

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им.

В.П. АСТАФЬЕВА

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина
Выпускающая кафедра медико-биологических основ физической культуры и
безопасности жизнедеятельности

Делюкина Алёна Андреевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Тема: Тренинг как форма обучения оказанию первой помощи при
дорожно-транспортных происшествиях в старших классах**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы

Безопасность жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

и.о. зав. кафедрой, к.п.н., доцент

4.06.19 Казакевич Н.Н.

Научный руководитель

доцент, к.б.н., Кужугет А.А.

Дата защиты

18.06.2019

Обучающаяся

Делюкина А.А.

Оценка

отлично

Красноярск 2019

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.
АСТАФЬЕВА

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина
Выпускающая кафедра медико-биологических основ физической культуры и безопасности
жизнедеятельности

Делюкина Алёна Андреевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Тема: Тренинг как форма обучения оказанию первой помощи при
дорожно-транспортных происшествиях в старших классах**

Направление подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование»

Направленность (профиль) образовательной программы

Безопасность жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

и.о. зав. кафедрой, к.п.н., доцент

Казакевич Н.Н.

Научный руководитель

доцент, к.б.н., Кужугет А.А.

Дата защиты

Обучающаяся

Делюкина А.А.

Оценка

Красноярск 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава I. Теоретический аспект изучения проблемы ДТП и оказания	7
первой помощи	
1.1. ДТП: понятие, разновидности, причины.....	7
1.2. Первая помощь и виды медицинской помощи.....	13
1.3. Оказание и особенности первой помощи при ДТП.....	17
Глава II. Организация и проведение опытно-экспериментальной	29
работы по обучению оказанию первой помощи при ДТП в старших	
классах	
2.1. Методы исследования и контингент.....	29
2.2. Результаты и анализ исследования.....	30
2.3. Разработка тренинга направленного на повышение уровня знаний,	32
умений, навыков оказания первой помощи при ДТП	
Выводы	41
Список используемых источников.....	42
Приложения.....	45

Введение

Аварийность на автомобильном транспорте - одна из острейших социально-экономических проблем, стоящих перед большинством стран. Каждый год в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП) более 10 миллионов человек в мире погибают и получают ранения. Подобные цифры в десятки раз превышают количество погибших в авиакатастрофах или авариях на других видах транспорта. [9]

Дорожно-транспортный травматизм стал одной из ключевых проблем общественного здравоохранения в XX веке. Автомобиль стал неременным атрибутом образа жизни для многих людей. Но в то же время за это обществу приходится платить очень высокую цену в виде всевозможных последствий дорожно-транспортных происшествий.

Две первые смерти в результате дорожно-транспортных происшествий произошли в 1896 году в Великобритании и в 1899 году в США. Они не

предвещали никаких серьезных последствий для мирового сообщества. В первой половине XX века дорожно-транспортные происшествия и их последствия никогда не стояли на повестке дня конференций и совещаний международных организаций. И только в 1951 году, когда в США в ДТП погиб миллионный человек, международное сообщество обратило внимание на эту проблему. [26]

С этого времени Европейская экономическая комиссия начинает публиковать ежегодные статистические отчеты о дорожно-транспортных происшествиях по 18 европейским государствам.

Впоследствии Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) стала говорить о том, что ДТП представляют собой угрозу здоровью европейского населения. В 1957 году впервые был произведен масштабный сбор данных о дорожно-транспортных происшествиях по 47 странам. Выяснилось, что в этих странах от ДТП погибло 102552 человека, из которых 79810 были мужчины. И эти цифры продолжали расти.

Так же выяснилось, что смертность мужского населения в абсолютных значениях в 3-5 раз превосходила женскую смертность. Среди погибших преобладали пешеходы, значительную долю которых составляли дети в возрасте от 1 до 10 лет и пожилые люди в возрасте от 65 лет. [28]

В 2018 году на территории Российской Федерации было зафиксировано 168099 ДТП, в которых погибли 18214 человек и получили ранения 214853 человека.

И уже за 2019 год на территории Российской Федерации зафиксировано порядка 42502 дорожно-транспортных происшествий, в которых были зарегистрированы пострадавшие, в количестве 54847 человек и погибшие, в количестве 4000 человек. [29]

При этом реальные цифры погибших гораздо выше. В число погибших в результате ДТП попадают только те, кто погиб в течение 30 дней после аварии, если человек умер позднее, он попадает в число раненых в ДТП.

В городах и населенных пунктах совершается почти три четверти от всех

дорожно-транспортных происшествий в стране. Остается сложной обстановка с аварийностью в городах с населением более миллиона человек. На автомобильных дорогах ежегодно регистрируется свыше четверти всех ДТП. Средняя тяжесть ДТП на федеральных дорогах вне городов и населенных пунктов составляет 22 погибших на 100 пострадавших.

В последние годы самым распространенным видом ДТП является наезд на пешехода. Средняя тяжесть последствий наездов на пешеходов — 15 погибших из 100 пострадавших. [30]

По данным ВОЗ, 70% людей, пострадавших от травм, погибают из-за неоказания им необходимой первой помощи. Правильные действия в течение первых 3–5 минут повышают шансы на выживание более чем в 50% случаев.

По словам помощника министра здравоохранения России, в нашей стране от неоказания первой помощи на месте происшествия погибают 25% пострадавших, у которых был шанс выжить. [9]

Таким образом, на сегодняшний день необходимо увеличивать количество людей, имеющих навыки оказания первой помощи, для того, чтобы в случае возникновения автокатастрофы, свести к минимуму ее последствия и помочь в самые кратчайшие сроки пострадавшим, насколько это возможно. В связи с чем, наша тема является актуальной.

Цель исследования: обосновать и разработать тренинг по обучению оказанию первой помощи при ДТП обучающихся старших классов.

Соответственно выдвинутой нами цели, были установлены следующие **задачи:**

- проанализировать научно-методическую литературу по теме нашего исследования;
- продиагностировать уровень знаний обучающихся по оказанию первой помощи при ДТП;
- разработать тренинг, направленный на восполнение недостающих знаний в области оказания первой помощи при ДТП для обучающихся старших классов и проверить его результативность в педагогическом

эксперименте.

Объект исследования: учебно-воспитательный процесс формирования знаний, умений и навыков оказания первой помощи при ДТП в старших классах.

Предмет исследования: содержание тренинга обучения оказанию первой помощи при ДТП в старших классах.

Гипотеза: мы предполагаем, что обучение оказанию первой помощи при ДТП в старших классах будет более эффективным, если внедрить в него тренинг, как форму дополнительного обучения.

Практическая значимость: разработанные материалы могут использоваться в дальнейшем с целью ознакомления обучающихся с проблемой дорожно-транспортного травматизма, способствуя повышению их внимания к необходимости постоянного совершенствования навыков оказания первой помощи.

Структура и объем выпускной квалификационной работы: работа состоит из введения, двух глав, выводов, списка использованных источников и приложений, общим объемом 60 страниц. Список использованных источников включает в себя 30 наименований.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

ДТП И ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1.1. ДТП: понятие, разновидности, причины

Слово «автокатастрофа», активно употребляемое в современном языке, на самом деле является понятием относительным. Есть слово «катастрофа», которое обычно используют для обозначения некоего масштабного чрезвычайного происшествия, результатом которого стали многочисленные разрушения и жертвы. Происшествие это может носить как естественный, то есть природный, так и искусственный, техногенный характер и происхождение.

И есть понятие «автомобильная авария» или «дорожно-транспортное происшествие», которое включает в себя любые непредвиденные ситуации с участниками дорожного движения, приведшие к повреждениям транспортных средств и травмам или смерти людей.

Фактически «автокатастрофа» это синоним любой серьёзной аварии или ДТП, следствием которых стала гибель или серьёзные травмы человека (нескольких человек), либо серьёзные повреждения автомобилей (которые обычно после этого не подлежат восстановлению). Таким образом, главным признаком автокатастрофы является серьёзный ущерб для здоровья человека. В этой связи под определение «автокатастрофа», которое является в большей степени эмоциональной оценкой произошедшего события, попадает любое дорожно-транспортное происшествие с соответствующими последствиями.

Дорожно-транспортное происшествие - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения.

Основными причинами возникновения ДТП, по данным ГИБДД являются:

- употребление спиртных напитков или наркотических препаратов;
- несоблюдение установленных законодательством правил движения;
- невнимательность и использование электронных гаджетов;
- неисправность транспортных средств;
- плохая видимость на проезжей части;
- плохое состояние дорожного покрытия.

Рассмотрим наиболее частые причины дорожных происшествий более подробно.

Употребление спиртных напитков.

Одной из наиболее существенных причин возникновения ДТП является алкогольное опьянение, причем большинство аварий, совершенных по этой причине заканчиваются гибелью людей.

Достаточно часто ДТП происходят по вине пешеходов, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, у которых нарушены все основные функции и снижена доля внимания. В связи с чем, при переходе через проезжую часть, они не обращают внимания ни на сигналы светофора, ни на существующие правила дорожного движения и могут выйти на дорогу без необходимости ее перехода, что многократно увеличивает риск попадания в ДТП.

По статистике около 27% дорожных происшествий происходят по вине водителя, находящегося в нетрезвом состоянии. Водители в таком состоянии могут подвергать риску не только себя, но и других участников дорожного движения. Однако эта цифра в последние годы начала снижаться, приблизительно на 6% – 7%.

Причинами снижения этого показателя стали: увеличение штрафных санкций, введение такого вида наказания, как лишение прав и изъятие транспортного средства. [3]

Несоблюдение установленных законодательством правил движения.

К наиболее существенным причинам высокой аварийности относятся: превышение скоростного режима, нарушение правил проезда перекрестков (особенно это касается нерегулируемых перекрестков, где приоритетными считаются установленные дорожные знаки), выезд на полосу встречного движения для обгона или совершения каких-либо иных маневров;

Существенной причиной ДТП является превышение скорости. По статистике по этой причине случается порядка 15% дорожных аварий по России.

