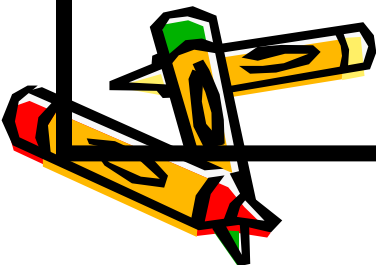




**Принципы организации и
осуществления медицинской
защиты населения. Само –
и взаимопомощь
пострадавшим в
чрезвычайных ситуациях.**

Учебные цели:

1. Рассмотреть принципы организации и осуществления медицинской защиты населения.
2. Порядок создания медицинских средств в интересах ГО и ЧС
3. Рассмотреть принципы организации курса первой помощи пострадавшим
4. Научить оказывать само- и взаимопомощь пострадавшим в ЧС.



Учебные вопросы:

1. Принципы организации и осуществления медицинской защиты населения в ЧС

- 1. Основы планирования мероприятий по медицинской защите населения в ЧС**
- 2. Медицинские средства индивидуальной защиты**
- 3. Принципы оказания первой медицинской помощи**
- 4. Само- и взаимопомощь при неотложных состояниях**

ЛИТЕРАТУРА



1. **ФЗ РФ от 21.12.94 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»**
 2. **Постановления Правительства РФ:**
 - **от 10.11.96 г. № 1340 «О порядке создания и использования резервов материальных ресурсов для ликвидации ЧС природного и техногенного характера»;**
 - **от 27.04.2000 г. № 379 «О накоплении, хранении и использовании в целях ГО материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств».**
 3. **Приказ МЧС РФ от 08.04.98 г. № 2203 «Об утверждении Инструкции по хранению на складах имущества ГО мобилизационного резерва»**
 4. **Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 8 ноября 2005 г. N 662
"Об утверждении Положения о функциональной подсистеме социальной защиты населения, пострадавшего от чрезвычайных ситуаций, единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».**
 5. **Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 февраля 2009 г. N 38 «Об утверждении Положения об организации и ведении ГО в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ»**
- в ЧС. Москва, 1992 г.**

**6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ
от 7 июля 2006 г. N 528 « О создании Комиссии Министерства
здравоохранения
и социального развития Российской Федерации по предупреждению и
ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности»
(с изменениями от 17 августа 2006**

**7. Планирование и организация работы объектов здравоохранения в ЧС. Москва,
1992 г.**

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 но -ября
2006 г. N 803**

**"Об утверждении положений о функциональных подсистемах Всероссийской
службы медицины катастроф и Резервов медицинских ресурсов единой
государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных
ситуаций"**

**8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 апреля
2006 г. N 253**

**"Об утверждении Положения о резерве медицинского имущества Министерства
здравоохранения и социального развития Российской Федерации для
ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, номенклатуры и объемов
резерва медицинского имущества Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации для ликвидации последствий чрезвычайных
ситуаций"**

**9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ
от 8 февраля 2006 г. N 64**

10. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 3 февраля 2009 г. N 01/1410-9-32 «Положение об организации и ведении гражданской обороны в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

(утв. Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Г.Г. Онищенко 26 июня 2008г

11. Приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 06.!! 2008 №295 «ПОЛОЖЕНИЕ о государственном учреждении здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Иркутской области»

12. Приказ Департамента здравоохранения Иркутской области от 19 апреля 2007 г. N 353 « О мобильном медицинском отряде»

(продолже

9. Оперативное управление мероприятиями РСЧС. МЧС. 2004. Книга 1. С . 454-460.
10. Организационно- методические указания по подготовке службы медицины катастроф и выполнению мероприятий ГО здравоохранения в области защиты жизни и здоровья населения при ЧС на 2009год
11. Указ Губернатора Иркутской области от 7 сентября 2009г № 125/65-ук « Об утверждении Положения об организации и ведении ГО в Иркутской области»
Указ губернатора Иркутской области от 2 апреля 2010 г. N 71-УГ
"Об организации проведения мероприятий по гражданской обороне в Иркутской области"

Медицинское обеспечение предусматривает проведение конкретных мер по сохранению здоровья и работоспособности личного состава, участвующего в ликвидации чрезвычайной ситуации, своевременному оказанию помощи пострадавшим (пораженным) и больным, их эвакуации в лечебные учреждения, а также по предупреждению инфекционных заболеваний.

