Утверждаю

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (начальник органа управления,

 подразделения пожарной охраны)

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_

**ПЛАН-КОНСПЕКТ**

проведения занятий с группой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тема**: Первая помощь: содержание, объем, организационные и юридические основы, общие принципы оказания первой помощи.

**Вид занятия**: классно-групповое **Отводимое время** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ч.)

**Цель занятия**: Приобретение и совершенствование личным составом подразделения навыков оказания первой помощи пострадавшим на месте тушения пожаров и проведения АСР при ликвидации ЧС; Подготовка личного состава к умелым и слаженным действиям при оказании первой помощи.

**Литература, используемая при проведении занятия**:

- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказ Минздравсоцразвития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

**Развернутый план занятия**:

1. **Подготовительная часть занятия – 5 мин.**

Проверка наличия всего личного состава, объявление темы и целей занятия.

1. **Основная часть занятия – 35 мин.**

В соответствии со статьей 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками *Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб*.

Следовательно, сотрудники, военнослужащие, работники Государственной противопожарной службы, спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб МЧС России должны оказывать первую помощь пострадавшим.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» утверждены перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

Однако в настоящее время в структуре МЧС России нет единых утвержденных алгоритмов оказания первой помощи. Каждое подразделение обучает своих сотрудников по планам, разработанным на территориальном или местом уровне, и это обстоятельство предопределяет необходимость разработки единых для системы МЧС России алгоритмов оказания первой помощи пострадавшим.

Кроме алгоритмов оказания первой помощи, необходима разработка рекомендаций по организации первой помощи на догоспитальном этапе сотрудниками аварийно-спасательных формирований МЧС России, обоснование программы подготовки специалистов аварийно-спасательных формирований МЧС России по предмету «Первая помощь», а также рекомендаций по оснащению имуществом для оказания первой помощи.

**Сущность и принципы оказания первой помощи**

**Первая помощь** – это комплекс простых, целесообразных мероприятий, выполняемый на месте поражения в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств и направленный на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Правильно оказанная первая помощь сокращает время лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего.

В соответствии со статьей 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно- спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

Первая помощь должна оказываться сразу же на месте происшествия до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу. Лицо, оказывающее первую помощь, должно знать сущность, принципы, правила и последовательность ее оказания.

Сущность первой помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, проведении простейших и эффективных мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавшего, предупреждение или уменьшение тяжелых последствий поражения, и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

Оказывающий помощь должен знать основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека, а также уметь прекратить действие опасных и вредных факторов на пострадавшего, оценить состояние пострадавшего, определить последовательность применяемых приемов первой помощи, использовать табельные, а при необходимости подручные средства при оказании помощи, и правильно транспортировать пострадавшего.

**Среди принципов оказания первой помощи можно выделить следующее**:

* Оценка обстановки и принятие мер к немедленному прекращению воздействия внешних повреждающих факторов (высокая или низкая температура воздуха, электрический ток, сдавление, горение и т.д.) и удалению пострадавшего из неблагоприятных условий, в которые он попал (извлечение из воды, удаление из горящего помещения, из химически агрессивной среды и т.д.).
* Быстрая и правильная оценка состояния пострадавшего, выяснение обстоятельств, при которых произошла травма или внезапное заболевание, времени и места возникновения травмы.
* Определение способа и последовательности оказания первой помощи на основании осмотра пострадавшего.
* Определение необходимых средств для оказания первой помощи, исходя из конкретных условий, обстоятельств и возможностей.
* Оказание первой помощи и подготовка пострадавшего к транспортировке.
* При необходимости транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение или передача медицинским работникам.
* Постоянный контроль за пострадавшим до отправки в лечебное учреждение, а также в пути следования.
* Действия оказывающего помощь не должны причинять боль (очень аккуратно снимать одежду, обувь, защитные приспособления с пострадавшего, стремиться меньше двигать пострадавшего и т.п.).
* Транспортировка пострадавшего должна происходить в положении, наиболее безопасном для больного в соответствии с характером заболевания или видом травмы.

Все действия оказывающего помощь должны быть целесообразными, обдуманными, решительными, быстрыми и спокойными.