Существенное увеличение скоростного режима приводит:

- к неадекватности поведения транспортного средства на проезжей части, особенно в зимний период времени;
- к невозможности быстро остановить машину при возникновении какой-либо опасности, например, при появлении пешехода или внезапной остановки другого транспортного средства на проезжей части.

В автомобильных авариях, произошедших из-за превышения допустимого скоростного режима, достаточно часто гибнут люди (пешеходы, пассажиры и сами водители), а транспортные средства получают сильные повреждения.

Так же к существенным правонарушениям, которые могут привести к ДТП, относятся:

- Выезд транспортного средства на полосу со встречным движением. Такой выезд может быть в результате обгона транспортных средств или с целью объезда затора на дороге. Так же часто выезды на встречную полосу происходят из-за усталости (водитель засыпает) или невнимательности водителя. Перестроение с одной полосы на другую зачастую приводит к лобовым столкновениям, приводящим к тяжким последствиям, в том числе и гибели людей. По статистике количество аварий по этой причине превышает 11% от общего числа дорожных происшествий;
- Проезд транспортного средства на запрещающий сигнал светофора. Перекрестки являются зоной повышенной опасности. Привести к игнорированию сигналов светофора могут такие факторы, как невнимательность водителя, использование телефона без специальной гарнитуры и так далее, то есть все факторы, отвлекающие внимание от дорожной ситуации;
- Не предоставление права преимущественного проезда. Такие ситуации чаще всего происходят на нерегулируемых перекрестках, оснащенных исключительно дорожными знаками или при въезде/выезде с придворовой территории;
- Не использование ремней безопасности или детских удерживающих устройств. Необходимость установки детских кресел появилась сравнительно недавно и далеко не все водители оснащают свои транспортные средства этими специальными устройствами, что становится основной причиной ДТП с участием детей; [6]
- Неправильное пересечение перекрестков с железнодорожными путями.

Большинство таких перекрестков в настоящее время оснащены автоматическими шлагбаумами, которые перекрывают проезд задолго до появления поезда, но есть и такие которые не оснащены автоматическими устройствами. Проезд запрещает исключительно сигнал светофора, который в отличие от шлагбаума можно проигнорировать;

- Нарушение правил перевозки крупногабаритных и опасных грузов. По статистическим данным доля таких правонарушений не высока (всего 4% - 5%), однако опасные вещества могут повредить не только транспортным средствам и людям, но и окружающей среде.

Если посмотреть на ситуацию, в общем, то любое нарушение правил движения может привести к автомобильной аварии. Например, из-за нарушения правил маневрирования случается 2% - 4% аварий, а из-за не включения сигналов поворота 0,5% - 1%.

Все перечисленные нарушения относятся к категории грубых. За их совершение водитель, помимо штрафных санкций, может быть лишен права управлять транспортным средством.

Невнимательность и использование электронных гаджетов

Невнимательность может быть вызвана различными факторами: усталость, плохое самочувствие, перевозка детей, требующих отдельного внимания и так далее.

Наиболее высокая вероятность аварии по этой причине появляется в вечернее время, когда люди возвращаются с работы. Этот период времени так же отличается сильной загруженностью основных магистралей населенного пункта.

Можно отметить и иные причины дорожных аварий. Например, неправильное использование телефона во время эксплуатации машины и при переходе через дорогу, увлеченность музыкой, фильмом, разговоры за рулем, курение.

Большой ущерб, не только материальный, но и моральный, может привести простой мобильный телефон, который используется водителем во

время управления транспортным средством. Звонки и СМС сильно отвлекают внимание водителей от ситуации на дороге.

Чтобы максимально снизить процент аварийности из-за использования мобильных устройств в Административный Кодекс была введена статья 12.36.1, по которой предусмотрено наказание в виде штрафа в размере 1 500 рублей.

Неисправность транспортных средств

Неисправность автотранспорта является еще одной причиной тяжелых дорожно-транспортных происшествий.

Все неисправности подразделяются на две группы:

- повреждения, при которых можно самостоятельно добраться до магазина или станции технического обслуживания, например, перегоревшая лампочка в одной из фар;
- повреждения, при которых эксплуатация автотранспорта запрещена, например, неисправность тормозной системы. В данных ситуациях водителю при обнаружении неполадки необходимо немедленно остановиться и вызвать эвакуационную технику.

Однако на дорогах страны можно встретить водителей, которые в темное время суток передвигаются с выключенными фарами и неисправными тормозами или рулевым управлением, не задумываясь о возможных последствиях.

Погодные условия

Причины ДТП в зимний период, в темное время суток или в условиях недостаточной видимости в силу ухудшения погоды, полностью аналогичны вышеописанным.

Следует отметить, что каждый водитель обязан выбирать скоростной режим согласно условиям видимости, то есть при сильном ливне или снегопаде разрешенную на определенном участке дороги скорость рекомендуется снизить на 10 км/ч – 20 км/ч.

Кроме плохих погодных условий причинами высокой аварийности могут

статья:

- плохое дорожное покрытие. Попадание автомашины в яму (выбоину или на ухаб) приводит к снижению управляемости и как следствие ДТП;
- низкий уровень подготовки начинающих водителей. В настоящее время правила подготовки и проведения экзамена ужесточаются и минимальное количество часов наезда (56) считается не достаточным. [14]

Статистика причин ДТП

Госавтоинспекция ежегодно приводит статистические данные основных причин аварийности, чтобы можно было привлечь внимание участников дорожного движения к существующим проблемам и найти способы снизить количество дорожных происшествий.

В таблице 1. приведены данные за 2018 год и начало 2019 года:

Таблица 1 - Статистика причин ДТП

Причина ДТП	Количество аварий	Количество пострадавших	ДТП со смертельным исходом
Нарушения ПДД водителями	140 546	132 218	43 542
Нарушения ПДД пешеходами	38 564	32 134	27 976
Превышение скорости	123 629	146 052	28 673
Алкогольное опьянение	87 563	67 081	35 739

1.2. Первая помощь и виды медицинской помощи.

Вид медицинской помощи - это определённый перечень лечебных мероприятий, установленный для проведения на данном этапе оказания медицинской помощи. [22]

Объём медицинской помощи – это количество мероприятий данного вида, выполняемые в зависимости от условий обстановки и характера травмы

(поражения).

Различают следующие виды медицинской помощи:

- 1) Первая помощь
- 2) Доврачебная помощь
- 3) Первая врачебная помощь
- 4) Квалифицированная медицинская помощь
- 5) Специализированная медицинская помощь

Первая помощь осуществляется людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование. Уровень первой медицинской помощи не предполагает использования каких-либо специальных медицинских инструментов, лекарств или оборудования и оказывается в форме само- и взаимопомощи.

Первая доврачебная помощь - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, проводимых до вмешательства врача, главным образом силами средних медицинских работников (медицинская сестра, фельдшер, провизор, фармацевт). Это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавших при повреждениях и несчастных случаях. Имеет своей целью устранение и предупреждение расстройств (кровотечения, асфиксии, судорог и др.), угрожающих жизни пострадавших и подготовку их к дальнейшей транспортировке.

Доврачебная помощь оказывается фельдшером или медицинской сестрой на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу, то есть оказывается лицами, имеющими специальную подготовку по оказанию медицинской помощи. Оптимальным сроком оказания доврачебной помощи принято считать 1 – 2 часа с момента происшествия. [13]

Первая врачебная помощь - комплекс мероприятий, выполняемых врачами на догоспитальном этапе с целью устранения последствий повреждения, непосредственно угрожающих жизни пострадавшего, предупреждения развития в дальнейшем инфекционных осложнений в ранении и подготовки пострадавших к транспортировке. Оказывается врачом, имеющим

необходимые инструменты и образование, лекарственные средства. Объем такой помощи регламентируется условиями ее оказания. Оптимальное время оказания первой врачебной помощи 4-5 часов с момента происшествия.

Квалифицированная медицинская помощь - вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый врачами-специалистами широкого профиля; оказывается квалифицированными врачами (хирургами и терапевтами) в лечебных учреждениях. Оптимальные сроки оказания квалифицированной медицинской помощи – это 6 – 12 часов с момента происшествия.

Специализированная медицинская помощь - это комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами, с использованием специального оборудования и оснащения в соответствии с характером и профилем поражения. Это наивысший вид медицинской помощи, который носит исчерпывающий характер. Она должна быть оказана по возможности в ранние сроки, но не позднее суток после получения травмы.

Понятие первой помощи, ее объем и роль.

Первая помощь - это вид медицинской помощи, который включает в себя комплекс простейших мероприятий, необходимый для устранения или ослабления воздействия поражающего фактора, спасения жизни пострадавшим и предупреждения развития опасных осложнений. Выполняется этот комплекс мероприятий на месте происшествия или вблизи него, в порядке само- и взаимопомощи, людьми, непосредственно оказавшимися на месте происшествия, не имеющими специального образования. [16]

Особенность первой помощи состоит в том, что она обязательно должна быть оказана в первые минуты после происшествия. Неоказание первой помощи может привести к летальному исходу пострадавшего, так как нескольких минут бывает достаточно, чтобы человек погиб от механической асфиксии или большой кровопотери, в результате артериального кровотечения.

Данные исследований показали, что существует зависимость количества

смертельных исходов пострадавших от своевременности оказания или неоказания им первой помощи. Если первая помощь, при тяжелых механических повреждениях, оказывается в течение 1 часа, после происшествия, то погибает 30% пострадавших, а если через 3 часа, то 60%. Если же с момента происшествия прошло более 6 часов, а помощь так и не была оказана, то погибает 90 % пострадавших.

Оптимальным сроком оказания первой помощи принято считать 20-30 минут с момента происшествия. При остановке дыхания и прекращении сердечной деятельности это время сокращается до 5 минут. [18]

Содержание мероприятий первой помощи зависит от характера повреждений.

