои мысли и предположения.	Коммуникативные: Планирование учебного сотрудничества со сверстниками; - выявление проблемы при решении поставленной проблемы. Познавательные: - формулирование проблемы Регулятивные: - выделение и осознание учащимися того, что уже усвоено и что еще подлежит усвоению. Личностные: -осознание значимости информации
4. Актуализация знаний.	-А если на месте пострадавшего окажется близкий вам человек? - Кто сможет правильно и результативно сделать СЛР пострадавшему? Какие условия необходимы для	Высказывают свои мысли: любой человек, только человек с медицинским образованием, любой кто знает как и умеет это делать. Делают вывод о необходимости	Регулятивные: - прогнозирование результата действия или бездействия. Коммуникативные: - умение слушать и слышать партнера, координировать точки зрения и позиции; - умение с

	<p>этого?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Есть ли желание научиться проводить СЛР? - Кто может назвать причины остановки сердца или дыхания? - По каким признакам мы сможем определить необходимость проведения СЛР? 	<p>знаний.</p>	<p>достаточной полнотой и точностью выражать свои мысли в соответствии с задачами и условиями</p> <p>Личностные:</p> <ul style="list-style-type: none"> - действие нравственноэтической ориентации, исходя из социальных и личностных ценностей, обеспечивающее личностный моральный выбор по оказанию ПП; - осознание значимости умений.
<p>5. Практическая деятельность</p>	<p>-Проводить практическое обучение по СЛР можно только на специальном манекене. Нельзя показывать или проводить реанимационные действия на живом человеке. Почему?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Перед вами манекен – тренажер «Максим». -Прежде чем мы приступим к практике, откройте тетради и посмотрите алгоритм проведения СЛР. (Тетрадь юнармейца № 2) - Внимание, 	<p>Выполняют приемы СЛР на практике. Анализируют действия одноклассников, вносят поправки, оказывают помощь при необходимости. Высказывают свои предположения о правильности и неправильности выполнения приемов СЛР.</p>	<p>Регулятивные: – определение последовательности промежуточных целей с учетом конечного результата; - составление плана и последовательности действий; – внесение необходимых дополнений и корректив в план и способ действия в случае расхождения эталона, реального действия и его продукта; - способность к волевому усилию.</p> <p>Коммуникативные:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умение с достаточной полнотой и точностью выразить свои мысли в

	<p>ситуация первая. Открываю слайд №2 (поражение электрическим током) Обучающиеся (на добровольной основе) проводят СЛР с учетом сложившихся обстоятельств. Контроль со стороны обучающихся и учителя: - обеспечение личной безопасности; -правильность проведения СЛР; - быстроту и качество нажатий на грудную клетку; - соблюдение временных интервалов Слайд №3 (утопление) Слайд №4 (внезапная остановка сердца) Повторение каждой ситуации 3-4 раза.</p>		<p>соответствии с задачами и условиями; - умение быстро устанавливать контакт с другим человеком в условиях экстремальной ситуации. Познавательные: - соблюдение временных интервалов Слайд №3 (утопление) Слайд №4 (внезапная остановка - самостоятельное создание алгоритмов деятельности при решении проблемы. Личностные: - действие нравственноэтической ориентации, исходя из социальных и личностных ценностей, обеспечивающее личностный моральный выбор по оказанию ПП; - самоконтроль и самооценка</p>
<p>6. Рефлексия, подведение итогов</p>	<p>- Кому было страшно делать СЛР даже на манекене? С чем это связано? - У кого появилась уверенность в том, что он сможет при необходимости провести СЛР?</p>	<p>Анализируют свое психологическое состояние и эмоции вызванные определенной деятельностью. Делают выводы.</p>	<p>Познавательные: - извлечение необходимой информации из построенного кластера. Личностные: самоопределение своих интересов по данной теме. Уверенность в своих</p>

	Учитель оценивает работу на уроке.		действиях. Готовность к действиям в реальной ситуации.
--	------------------------------------	--	--

Составить с учащимися 1 года обучения конспект-схему по теме: «Порядок осмотра пострадавшего».

- **1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:**
 - 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
 - 2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
 - 3) устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
 - 4) прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
 - 5) при необходимости, оценить количество пострадавших;
 - 6) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости); 7) переместить пострадавшего (при необходимости).
- **2. Определить наличие сознания у пострадавшего.**
При наличии сознания перейти к п. 7 Алгоритма; при отсутствии сознания перейти к п. 3 Алгоритма.
- **3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни:**
 - 1) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
 - 2) выдвинуть нижнюю челюсть (при необходимости);
 - 3) определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
 - 4) определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки). При наличии дыхания перейти к п. 6 Алгоритма; при отсутствии дыхания перейти к п. 4 Алгоритма.
- **4. Вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы**
Вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (по тел. 03, 103 или 112, привлекая помощника или с использованием громкой связи на телефоне).
- **5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования:**
 - 1) давления руками на грудину пострадавшего;
 - 2) искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания. При появлении признаков жизни перейти к п. 6 Алгоритма.
- **6. При появлении (или наличии) признаков жизни выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:**

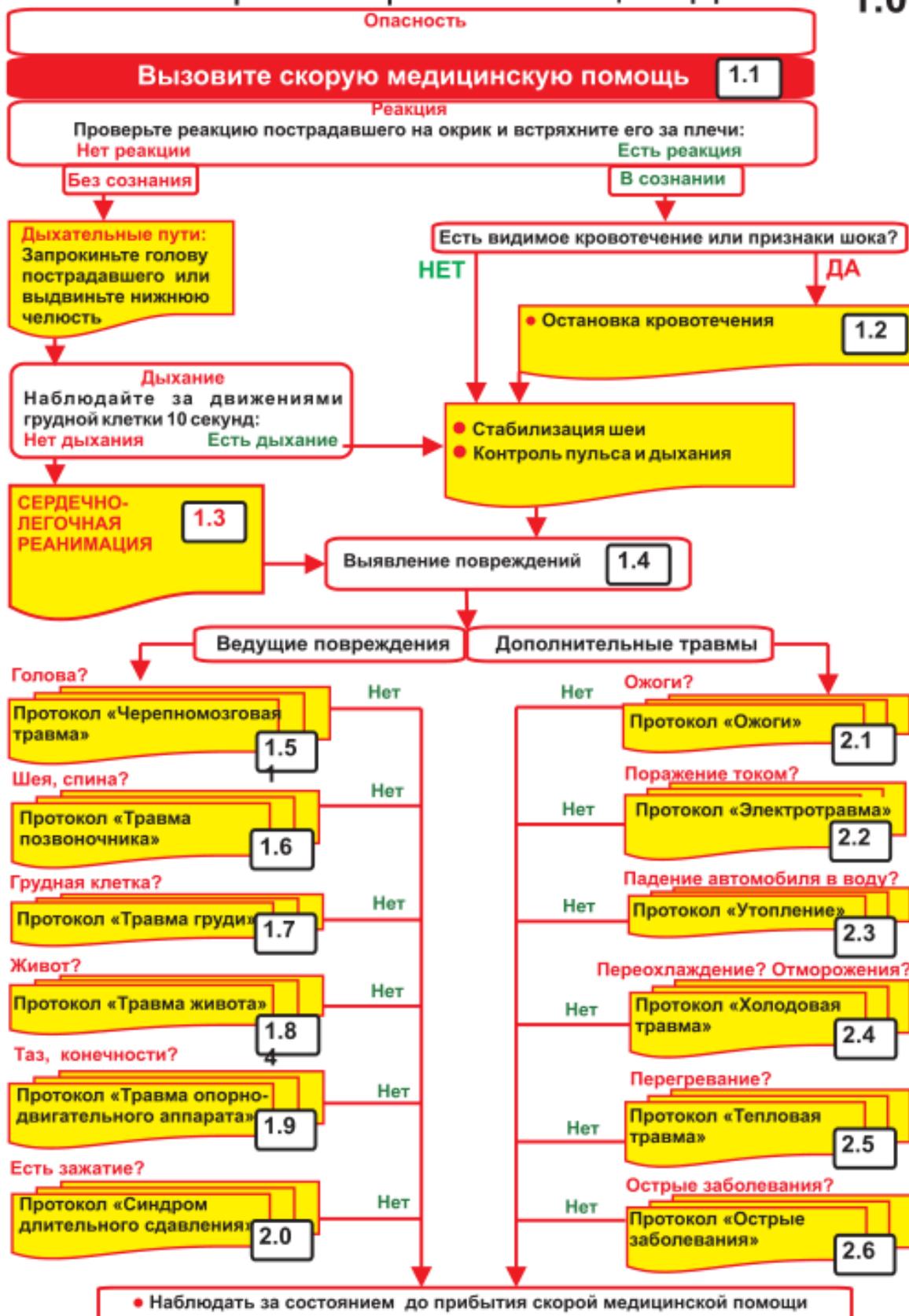
- 1) придать устойчивое боковое положение;
 - 2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
 - 3) выдвинуть нижнюю челюсть.
- **7. Провести обзорный осмотр пострадавшего и осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:**
 - 1) наложением давящей повязки;
 - 2) пальцевым прижатием артерии;
 - 3) прямым давлением на рану;
 - 4) максимальным сгибанием конечности в суставе;
 - 5) наложением жгута.
 - **8. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществить вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее):**
 - 1) провести осмотр головы;
 - 2) провести осмотр шеи;
 - 3) провести осмотр груди;
 - 4) провести осмотр спины;
 - 5) провести осмотр живота и таза;
 - 6) осмотр конечностей;
 - 7) наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;
 - 8) провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием медицинских изделий);
 - 9) зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий);
 - 10) прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой);
 - 11) провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
 - 12) провести термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
 - **9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела**