**Порядок оказания первой помощи пострадавшему**

Последовательность действий пожарных и спасателей при оказании первой помощи пострадавшему включает проведение комплекса соответствующих мероприятий:

1. Провести мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
* определить количество пострадавших;
* определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья и/или угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего (оголенные провода, разлитые горючие или взрывоопасные жидкости, грозящие падением детали строительных конструкций, непригодная для дыхания атмосфера, неустойчивое аварийное транспортное средство и т.п.);
* устранить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья и/или угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего (спасателю надеть медицинские перчатки, защитную маску или очки при контакте с пострадавшим);
* устранить воздействие на организм пострадавшего опасных и вредных факторов (освобождение его от действия электрического тока, гашение горящей одежды, извлечение из воды и т. д.).
1. Установить обстоятельства, при которых произошла травма, характер, время и место возникновения травмы.
2. Сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, причине возникновения травм у пострадавшего (их) для вызова в зону чрезвычайной ситуации сил и средств медицинской службы, если это не было сделано ранее.
3. Определить наличие/отсутствие сознания у пострадавшего (необходимо громко произнести слово или фразу, спросить что-нибудь у пострадавшего):
	1. Сознание ясное: есть полный речевой контакт, и пострадавший дает осмысленные ответы, есть двигательная активность.
	2. Сознание заторможено (ступор, сопор): ответы замедленны, наблюдается дезориентированность в пространстве и во времени, ответы односложные – «да», «нет».
	3. Сознание отсутствует (кома):
* лежит без движений;
* не отвечает на вопросы;
* не реагирует на окружающие импульсы (оклик, прикосновение).
1. Определить состояния, непосредственно угрожающие жизни пострадавшего (их).
	1. Исключить наличие признаков артериального кровотечения – кровь из раны поступает прерывистой, пульсирующей струей алого цвета.
	2. При наличии признаков артериального кровотечения оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания помощи пострадавшим в чрезвычайной ситуации с кровотечением.
	3. Исключить асфиксию, вызванную обструкцией верхних дыхательных путей.
	4. При наличии признаков обструкции верхних дыхательных путей действовать по алгоритму оказания помощи при обструкции верхних дыхательных путей у пострадавших.
2. После остановки артериального кровотечения и/или отсутствии признаков артериального кровотечения, после устранения асфиксии и/или отсутствии признаков асфиксии:
	1. Определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания: искать движения грудной клетки путем внимательного наблюдения, слушать дыхательные шумы изо рта пострадавшего, ощутить выдыхаемый воздух на своей щеке. Произвести попытку подсчета частоты дыхания не более 10 сек.
	2. Определить наличия кровообращения – проверка и подсчет пульса на магистральных артериях (лучевая и сонная артерии) не более 10 сек. О наличии пульса свидетельствуют периодические, толчкообразные колебания стенок сосудов.
	3. Исключить / определить наличие признаков биологической смерти:
* помутнение и высыхание роговицы глаза;
* наличие симптома «кошачьих глаз» – при сдавлении глаза зрачок деформируется и напоминает кошачий глаз;
* похолодание тела и появление трупных пятен (сине-фиолетовые пятна выступают на коже; при положении трупа на спине появляются в области лопаток, поясницы, ягодиц, а при положении на животе – на лице, шее, груди, животе);
* трупное окоченение – бесспорный признак смерти, возникает через 2 – 4 ч после смерти.
	1. Если возникает необходимость при осмотре снять одежду, то необходимо расстегнуть все пуговицы, молнии, застежки. Снимать одежду только с менее поврежденных участков. Рвать не рекомендуется. Разрезать одежду по швам острым ножом или ножницами.
1. При наличии признаков биологической смерти эвакуировать тело в специально отведенное для этих целей место.
2. При отсутствии признаков биологической смерти и сознания, наличии признаков дыхания и кровообращения оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи пострадавшему с отсутствием сознания.
3. При отсутствии признаков биологической смерти, сознания, дыхания и кровообращения оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи пострадавшему с отсутствием дыхания и кровообращения.
4. При отсутствии признаков артериального кровотечения, наличии сознания, дыхания и кровообращения провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:
* головы (кровоподтеки, нарушение целостности костей);
* лица (цвет, наличие носового кровотечения, перелома носа, повреждения рта, цвет губ, целостность зубов и челюстных костей);
* шеи (наличие или отсутствие повреждений шейного отдела позвоночника, кровоподтеки, деформация);
* груди (целостность ключиц, ребер, наличие проникающих ранений);
* спины (пострадавшего уложить на живот или бок, если такая возможность существует, под спину просовывается рука и производится прощупывание спины. В процессе этой работы определяются места поражения мягких тканей, костей, сосредоточение боли. Особое внимание при осмотре спины уделить состоянию позвоночника);
* живота (болезненность, напряжение брюшной стенки, вздутие, наличие ран, кровоподтеков);
* таза (деформация, чрезмерная подвижность, кровоподтеки, ссадины);