Значение реанимационных мероприятий на этапе первой помощи

Организму человека необходимо постоянное снабжение кислородом. Он присутствует в окружающем нас воздухе - примерно 20,1%. Кислород попадает в кровь через сеть мелких кровеносных сосудов, окружающих дыхательные мешочки в легких (альвеолы), при этом в противоположном направлении идет углекислый газ, который удаляется из организма при каждом выдохе.

Кислород, проникая в каждую клетку организма, очищает ее от продуктов ее же собственной жизнедеятельности, превращаясь в диоксид углерода (CO_2), который удаляется при выдохе. Кроме этого, кислород соединяется с ионами водорода, которые постоянно образуются в клетках в результате утилизации питательных веществ, образуя воду (H_2O).

Если по каким-либо причинам проникновение кислорода из крови в клетку прерывается или становится невозможным, то клетка погибает от собственной интоксикации, в связи с прекращением выработки энергии.

Живые ткани организма, особенно нервная ткань, очень чувствительны к недостатку кислорода - гипоксии. Головному мозгу может быть нанесен непоправимый вред, если гипоксия продолжалась более четырех минут.

Согласно данным статистики, от 30 до 50% смертельных исходов на месте происшествия или несчастного случая можно было избежать путем

своевременного проведения эффективной сердечно-легочной реанимации (СЛР). В некоторых отечественных и зарубежных изданиях иногда можно встретить словосочетание сердечно-легочно-мозговая реанимация (СЛМР), что более точно отражает суть этого комплекса экстренных действий (спасение от кислородного голодания, прежде всего, головного мозга). [24]

Большинство происшествий возникает вдали от лечебных учреждений, и в подобных условиях возможность оказания квалифицированной помощи медицинским персоналом практически исключается или является редкой случайностью. Скорая медицинская помощь даже при хорошей организации может прибыть к месту происшествия не ранее чем через 5 - 10 минут. Следовательно, этого времени будет достаточно для наступления необратимых изменений в коре головного мозга пострадавшего.

Задача спасения жизни пострадавших и своевременного оказания им первой помощи на месте происшествия диктует необходимость обучения приемам оказания первой помощи всех слоев населения. [7]

Методы СЛР не требуют наличия сложной аппаратуры и могут осуществляться в любых условиях. Нарушения дыхания и кровообращения, представляющие собой реальную угрозу жизни, должны быть немедленно ликвидированы на месте происшествия своевременными и грамотными действиями оказывающих помощь спасателей.

1.3. Оказание и особенности первой помощи при ДТП

Дорожно-транспортные травмы составляют 35,4% всех видов травм, занимают первое место среди причин смертности от механических повреждений и являются одной из основных причин выхода на инвалидность граждан трудоспособного возраста.

Повреждения при ДТП - наиболее тяжёлый вид травматизма. Преобладают сочетанные, множественные и несовместимые с жизнью травмы: черепно-мозговые, опорно-двигательного аппарата, повреждения органов брюшной и грудной полости. [11]

В последние годы возросло количество ДТП с особо тяжкими

последствиями (с числом погибших 5 человек и более или пострадавших - 10 человек и более). Среди пострадавших в ДТП 3/4 составляют мужчины, работающие в сфере производства. Средний возраст погибших составляет 25–34 года. Серьёзной проблемой остаётся детский дорожно-транспортный травматизм. На низком уровне остаются медицинская и социальная реабилитация пострадавших в ДТП.

Нераспознанные на до госпитальном этапе повреждения в последующем оказываются ведущей причиной летального исхода у пострадавшего в ДТП.
[10]

Первая помощь при ДТП

Порядок оказания первой помощи пострадавшим в ДТП:

- Оценить безопасность обстановки для спасателя. Прежде чем броситься спасать пострадавшего осмотритесь, нет ли угрозы вашей жизни. В противном случае на месте происшествия окажется еще один пострадавший. Угрозой являются: оборванные провода, нависающие конструкции, которые могут упасть в любую минуту, и так далее;
- Вызвать скорую помощь или бригаду спасателей. Если в ДТП пострадало большое количество человек, или пострадавшего невозможно извлечь из транспортного средства, то сразу вызывают спасателей. Необходимо сообщить точное место ДТП, количество пострадавших и свои контактные данные;
- Извлечь пострадавшего из машины, если это возможно. Делать это необходимо аккуратно, лучше, если будут действовать несколько человек. Человека обязательно извлекают из транспортного средства и относят на безопасное расстояние при риске взрыва топлива и пожаре;
- Оценить состояние пострадавших. Если человек в сознании, поинтересоваться, как он себя чувствует, узнать его жалобы. В том случае, если человек без сознания, то оценивают наличие пульса и дыхания;
- Оказать посильную помощь: остановить кровотечение, произвести реанимационные мероприятия, наложить шины и так далее;

- Дождаться приезда скорой помощи, не оставлять пострадавших одних. [5]

Первая помощь при ДТП достаточно обширная и разносторонняя. Это связано с тем, что возникают различные патологические состояния: переломы, кровотечения, ожоги, повреждения внутренних органов, шок и другие.

Человек, который оказывает первую помощь при аварии на дороге, должен уметь оценить состояние пострадавшего, выполнить реанимационные мероприятия, остановить кровотечение. [11]

Реанимационные мероприятия

Реанимационные мероприятия при оказании первой помощи пострадавшим в ДТП включают в себя искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца.

Реанимационные мероприятия осуществляются только в том случае, если есть признаки клинической смерти:

- потеря сознания;
- отсутствие сердцебиения;
- отсутствие дыхания;
- отсутствие реакции зрачка на свет, он расширен.

Сердечно-легочную реанимацию выполняют свидетели ДТП, сотрудники скорой помощи или спасатели. Если обычные люди выполняют только общую реанимацию, то медицинские работники могут оказать также медикаментозную и аппаратную реанимацию.

При оказании помощи пострадавшим в ДТП, чтобы реанимационные мероприятия были эффективны, необходимо правильно их выполнять. В первую очередь пациенту придают правильное положение.

Следует подробно рассмотреть алгоритм действий при выполнении непрямого массажа сердца и искусственного дыхания.

Непрямой массаж сердца

При выполнении закрытого массажа сердца необходимо придать правильное положение пациенту. Его необходимо уложить на спину на ровную и твердую поверхность.

Особенности оказания первой помощи при ДТП во время выполнения закрытого массажа сердца:

- Определить положение рук спасателя. Для этого нащупывают грудину, визуально делят ее на 3 части. Руки располагают в нижней трети на 2 сантиметра (2 пальца) выше мечевидного отростка;
- Правильное положение рук. Руки накладывают одну на другую, сначала не рабочая рука, а затем рабочая. При этом тела пострадавшего касается только основание ладони, а пальцы должны быть подняты вверх;
- Руки пациента должны быть прямыми, нельзя сгибать их в локтевых суставах;
- Во время компрессии (нажатия на грудину) необходимо действовать силой всего корпуса;
- Продавливать грудину необходимо на 4 – 5 сантиметров;
- Частота компрессий 60 – 90 в минуту.

При выполнении непрямого массажа сердца необходимо проверить его правильность. В момент совершения компрессий второй человек должен пальпировать сонную артерию. При правильном выполнении массажа сердца при надавливании на грудину нащупывается пульсовая волна на крупной артерии.

Искусственное дыхание

Для выполнения искусственного дыхания необходимо уложить пациента на спину на жесткую ровную поверхность. Голову следует немного запрокинуть назад, под шею положить валик. Искусственное дыхание может выполняться следующими способами: изо рта в рот, изо рта в нос, изо рта в нос и рот. Последний метод используется в реанимации детей до 1 года.

Алгоритм действий при проведении искусственного дыхания при оказании помощи:

- Открыть рот и проверить проходимость дыхательных путей. При наличии инородных тел, очистить ротовую полость;
- На рот и/или нос пациента следует наложить чистую салфетку. Это делается

с гигиенической целью, чтобы не инфицировать пострадавшего или спасателя;

- При выполнении искусственного дыхания изо рта в рот необходимо зажать нос, при способе изо рта в нос зафиксировать нижнюю челюсть в закрытом положении;
- Сделать обычный вдох и плотно прижаться своими губами ко рту или носу пострадавшего и сделать обычный выдох;
- Частота вдуваний 18 – 20 в минуту.

Чтобы оценить правильность проведения искусственного дыхания необходимо в момент вдувания наблюдать за экскурсиями грудной клетки. Если действия правильные, то грудная клетка поднимается в момент вдувания и опускается при пассивном выдохе.

Если этого не происходит или поднимается область эпигастрия (область живота сразу под ребрами), то необходимо повторно проверить проходимость верхних дыхательных путей. [12]

Остановка кровотечения

Кровотечение довольно часто возникает при ДТП. Поэтому необходимо уметь остановить любое кровотечение.

Выделяют следующие виды кровотечения:

- Капиллярное. При этом кровопотеря небольшая, кровь выделяется каплями, кровоточит вся поверхность ссадины;
- Венозное. Кровь выделяется струей без давления, темного бордового цвета;
- Артериальное. Наиболее опасное кровотечение, которое чаще всего приводит к летальному исходу. Кровь выделяется пульсирующей струей, она имеет яркий алый оттенок;
- Паренхиматозное. Это внутреннее кровотечение, которое возникает при разрыве паренхиматозного органа (печени, селезенки). [17]

Если остановить капиллярное кровотечение не представляет сложностей, то при крупных кровотечениях необходимо выполнять правильные, четкие и слаженные действия.

Остановка артериального кровотечения

Артериальное кровотечение очень опасно, так как за считанные минуты человек может потерять основной объем крови. Поэтому при обнаружении такого кровотечения действовать нужно незамедлительно.

В первую очередь следует прижать кровоточащую артерию к рядом расположенной кости:

- При кровотечении из височной артерии сосуд необходимо прижать к височной кости черепа;
- При кровотечении из сонной артерии – к шейному отделу позвоночника;
- При кровотечении из подключичной артерии – прижимают сосуд за ключицей к 1 ребру. Для удобства руку пациента заводят за спину;
- При кровотечении из бедренной и локтевой артерии – прижать сосуд к соответствующей кости. При поражении бедренной артерии прижимать необходимо кулаком.
- При кровотечении из голени или предплечья можно согнуть конечность в суставе. В суставную ямку предварительно вложить небольшой валик из бинтов или любой ткани.