Для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий.
 - **10. Постоянно контролировать состояние пострадавшего и оказывать психологическую поддержку**

Наличие сознания, дыхания и кровообращения
 - **11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи**

Алгоритм первой помощи в ДТП 1.0

1.0



Составить с учащимися 2 года обучения конспект-схему по теме:

Транспортные положения

2.7

ABCD-схема транспортных положений

Группа	Показания	Позиция
A «АСФИКСИЯ»	<ul style="list-style-type: none">Нарушения сознания	 <p>Стабильное боковое положение</p>
B «ВОЗДУХ»	<ul style="list-style-type: none">При одышкеПри травме груди	 <p>Возвышенное положение на поврежденной стороне</p>
C «СЕРДЦЕ»	<ul style="list-style-type: none">Боль за грудинойОтек легкихШок	 <p>Полусидячее положение</p>
		 <p>«Противошоковая позиция»</p>
D «ДРУГОЕ...»	<ul style="list-style-type: none">При переломахТравма позвоночникаТравма тазаТравма живота	 <p>На спине, с валиком под коленями</p>
		 <p>На спине, с валиком под коленями и приподнятой верхней частью тела</p>
		



Глава 6

Тема: Первая помощь при электротравме, асфиксии. Урок 24.

Составить с учащимися 1 года обучения конспект-схему по теме: «При поражении электротоком».

2.2

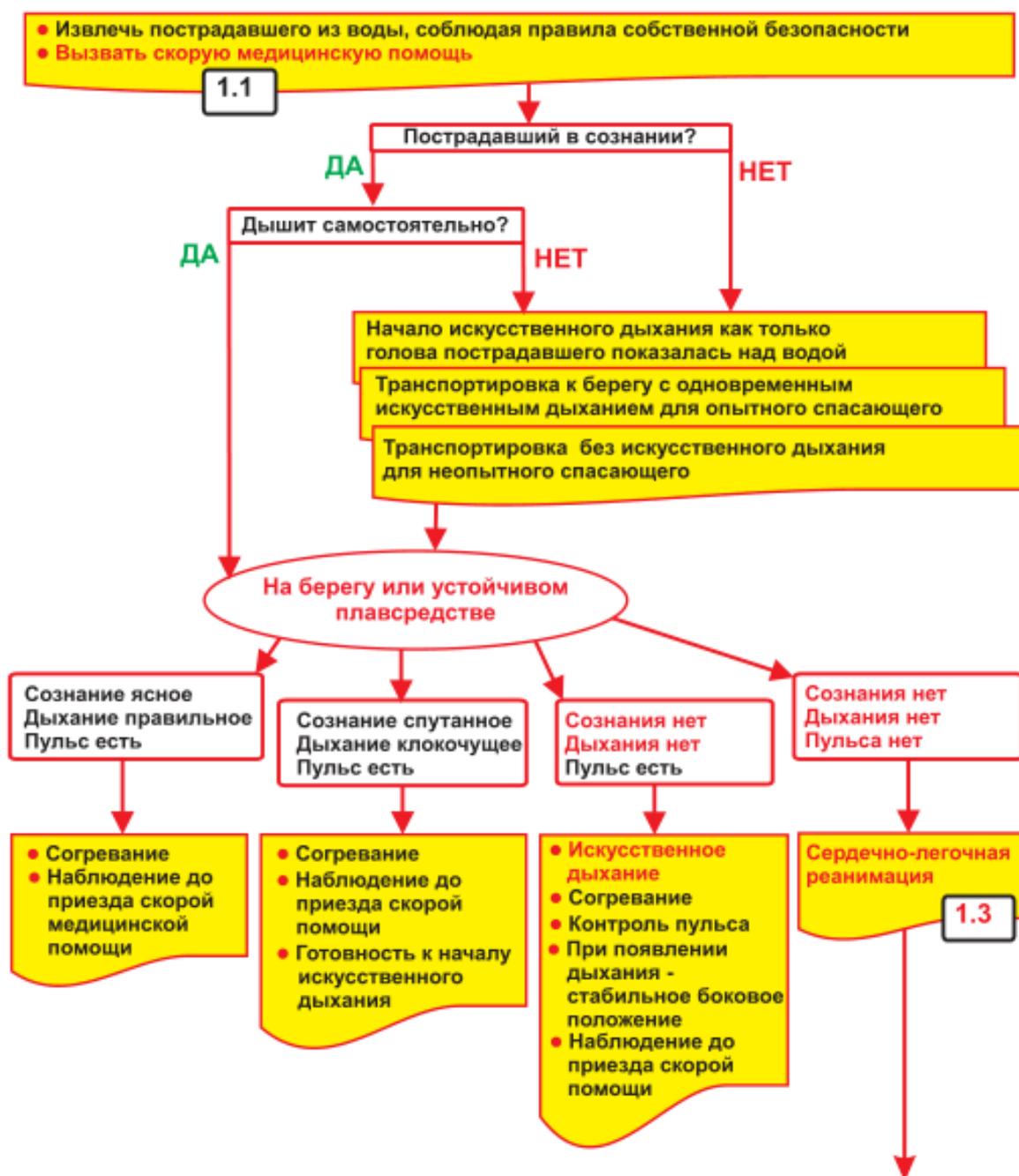
Алгоритм первой помощи при электротравме



Составить с учащимися 2 года обучения конспект-схему по теме: «При утоплении».