При подготовке решения начинается планирование аварийно-спасательных и неотложных аварийно-восстановительных работ. Оно завершается после принятия решения и постановки задач подчиненным. План проведения работ оформляется текстуально с приложением карт, схем, графиков и расчетов. Он подписывается руководителем органа управления муниципального образования (руководителем ликвидации ЧС) и утверждается старшим начальником.. Выписки из плана работ доводятся до подчиненных в части их касающейся. В план могут вноситься коррективы в течение всего периода работ в зоне чрезвычайной ситуации.

В целях подготовки к выполнению медицинских мероприятий по защите населения :

- ✓ заблаговременно создаются специальные медицинские формирования и учреждения;**
- ✓ обеспечивается их постоянная готовность к работе в ЧС;**
- ✓ ведется подготовка к развертыванию дополнительных больничных коек;**
- ✓ создаются и накапливаются СМЗ, резервы медицинского имущества и техники для формирований и учреждений;**
- ✓ осуществляется подготовка населения и спасателей к оказанию ПМП;**
- ✓ разрабатываются режимы поведения населения при ЧС.**

Основные принципы медицинской защиты населения:

- территориально-производственный**
- принцип универсализма подготовки**
- функционального предназначения**

Основные задачи медицинского обеспечения в зонах ЧС

- 1. Проведение мероприятий по медицинской защите населения и личного состава от поражающих факторов источников ЧС.**
- 2. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных.**
- 3. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение в зоне ЧС.**
- 4. Сохранение здоровья личного состава спасательных формирований в период ликвидации последствий ЧС, оказание медицинской помощи пострадавшим.**
- 5. Оказание экстренной психологической помощи населению и спасателям в зоне ЧС.**
- 6. Проведение судебно-медицинской экспертизы погибших, судебно-медицинское освидетельствование пораженных.**



Министерство здравоохранения Иркутской области

(организация медицинских мероприятий)

Организация проведения медицинских мероприятий, организация лечебно-эвакуационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения, восстановление боеспособности сил гражданской обороны, своевременное оказание медицинской помощи пострадавшим в целях быстрого их излечения, возвращения к трудовой деятельности, максимального снижения инвалидности и смертности.

Организация проведения эвакуации запасов медицинского оборудования объектов здравоохранения, запасов медицинского имущества и запасов материальных средств, необходимых для первоочередного жизнеобеспечения населения.

Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения, личного состава сил гражданской обороны, предупреждение возникновения и распространения инфекционных

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТЫ:

- ▶ мероприятия по защите персонала, больных, населения;**
- ▶ перепрофилирование коечной сети;**
- ▶ создание медицинских формирований, их оснащение и подготовка;**
- ▶ выделение персонала и имущества для работы в районах расселения населения;**
- ▶ организация круглосуточной работы поликлиники.**

Медицинская спасательная служба

Это система органов управления, учреждений и формирований, предназначенных для организации и проведения комплекса лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья населения, а также своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным гражданам и их лечение в целях возвращения к трудовой деятельности, снижение инвалидности и смертности.



Группировка медицинских сил, привлекаемых к ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций



Медицинские формирования ГОЧС

Первая медицинская помощь

- санитарные посты
- санитарные дружины

Первая врачебная помощь

- **мобильные медицинские отряды (ОПМ);**

Квалифицированная и специализированная медпомощь

- подвижные госпитали (хирургические, инфекционные, токсико-терапевтические);
- бригады специализированной медицинской помощи;

Санитарно-противоэпидемические мероприятия

- санитарно-эпидемиологические отряды;
- санитарно-эпидемиологические бригады;
- специализированные противоэпидемические бригады;
- группы эпидемиологической разведки.