Наиболее надежным методом остановки кровотечения из артерии является наложение артериального жгута.

Жгут можно сделать из подручных средств: ремень, галстук, шарф и так далее. Жгут накладывается на 5 сантиметров выше места повреждения, при этом нельзя накладывать жгут на обнаженную кожу без какой-либо ткани или одежды, это может привести к ее ущемлению вплоть до некроза. Длительность его применения зависит от времени года: летом – 60 минут, зимой – 30 минут. После наложения артериального жгута следует написать записку с точным временем проведения процедуры и положить под жгут.

По истечению необходимо времени, если квалифицированная помощь не прибыла, то жгут медленно ослабляют, чтобы возобновилась циркуляция в тканях. Через несколько минут снова накладывают жгут, немного сместившись от предыдущего места наложения. Проверить правильность наложения жгута

очень просто. Для этого необходимо прощупать пульс ниже места сдавления жгутом. При этом пульсация должна отсутствовать. [1]

Остановка венозного кровотечения

Венозное кровотечение менее интенсивное, чем артериальное. Но оно имеет свои опасности. В вены может попасть воздух из-за разницы давления. Это в свою очередь приводит к воздушной эмболии (закупорке сосуда пузырьком воздуха) и смерти пациента. Поэтому остановить кровотечение из вен следует незамедлительно.

Алгоритм остановки венозного кровотечения:

- Обработать края раны антисептиком;
- Если рана глубокая, то вставить в нее стерильный ватно-марлевый тампон;
- Поверх тампона накладываются стерильные марлевые салфетки, сразу несколько штук;
- Поверх салфеток следует уложить скатку бинта;
- Теперь необходимо начать тугое бинтование, при этом скатка бинта и салфетки не должны смещаться. По мере бинтования, струя крови уменьшается и вовсе пропадает.
- После наложения тугой повязки конечности необходимо придать возвышенное положение (выше уровня сердца). Это поможет уменьшить приток крови к ране. [27]

Первая помощь при переломах и вывихах

Перелом – нарушение целостности кости. Вывих – разобщение суставного сочленения. Переломы и вывихи часто встречаются при ДТП. Помощь в данном случае заключается в обезболивании и иммобилизации.

Переломы могут быть как открытыми и закрытыми. Первая помощь при переломах заключается в следующем:

- Успокоить пациента и оценить его состояние;
- Произвести иммобилизацию с помощью шин из подручных материалов. При переломе голени и предплечья шиной необходимо фиксировать 2 ближайших сустава (голеностопный и коленный, лучезапястный и

локтевой). При переломе бедра и плеча фиксируются 3 сустава;

- Если есть подозрение на перелом позвоночника, то пациента укладывают на спину, на ровную жесткую поверхность. Под поясницу подкладывают валик. А на шею одевают воротник Шанца или валик;
- К месту повреждения необходимо приложить холод;
- Если перелом открытый, то необходимо наложить асептическую повязку и при необходимости остановить кровотечение;
- Если у человека отсутствует сознание, то необходимо определить пульс и дыхание. При отсутствии пульса и дыхания немедленно приступить к реанимационным мероприятиям. Если пульс и дыхание определяется, то повернуть человека на бок (при отсутствии перелома позвоночника). [2]

Алгоритм действий пострадавшим в ДТП при вывихах:

- Успокоить человека;
- Зафиксировать конечность (наложить шину, аутоиммобилизация, подвесить руку на повязку косынку). Ни в коем случае не вправлять вывих самостоятельно. Приложить холод к месту вывиха;
- Обезболить по необходимости;
- При потере сознания повернуть пациента на бок, чтобы он не захлебнулся рвотными массами. При отсутствии жизненных показателей произвести сердечно-легочную реанимацию. [8]

Первая помощь при черепно-мозговых травмах

Черепно-мозговая травма – это повреждение черепа и его содержимого механического характера, которое проявляется определенной неврологической симптоматикой. При травмах головы крайне важно вовремя и грамотно оказать первую помощь, чтобы не потерять драгоценное время.

Алгоритм оказания первой помощи:

- определить наличие сознания у пострадавшего (попытаться разбудить, оценить реакцию на болевую стимуляцию);
- осмотр вида травмы (открытая или закрытая; наличие кровотечения, ликвореи, или вытекания спинно-мозговой жидкости);

- определить характер дыхания и сердцебиения (тахипноэ - учащённое поверхностное дыхание или брадипноэ - патологическое урежение дыхания, наличие аспирации - проникновения инородных тел в трахеобронхиальное дерево и легкие; брадикардия или тахикардия; наличие пульса на центральных и периферических артериях);
- если при осмотре выявлена открытая черепно-мозговая травма, то необходимо наложить асептическую повязку. Если выступают костные обломки из раны или видно мозговую ткань, то повязка должна быть наложена по кругу в виде кольца;
- если больной находится без сознания, то необходимо проверить проходимость дыхательных путей (удалить из носоглотки инородные тела – сгустки крови, обломки зубов; при отсутствии дыхания необходимо начать проведение искусственного дыхания изо рта в рот);
- если нет пульса на магистральных артериях, приступают к непрямому массажу сердца;
- при наличии ликвореи (ликворея – это истечение ликвора (цереброспинальной жидкости, обеспечивающей питание и обмен веществ в головном мозге)) носовые ходы и наружный слуховой проход тампонируют марлевыми турундами;
- если потерпевший без сознания, то его укладывают на бок для предупреждения аспирации и асфиксии. Если есть подозрение на перелом позвоночника и больной в сознании, то его укладывают на спину, фиксируя шейный отдел позвоночника;
- к месту травмы приложить холод;
- дождаться приезда бригады скорой помощи. Если такого больного приходится транспортировать попутным транспортом, то в дороге контролируют дыхание и пульс каждые 10 минут, поддерживают проходимость дыхательных путей.

Категорически нельзя выполнять следующие манипуляции:

- нельзя больному находиться в сидячем положении, даже если он

настойчиво утверждает, что с ним все в порядке. Больные в состоянии шока не критичны к своему состоянию, адекватно не оценивают обстановку, могут быть дезориентированы;

- без лишней надобности менять местоположение пострадавшего, так как такое перемещение может резко ухудшить состояние;
- если из раны выступают обломки кости или инородные тела – не надо пытаться их извлечь, так как это может привести к массивному кровотечению. Надо аккуратно наложить асептическую повязку в виде кольца;
- не оставлять пострадавшего без присмотра, так как его состояние может кардинально измениться в худшую сторону;
- самостоятельно не вводить наркотические анальгетики с целью обезболивания, так как они могут спровоцировать аллергическую реакцию или не совместимы с какими-либо препаратами, что приведет к ухудшению состояния пострадавшего. [25]

Первая помощь при повреждении внутренних органов

Повреждения грудной клетки могут быть закрытыми, когда стенки полости не нарушены (перелом ребер, ключиц, лопатки), и открытыми, когда имеется рана, сообщающая грудную или брюшную полости с окружающей средой.

Первая помощь при закрытом повреждении грудной клетки заключается в наложении на нее тугей повязки. Транспортировка в лечебное учреждение пострадавшего производится в полусидячем положении. [21]

При открытом повреждении органов грудной клетки, для прекращения поступления воздуха в грудную полость поверх стерильных салфеток накладывают кусок клеенки (лучше смазанной по краям вазелином), а сверху толстый слой ваты и все это забинтовывают; при кровохарканье – холод на грудь, успокаивают кашель.

Повреждения брюшной полости могут быть закрытыми и открытыми.

Для закрытых повреждений органов брюшной полости характерны

появление сильных болей по всему животу с наибольшей выраженностью в области поврежденного органа, отмечается резкое напряжение мышц брюшной стенки. Общее состояние пострадавшего тяжелое: бледность, холодный пот, частый и малый пульс, напряженная неподвижность в положении лежа, обычно с бедрами приведенными к животу, картина шока или острой анемии в зависимости от поврежденного органа.

Первая помощь при ушибе брюшной полости заключается в создании полного покоя, наложении холода на живот и срочной доставке пострадавшего в лечебно-профилактическое учреждение в горизонтальном положении. Нельзя давать какие-либо медикаментозные средства.

При открытых травмах брюшной полости на рану накладывается антисептическая повязка и пострадавший доставляется в лечебно-профилактическое учреждение. Нельзя вправлять выпавшие органы, их прикрывают несколькими слоями стерильной марли. [20]

Выводы по главе I.

На основании рассмотренного теоретического материала, было установлено следующее:

- Состояние безопасности дорожного движения становится все более острой проблемой в обществе, поскольку уровень аварийности и дорожно-транспортного травматизма остается крайне высоким.
- Дорожно-транспортное происшествие — событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. Наиболее частой причиной его возникновения является нарушения ПДД водителями.
- Первая помощь - это вид медицинской помощи, включающий комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте происшествия или вблизи него в порядке само - и взаимопомощи.
- Оказание или неоказание первой помощи может выступить решающим

фактором тяжести последствий от полученных травм в результате ДТП. Для того чтобы грамотно оказать первую помощь важно уметь распознавать различные виды травм и знать последовательность оказания помощи для каждого из них.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что оказание первой помощи при ДТП, является обширной и актуальной темой в наше время. Поэтому ее следует более тщательно исследовать и проработать с обучающимися, чтобы у них не оставалось пробелов в знаниях.

ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ОБУЧЕНИЮ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДТП В СТАРШИХ КЛАССАХ.

2.1 Методы исследования и контингент

Данное исследование проводилось с целью выявления уровня знаний, обучающихся по теме оказания первой помощи при ДТП.

В данной работе были использованы следующие методы исследования:

- Изучение и анализ научно-методической литературы.