2.3

Алгоритм первой помощи при утоплении

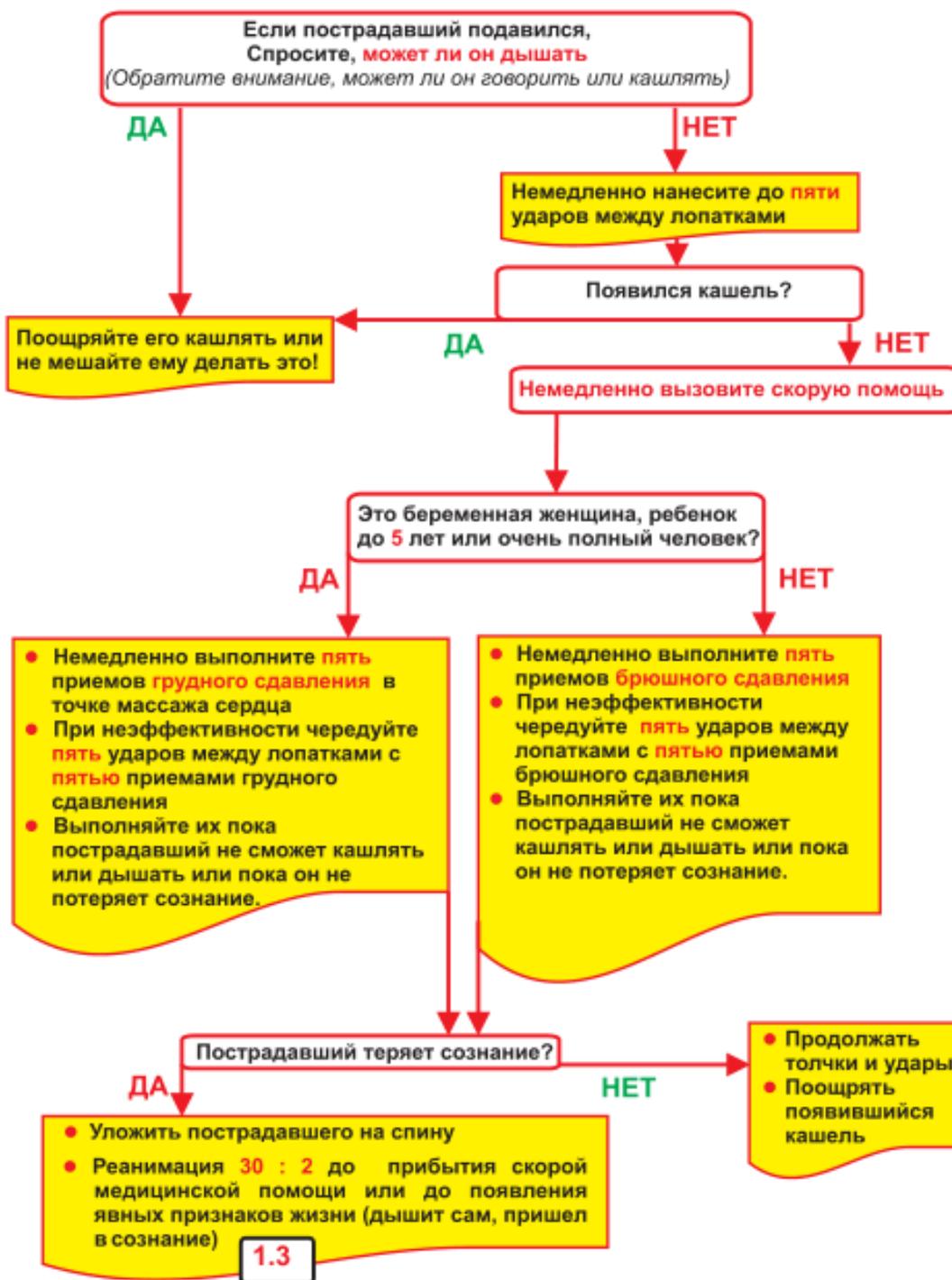


NB! Наблюдение в лечебном учреждении необходимо во всех случаях из-за опасности «вторичного утопления»

NB! Пока тело пострадавшего остается холодным, признать его мертвым нельзя!

Составить с учащимися 1 и 2 года обучения конспект-схему по теме: «При удушении (асфиксии)».

Алгоритм первой помощи при механической асфиксии (обструкции дыхательных путей)

1.3.1



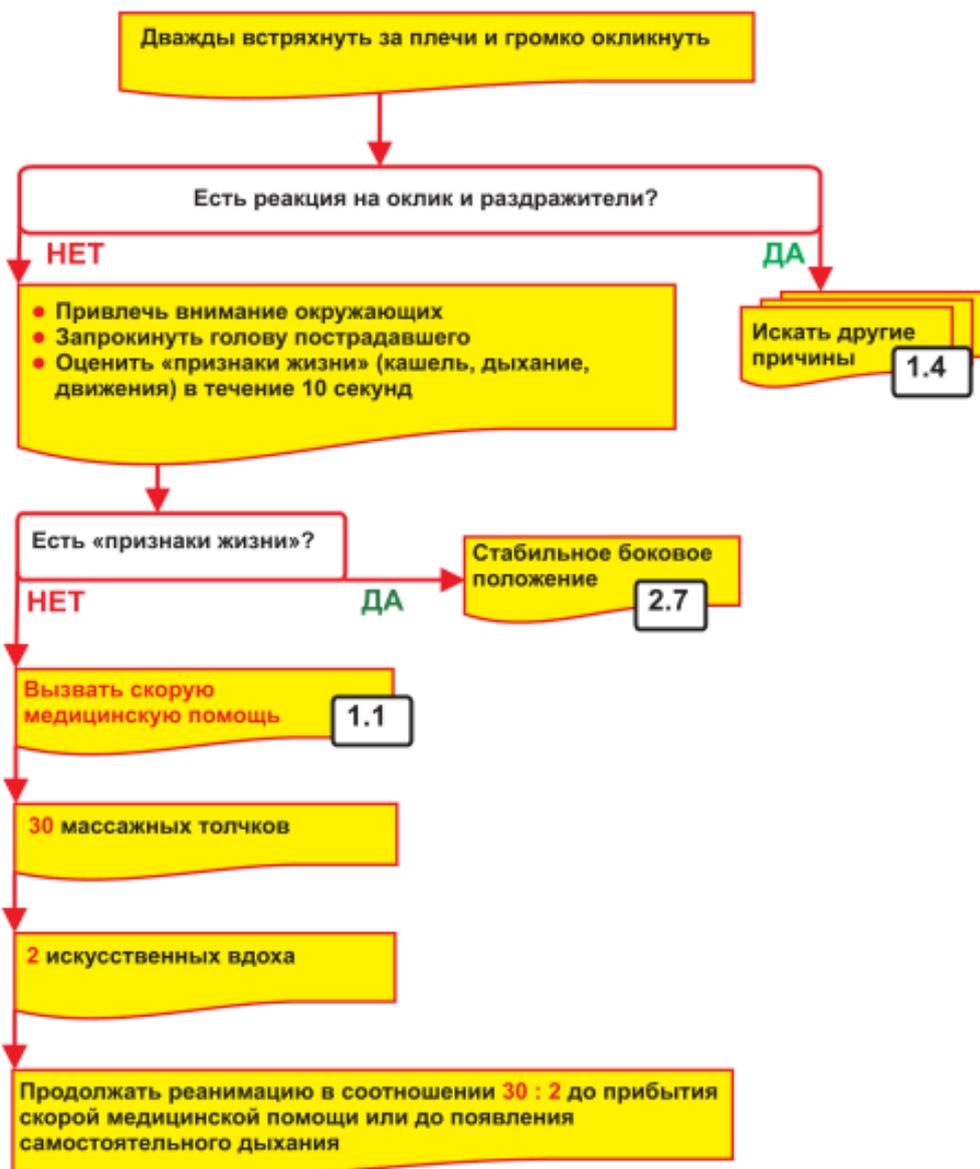
Глава 6

Тема: Первая помощь. СЛР. Травматический шок. Урок 25.

Составить с учащимися 1 года обучения конспект-схему по теме:
«Искусственная вентиляция лёгких и сердечно-лёгочная реанимация».

