ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

«ПРОГРЕССИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»

СОГЛАСОВАННО
Уполномоченный представитель
от трудового коллектива

_____Юшков И. Н.
01.09.2026г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор ООО «ПРОГРЕССИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»



_____Лизунова Л.А.
01.09.2026г.

Программ обучения
по оказанию первой помощи пострадавшим

г. Липецк

Содержание		Стр.
1.	Пояснительная записка	3
2.	Планируемые результаты	4
3.	Учебный план	7
4.	Календарный учебный график	7
5.	Учебно-тематический план	8
6.	Рабочие программы обучения	11
7.	Организационно-педагогические условия	26
8.	ЕИСОТ — единая общероссийская справочно-информационная система по охране труда. Тестирование в системе ЕИСОТ	29
9.	Оценочные материалы	30
10	Методическое обеспечение	36

Программа обучения
по оказанию первой помощи пострадавшим
Пояснительная записка

Программа Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим» (далее - Программа) разработана в целях реализации требований Трудового кодекса Российской Федерации; Приказа Минздрава России от 09.03.2022 N 149 «Об утверждении Положения о Департаменте организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Министерства здравоохранения Российской Федерации".

Целью реализации Программы является приобретение обучающимися знаний, необходимых для оказания первой помощи пострадавшим на производстве, и их дальнейшего применения в практической деятельности в рамках обеспечения мер по сокращению производственного травматизма и профессиональной заболеваемости.

Программа разработана, утверждена в ООО «ПРОГРЕССИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» (далее - организация, осуществляющая обучение) на основании положений ст. 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в которой закреплено право гражданина оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков;

Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2025 года № 266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

В соответствии с требованиями статей 214, 219 Трудового кодекса РФ, с разделом IV Правил обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 24.12.2021 N 2464 (в ред. от 30.06.2026№805)"О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда", обучение по оказанию первой помощи пострадавшим представляет собой процесс получения работниками знаний, умений и навыков, позволяющих оказывать первую помощь до оказания медицинской помощи работникам при несчастных случаях на производстве, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.

Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим проводится в отношении следующих **категорий слушателей**:

а) работники, на которых приказом работодателя возложены обязанности по проведению инструктажа по охране труда, включающего вопросы оказания первой помощи пострадавшим, до допуска их к проведению указанного инструктажа по охране труда;

б) работники рабочих профессий;

в) лица, обязанные оказывать первую помощь пострадавшим в соответствии с требованиями нормативных правовых актов;

г) работники, к трудовым функциям которых отнесено управление автотранспортным средством:

д) работники, к компетенциям которых нормативными правовыми актами по охране тру да предъявляются требования уметь оказывать первую помощь пострадавшим;

е) председатель (заместители председателя) и члены комиссий по проверке знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим, лица, проводящие обучение по оказанию первой помощи пострадавшим, специалисты по охране труда, а также члены комитетов (комиссий) по охране труда;

ж) иные работники по решению работодателя.

Основной задачей программы является отработка самостоятельных действий и поведения работников предприятий, направленных на сохранение жизни каждого пострадавшего до прибытия спасательных служб и скорой помощи, использование любого шанса для его спасения.

Содержание программы обучения представлено в пояснительной записке, учебном плане, календарном учебном графике, рабочей программе, планируемых результатах освоения программы, организационно-педагогических условиях реализации программы, учебно-методических материалах, обеспечивающими реализацию программ.

Программа обучения содержит практические занятия по формированию умений и навыков оказание первой помощи в объеме не менее 50% общего количества учебных часов. Практическое обучение проводится с применением технических средств обучения и наглядных пособий.

Продолжительность (трудоемкость) обучения: 16 академических часов. Для всех видов занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Форма обучения: Очная (с отрывом от работы).

Режим занятий: 4-8 академических часов в день.

Предусматривается возможность обучения по индивидуальному учебному плану (графику обучения) в пределах осваиваемой программы.

Проверка знаний проводится в форме тестирования/ собеседования, позволяющей оценить уровень теоретической и практической подготовки.