Изучение литературных источников проводилось с целью исследования теоретической обоснованности данной проблемы, для дальнейшего использования в практической деятельности, опираясь на полученные нами результаты диагностического исследования. Перечень изученных литературных источников представлен в списке литературы данной дипломной работы.

2. Тестирование.

Для исследования уровня знаний обучающихся нами было подобрано тестирование «Оказание первой помощи при ДТП» (Приложение А).

3. Педагогический эксперимент.

Он заключался в проведении тренинга с обучающимися, в начале которого были проведены теоретические занятия по оказанию первой помощи.

Затем на практике проверялись умения по оказанию первой помощи при различных повреждениях, после чего прорабатывались все затруднения, для правильного развития навыков оказания первой помощи. По завершению работы было проведено повторное исследование знаний по данной теме.

4. Статистические методы

Результаты полученных нами исследований представлены в виде сводных диаграмм и гистограмм.

Базой исследования послужила МБОУ СОШ № 98 г. Железногорска. Сроки проведенного нами исследования: с декабря 2018 года по март 2019 года.

В исследовании приняли участие 50 обучающихся 9-11 классов. Мы выбрали именно такие возрастные категории так, как эти классы выпускные и приближается возраст, в котором у них возникнет право пойти учиться на права и приобрести новый статус участника дорожного движения – водителя.

В связи, с чем необходимо заранее подготовить обучающегося ко всем возможным опасностям, которые могут возникнуть в процессе дорожного движения и закрепить знания, умения и навыки по оказанию первой помощи, которые могут пригодиться как в ДТП, так и в других жизненных ситуациях.

Наше исследование осуществлялось в 3 этапа.

На первом этапе был осуществлен анализ различной научно-методической литературы по данной теме, который показал недостаточную разработанность проблемы оказания первой помощи при ДТП в образовательных учреждениях.

Второй этап заключался в проведении тестирования (Приложение А), по результатам которого был получен процент информированности респондентов по данной проблеме.

Третий этап включал в себя обработку полученных данных, собственно анализ результатов и разработку дополнительного образовательного тренинга, который в значительной степени мог бы повлиять на повышение уровня знаний и развитие навыков оказания первой помощи при ДТП.

По завершению данного этапа также был проведен повторный тест,

целью которого было выяснить, насколько изменился уровень знаний обучающихся.

2.2 Результаты и анализ исследования

Все полученные нами результаты были обработаны и сведены в диаграмму. Тестирование рассматривалось по количеству допущенных ошибок. Вопросы, в которых чаще всего допускались ошибки, были рассмотрены отдельно, для того, чтобы на занятиях в дальнейшем остановиться на них подробнее.

1. Первый этап исследования заключался в проведении тестирования, результаты которого показали, в какой степени респонденты осведомлены по теме оказания первой помощи при ДТП: 30 респондентов совершили более двух ошибок в тесте, 14 человек сделали 1-2 ошибки и только 6 человек решили весь тест без ошибок. Результаты тестирования в процентах (%) приведены на рисунке 1.

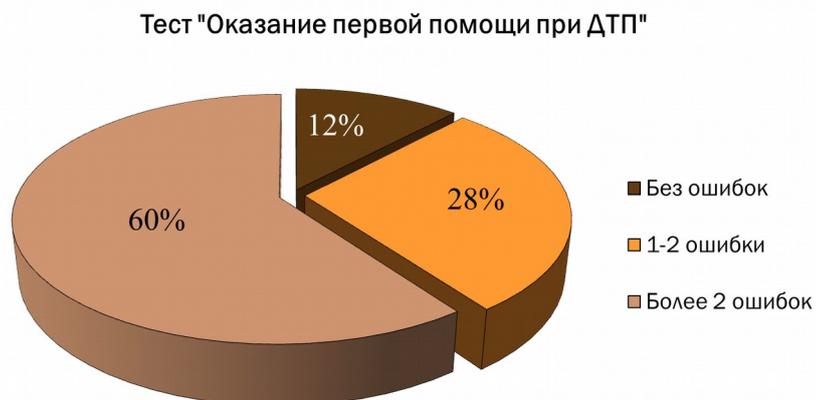


Рис. 1 - Уровень знаний по оказанию первой помощи на начальном этапе исследования.

Самое большое количество ошибок было допущено по 7 вопросу:

«Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи?» на этот вопрос 30 человек ответили неверно.

Следующий вопрос, который вызвал затруднение у половины респондентов – это вопрос 16: «Как обеспечить восстановление и поддержание

проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации».

Также для 20% обучающихся оказались затруднительными нижеперечисленные вопросы:

6. Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы?

15. Каким образом оказать первую помощь при ранении, полученном в результате ДТП?

18. Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?

По завершению анализа результатов нашего исследования был составлен специальный тренинг дополнительного обучения, который более подробно раскрывает особенности оказания первой помощи при ДТП.

2.3. Разработка тренинга, направленного на повышение уровня знаний, умений, навыков оказания первой помощи при ДТП

Форма организации обучения - специально организованная деятельность учителя и учащихся, протекающая по установленному порядку и в определенном режиме (урок, лекция, семинар, экскурсия, факультативное занятие, экзамен и др.). [23]

Тренинг - это интенсивный курс обучения, сочетающий краткие теоретические семинары и практическую обработку навыков за короткий срок.

Тренинг (англ. training – обучение, тренировка, подготовка) - форма активного обучения, основу которой составляет выполнение комплекса упражнений, направленных на развитие умений и социальных установок.

Тренинг представляет собой планомерно осуществляемую программу разнообразных упражнений с целью формирования и совершенствования умений и навыков, повышения эффективности трудовой или иной деятельности. [15]

Тренинг «Оказание первой помощи при ДТП» ориентирован на:

- создание у обучающихся правильного отношения к безопасности дорожного

движения;

- расширение знаний по оказанию первой помощи;
- приобретение практических навыков оказания первой помощи.

В содержание тренинга «Оказание первой помощи при ДТП» входят аспекты различных знаний из предметов естественнонаучного цикла и ОБЖ.

Цель тренинга:

Формирование знаний по оказанию первой помощи; содействие развитию жизненных навыков и способностей учащихся.

Задачи:

Воспитательные: воспитание у обучающихся ответственности за личную безопасность, ответственного отношения к личному здоровью как к индивидуальной и общественной ценности.

Развивающие: развитие духовных и физических качеств личности, обеспечивающих правильное поведение в экстремальных ситуациях; способствовать развитию навыков оказания первой помощи пострадавшим; развитие умений работать в группе, коллективе;

Образовательные: получение знаний по оказанию первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях; формирование умений оценивать ситуации, опасные для жизни и здоровья.

Формы и методы обучения.

Для усвоения основных знаний применяются следующие формы, методы обучения:

Формы обучения на занятиях: групповая, парная, индивидуальная;

Методы обучения:

- словесные (рассказ, беседа, лекция с элементами беседы);
- наглядные (демонстрация учебных фильмов, электронных презентаций, материальной базы);
- эвристические (саморазвитие обучающихся, активная познавательная деятельность);
- практические (отработка навыков оказания первой помощи, решение

теоретических и практических задач).

Формы контроля:

- опросы;
- практические занятия.

Предлагаемый дополнительный тренинг «Школа оказания первой помощи при ДТП» предназначен для реализации на базе МБОУ СОШ №98 г. Железногорска.

Продолжительность обучения по дополнительному тренингу «Оказание первой помощи при ДТП» составляет 2 месяца. Основной учебно-тематический план составляет 7 академических часов. Для эффективности выполнения данного тренинга группы должны состоять из 15-20 человек, состав групп – постоянный. Предполагается, что тренинг будет включен во внеклассную работу по предмету ОБЖ.

Отличительной особенностью структуры и содержания тренинга является его практическая направленность, возможность проведения индивидуальной, групповой и коллективной работы, вариативность практических заданий.

Выполнение практических заданий обычно происходит неравномерно, поэтому возможно выполнение работы индивидуально и в подгруппах.

Поскольку тренинг предназначен для детей старшего школьного возраста, необходимо учитывать индивидуальные особенности практически каждого ребенка.

Старший школьный возраст - начальная стадия физической зрелости и одновременно стадия завершения полового развития. Под этим возрастом мы понимаем период между 15 и 17 годами, примерно. Раннюю юность - считают «третьим миром», существующим между детством и взрослостью. В это время вырастающий ребенок оказывается на пороге реальной взрослой жизни.

Данный период предполагает не только физическое созревание, но также приобщение к культуре, овладение определенной системой знаний, норм и навыков, благодаря которым индивид может трудиться, выполнять общественные функции и нести социальную ответственность. Созревание

предполагает, таким образом, социализацию и не может осуществляться вне и помимо нее. Поэтому и переходный возраст представляется уже не только как фаза развития организма, сколько как этап развития личности, как процесс перехода от зависимого, опекаемого детства, когда ребенок живет по особым правилам, установленным для него взрослыми, к самостоятельной и ответственной деятельности взрослого человека.

Старший школьный возраст – пора выработки взглядов и убеждений, формирования мировоззрения. В связи с необходимостью самоопределения возникает потребность разобраться в окружении и в самом себе. Также, появляются мысли и тревоги по поводу профессионального самоопределения в связи со скорым выходом в самостоятельную жизнь. Именно мировоззрение и профессиональное самоопределение становятся основными новообразованиями личности обучающегося. [16]

В этот период учение продолжает оставаться одним из главных видов деятельности старшеклассников. В связи с тем, что в старших классах расширяется круг знаний, эти знания ученики применяют при объяснении многих фактов действительности, поэтому они более осознанно начинают относиться к учению. В этом возрасте встречаются два типа учащихся: для одних характерно наличие равномерно распределенных интересов, другие отличаются ярко выраженным интересом к одной науке. Во второй группе проявляется некоторая односторонность, но это не случайно и типично для многих учеников. [4]

Таким образом, мы можем говорить о ведущей сфере активизации, операционно-технической, то есть, усвоению определённых навыков и умений, которые затем понадобятся обучающемуся. Эти навыки в основном сводятся к учебным, подразумевая учебно-профессиональную деятельность, как ведущую деятельность (подготовка к работе). В нашем тренинге развиваются навыки оказания первой помощи, которые будут полезны обучающимся в повседневной жизни.