Формирования службы медицины катастроф

На федеральном и межрегиональном уровне

- бригады специализированной медицинской помощи,
- полевые многопрофильные госпитали,
- санитарно-эпидемиологические отряды,
- санитарно-эпидемиологические бригады,
- специализированные противоэпидемические бригады


На региональном, муниципальном и объектовом уровнях

- бригады скорой медицинской помощи,
- бригады специализированной медицинской помощи,
- бригады первой врачебной помощи (врачебно-сестринские)
- бригады доврачебной помощи,
- санитарно-эпидемиологические отряды,
- санитарно-эпидемиологические бригады:
- группы эпидемиологической разведки

**Специализированный центр
экстренной медицинской
помощи (СЦЭМП) «Защита»**

**Решает задачи
экстренной медицинской
помощи в ЧС с
радиационными
поражениями**

Выявлен целый ряд факторов, от которых зависит качество и эффективность медицинской помощи пораженным в ЧС, в частности:

- 
- величина очага поражения;
 - величина общих и санитарных потерь, тяжесть поражений
-
- удаленность места происшествия от лечебно-профилактических учреждений, где имеется возможность оказания квалифицированной и специализированной помощи в полном объеме;
 - доступность пораженных для спасателей;
 - уровень специальной подготовки медицинского персонала и спасателей;
 - объем оказания медицинской помощи;
 - правильность проведения медицинской сортировки;
 - степень опасности поражающего фактора источника ЧС для спасателей, пораженных, медицинского персонала и т.д.

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

1. Первая медицинская помощь

2. Первая врачебная помощь

3. Квалифицированная медицинская помощь

4. Специализированная медицинская помощь

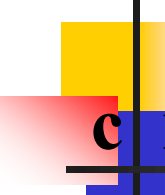
Первая медицинская помощь



**Это вид медицинской помощи,
включающий комплекс простейших
медицинских мероприятий,
выполняемых непосредственно на месте
происшествия или вблизи него в
порядке само- и взаимопомощи, а также
участниками аварийно-спасательных
работ (или медицинскими работниками)
с использованием табельных и
подручных средств.**

К мероприятиям первой медицинской помощи в очаге поражения (зоне ЧС) относятся:

- 1) временная остановка наружного кровотечения;
- 2) наложение асептических повязок на раны и ожоговые поверхности, в том числе и окклюзионных повязок на раны грудной клетки при открытом пневмотораксе;
- 3) транспортная иммобилизация конечностей с помощью шин и подручных средств при переломах, обширных ранах, ожогах, повреждениях магистральных сосудов, суставов, при травматическом токсикозе;



4) простейшие противошоковые мероприятия с использованием противоболевых средств и путем устранения причин, обуславливающих возникновение шока (согревание пораженного, своевременная остановка кровотечения, иммобилизация переломов и др.);

5) простейшие мероприятия по реанимации, направленные на восстановление дыхания и сердечной деятельности путем проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца;

б) в зоне радиоактивного заражения -

профилактика радиационных поражений

путем защиты органов дыхания и

пищеварения от попадания в них РВ,

своевременное проведения частичной

санитарной обработки кожных покровов и

слизистых оболочек и частичной

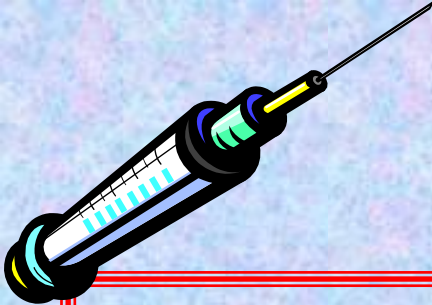
дезактивации одежды, использования

медицинских радиозащитных средств ;

7) в очаге химического поражения - надевание на пораженного противогаза, введение антидота, удаление с открытых участков кожи АХОВ (ОВ) с помощью содержимого индивидуального противохимического пакета -(ИПП-8А, профилактика попадания яда через кожные покровы с помощью ИПП-10), вынос и вывоз из зоны заражения и др.;

8) в очаге эпидемических заболеваний (очаге биологического поражения) - выявление инфекционных больных, проведение экстренной профилактики;





Первая врачебная помощь

это вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами (как правило, на этапе медицинской эвакуации) и направленных на устранение последствий повреждений, поражений или заболеваний, непосредственно угрожающих жизни пострадавших (больных), а также профилактику осложнений и подготовку пострадавших при необходимости к дальнейшей эвакуации