* конечностей (двигательная функция, чувствительность, наличие или отсутствие деформаций, ссадины, кровотечения).
1. Определить общее состояние пострадавшего:
	1. Общее состояние определяют как удовлетворительное, если функции жизненно важных органов относительно компенсированы.
	2. Состояние средней тяжести – травма или заболевание привело к декомпенсации функций жизненно важных органов, однако не представляет непосредственной опасности для жизни пострадавшего. Таким пострадавшим показана госпитализация, так как существует опасность быстрого прогрессирования заболевания и развития опасных для жизни осложнений.
	3. Состояние пострадавшего определяют как тяжелое, если развившаяся в результате травмы или заболевания декомпенсация функций жизненно важных органов представляет либо непосредственную опасность для жизни пострадавшего, либо может привести к глубокой инвалидности. Такие пострадавшие нуждаются в экстренной госпитализации, лечение проводят, как правило, в палате интенсивной терапии.
	4. Крайне тяжелое состояние – без срочных и интенсивных лечебных мероприятий пострадавший может погибнуть в течение ближайших часов.
	5. При агональном состоянии наблюдаются полное угасание сознания, потеря рефлексов, помутнение роговицы, отвисание нижней челюсти, отсутствие пульса и артериального давления, редкое, периодическое дыхание. Агония может длиться несколько минут или часов. Необходима сердечно-легочная реанимация.
2. При выявлении признаков травмы / травм / переломов оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи пострадавшим с травмами, захватывающими несколько областей.
3. При выявлении признаков других видов кровотечений оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи пострадавшим с кровотечением.
4. При выявлении признаков отравления оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи пострадавшим с отравлением.
5. При выявлении признаков воздействия низких температур оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи пострадавшим при отморожениях и других эффектов воздействия низких температур.
6. При выявлении признаков ожога оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи пострадавшим при пожаре.
7. При утоплении оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи пострадавшему при утоплении.
8. При выявлении признаков синдрома длительного сдавления оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи пострадавшим с синдромом длительного сдавления.
9. При дорожно-транспортном происшествии оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи при дорожно-транспортном происшествии.
10. При чрезвычайной ситуации радиационной природы оказывать первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи пострадавшему в чрезвычайной ситуации радиационной природы.
11. После оказания первой помощи перенести пострадавшего в безопасное место, укрыть от холода, зноя или дождя.
12. Транспортировку пострадавшего в безопасное место и в лечебно-профилактическое учреждение осуществить в зависимости от вида травмы. Перевозка раненого транспортными средствами является наиболее быстрым и удобным видом транспортировки. Однако пострадавшего при этом следует уложить в правильном, удобном положении, соответствующем виду травмы:
	1. Черепно-мозговая травма:
* при наличии сознания – возвышенное положение головы, фиксация шейного отдела позвоночника;
* при отсутствии сознания – стабильное боковое положение с приподнятой верхней частью туловища, положение на неповрежденной стороне, голову не запрокидывать.
	1. Травма позвоночника:
* при наличии сознания – положение лежа на щите или вакуумных носилках, фиксация шейного отдела позвоночника, перекладывать 4–5 спасателями;
* при отсутствии сознания – положение лежа на щите или вакуумных носилках, фиксация шейного отдела позвоночника, восстановление проходимости дыхательных путей без запрокидывания головы, введение воздуховода.
	1. Травма груди:
* при наличии сознания – возвышенное положение туловища;
* при отсутствии сознания – стабильное боковое положение с приподнятой верхней частью туловища, положение на поврежденной стороне.
	1. Травма живота:
* при наличии сознания – положение на спине, валик под согнутые колени, под голову и плечи;
* при отсутствии сознания – стабильное боковое положение, приподнять на 15° ножной конец носилок.
	1. Травма конечностей:
* при наличии сознания – положение на спине или в наименее болезненном для пострадавшего;
* при отсутствии сознания – стабильное боковое положение.
	1. Травма таза:
* при наличии сознания – положение на спине, на щите или вакуумных носилках, ноги разведены, под колени – валик;
* при отсутствии сознания – положение лежа на щите или вакуумных носилках, ноги разведены, под колени – валик, восстановление проходимости дыхательных путей с запрокидыванием головы, введение воздуховода.
	1. Шок:
* положение на спине;
* поднять ноги на 30–45 см или ножной конец носилок на 15°.
	1. Одышка: возвышенное положение верхней половины туловища.
	2. Отек легкого (клокочущее дыхание, кашель с пенистой мокротой), боль в области сердца:
* возвышенное положение туловище или сидячее положение;
* ноги опустить.
	1. Пострадавшие со сравнительно легкими ранениями лица и верхних конечностей доставляются в сидячем положении или же пешком с сопровождающим лицом.
1. Передать пострадавшего медицинским работникам (бригаде скорой медицинской помощи).
2. При отсутствии сил и средств медицинской службы принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение, где ему будет оказана квалифицированная медицинская помощь.