Теоретические сведения в тренинге включают информацию

познавательного характера, объяснение нового, повтор пройденного материала. Теория сопровождается показом наглядного материала, преподносится в форме рассказа информации или беседы, сопровождаемой вопросами к обучающимся. Использование наглядных пособий на занятиях повышает у обучающихся интерес к изучаемому материалу, способствует развитию внимания, воображения, мышления.

Практическая работа включает отработку полученных теоретических знаний на практике.

Методика проведения занятий предусматривает разнообразную практическую деятельность обучающихся.

В конце каждой темы подводятся итоги выполненной работы, тестирование по пройденному материалу, демонстрация полученных знаний на практике, отмечаются достигнутые успехи.

Обучение строится на сочетании коллективных и индивидуальных форм работы, что воспитывает у обучающихся взаимное уважение, умение работать в группе, развивает способность к самостоятельному творческому поиску и ответственность за свою работу, от которой зависит общий результат.

Условия реализации тренинга

Перечень необходимого оборудования

Техническое оснащение:

- кабинет, имеющий хорошее освещение;
- стулья, рабочие столы;
- стол и стул педагога;
- шкаф для размещения материалов, наглядных пособий;
- доска школьная;
- тренажер для отработки реанимационных действий «Гоша»;
- аптечка;
- носилки.

Учебно-методическое обеспечение:

- технические средства обучения: компьютер или ноутбук,

мультимедийное оборудование;

- наглядно-плоскостные: наглядные методические пособия, плакаты, настенные иллюстрации, фотографии, магнитные доски;
- демонстрационные: законченные работы педагога и обучающихся;
- электронные образовательные ресурсы: мультимедийные учебники, мультимедийные универсальные энциклопедии;
- аудиовизуальные: презентации, видеофильмы, учебные кинофильмы, аудиозаписи.

Формы аттестации

Для оценки результативности обучения по дополнительному тренингу «Оказание первой помощи при ДТП» применяется входной, текущий, промежуточный и итоговый контроль.

- Входной контроль (тест, беседы): определение исходного уровня знаний и умений.
- Текущий контроль (опрос, контроль за качеством выполненных изделий на практических занятиях): определение уровня усвоения изучаемого материала по темам.
- Промежуточный и итоговый контроль (выходное тестирование, выполнение практических заданий по изученным темам): Определение результатов работы и степени усвоения теоретических и практических знаний, умений и навыков.

Содержание тренинга приведено в таблице 2.

Таблица 2 -Учебно – тематический план

Название темы	Общее кол-во часов	Теорети ч. часть (час.)	Практич. часть (час.)
Вводное занятие. Инструктаж. ДТП: понятие, разновидности, причины	1	1	
Оказание и особенности первой помощи при автокатастрофах	6	2	4
Общий порядок оказания первой помощи и	2	1	1

особенности дорожно-транспортного травматизма.			
Кровотечение. Виды. Способы остановки. Реанимационные мероприятия. Первая помощь при переломах, вывихах, при черепно-мозговых травмах, повреждениях органов грудной и брюшной полости.	4	1	3
ИТОГО	7	3	4

Планируемые результаты

В результате прохождения тренинга «Оказание первой помощи при ДТП» обучающийся научится:

- классифицировать и характеризовать причины автомобильных аварий;
- использовать алгоритм действий по оказанию первой помощи;
- оказывать первую помощь при наружных и внутренних кровотечениях;
- оказывать первую помощь при ушибах, растяжениях, переломах, вывихах, при черепно-мозговых травмах, повреждениях органов грудной и брюшной полости;

Разработанный тренинг был опробован на старшеклассниках МБОУ СОШ № 98 г. Железногорска. После чего был проведен повторный тест по оказанию первой помощи при ДТП, в результате которого 32% справились с тестированием без ошибок, что на 20% больше, чем вначале исследования. Существенно снизился уровень ошибок обучающихся. На начальном этапе исследования 60% совершили более двух ошибок в тестировании, а после прохождения тренинга этот процент снизился до 28%. На 12% стало больше обучающихся, которые совершили 1-2 ошибки, и теперь эта категория стала преобладать, а в начале исследования преобладала категория, где было совершено более двух ошибок. Для наглядного сравнения, результаты исследования представлены в гистограмме на рисунке 2.

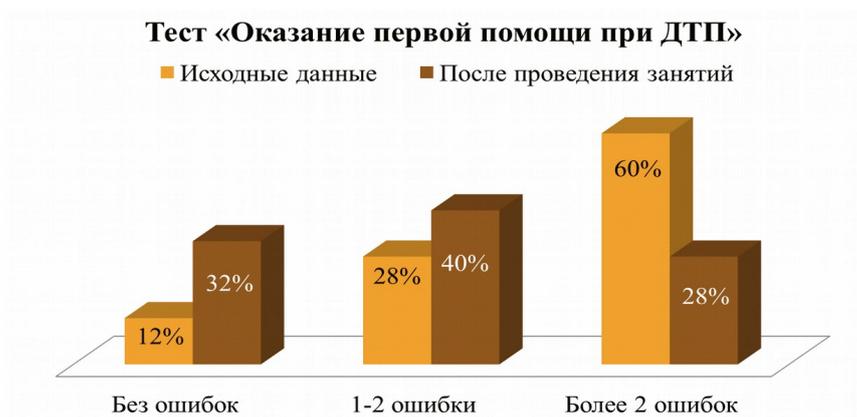


Рис. 2 - Уровень знаний по оказанию первой помощи в конце исследования.

Тестирование также выявило положительную динамику по снижению количества ошибок в самых затруднительных вопросах. Самое большое количество ошибок (60%) было допущено респондентами в 7 вопросе: «Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи?», после прохождения тренинга этот результат снизился на 46%.

Также для половины был затруднительным 16 вопрос: «Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации», здесь результат улучшился на 40%.

В вопросах 15: «Каким образом оказать первую помощь при ранении, полученном в результате ДТП» и 18: «Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления» процент ошибок снизился с 20% до 0%. И в 6 вопросе: «Каким образом оказать первую помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы» результат стал лучше на 14%. Для наглядного сравнения результаты тестирований представлены в гистограмме на рисунке 3.



Рис.3 - Результаты исследования по самым затруднительным вопросам.

Таким образом, мы можем предполагать, что регулярное проведение тренингов, направленных развитие знаний, умений, навыков оказания первой помощи при ДТП, может способствовать повышению внимания к данной проблеме и закреплению полученных на занятиях навыков.

ВЫВОДЫ

На сегодняшний день, проблема автокатастроф является острой социально-экономической и демографической проблемой. Негативные последствия от аварий многократно превышают ущерб от пожаров, железнодорожных катастроф и других несчастных случаев. Поэтому так важно уделять особое внимание этой проблеме и привлекать внимание обучающихся к ней. Обучение оказанию первой помощи может пригодиться им в различных жизненных ситуациях и снизить последствия от травм, полученных в результате ДТП.

В данной работе были изучены понятия автокатастроф и дорожно-транспортных происшествий, разобраны различные причины автомобильных аварий, а также рассмотрены особенности оказания первой помощи при ДТП. Проведено исследование по уровню знаний оказания первой помощи

обучающихся старших классов МБОУ СОШ №98 г. Железногорска.

Исходя из полученных результатов, мы пришли к необходимости разработки специального тренинга дополнительного обучения, более подробно раскрывающего особенности оказания первой помощи при ДТП. Разработанный тренинг был опробован на обучающихся старших классов МБОУ СОШ № 98 г. Железногорска. Примеры занятий по данному тренингу приведены в приложениях (Б - В) После проведения контрольного тестирования, процент обучающихся, успешно справившихся с ним без ошибок стал на 20% больше, чем в начале исследования, что говорит об эффективности тренинга.

Наша гипотеза подтвердилась, у обучающихся были выявлены затруднения по некоторым вопросам, которые удалось прояснить на дополнительных теоретических занятиях, помимо этого отработка на практике навыков оказания первой помощи способствовала их развитию и закреплению.

Цель нашего исследования достигнута и раскрыта, через задачи, которые мы перед собой ставили.

Список используемых источников

- Авдеева В. Г. Первая помощь: учебник для водителей. – 2009.
- Арустамов Э. А. и др. Безопасность жизнедеятельности: учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений.-8-е изд., стер //М.: Издательский центр «Академия». – 2013.
- Блинкин М.Я., Решетова Е.М. Безопасность дорожного движения: история вопроса, международный опыт, базовые институции - М.: ИД ВШЭ, 2013.
- Волков Б. С., Волкова Н. В. Возрастная психология //Москва: Академический проект. – 2010.
- Гончаров С. Ф., Рябинкин В. В., Макаров Е. П. Виды медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, при дорожно-транспортных и других происшествиях //Медицина катастроф. – 2008. – №. 2. – С. 5-7.
- Гучко В. Г. Профилактика детского дорожно-транспортного

травматизма в России: проблемы и пути решения //Академическая мысль. – 2019. – №. 1 (6).

- Дежурный Л. И. и др. Организация обучения правилам оказания первой помощи //Менеджер здравоохранения. – 2009. – №. 7. – С. 26-30.

- Демичев С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях. – 2011.

- Думанян Г. Д., Давидянц В. А. Дорожно-транспортные происшествия: последствия для общественного здравоохранения – 2008.

- Евдокимов Е. А. Дорожно-транспортный травматизм и неотложная медицина //Медицинский алфавит. – 2010. – Т. 1. – №. 8. – С. 6-8.

- Захарова А. Е. Алфавит спасения при дорожно-транспортных происшествиях. – 2011.

- Косолапова Н.В.: Безопасность жизнедеятельности. - М.: КНОРУС, 2010

- Красильникова И. М., Моисеева Е. Г. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учеб. пособие //М.: Гэотар-Медиа. – 2011.