Квалифицированная медицинская помощь

о вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами – специалистами широкого профиля (хирургами, терапевтами) в медицинских формированиях и лечебных учреждениях с целью сохранения жизни пострадавших (больных), предупреждения осложнений, подготовки (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

Специализированная медицинская помощь



Это вид медицинской помощи, включающий комплекс исчерпывающих лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых

врачами – специалистами различного профиля в специализированных лечебных учреждениях с использованием специального оснащения. Основными видами специализированной медицинской помощи, оказываемой при различных вариантах ЧС, являются нейрохирургическая, офтальмологическая, оториноларингологическая, стоматологическая, травматологическая, неврологическая, акушерско-гинекологическая, педиатрическая, токсикологическая, радиологическая, психоневрологическая, а также помощь пострадавшим с повреждениями органов грудной полости, брюшной полости, мочеполовой системы, инфекционным больным.

Причины возникновения опасности эпидемий в зонах ЧС

- 1.Разрушение коммунальных объектов**
- 2.Наличие неубранных трупов, людей, животных**
- 3.Массовое размножение грызунов, появление эпизоотий**
- 4.Миграция населения, передвижение спасателей**
- 5.Ослабление иммунитета пострадавшего населения**
- 6.Нарушение работоспособности сети ЦГСЭН и лечебных учреждений в зоне ЧС**

Мероприятия противоэпидемического обеспечения в ЧС

- Проведение эпидемиологической и биологической разведки в зоне ЧС;**
- контроль за уровнем инфекционной заболеваемости среди населения;**
- осуществление санитарно-эпидемиологического надзора за объектами питания, водоснабжения в зоне ЧС;**
- проведение экстренной и специфической профилактики по эпидемическим показаниям;**
- выявление, изоляция инфекционных больных;**
- проведение карантинных мероприятий при угрозе и после появления очагов опасных инфекционных заболеваний.**

Санитарно-эпидемиологический надзор в ЧС предусматривает:

- надзор за состоянием здоровья населения, условиями его размещения, организацией питания и водоснабжения;**
- надзор за размещением в зоне бедствия прибывающих спасателей;**
- надзор за качеством и безопасностью питьевой воды и продовольствия;**
- надзор за банно-прачечным обслуживанием населения;**
- гигиеническую экспертизу и лабораторный контроль за состоянием объектов окружающей среды;**
- надзор за выполнением санитарно-гигиенических требований при очистке территории в зоне ЧС и погребением погибших**

Мероприятия санитарно-гигиенического обеспечения в ЧС

- Оценка санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС;**
- прогнозирование влияния неблагоприятных факторов в зоне ЧС на состояние здоровья населения и личного состава спасательных формирований;**
- разработка предложений по обеспечению санитарного благополучия в зоне ЧС;**
- санитарный надзор за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, захоронением трупов людей и животных;**
- медицинский контроль за состоянием здоровья населения и личного состава сил РСЧС;**
- санитарно-просветительская работа;**



Основные задачи организационно-методического центра

- **организация управления санитарно-гигиеническими и противоэпидемическими формированиями при их работе в ЧС;**
- **создание и оснащение формирований, организация их подготовки;**
- **взаимодействие с ЧПК, органами ГОЧС, службами других ведомств при решении вопросов эпидемического благополучия при ЧС;**
- **разработка методических рекомендаций по оснащению и организации работы формирований в эпидемических очагах;**
- **прогнозирование и оценка эпидемической обстановки в границах административной территории и возможных очагах катастроф, подготовка по обеспечению эпидемического благополучия.**

Принципы работы санитарно-эпидемиологических учреждений

- ❖ приближение сил и средств к районам катастроф и к обеспечиваемым контингентам населения;
- ❖ сосредоточение основных усилий, сил и средств на поддержание санитарно-эпидемического благополучия населения и наиболее значимых объектов экономики;
- ❖ постоянная готовность санэпидучреждения к работе в эпидемических очагах, своевременное создание и четкий маневр силами и средствами, а также и своевременное выполнение внезапно возникших задач.