Эвакуацию производить в соответствии с эвакуационной принадлежностью:

* в первую очередь – пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, беременные женщины и маленькие дети;
* во вторую очередь – пораженные средней тяжести, которые могут перевозиться в сидячем положении;
* в третью очередь – легко поражённые.
	1. Обеспечить правильный перенос больного, перекладывание его с одного транспортного средства на другое, оказывать помощь в пути и проводить мероприятия по предупреждению осложнений, которые могут развиться при транспортировке.
	2. Инфекционные больные и пораженные с резко выраженными признаками психического расстройства должны перевозиться отдельно.
	3. Каждый эвакуированный должен иметь при себе «Карту учета пострадавшего при ЧС».
1. После оказания первой помощи и стабилизации жизненно важных функций организма пострадавшего (их), организации и обеспечения комплекса мероприятий по дальнейшему оказанию первой помощи заполнить на каждого пострадавшего «Карту учета пострадавшего в чрезвычайной ситуации».
2. «Карта учета пострадавшего в чрезвычайной ситуации» после заполнения передается врачу (фельдшеру) или руководителю подразделения.
3. Анализ «Карт учета пострадавшего в чрезвычайной ситуации» проводит врач подразделения с заполнением по каждому случаю «Карты экспертной оценки качества оказания первой помощи пострадавшему при чрезвычайной ситуации». В дальнейшем карты передаются в соответствующее Главное управление МЧС России по субъекту Федерации.

**Организация обучения оказанию первой помощи**

Успешное функционирование и управление системой первой помощи в МЧС России базируется на единой идеологии и методологии преподавания, использовании стандартных программ обучения.

Структура системы обучения должна иметь определенную иерархию и разделение функций.

Обучение военнослужащих, работников, сотрудников Государственной противопожарной службы и спасателей аварийно-спасательных формирований и служб навыкам оказания первой помощи осуществляется в регионах в специализированных учебных центрах по специально разработанной программе.

**Региональные учебные центры выполняют следующие функции**:

* обучение врачей (фельдшеров) и инструкторов первой помощи аварийно-спасательных и пожарно-спасательных формирований как для оказания ими, при необходимости, первой помощи пострадавшим, так и для дальнейшего обучения ими спасателей. Врачи (фельдшеры) и инструкторы обучаются педагогическим методикам и оснащены необходимыми материалами для дальнейшего преподавания на рабочих местах, при проведении инструктажей и т.д.;
* обучение спасателей, пожарных, не имеющих медицинского образования, оказанию первой помощи пострадавшим;
* контроль и методическая помощь аварийно-спасательных и пожарно-спасательных формирований, проводящим обучение правилам оказания первой помощи.