1.3

Алгоритм сердечно-легочной реанимации

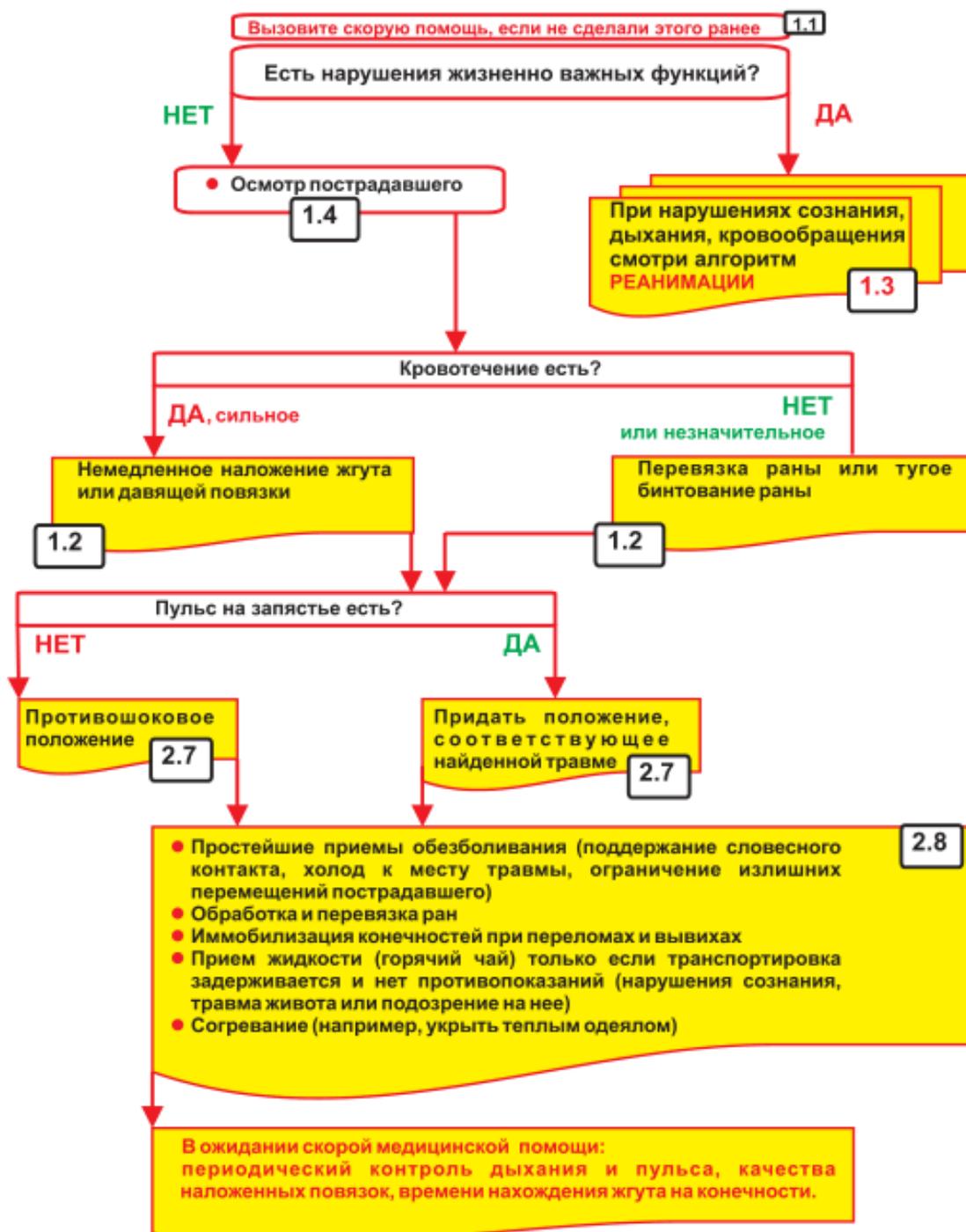


Составить с учащимися 2 года обучения конспект-схему по теме:

«Травматический шок».

Алгоритм первой помощи при травматическом шоке

1.2.1



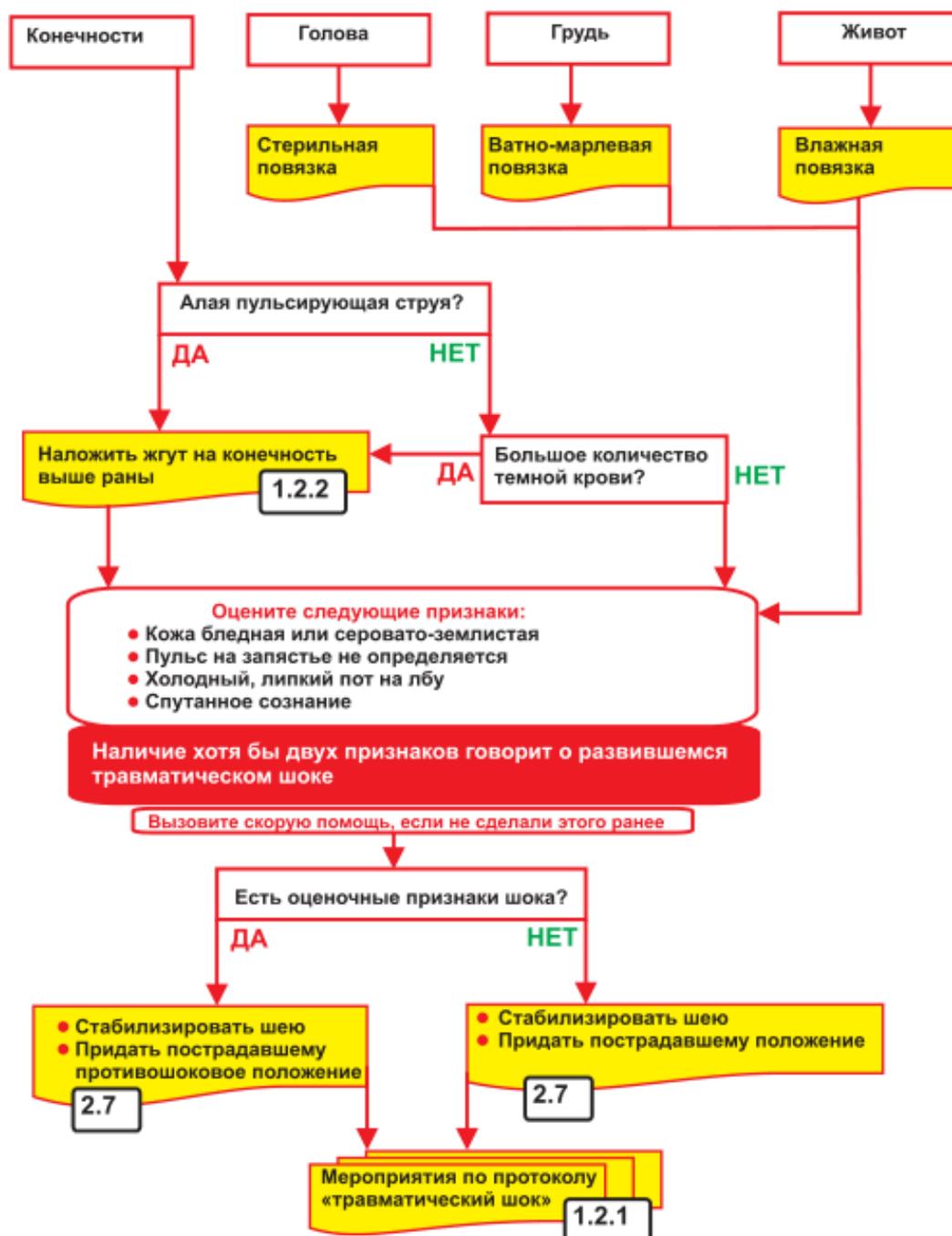


Глава 6

Тема: Первая помощь. Кровотечения. Ожоги. Гипотермия. Урок 26.

Составить с учащимися 1 года обучения конспект-схему по теме: «Остановка кровотечения».

Алгоритм остановки кровотечений 1.2



Правила наложения жгута

1.2.1

Наложение жгута

Остановка кровотечения из ран конечностей чаще всего выполняется наложением табельного резинового жгута из Автомобильной аптечки или жгута, изготовленного из подручных средств.

Классические места наложения жгута:

- Раны предплечья - **нижняя треть плеча**
- Раны плеча - **верхняя часть плеча**
- Раны голени - **средняя часть бедра**
- Раны коленного сустава - **средняя часть бедра**
- Раны бедра - **основание бедра, ближе к паху**



Одежду с конечности не снимают; жгут сильно растягивают и делают первый виток, последующие - с меньшим натяжением; концы жгута закрепляются

- 1 Под жгут кладется записка с указанием времени его наложения (можно отметить время на лбу или щеке пострадавшего - быстрее заметят!)
- 2 Жгут держат затянутым не более 1 часа, затем его ослабляют на 10 минут, прижав артерию пальцем
- 3 Перетянутая конечность должна быть тепло укрыта

Подручные жгуты:



1 Жгут - «удавка»

2 Жгут - закрутка

3 Брючный ремень

В качестве подручных жгутов могут быть использованы галстук, прочная ткань, скрученная в виде полосы шириной 2-3 см, неширокий брючный ремень.

- **Нельзя** использовать слишком широкие жгуты - они не создают достаточного давления
- **Нельзя** применять очень тонкие шнуры, струны, проволоку из-за опасности прорезания кожи вместе с еще не поврежденными сосудами

Составить с учащимися 2 года обучения конспект-схему по теме: «Ожоги».