приоритетные направления деятельности санэпидучреждений и формирований при возникновении ЧС

- ✦ санитарно-эпидемиологическая оценка пригодности источников питьевого водоснабжения;
- ✦ определение безопасности употребления продуктов питания в очаге катастрофы;
- ✦ оценка альтернативных методов уничтожения отходов и дезинфекций канализационных стоков;
- ✦ контроль санитарного состояния мест питания, пунктов оказания помощи пострадавшим, мест размещения пострадавшего населения и на путях его эвакуации;
- ✦ контроль численности грызунов, организация дератизационных мероприятий;
- ✦ участие в проведении радиологической, химической и санитарно-эпидемиологической разведки;
- ✦ согласование вопросов по санитарной очистке очагов катастрофы (захоронение погибших, вывоз нечистот и др.);
- ✦ координация действий с представителями штаба и соответствующих служб по вопросам информации населения об опасности очага катастрофы и правилам его поведения, смягчения психологического воздействия на население с целью уменьшения паники;
- ✦ регулярная информация регионального штаба о проведенной работе и складывающейся обстановке.

**Планирование медицинского
обеспечения осуществляется:**

в министерствах, ведомствах, отраслях;

административно-территориальных образованиях;

объектах здравоохранения.

Требования к планированию:

- реальное отражение возможной прогнозируемой ситуации;
- реальное определение потребностей сил и средств;
- учитывать: наличие, состояние оснащённости, уровень подготовки персонала, формирований и прибытия в очаг катастрофы;
- должны использоваться единые критерии оценки прогнозируемой обстановки и возможностей учреждений и формирований;
- не должны содержать излишнюю, повторяющуюся информацию, материалы справочного характера;
- нормы документов должны соответствовать принятым образцам, удобными при пользовании;
- достижение преемственности по их формам и содержанию как на объекте здравоохранения, службах района, города, области; соблюдение степени детализации основных показателей.

Цели планирования:

■ обеспечение устойчивого управления учреждениями и формированиями службы экстренной медицинской помощи населению при приведении их в готовность в ограниченные сроки и организации работы в очагах катастроф;

■ наиболее рациональное использование имеющихся сил и средств и обеспечение маневра ими с учетом изменяющейся обстановки и возникающих потребностей в оказании медицинской помощи, в проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах катастроф, на этапах медицинской эвакуации и в районах расселения населения, оставшегося без крова;

■ обоснованное создание неснижаемых запасов медицинского и другого имущества для оснащения учреждений и формирований здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи и лечения населения, пострадавшего в результате катастроф; повышение готовности органов управления, сил и средств здравоохранения к действиям при внезапно возникающих ситуациях;

■ организованное и в ограниченные сроки приведение в готовность учреждений и формирований службы, решение вопросов защиты их персонала при угрозе воздействия поражающих факторов катастрофы;

■ наиболее оптимальное распределение медицинских кадров в учреждениях и формированиях при их работе в ЧС и организация их целенаправленной подготовки.

Условия, влияющие на организацию медицинской защиты пострадавшим:

- **внезапность;**
- **массовость, одномоментность, разнообразный характер, тяжесть;**
- **нарушение работоспособности ЛПУ;**
- **возможное заражение обширных районов, местности, продовольствия, воды РВ, АХОВ, бактериальными средствами;**
- **паника, мародерство;**
- **сложность санитарно-эпидемиологической обстановки;**
- **несоответствие потребности в силах и средствах органов здравоохранения и их наличие;**
- **задержка с оказанием ПМП;**
- **сложность управления силами и средствами при ликвидации последствий ЧС.**

Особенности муниципальных образований

1. Климато-географические
2. Наличие краевой патологии в виде эпидемиологических очагов инфекционных заболеваний
3. Наличие объектов АХОВ
4. Характер и степень развитости дорожных и других путей сообщения.