Длительность первичного обучения навыкам оказания первой помощи должна быть не менее 60 ч, согласно рабочей программе по предмету «Первая помощь». По окончании обучения – получение свидетельства на право оказания первой помощи.

Ежегодно спасатели и пожарные должны подтверждать свою квалификацию по оказанию первой помощи в учебных центрах или на местах (при наличии в подразделении сертифицированного врача, фельдшера).

С целью контроля качества оказания первой помощи пострадавшему при чрезвычайных ситуациях создана «Карта экспертной оценки качества оказания первой помощи пострадавшему при чрезвычайных ситуациях» (далее – карта).

Карта позволяет на основе анализа «Карты учета пострадавшего в чрезвычайной ситуации» оценить объем и качество оказания первой помощи пострадавшему, выявить дефекты оказания первой помощи и наметить план мероприятий по их устранению.

Экспертизу качества оказания первой помощи пострадавшему проводит врач (фельдшер) или руководитель подразделения. По результатам анализа карт выносятся решения:

* о необходимости повторного обучения в учебном центре (качество оказываемой помощи низкое, мероприятия не выполняются или выполняются неправильно);
* о проведении дополнительных занятий и тренингов на рабочем месте (в целом мероприятия выполняются правильно, имеются незначительные ошибки).

Каждый спасатель, пожарный должен владеть следующим перечнем обязательных практических навыков и манипуляций:

1. Техника очищения ротовой полости и восстановления проходимости верхних дыхательных путей.

2. Искусственная вентиляция легких:

* изо рта в рот (с применением и без применения «устройства для проведения искусственного дыхания»);
* изо рта в нос.

3. Закрытый массаж сердца:

* двумя руками;
* одной рукой.

4. Проведение реанимационных мероприятий одним спасателем.

5. Проведение реанимационных мероприятий двумя спасателями.

6. Определение пульса:

* на лучевой артерии;
* на бедренной артерии;
* на сонной артерии.

7. Определение частоты пульса и дыхания.

8. Определение реакции зрачков.

9. Техника временной остановки кровотечения:

* прижатие артерии: плечевой, подколенной, бедренной, сонной;
* наложение жгута-закрутки с использованием подручных средств;
* максимальное сгибание конечности в суставе (коленном, локтевом);
* наложение резинового жгута:
* передняя тампонада носа;
* использование препарата «Гемостоп».

10. Проведение туалета ран.

11. Наложение бинтовых повязок: циркулярная на конечность, спиральная, «чепец», черепашья, косыночная, Дезо, окклюзионная, давящая, контурная.

12. Использование сетчатого бинта.

13. Эластичное бинтование конечности.

14. Использование лейкопластыря, бактерицидного пластыря.

15. Транспортная иммобилизация с использованием подручных средств и сетчатых шин при повреждениях: ключицы, плеча, предплечья, кисти, бедра, голени, стопы, таза, шейного отдела позвоночника, позвоночника, костей черепа.

16. Техника транспортной иммобилизации при повреждениях: позвоночника, таза, живота, множественных переломах ребер, черепно-мозговой травме, шоке, дыхательной и сердечной недостаточности, бессознательном состоянии.

17. Техника извлечения и укладывания на носилки пострадавших с повреждениями: грудной клетки, живота, таза, позвоночника, головы.

18. Пользование устройством корсет-эвакуатор.

19. Техника переноски пострадавших: на носилках, на одеяле, на щите, на руках, на спине, на плечах, на стуле, на вакуумном матрасе.

20. Погрузка пострадавших в:

* служебный и попутный транспорт (легковой, грузовой);
* санитарный транспорт.

21. Техника закапывания капель в глаза, промывание глаз водой.

22. Снятие одежды с пострадавшего.

23. Снятие мотоциклетного шлема с пострадавшего.

24. Вскрытие индивидуального перевязочного пакета.

25. Использование гипотермического пакета-контейнера.

26. Техника промывания желудка.

27. Проведение частичной и полной санитарной обработки.

28. Применение антидотов при радиационных и химических авариях.