- Майоров А. В. О дорожно-транспортной аварийности и ее причинах // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2007. – N 11. С. 21.

- Матяш Н. В., Павлова Т. А. Методы активного социально-психологического обучения. – 2010 – 96 с.

- Микрюков В. Ю. Безопасность жизнедеятельности :[учебник]. – Кнорус, 2010.

- Морозов М. А Основы первой медицинской помощи. Учебное пособие. – Litres, 2018.

- Морозов С. Н. Принципы организации и перспективы совершенствования медицинской помощи пострадавшим в ДТП / Врач скорой помощи, 2010, № 7, с.23-24

- Никитас Д.А. Состояние безопасности дорожного движения в Российской Федерации (проблемы и профилактика) // Российский следователь. – 2008. – N 9.

- Нотова С. В. и др. Дорожно-транспортный травматизм и неотложная медицинская помощь на автомобильном транспорте. – 2009.
- Папышев Н.М. Водителю о первой медицинской помощи / Н.М. Папышев. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 431 с.
- Савина Т.Б Оказание Первой Медицинской Помощи: учеб. пособие/ Т.Б. Савина, А.Н. Новиков - Орел: ОрелГТУ, 2008. - 180 с.
- Сластенин В. А. и др. Психология и педагогика. – Общество с ограниченной ответственностью Издательство ЮРАЙТ, 2015.
- Соколов В. А. Дорожно-транспортные травмы //Вестник травматологии и ортопедии им. НН Приорова. – 2011. – №. 4. – С. 74-79.
- Тимошенко Л. И., Юров И. Б. Первая помощь пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии. – 2013.
- Фаттахов Т. А. Дорожно-транспортные происшествия и смертность в России: 1956-2012 //Демографическое обозрение. – 2015.
- Фролов М.П. Основы безопасности жизнедеятельности: 11-й класс: учебник для общеобразовательных учреждений / М.П. Фролов [и др.]; под ред. Ю.Л. Воробьева. — Москва: АСТ, 2013.
- Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире 2015 [Электронный ресурс]: Всемирная организация здравоохранения. // URL: <http://www.who.int/> (дата обращения: 21.04.2019).
- Официальный сайт Госавтоинспекции [Электронный ресурс]// URL: <http://stat.gibdd.ru/> (дата обращения: 24.03.2019)
- Соколов, Д.В., Колузакова, Е.В. Актуальные проблемы обеспечения безопасности дорожного движения в Российской Федерации [Электронный ресурс]// Наука. Мысль: электронный периодический журнал// URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-obespecheniya-bezopasnosti-dorozhnogo-dvizheniya-v-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 24.03.2019)

Приложение А.

Тест «Оказание первой помощи при ДТП»

Вопрос 1. Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова «Скорой помощи» при ДТП?

1. Указать общеизвестные ориентиры, ближайšie к месту ДТП. Сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст.

2. Указать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. Сообщить, кто пострадал в ДТП (пешеход, водитель автомобиля или пассажиры) и описать травмы, которые они получили.

3. Указать точное место совершенного ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайšie к месту ДТП). Сообщить о количестве пострадавших, их пол, примерный возраст и о наличии у них признаков жизни, а также сильного кровотечения.

Вопрос 2. Когда следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

1. При наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания.

2. При потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии и признаков дыхания.

3. При потере пострадавшим сознания и отсутствии пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания.

Вопрос 3. Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при давлении руками на его грудину (выполнении непрямого массажа сердца)?

1. Основания ладоней обеих рук должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча.

2. Основания ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую,

должны располагаться на груди на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону подбородка пострадавшего, а другой – в сторону живота.

3. Давление руками на грудину выполняют основанием ладони только одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Направление большого пальца не имеет значения.

Вопрос 4. В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника?

1. Уложить пострадавшего на бок.

2. Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела.

3. Пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги.

Вопрос 5. При открытом переломе конечностей, сопровождающимся артериальным кровотечением, оказание первой помощи начинается:

1. С наложения импровизированной шины.

2. С наложения жгута выше раны на месте перелома.

3. С наложения давящей повязки.

Вопрос 6. Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы?

1. Наложить импровизированную шейную шину. К ране волосистой части головы приложить давящую повязку из стерильного бинта, пострадавшего уложить на бок с согнутыми в коленях ногами, по возможности к голове приложить холод.

2. Наложить импровизированную шейную шину, на рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. По возможности к голове приложить холод.

3. Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок только в случае потери им сознания.

Вопрос 7. Как следует уложить пострадавшего при потере им

сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи?

1. На спину с подложенным под голову валиком.

2. На спину с вытянутыми ногами.

3. На бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.

Вопрос 8. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

1. Не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года.

2. Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года.

3. Время не ограничено.

Вопрос 9. О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать?

1. У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки.

2. У пострадавшего могут быть перелом шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.

3. У пострадавшего могут быть перелом костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.

Вопрос 10. Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего?

1. Три пальца руки располагают с левой стороны шеи под нижней челюстью.

2. Три пальца руки располагают с правой или левой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадыка) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящом и ближайшей к хрящу мышцей.

3. Большой палец руки располагают на шее под подбородком с одной стороны гортани, а остальные пальцы – с другой стороны.

Вопрос 11. Что необходимо сделать для извлечения инородного тела, попавшего в дыхательные пути пострадавшего?

1. Уложить пострадавшего на свое колено лицом вниз и ударить кулаком по спине несколько раз.

2. Вызвать рвоту, надавив на корень языка. При отрицательном результате ударить ребром ладони по спине пострадавшего либо встать спереди и сильно надавить кулаком на его живот.

3. Ударить несколько раз ладонью по спине пострадавшего. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками на уровне нижних ребер, сцепить свои руки в кулак, одновременно сдавить его ребра и резко надавить на область живота кулаком в направлении внутрь и кверху.

Вопрос 12. Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и первая помощь при ее ранении?

1. Одежда быстро пропитывается кровью, кровь темного цвета вытекает из раны пассивно. Накладывается давящая повязка на место ранения.

2. Одежда пропитана кровью, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей. Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.

3. Одежда пропитывается кровью только в месте ранения (цвет крови не имеет значения), кровь вытекает из раны пассивно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения не менее чем на 3-5 см.

Вопрос 13. Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи?

1. Разрешено.
2. Запрещено.
3. Разрешено в случае крайней необходимости.

Вопрос 14. Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?

1. Наложить давящую повязку на место ранения.
2. Наложить жгут выше места ранения.
3. Наложить жгут ниже места ранения.

Вопрос 15. Каким образом оказать первую помощь при ранении, полученном в результате ДТП?

1. Промыть рану водой, удалить инородные тела, попавшие в рану, приложить стерильную вату, закрепив ее бинтовой повязкой.
2. Надеть медицинские перчатки, рану промыть спиртовым раствором йода, смазать лечебной мазью и заклеить сплошным лейкопластырем.
3. Надеть медицинские перчатки, рану не промывать, на рану наложить марлевую стерильную салфетку, закрепив ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой.

Вопрос 16. Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?

1. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.
2. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.
3. Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

Вопрос 17. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

1.Искусственная вентиляция легких и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину.

2.Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту».

3.Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».

Вопрос 18. Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?

1.Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

2.Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.

3.Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

Вопрос 19. В каких случаях пострадавшего следует извлекать из салона автомобиля?

1.При переломах конечностей.

2.При потере пострадавшим сознания, отсутствии у него пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания.

3.При обильном кровотечении.

Вопрос 20. Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная

боль)?

1. Полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать.

2. Вскрыть пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод, поить пострадавшего водой.

3. Пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой.

Приложение Б.

Содержание тренинга (теоретическая часть)

«Оказания первой помощи при ДТП».

Цель: Повышение уровня знаний, умений, навыков оказания первой помощи.

Задачи:

Предметные:

*выделение существенных признаков травм, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий.

Метапредметные:

*способствовать развитию устойчивых и прочных навыков анализировать ситуацию и находить пути решения проблемы.

Метапредметные:

* совершенствование навыков и умений по выполнению приёмов оказания первой помощи путем демонстрации.

В результате подготовки по теме «Порядок оказания первой помощи пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии»:

Учащийся должен иметь представление:

* о порядке проведения аварийно-спасательных работ в условиях ликвидации последствий ДТП;

* о порядке оказания первой помощи пострадавшим в ДТП.

Учащийся должен знать:

* правила и порядок организации проведения первой помощи пострадавшим в ДТП;

* основные понятия: алгоритм, безопасность ДД, ДТП, ДТП с пострадавшими, оказание первой помощи;

* перечень обязательных мероприятий по оказанию первой помощи;

* первоочередные мероприятия по оказанию первой помощи;

* технику безопасности при оказании первой помощи;

* порядок вызова скорой помощи при ДТП с пострадавшими;

* характер типичных повреждений.

Учащийся должен уметь:

* оказать первую помощь, используя подручные средства;

* оценить степень опасности для себя и окружающих, принимать меры для обеспечения безопасного оказания первой помощи;

* фиксировать шейный отдел позвоночника подручными средствами;

* извлекать пострадавшего из транспортного средства;

* придавать транспортное положение пострадавшему с разными видами травмам;

* определять признаки нарушения сознания, дыхания, кровообращения;

* определять пульс на сонной и лучевой артериях;

* выполнять пальцевое прижатие артерий при наружном кровотечении;

* накладывать косыночные повязки;

* выполнять иммобилизацию конечностей подручными средствами.