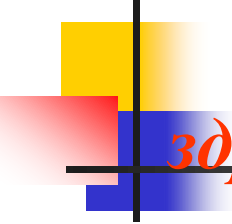
При планировании учитывать выделение средств на проведение мероприятий ГО;

Обеспечить готовность ПУ и систем связи;

Сохранить существующие фонды убежищ и укрытий для персонала ЛПУ, защищенных стационаров для нетранспортабельных больных;

Принять меры по накоплению средств ИЗ и приборов радиационной и химической разведки

Продолжить работы по накоплению резервов материально-технических, медицинских и иных средств в целях ГО



*Главной задачей по подготовке ОУ и сил
службы медицины катастроф и ГО*

*здравоохранения считать совершенствование
знаний и навыков, направленных на снижение
рисков и уровня медико- санитарных
последствий кризисных ситуаций, а также
совершенствование системы медицинской
защиты населения в мирное и военное время.*

Основными задачами считать:

В области СМК

- Обеспечение постоянной готовности сил СМК к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в мирное и военное время;*
- Совершенствование взаимодействия ОУ СМК на всех уровнях, сопряжение и развитие информационно-управляющих систем, обеспечивающих их работу;*
- Создание и содержание, эффективное использование, восполнение запасов финансовых, материальных ресурсов для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;*
- Участие в создании и поддержании необходимых условий для обеспечения жизнедеятельности пострадавшего населения;*
- Совершенствование организации ОМП лицам, пострадавшим в ДТП, в соответствии с целевой программой «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 гг». Основные цели: снижение смертности и повышение качества медицинской помощи пострадавшим при ДТП*

В области ГО здравоохранения:

- *Совершенствование нормативно-правовой базы в области ГО здравоохранения с учетом современных требований, направленных на создание оптимальных формирований ГОЗ;*
- *Обеспечение готовности ОУ и организаций здравоохранения, выполняющих задачи ГОЗ по переводу в режим функционирования в условиях военного времени и выполнению задач по медицинскому обеспечению населения, пострадавшего при в\д;*
- *Обеспечение устойчивости объектов здравоохранения в условиях в\д*
- *Обеспечить дальнейшую реализацию ФЗ №28-ФЗ « О гражданской обороне», других нормативных актов в области ГО по применению формирований ГОЗ при ликвидации последствий ЧС и террористических актов;*

Задача курса первой помощи:

- **Дать необходимые знания и умения людям на случай возникновения неотложной ситуации, чтобы они могли помочь сохранить жизнь пострадавшего, облегчить страдания, уменьшить вероятность развития последующих осложнений в результате травмы или внезапного приступа болезни.**
- **Научить слушателей распознавать и быть готовым к любой неотложной ситуации и принимать правильные решения по оказанию первой помощи.**

Слушатели должны уметь:

- ✚ Описать, как действовать на месте происшествия и как вызвать скорую помощь.
- ✚ Принять решение о переноске пострадавшего, если ему угрожает опасность
- ✚ Провести осмотр жизненно важных функций и определить характер повреждений.
- ✚ Правильно действовать при сильном кровотечении.
- ✚ Определить уровень сознания, дыхания, пульса и действовать соответствующим образом.
- ✚ Принять соответствующие меры в случае, когда пострадавший в сознании, испытывает боли в груди.
- ✚ Оказывать помощь в случае серьезных травм и ожогов.
- ✚ Знать , что такое «Здоровый образ жизни»
- ✚ Знать содержимое аварийного набора и как вести себя ДО, ВО ВРЕМЯ и ПОСЛЕ ЧС.
- ✚ Знать проблемы со здоровьем людей данного региона и как оказать ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ.

УСВОЕНИЕ ЗНАНИЙ – это постоянное изменение поведения в результате усвоения новых знаний и навыков. **ОБУЧЕНИЕ**- это целенаправленная деятельность ,направленная на получение новых знаний.

ЗНАНИЯ+НАВЫКИ=ИЗМЕНЕНИЯ
ПОВЕДЕНИЯ



Приобретение знаний:

Этот вид знаний в основном базируется на информации. Достигается чтением лекций, использованием аудио- визуальных средств, активным обсуждением темы.

Практических навыков: *путем демонстрации и практики. Слушатель должен уметь правильно производить определенные действия, а не только рассуждать о них. Для выработки навыков используйте «метод трех П»:*


ПОКАЗАТЬ, ПОЯСНИТЬ, ПРОРАБОТАТЬ.