29. Проведение медицинской сортировки.

**Оснащение аварийно-спасательных и пожарных формирований имуществом для оказания первой помощи**

Перечни оснащения для оказания первой помощи (аптечки, наборы, укладки и т.д.) разрабатываются на основе объема первой помощи, определенного порядками оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Аптечки, наборы и укладки первой помощи комплектуются в соответствии с утвержденными перечнями. Ответственным за поддержание укладок в рабочем состоянии и их пополнением является руководитель (начальник, командир) подразделения. Контроль за правильностью использования средств медицинского назначения возлагается на врача (фельдшера) подразделения при их наличии или медицинские отделы (группы) Главных управлений МЧС России, Региональных центров МЧС России.

Учитывая разработанные алгоритмы оказания первой помощи, целесообразным является следующий состав укладки для аварийно-спасательного и пожарно-спасательного формирования МЧС России.

**Оснащение табельным медицинским имуществом поисково-спасательных и пожарно-спасательных формирований**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование изделий медицинского****назначения** | **Форма****выпуска****(размер)** | **Количество****(штук),****не менее** |
| 1 | **Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного****кровотечения и перевязки ран** |
| 1.1 | Жгут кровоостанавливающий резиновыйрифленый с застежкой в виде петли «Альфа» |  | 3 шт. |
| 1.2 | Бинт марлевый медицинский стерильный | 5 м х 10 см | 10 шт. |
| 1.3 | Бинт марлевый медицинский стерильный | 7 м х 14см | 10 шт. |
| 1.4 | Пакет перевязочный индивидуальныйстерильный с герметичной оболочкой с двумяподушечками |  | 10 шт. |
| 1.5 | Лейкопластырь бактерицидный | 2,5 х 7,2 см | 20шт. |
| 1.6 | Лейкопластырь рулонный | 2 см х 5 м | 3 шт. |
| 1.7 | Салфетки марлевые медицинские стерильные | 16 см х 14 см | 10 шт. |
| 1.8 | Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые | Не менее12,5 х 11,0 см | 10 шт. |
| 1.9 | Средство перевязочное гемостатическое «Гемостоп» стерильное |  | 5 шт. |
| 1.10 | Средство перевязочное гидрогелевое, противоожоговое, стерильное исполнения «ЛИОКСАЗИН-СП» (средство перевязочное гидрогелевое, противоожоговое, стерильное с иммобилизованными лекарственными средствами «Лиоксазин-СП» в упаковке) | Салфетка24,0 х 24,0 см | 5 шт. |
| 1.11 | Вата |  | 1 уп. |
| 1.12 | Повязки контурные |  | 10 шт. |
| 1.13 | Бинт эластичный |  | 3 шт. |
| 2 | **Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной****реанимации** |
| 2.1 | Дыхательный мешок для проведения искусственного дыхания (однократного применения) |  | 1 шт. |
| 2.2 | Орофарингеальный воздуховод |  | 3 шт. |
| 2.3 | Приспособления для защиты органов дыхания реаниматора |  | 3 шт. |
| 2.4 | Лицевая маска |  | 2 шт. |
| 3 | **Прочие изделия медицинского назначения** |
| 3.1 | Ножницы для разрезания повязок по Листеру или нож |  | 2 шт. |
| 3.2 | Перчатки медицинские нестерильные, смотровые |  | 15 пар |
| 3.3 | Маска медицинская нестерильная |  | 3 шт. |
| 3.4 | Очки или экран защитный для глаз |  | 1 шт. |
| 3.5 | Покрывало спасательное изотермическое | Не менее150 х 200 см | 1 шт. |
| 3.6 | Пакет гипотермический |  | 3 шт. |
| 3.7 | Стерильная салфетка | Не менее40 х 60 см | 1 шт. |
| 3.8 | Стерильная салфетка или простыня | Не менее70 х 140 см | 1 шт. |
| 3.9 | Воротник-шина шейная для взрослых |  | 1 шт. |
| 3.10 | Воротник-шина шейная для детей |  | 1 шт. |