План занятия:

№ п	Содержание урока	Учебное время		
		теори я	практик а	итого
1	Вводная часть урока	2	6	8

	<p>Просмотр отрывка из д/ф «ДТП» Учащиеся изначально садятся по группам, распределяясь произвольно в равном количестве (4 группы).</p>	1		
	<p>Определение учащимися темы урока. Посмотрев фрагмент фильма, сформулируйте вопросы, которые вы можете задать одноклассникам. Предполагаемые вопросы, которые составят учащиеся: - о чем был фрагмент д/ф? - как часто случаются ДТП? - кто виновен в ДТП? - как долго придется ждать помощи пострадавшим в ДТП? - кто может оказать доврачебную помощь? - для чего необходимо уметь оказывать первую помощь? Составьте глоссарий, который поможет вам вспомнить некоторые определения. Предполагаемые определения которые составили учащиеся: ДТП – это... ДТП с пострадавшими - ... Первая помощь – это.. Алгоритм-это.. Сформулируйте задачи урока: * вспомнить отличительные признаки видов кровотечений и первую помощь при них; * вспомнить иммобилизацию конечностей; наложение косыночных повязок, жгута – удавки; * понять, почему при различных травмах пострадавшему придают различные транспортные положения.</p>	1	2	2
	Основная часть урока	8	23	31
1.	Решение тестовых заданий.	2	5	7
1.1.	Выполнение теста на определение стрессоустойчивости. Перед вами тест, прочтите		5	

	утверждения, приведённые ниже, и решите для себя, воспринимаете ли Вы подобные ситуации как стресс всегда (3 очка), часто (2 очка) или скорее редко (1 очко).			
2.2.	Работа над ситуационными задачами:	6	18	24
	<p>Достаньте ситуационную задачу и глоссарий с правильными стабильно-транспортными положениями пострадавших.</p> <p>Задача каждой группы: прочитать ситуационную задачу, обсудить её, распределить обязанности по оказанию ПП, придать правильное стабильно-транспортное положение пострадавшему.</p> <p>1 группа: <i>ДТП. Сбит пешеход. Пострадавший лежит на тротуаре. Заторможен. На вопросы отвечает медленно. Предъявляет жалобы на боли в поясничной области. Кожные покровы бледные. Дыхание частое пульс на руке частый. Пострадавший не может пошевелить ногами и не чувствует прикосновение к ним.</i></p> <p>Обсуждение ситуационной задачи в группе, распределение обязанностей, оказание ПП.</p> <p>-Как вы думаете, почему нельзя менять положение пострадавшего?</p> <p>- Для чего необходимо зафиксировать шейный отдел позвоночника? (предотвращает осложнение полученной травмы, снижает боль)</p> <p>2 группа: <i>Пешеход сбит легковым автомобилем. Лежит на обочине дороги. В сознании, на вопросы отвечает правильно. Жалуется на сильные боли в области правого бедра. Кожные покровы бледные. Дыхание учащенное. Пульс на запястье определяется частый. Одежда в области правого бедра пропитана кровью. При осмотре поврежденной конечности на передней поверхности бедра обнаружена рана. В ране видна кость. Из раны пульсирующей струей вытекает кровь</i></p>	2	6	6

	<p><i>алого цвета.</i></p> <p>Обсуждение ситуационной задачи в группе, распределение обязанностей, оказание ПП.</p> <p><i>Как вы думаете, почему именно данное положение рекомендую придать пострадавшему? (предотвращает осложнение полученной травмы или острого состояния заболевшего, снижает боль)</i></p>	2		
	<p>3 группа: <i>ДТП, пострадал пассажир переднего сидения автомобиля. Пострадавший в сознании, отвечает на вопросы. Жалуется на боль в правой руке. Правое предплечье деформировано, при ощупывании резкая болезненность. Боль усиливается при движении.</i></p> <p>Обсуждение ситуационной задачи в группе, распределение обязанностей, оказание ПП.</p> <p><i>Как вы думаете, почему именно данное положение рекомендуют придать пострадавшему? (предотвращает осложнение полученной травмы или острого состояния заболевшего, снижает боль)</i></p>	2	6	
3	Заключительная часть урока	1	5	6
	<p>Рефлексия:</p> <p>1. группа: рефлексия в графической схеме</p> <p>2. группа: рефлексия текстовая</p> <p>3. группа: рефлексия через рисунок – схему</p> <p>4. группа: рефлексия текстовая</p> <p>Предполагаемы результаты работы групп:</p> <p><i>1.гр. – рисунок – схема алгоритма оказания ПП</i></p> <p><i>2. гр. – текстовая запись алгоритма оказания ПП</i></p> <p><i>3.гр. – схема алгоритма оказания ПП</i></p> <p><i>4. гр. - текстовая запись алгоритма оказания ПП</i></p>			
	ИТОГО:	11	34	45

Приложение В

Содержание тренинга (практическая часть)

Обучающиеся разбиваются на группы по 4-5 человека. Каждая группа изучает конкретную задачу по оказанию первой медицинской помощи. Один из учеников выполняет роль пострадавшего – у него на одежде приколот билет, в котором содержится описание признаков поражения, но при этом он также активно участвует в обсуждении ситуации.

Учитывая, что большинство ситуаций, требующих первой медицинской помощи, могут привести к гибели пострадавшего за 4-5 мин., на решение задачи отводится 5 минут.

Группа оснащена всем необходимым для оказания первой медицинской помощи (жгуты, бинты, лейкопластыри).

Через 5 минут преподаватель по очереди оценивает работу обучающихся, правильно ли поставлен диагноз, использованы ли все возможности для спасения жизни пострадавшего.

Задачи обучающихся:

- Поставить диагноз;
- Определить порядок мероприятий по их первоочередности для спасения жизни;
- Распределить между собой обязанности по оказанию помощи;
- Провести необходимые манипуляции: наложение повязок; остановка кровотечения; наложение шин; транспортировка к месту эвакуации и лечения и др.
- Все манипуляции проводятся на время: 2 мин. – отл; 3 мин- хор; 4 мин-удовл.
- Затем оценивается правильность и результативность мероприятий.

Ситуационные задачи:

1. Пострадавший лежит на спине; кожа и слизистые бледные, лоб холодный, влажный; дыхание частое; на левой верхней конечности, чуть выше локтя одежда разорвана, видна рана, из которой толчками изливается кровь алого цвета. Пострадавший возбуждён, пытается встать, функция конечности нарушена.

Ваш диагноз и действия:

- Травма верхней конечности (возможно, есть перелом, так как налицо признаки болевого шока и нарушение функции конечности), артериальное кровотечение;
- Немедленно осуществить пальцевое прижатие плечевой артерии на внутренней поверхности в средней трети плеча. Наложить асептическую повязку на рану. Наложить жгут или закрутку выше раны. Проверить, не промокает ли повязка. Наложить шину на плечо или провести иммобилизацию подручными средствами. Зафиксировать конечность косыночной повязкой так, чтобы был виден жгут. Эвакуировать в положении лежа. По возможности перед транспортировкой дать горячее сладкое питье, согреть пострадавшего.

2. Пострадавший после ДТП, выбрался из машины и сидит на земле, правая нижняя конечность согнута в коленном суставе; состояние пострадавшего удовлетворительное, он указывает на рану в средней трети голени; рана достаточно глубокая, с неровными рваными краями, в ней видны комочки земли и обрывки одежды, из раны вытекает кровь темно-вишневого цвета.

Ваш диагноз и действия:

- Рваная рана в средней трети голени, венозное кровотечение; очевидно, перелома нет, так как состояние пострадавшего удовлетворительное, и функция конечности не нарушена;
- Не дотрагиваясь до раны, не извлекая из нее инородных тел, закрыть рану асептической повязкой и наложить поверх нее давящую повязку. В данном

случае удобно воспользоваться индивидуальным перевязочным пакетом, подушечки которого, положенные друг на друга, могут служить давящей повязкой. Убедиться в том, что повязка не промокает. Провести иммобилизацию конечности и эвакуировать в положении лежа.

3. Пострадавший лежит на спине; кожа и слизистые бледные, дыхание тяжелое; черты лица заострены, лоб холодный, потный; видимых повреждений, ран, кровотечения нет; пульс частый, прерывистый; левая нижняя конечность расположена неестественно, на вид — чуть короче правой; заметны утолщение и припухлость в средней трети бедра; при ощупывании под пальцами — поскрипывание (крепитация).

Ваш диагноз и действия:

- Закрытый перелом бедра в средней трети, признаки болевого шока;
- Дать горячее обильное питье. Очень бережно провести иммобилизацию левой нижней конечности, обездвижив ее в трех суставах: голеностопном; коленном; тазобедренном, предварительно наложив тугую спиральную повязку на бедро. Эвакуировать в положении лежа.

4. При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 20 С.

Ваш диагноз и действия:

- У пострадавшего в результате ДТП тяжёлая травма таза и тазовых органов.
- Обезболивание. Иммобилизовать таз, уложив пострадавшего на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные кнаружи вещи. Для предупреждения излишней ротации конечности в коленях фиксировать между собой косынкой или бинтом. Накрыть больного теплым одеялом (профилактика охлаждения). Подлежит эвакуации на носилках с твёрдым покрытием.

5. Пострадавший в ДТП с участием легковой машины возбужден, на

передней поверхности брюшной стенки в верхней ее части рваная рана 4x5 см с умеренным кровотечением. Живот мягкий, в дыхании участвует. На наружной поверхности левой голени рваная рана 3x4 см.

Ваш диагноз и действия:

- Непроницающее ранение живота. Ранение мягких тканей левой голени.
- Наложение стерильных салфеток и стерильных давящих повязок на рану в области живота. Наложение стерильных повязок на рану левой голени. Эвакуировать на носилках, лежа.

6. Пострадавший на месте ДТП сумел выбраться из машины при лобовом столкновении. Бледен, жалуется на боли в левом бедре, головокружение, шум в ушах, общую слабость. Левая нижняя конечность укорочена, в нижней трети левого бедра обильно кровоточащая рана, в которой видны костные отломки.

Ваш диагноз и действия:

- Открытый перелом левого бедра с артериальным кровотечением.
- Пальцевое прижатие артерии. Наложение кровоостанавливающего жгута на предварительно положенную ткань с указанием даты и времени наложения жгута. Наложение контурной стерильной повязки на рану бедра, а при отсутствии ее – стерильной повязки. Наложение шины на левую нижнюю конечность (стандартной, а при отсутствии – из подручных средств). Транспортировка на носилках, лежа.