Оценка результата проверки знаний удовлетворительно/неудовлетворительно». Обучение проводится **не реже одного раза в 3 года.**

После успешного прохождения практики и итоговой аттестации слушателям выдается протокол (выписка из протокола) проверки знаний, включающий обязательные требования из пунктах .№91-94 Правил от 24.12.2021 N 2464 (в ред. Постановления Правительства РФ . от 30.06.2026№805)

ЦЕЛЬ И ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Целью обучения является приобретение слушателями необходимых знаний по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве для их применения в практической деятельности с целью обеспечения мер по сокращению производственного травматизма и профессиональной заболеваемости.

Результатом освоения программы является формирование у обучающихся ключевых компетенций по оказанию первой помощи.

Программа по оказанию первой помощи пострадавшим направлена на получение работниками знаний, умений и навыков, позволяющих оказывать первую помощь до оказания медицинской помощи работникам при несчастных случаях на производстве, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью. Решение ситуационных задач в режиме реального времени по оказанию первой помощи пострадавшим с различными повреждениями (травмами, потерей сознания, отсутствием признаков и жизни и с другими состояниями, требующими оказания первой помощи). В процессе решения задач преподаватель -инструктор по оказанию первой помощи, оценивает качество теоретических знаний и практических навыков у обучающихся.

Планируемые результаты обучения

Результатом освоения программы является формирование у обучающихся ключевых компетенций по оказанию первой помощи:

способность выявлять состояния, при которых оказывается первая помощь;

способность выполнять мероприятия по оказанию первой помощи

Для формирования компетенции обучающиеся **должны знать:**

общие положения, касающиеся первой помощи и основные понятия, ее определяющие, в том числе права и обязанности по оказанию первой помощи;

организационно-правовые аспекты оказания первой помощи;

состояния, при которых оказывается первая помощь, ее основные мероприятия;

общую последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших;

внешние факторы, создающие опасности при оказании первой помощи;

признаки отсутствия сознания и дыхания;

признаки острой непроходимости дыхательных путей;

правила проведения обзорного осмотра и признаки наружных кровотечений;

правила проведения подробного осмотра пострадавшего на наличие травм и повреждений;

признаки ожогов и других эффектов воздействия высоких температур: признаки отморожений и других эффектов воздействия низких температур;

признаки отравлений.

обучающиеся должны уметь:

определять угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;

определять угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего и окружающих;

оценивать количество пострадавших;

определять наличие сознания у пострадавшего;

определять наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;

определять наличие кровообращения, проверять наличие пульса на магистральных артериях;

проводить обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;

определять признаки кровопотери;

проводить подробный осмотр и опрос пострадавшего: головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей.

обучающиеся должны знать:

способы перемещения пострадавших;

порядок вызова скорой медицинской помощи;

правила оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, правила проведения сердечно-лёгочной реанимации;

правила оказания первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей;

правила оказания первой помощи при травмах различных областей тела;

правила транспортной иммобилизации;

правила оказания первой помощи при ожогах и других эффектах воздействия высоких температур;

правила оказания первой помощи при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур;

правила оказания первой помощи при отравлениях.

обучающиеся должны уметь: устранять угрожающие факторы для жизни и здоровья;

прекращать действие повреждающих факторов на пострадавшего;

извлекать пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

применять различные способы перемещения, пострадавших одним, двумя или более участников оказания первой помощи;

вызывать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом;
использовать штатные (аптечки первой помощи) и подручные средства оказания первой помощи;
открывать дыхательные пути запрокидыванием головы с подъемом подбородка, выдвижением нижней челюсти;
осуществлять давление руками на грудину пострадавшего;
проводить искусственное дыхание "Рот ко рту", "Рот к носу", с использованием устройства для искусственного дыхания;
обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей, приданием устойчивого бокового положения;
проводить удаление инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего;
владеть приемами временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута или жгута-закрутки, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки;
оказывать первую помощь при ранениях различной локализации;
накладывать повязки на различные участки тела;
накладывать окклюзионную (герметизирующую) повязку на грудную клетку;
проводить иммобилизацию (аутоиммобилизация, с помощью подручных средств, с использованием медицинских изделий);
фиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий);
прекращать воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
применять местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
применять термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур;
придавать пострадавшему оптимальное положение тела;
контролировать состояние пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение);
оказывать психологическую поддержку пострадавшему;
передавать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Категория	Наименование темы	Время изучения, час
1	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи	1
2	Оказание первой помощи при наружных кровотечениях	2
3	Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	2
4	Оказание первой помощи при травмах, ранениях, поражениях и прочих состояниях	2
	Итого	**7**
	Практические занятия	**8**
	Итоговая аттестация (проверка знаний)	**1**
Итого:		**16**

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Программа рассчитана на 16 часов.
Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.
Учебные группы создаются численностью до 10 человек.
Предусматривается возможность обучения по индивидуальному учебному плану (графику обучения) в пределах осваиваемой программы.