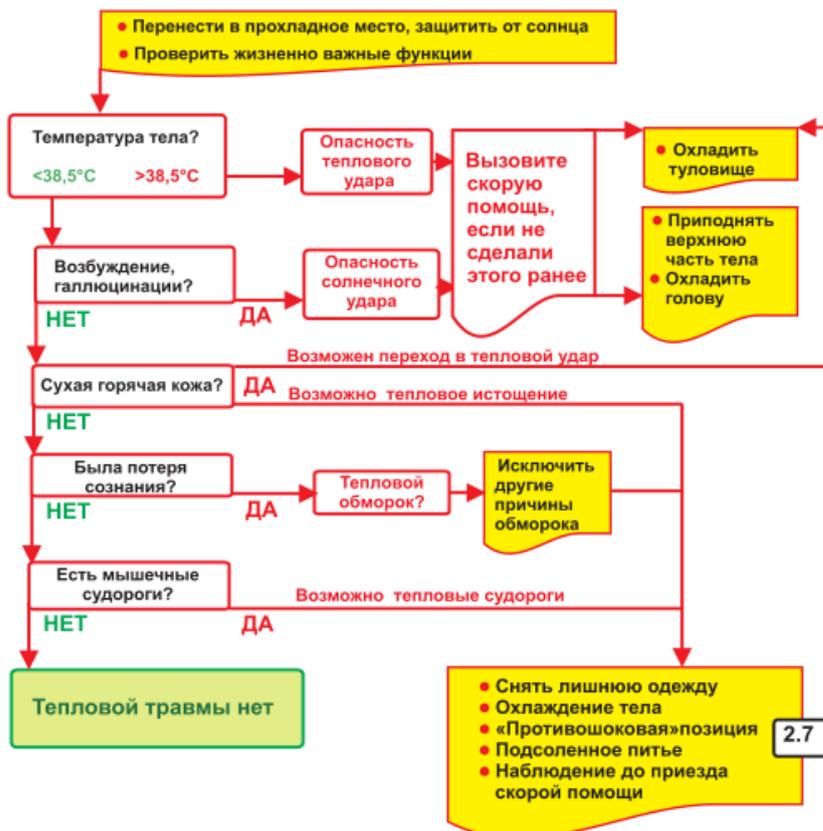
2.1

Алгоритм первой помощи при ожогах



Алгоритм первой помощи при перегревании

2.5



2.1.1

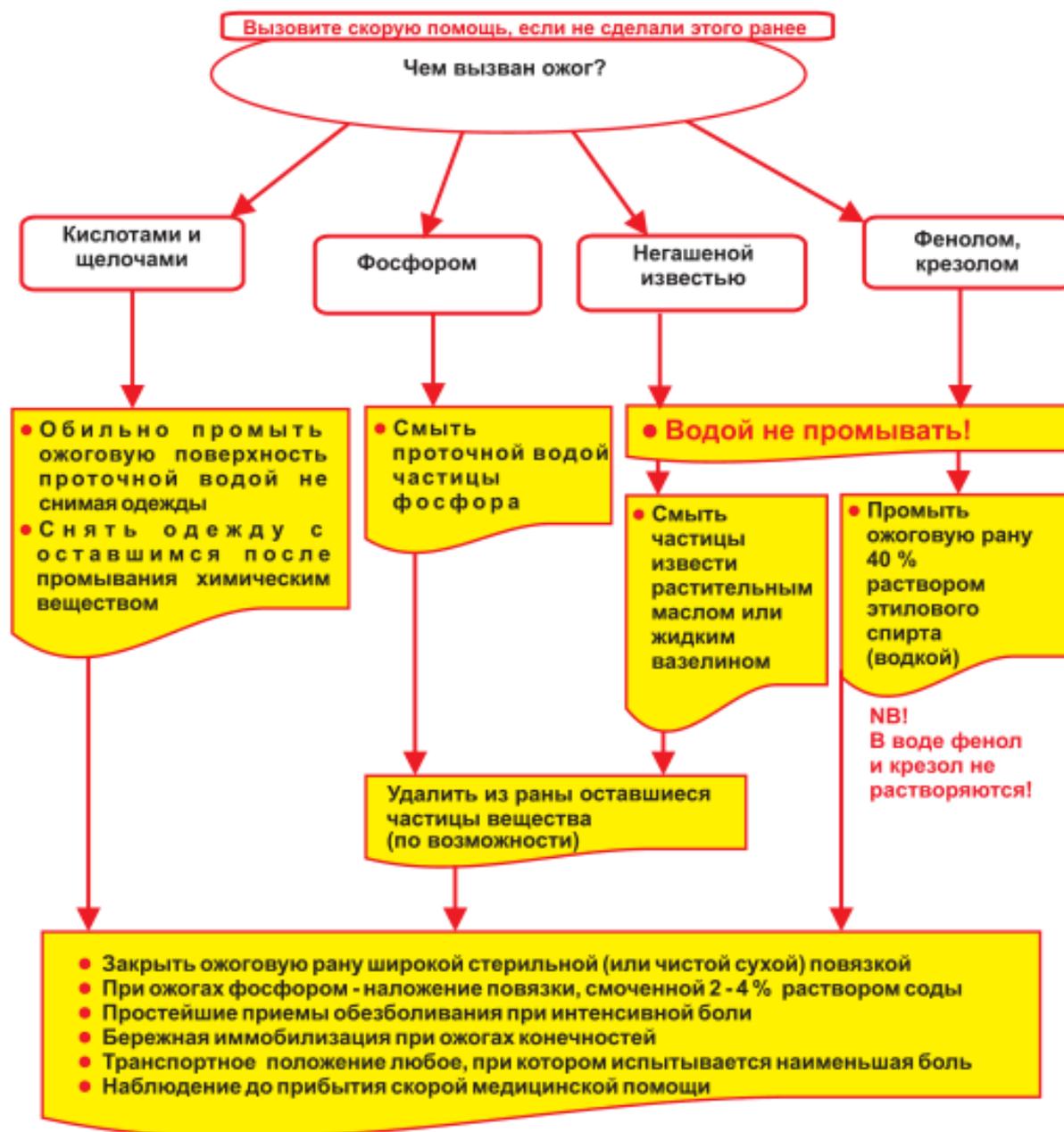
Алгоритм первой помощи при термических ожогах