| 3.11 | Комплект заготовок шин иммобилизационных | Длиной неменее 60, 90,120 см | 1 комплект |
| 3.12 | Сфигмоманометр (измеритель артериального давления) механический с анероидным манометром и стетоскоп |  | 1 шт. |
| 3.13 | Термометр медицинский |  | 1 шт. |
| 3.14 | Носилки медицинские мягкие бескаркасные | Не менее180 х 70 см | 1 шт. |
| 3.15 | Косынка медицинская |  | 3 шт. |
| 3.16 | Повязка разгружающая для верхней конечности |  | 3 шт. |
| 3.17 | Щит транспортный |  | 1 шт. |
| 3.18 | Носилки вакуумные |  | 1 шт. |
| 3.19 | Корсет - эвакуатор |  | 1 шт. |
| 4 | **Прочие средства** |
| 4.1 | Блок бумажных бланков | Не менее30 листов | 1 шт. |
| 4.2 | Авторучка |  | 1 шт. |
| 4.3 | Рекомендации по использованию изделиймедицинского назначения укладки для оказанияпервой помощи в сельских поселениях лицами,имеющими соответствующую подготовку |  | 1 шт. |
| 4.4 | Мешок полиэтиленовый с зажимом | Не менее20 х 25 см | 2 шт. |
| 4.5 | Футляр-контейнер пластиковый |  | 2 шт. |
| 4.6 | Сумка или чемодан пластиковый |  | 1 шт. |
| 4.7 | Карта учета пострадавшего при ЧС |  |  |
| 4.8 | Грелка химическая |  |  |
| 4.9 | Булавка безопасная |  |  |
| 5 | **Средства специального назначения\*** |
| 5.1 | КИМГЗ (комплект индивидуальныймедицинский гражданской защиты) |  | 2 шт. |
| 5.2 | Активированный уголь | 0,5 по 10 шт | 10 уп. |
| 5.3 | Сульфат магния | пак. 30,0 | 3 пак. |
| 5.4 | Средства для приготовления соляно-щелочнойсмеси (поваренная соль и пищевая сода) или«Регидрон» |  | 3 пак. |
| 5.5 | Антигипоксант, антидот при отравленииугарным газом СО – «Ацизол»\* | Шприц-тюбик (ш/т)6% - 1мл | 5 амп. |
| 5.6 | АнтидотыАнтицианПеликсим \*Фициллин | 20% р-р 1 млв ш/т;1 мл в ш/т2,0 амп. |  |
| 5.7 | Йодид калия\* | 125 мг | 1 таб. |
| 5.8 | Противорвотное средство – «Ондансетрон»(Латран 0,004 по 10 табл.)\* |  | 2 таб. |
| 5.9 | Профилактическое радиопротекторное средство –препарат Б-190 или цистамин\* | 150 мг по 10табл. вупаковке |  |
| 5.10 | Пакет противохимический индивидуальныйИПП-11 |  | 2 шт. |
| 5.11 | Кеторолак, таблетки 10 мг\* |  | 1уп. |

\* Входят в состав комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты, принят на снабжение в МЧС России в 2006 году (в настоящее время комплектуется по приказу МЧС России от 23.01.2014 г. № 23 «О внесении изменений в приказ МЧС России от 01.11.2006 г. № 633 и признании утратившим силу приказа МЧС России от 25.05.2007 г. №289».

Укладка располагается в непромокаемом футляре.
Укладка используется в зоне чрезвычайной ситуации всем личным составом караула (смены).
Пополнение укладки (по мере расходования имущества) осуществляется в конце рабочей смены.
При заступлении на боевое дежурство следующего караула (смены) состав укладки должен соответствовать утвержденным нормам.
Для пополнения расходного имущества в каждом подразделении необходимо иметь запас материальных средств, обеспечивающий работу смен (караулов), а также проведение практических занятий по отработке практических навыков оказания первой помощи.

1. **Заключительная часть – 5 мин.**

Ответить на возникшие у личного состава вопросы по изученной теме. Проведение краткого опроса. Объявление оценок с дальнейшим проставлением их в учебный журнал. Задание на самоподготовку.

Пособия и оборудование, используемые на занятии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность, звание, Ф.И.О. лица, (подпись)

 составившего план-конспект)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.