План график и расписание занятий составляется для конкретной учебной группы
Форма обучения: Очная (с отрывом от работы).

Формы и методы работы:
реализация содержания Программы осуществляется посредством лекционных занятий, практических работ в групповой и индивидуальной формах, а также консультирование. Зачеты проводятся на последнем занятии за счет учебного времени, отводимого на изучение каждой темы.

Итоговая аттестация проходит в форме выполнения контрольного задания по курсам программы.

Программа обучения содержит практические занятия по формированию умений и навыков оказание первой помощи в объеме не менее 50% общего количества учебных часов. Практическое обучение проводится с применением технических средств обучения и наглядных пособий.
Обучение проводится **не реже одного раза в 3 года.**

После успешного прохождения практики и итоговой аттестации слушателям выдается протокол (выписка из протокола) проверки знаний, включающий обязательные требования из пунктах .№91-94 Правил от 24.12.2021 N 2464 (в ред. Постановления Правительства РФ . от 30.06.2026№805)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Программа обучения «Оказание первой помощи пострадавшим»

(на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 30 июня 2026 г. № 805 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2021 г. № 2464»)

№ п/п	Наименование темы	Всего часов	Теория	Практика
1	**Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи**	1	1	
	Теоретическое занятие по теме 1			
1.1	Нормативно-правовая база и организация оказания первой помощи в Российской Федерации		0,11	
1.2	Укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи.		0,1	
1.3	Порядок оказания первой помощи. Приоритетность оказания первой		0,11	
1.4	Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их выполнения		0,11	
1.5	Обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи. Профилактика инфекционных заболеваний при оказании первой помощи		0,11	
1.6	Извлечение пострадавших из труднодоступных мест и их перемещение в безопасное место		0,11	
1.7	Правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь		0,1	
2	**Оказание первой помощи при наружных кровотечениях**	4	2	2
	Теоретическое занятие по теме 2		2	
2.1	Кровотечение. Обзорный осмотр пострадавшего		0,5	
2.2	Признаки наружного кровотечения и кровопотери		0,5	
2.3	Способы временной остановки наружного кровотечения		0,05	
2.4	Последовательность выполнения мероприятий по остановке кровотечения.		0,25	
2.5	Остановка кровотечения при ранениях различных областей тела		0,25	
	Практические занятия по теме 2			
	Отработка проведения обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших).			0,5
	Отработка временной остановки наружного кровотечения при ранении головы, шеи, груди, спины, живота, конечностей и смежных зон с помощью прямого давления на рану.			0,5
	Отработка наложения давящей повязки при ранении головы, груди, спины, живота, конечностей и смежных зон			0,25
	Отработка приемов наложения табельных и импровизированных кровоостанавливающих жгутов разных конструкций при ранении конечностей.			0,25
	Отработка приемов наложения давящей повязки с фиксацией инородного предмета в ране живота, груди, спины, конечностей			0,5
	Теоретическое занятие по теме 3			