Алгоритм первой помощи при химических ожогах

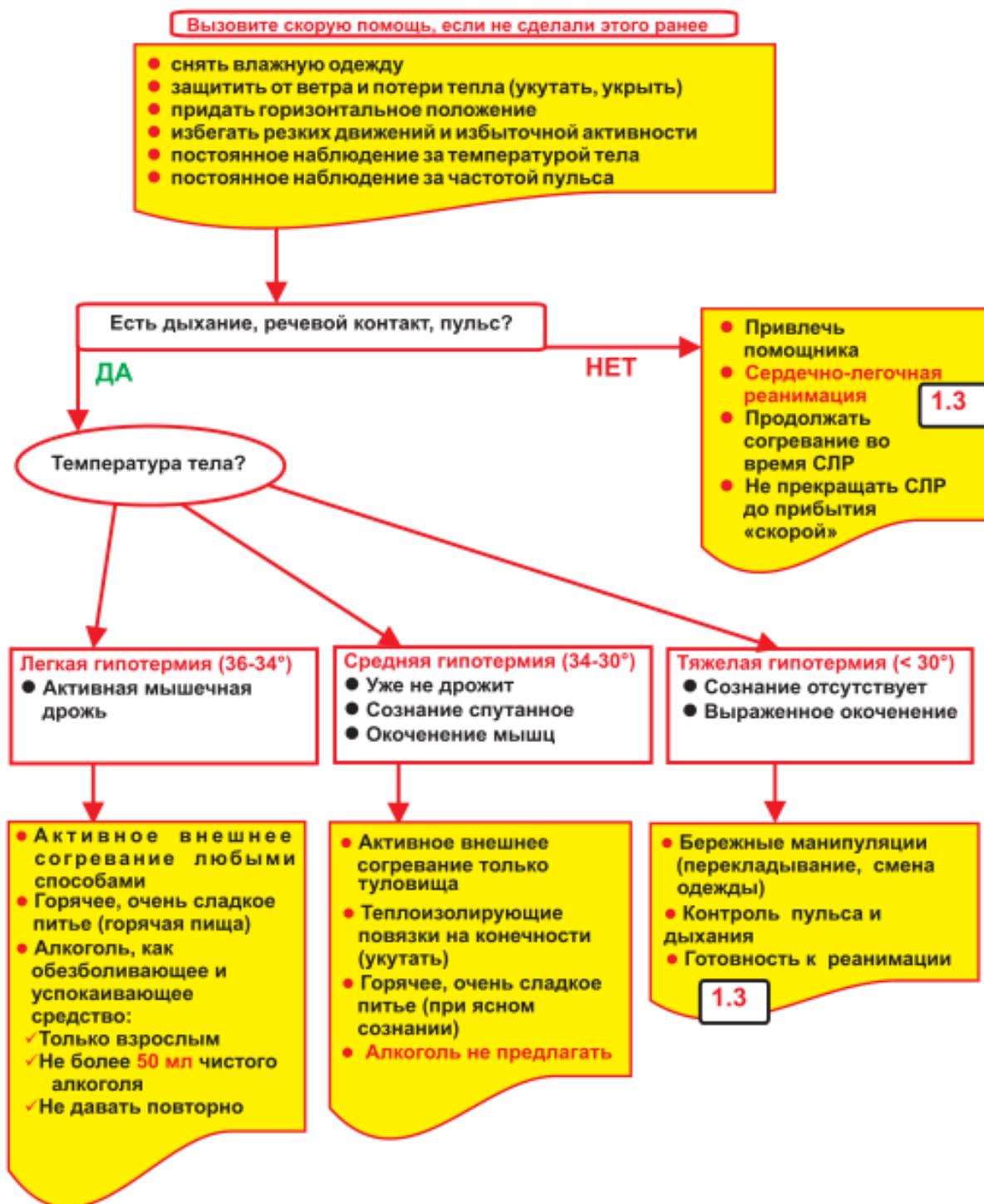
2.1.2

Химические ожоги возникают в результате воздействия на кожу или слизистые едких жидкостей, концентрированных кислот, щелочей и солей некоторых тяжелых металлов. Среди веществ, которые могут вызывать ожоги - серная, соляная, азотная, гидрофтористая, фосфорная, хромистая, уксусная, карболовая (фенол), щавелевая, таниновая, пикриновая кислота, фосфор, соли ртути, аммоний, едкий кали, едкий натр, негашеная известь, йод, марганец.



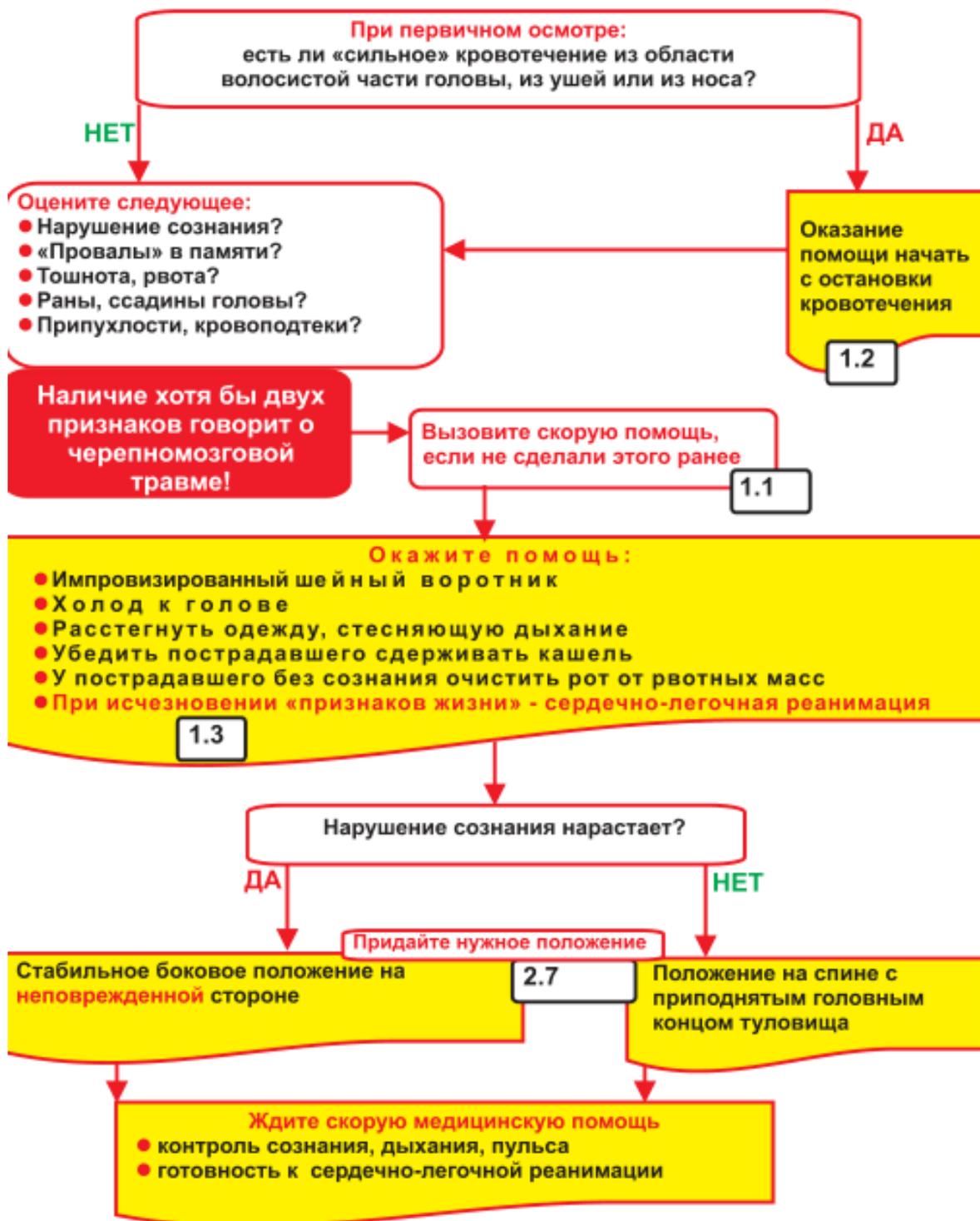
Алгоритм первой помощи при гипотермии

2.4



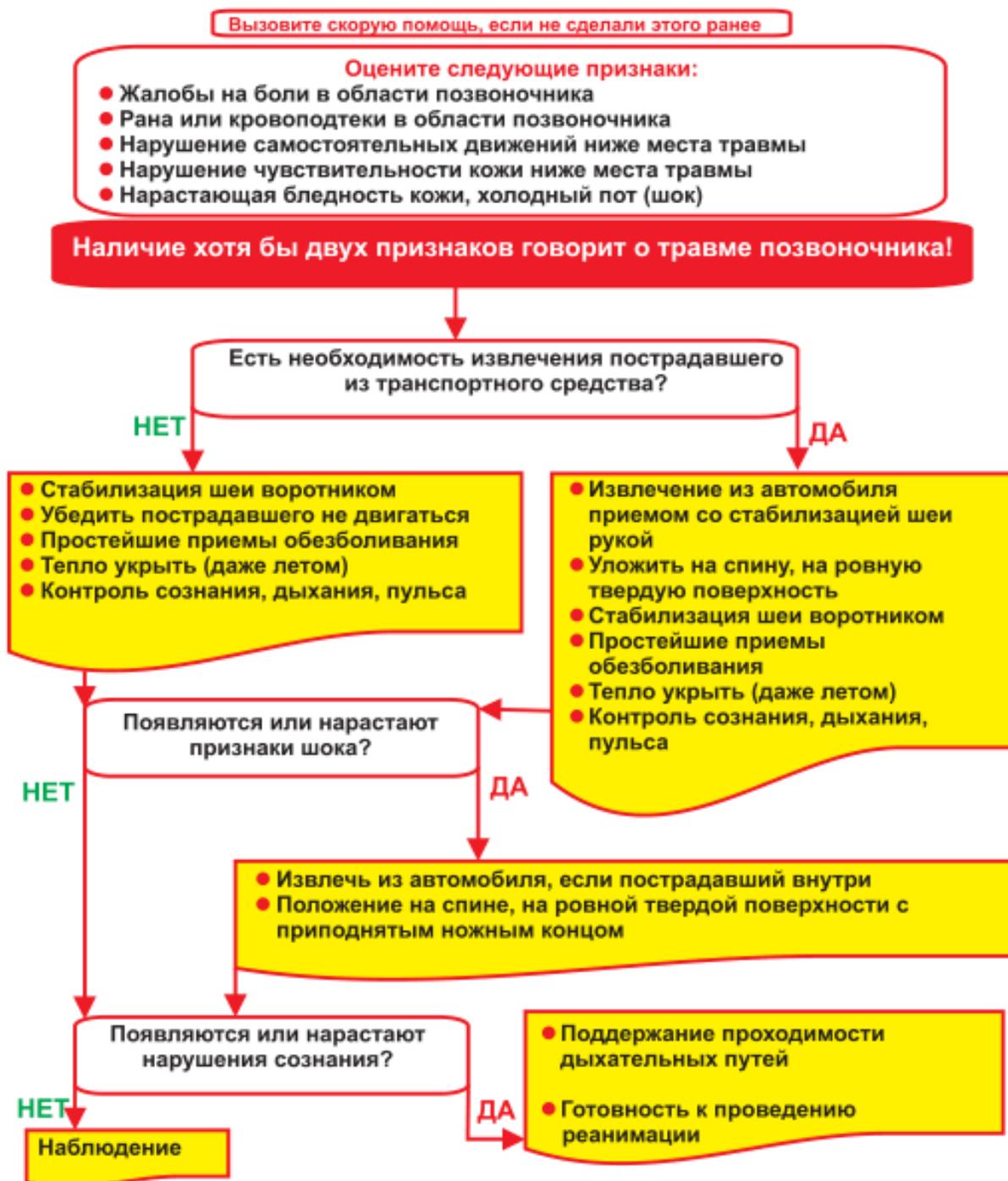
Задание для самостоятельного изучения: Для закрепления знаний на практических занятиях составить конспекты – схемы первой помощи по темам:

Алгоритм первой помощи при черепномозговой травме



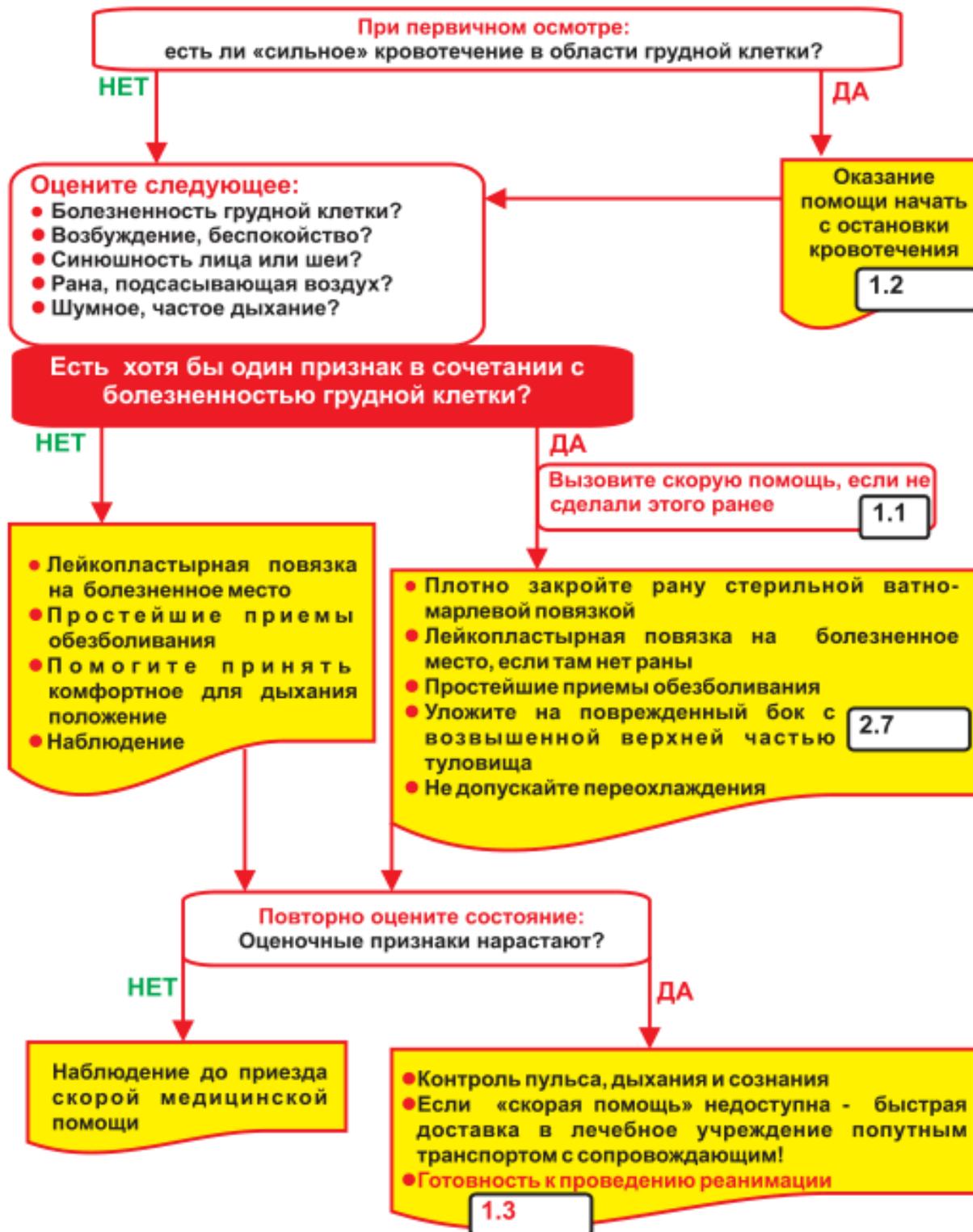
1.6

Алгоритм первой помощи при травме позвоночника



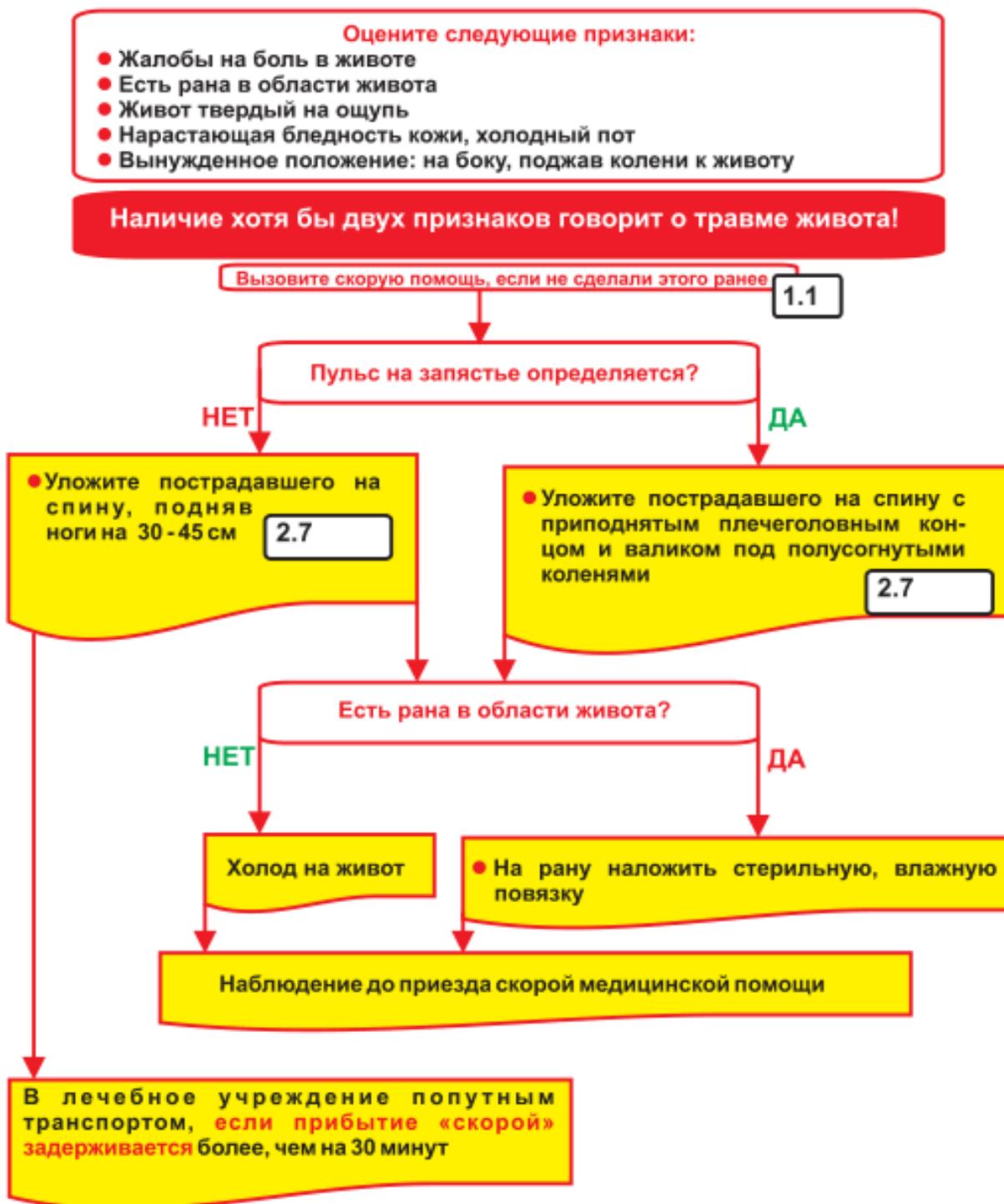
Алгоритм первой помощи при травме груди

1.7



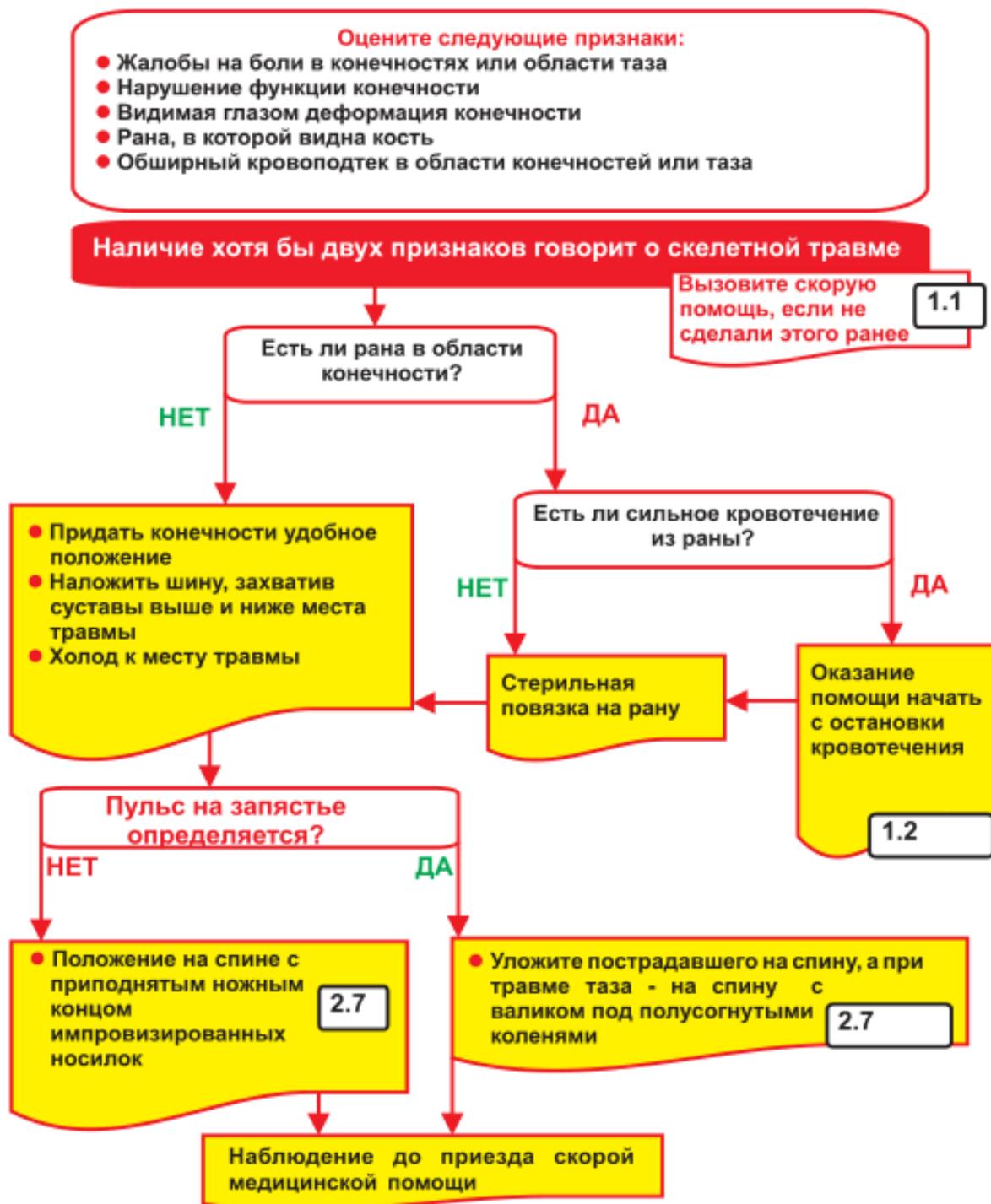
Алгоритм первой помощи при травме живота

1.8



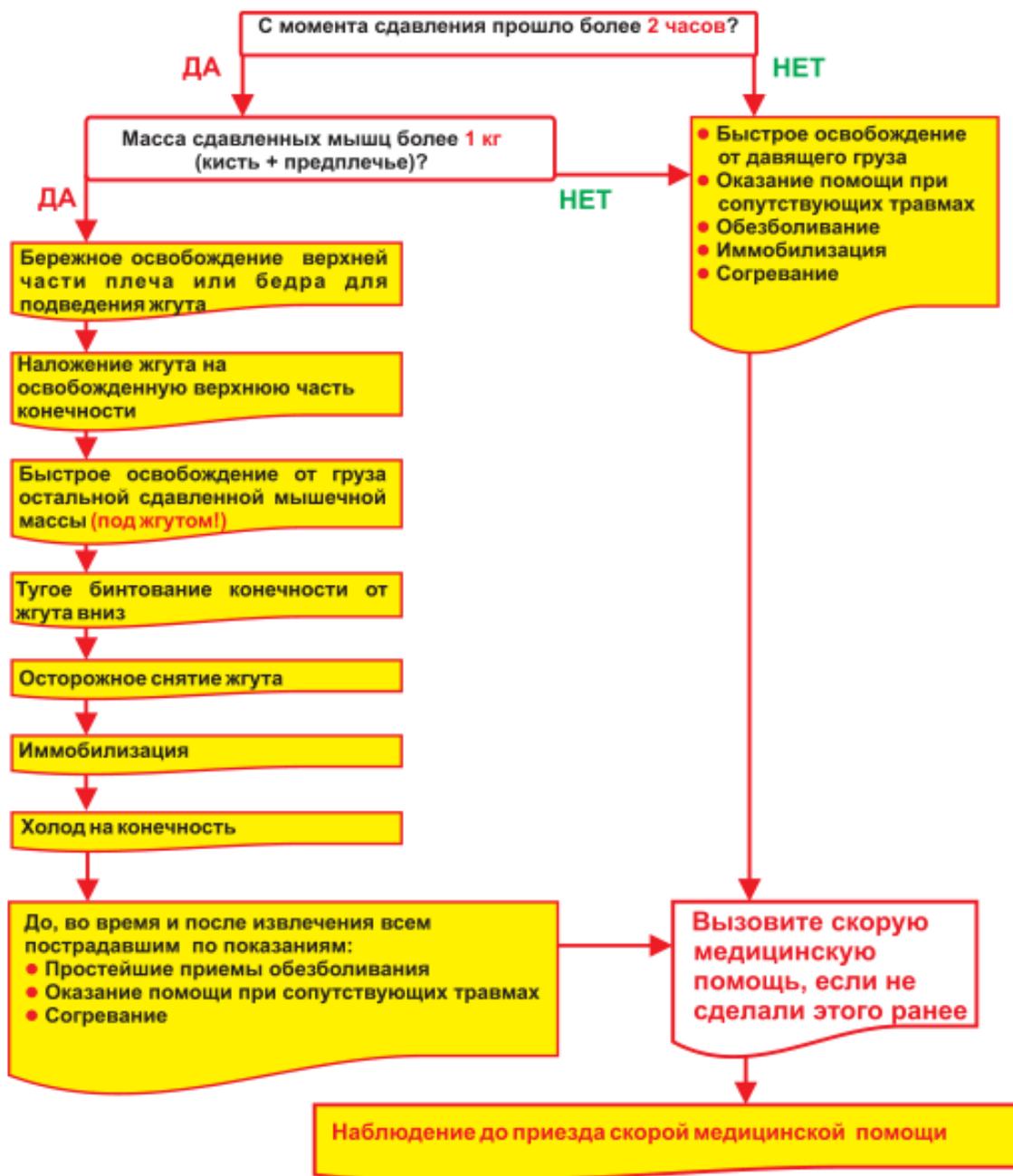
Алгоритм первой помощи при скелетной травме

1.9



Алгоритм первой помощи при синдроме длительного сдавления 2.0

Принцип оказания помощи - не допустить залпового выброса токсинов, то есть «запереть» их в освобожденной от груза конечности, чередуя наложение жгута, снятие груза и тугое бинтование одновременно с оказанием помощи при сопутствующих повреждениях и общими противошоковыми мероприятиями.



Алгоритм первой помощи при острых заболеваниях

2.6



* Больной стенокардией по рекомендации лечащего врача обычно имеет при себе Нитроглицерин