Изменение поведения. Формирование отношения

Затрагивает чувства и эмоции слушателей, а также их систему ценностей и представлений. Формирование отношения - это довольно длительный по времени процесс. Отношение часто вырабатывается под влиянием преподавателя и определяется не столько тем, что он говорит, а больше тем, что он делает.



**КОНФУЦИЙ, в 451 году до н.э
сказал:**

*Я забываю то, что
слышу ;*

*Я запоминаю то, что
вижу ;*

*Я осознаю то, что
делаю .*

УИЛЬЯМ ГЛАССАР, доктор медицины сказал, что мы усваиваем:

- 10% прочитанного***
- 20% услышанного***
- 30% увиденного***
- 50% одновременно увиденного и
услышанного***
- 70% того, что обсуждалось с другими***
- 80% того, что мы познали на практике***
- 95% того, что мы преподаем другим.***

ПОМНИТЕ, ЧТО:

- ✓ *Усвоение знаний - это изменение поведения в результате полученного опыта. Пути усвоения знаний разными людьми различны.*
- ✓ *Люди усваивают знания с разной скоростью.*
- ✓ *Активизируя органы чувств слушателей:
Зрение ,слух ,осязание, а также вовлекая их в работу, вы ускоряйте этот процесс.*
- *Прошлый опыт взрослых слушателей может быть полезен при усвоении знаний или затруднять их восприятие.*



Проведение практических занятий:

- *Демонстрация приема оказания первой медицинской помощи или наблюдение за его отработкой.*
- *Бесперебойное проведение занятий.*
- *Выявление и своевременное исправление ошибок.*
- *Поощрение слушателей с целью достижения наилучших результатов.*
- *Обеспечение мер безопасности.*



Рисунок 2-1. Служба скорой помощи состоит из различных звеньев, соединенных между собой.

Принципы оказания первой помощи

Вы обнаружили человека, лежащего на земле без движения. Осмотрите место происшествия, чтобы убедиться в отсутствии опасности и выяснить, что случилось. Если место происшествия не представляет опасности, вначале проведите первичный осмотр.



Определите наличие сознания у пострадавшего

- Громко спросите: “Вам нужна помощь?”
- Похлопайте в ладоши.
- Сожмите трапециевидную мышцу пострадавшего, если он не реагирует.

Если пострадавший реагирует на раздражители:

- Проверьте, нет ли у него кровотечения и шока, и окажите необходимую помощь.
- Если сильного кровотечения не обнаружено:**
- Уложите пострадавшего в восстановительное положение.
 - Переходите к проведению вторичного осмотра.

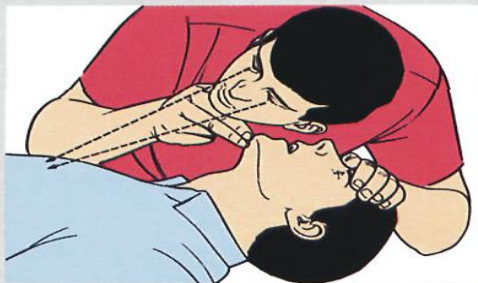
Если пострадавший не реагирует:

- Осторожно переверните пострадавшего на спину (только, если необходимо).



Откройте дыхательные пути, запрокиньте голову и приподнимите подбородок

Выдвиньте нижнюю челюсть пострадавшего вперед (см. главу 9) в случае подозрения на травму шеи.



Проверьте наличие дыхания

Для определения наличия дыхания используйте зрительный, слуховой и осязательный контроль в течение 5 секунд.

Если пострадавший не дышит:

- Начинайте проведение искусственной вентиляции легких (см. главу 5).



Проверьте наличие пульса

- Нащупайте адамово яблоко (кадык).
- Переместите пальцы в углубление на шее со стороны, расположенной ближе к вам.
- Прощупывайте пульс в течение 10 секунд.

Если пульс у пострадавшего не определяется:

- Переходите к сердечно-легочной реанимации (см. главу 6).



Вызовите скорую помощь

Пошлите кого-нибудь вызвать скорую помощь.



Образец аварийного комплекта
для выживания в чрезвычайных ситуациях.