3	**Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения**	**5**	**2**	**3**
	Теоретическое занятие по теме 3			
3.1	Определение признаков жизни.		0,25	
3.2	Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей		0,5	
3.3	Техника проведения сердечно-легочной реанимации		0,25	
3.4	Использование автоматического наружного дефибриллятора (при его наличии).		0,25	
3.5	Первая помощь при нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом.		0,5	
3.6	Первая помощь при иных угрожающих жизни и здоровью нарушениях дыхания.		0,25	
	Практические занятия по теме 3			
	Отработка последовательности выполнения реанимационных мероприятий			0,5
	Оценка обстановки на месте происшествия.			0,25
	Отработка приемов определения сознания у пострадавшего			0,25
	Отработка приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей			0,25
	Оценка признаков жизни у пострадавшего			0,25
	Отработка вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб.			0,25
	Отработка приемов давления руками на грудину пострадавшего			0,25
	Отработка приемов искусственного дыхания "рот ко рту", "рот к носу" с применением устройств для искусственного дыхания.			0,25
	Отработка приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение.			0,25
	Отработка алгоритма применения автоматического наружного дефибриллятора.			0,25
	Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего.			0,25
4	**Оказание первой помощи при травмах, ранениях, поражениях и прочих состояниях**	**5**	**2**	**3**
	Теоретическое занятие по теме 4			
4.1	Подробный осмотр и опрос пострадавшего		0,25	
4.2	Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи		0,15	
4.3	Травмы различных областей тела.		0,15	
4.4	Поражения, вызванные термическими факторами, - ожоги, перегревание, отморожение, переохлаждение.		0,15	
4.5	Поражения, вызванные химическими и электрическими факторами, излучением.		0,15	
4.6	Отравления.		0,25	
4.7	Укусы и ужаливания ядовитых животных.		0,15	

4.8	Судорожный приступ с потерей сознания		0,15	
4.9	Помощь пострадавшему в принятии лекарственных препаратов.		0,15	
4.10	Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего, контроль состояния, психологическая		0,15	
4.11	Транспортировка пострадавшего.		0,15	
4.12	Передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам.		0,15	
	Практические занятия по теме 4			
	Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего			0,5
	Отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.			0,25
	Отработка приемов наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного предмета в ране живота, груди, спины, конечностей.			0,25
	Отработка приемов первой помощи при переломах. Иммобилизация (подручными средствами, аутоиммобилизация, с использованием медицинских изделий, обездвиживание руками травмированных частей тела).			0,25
	Отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника.			0,25
	Отработка приемов наложения повязок при ожогах различных областей тела. Применение местного охлаждения			0,25
	Отработка приемов наложения термоизолирующей повязки при отморожениях			0,25
	Отработка приемов придания оптимального положения тела пострадавшему при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере.			0,25
	Отработка приемов экстренного извлечения пострадавшего из труднодоступного места, отработка основных приемов (пострадавший в сознании, пострадавший без сознания).			0,25
	Отработка приемов перемещения пострадавших на руках одним, 2 и более участниками оказания первой помощи. Отработка приемов перемещения пострадавших с травмами головы, шеи, груди, спины, живота, таза, конечностей и позвоночника			0,25
	Отработка приемов оказания психологической поддержки пострадавших при различных острых психологических реакциях на стресс. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.			0,25
			7	8
	Итоговая аттестация (проверка знаний)	**1**		
	Итого	**16**		

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ

Тема1: «Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи»

Тематический план:

Наименование темы	Всего часов
Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи	1
Теоретическое занятие по теме 1	
1.1 Нормативно-правовая база и организация оказания первой помощи в Российской Федерации	0,11
1.2. Укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи. Основные компоненты и их назначение	0,1
1.3. Порядок оказания первой помощи. Приоритетность оказания первой помощи	0,11
1.4. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их выполнения	0,11
1.5. Обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи. Профилактика инфекционных заболеваний при оказании первой помощи	0,11
1.6. Извлечение пострадавших из труднодоступных мест и их перемещение в безопасное место	0,11
1.7. Правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь	0,1

1.1 Нормативно-правовая база и организация оказания первой помощи в Российской Федерации

Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно ¬правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.
Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.
Современные наборы средств и устройств, использующиеся для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.) Основные компоненты, их назначение.
Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.
Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

1.2. Укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи. Основные компоненты и их назначение

К наиболее распространенным в Российской Федерации наборам средств и устройств, использующихся для оказания первой помощи, относятся «Аптечка первой помощи (автомобильная)» и «Аптечка для оказания первой помощи работникам».
Состав «Аптечки для оказания первой помощи работникам» утвержден приказом Минздрава России от 24.05.2024 N 262н "Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий". В аптечке находятся все необходимые средства, с помощью которых можно оказать первую помощь в организациях, на предприятиях и т.д.
Состав аптечки первой помощи (автомобильной), аптечки для оказания первой помощи работникам и назначение их компонентов приведены в Приложении 1.

В состав указанных аптечек входят следующие компоненты:
• жгут. кровоостанавливающий (предназначен для остановки сильного артериального кровотечения);
• бинты марлевые медицинские стерильные и нестерильные разных размеров (предназначены для наложения различных повязок и фиксации травмированных конечностей);
• салфетки марлевые медицинские стерильные (используются для закрытия ран при наложении повязок);
• лейкопластырь бактерицидный (применяется для закрытия мелких ран, ссадин, царапин);
• лейкопластырь рулонный (предназначен для фиксации повязок);
• устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» (используется при проведении сердечно-легочной реанимации для снижения риска заражения как лица, оказывающего первую помощь, так и пострадавшего, позволяет уменьшить брезгливость); ножницы (применяются для вскрытия упаковок и разрезания перевязочного материала, при необходимости могут использоваться для разрезания одежды пострадавшего для облегчения доступа к поврежденным участкам тела); перчатки медицинские (применяются для защиты участника оказания первой помощи от контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего для снижения риска заражения);
• салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые (используются для обработки участков кожи человека, оказывающего помощь, загрязненных кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего);
• маска медицинская 3-слойная из нетканого материала с резинками или завязками (применяется для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь);
• покрывало спасательное изотермическое (используется для укутывания пострадавшего с тяжелой травмой или переохлаждением серебристой стороной к телу с целью сохранения тепла и согревания пострадавшего).

1.3. Порядок оказания первой помощи. Приоритетность оказания первой помощи

Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.
Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.
Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.
Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.
Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).
При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации
При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

1.4. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их выполнения

Перечень:
1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие

жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.
Мероприятия:
1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи
2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами.
3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего.
4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей.
5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.
8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.
9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

1.5. Обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи. Профилактика инфекционных заболеваний при оказании первой помощи

Перед началом действий на месте происшествия следует обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи. При этом необходимо помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам происшествия:
• поражение электрическим током;
• интенсивное дорожное движение;
• возможное возгорание или взрыв;
• поражение токсическими веществами;
• агрессивно настроенные люди;
• высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
• животные и т.п.

Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть бытовой газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что

сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. Не следует пытаться оказывать первую помощь в неблагоприятных условиях.

В этом случае следует обратиться к соответствующим службам (например, к сотрудникам аварийно-спасательных служб, полиции и т.д.).

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи.

В состав аптечки для оказания первой помощи работникам входят медицинские 3-слойные маски из нетканого материала, которые применяются для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь.

В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. При наличии спиртовых антисептические салфеток (находятся в аптечке для оказания первой помощи работникам) необходимо обработать кожу с их помощью. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

1.6. Извлечение пострадавших из труднодоступных мест и их перемещение в безопасное место

Иногда может возникнуть ситуация, когда требуется извлечение пострадавшего. При этом следует помнить, что экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или другого труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия.

Если пострадавший находится в сознании

Его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника

Необходимо фиксировать ему голову и шею. При этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.

После извлечения следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние.

1.7. Правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

Телефонный номер для вызова экстренных служб – 112.

По нему можно вызвать спасателей, полицейских и скорую медицинскую помощь (вызов также может осуществляться по телефонным номерам 01, 101; 02, 102; 03, 103 и другим региональным номерам).

При вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия (адрес объекта), что произошло;
- число пострадавших и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается.

Телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

Тема 2: Оказание первой помощи при наружных кровотечениях

Тематический план:

Наименование темы	Всего часов
Оказание первой помощи при наружных кровотечениях	2
Теоретическое занятие по теме 2	
2.1. Кровотечение. Обзорный осмотр пострадавшего	0,5
2.2. Признаки наружного кровотечения и кровопотери	0,5
2.3 Способы временной остановки наружного кровотечения	0,05
2.4 Последовательность выполнения мероприятий по остановке кровотечения.	0,25
2.5. Остановка кровотечения при ранениях различных областей тела	0,25

2.1. Кровотечение. Обзорный осмотр пострадавшего

Целью обзорного осмотра является определение признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки. Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног.

Кровотечение – ситуация, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего в результате травмы) покидает сосудистое русло, что приводит к острой кровопотере - безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что сопровождается ухудшением или прекращением их деятельности.

2.2. Признаки наружного кровотечения и кровопотери

Основные признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённое сердцебиение;
- частое дыхание.

Указанные признаки могут наблюдаться как при наличии продолжающегося наружного кровотечения, так и при остановленном кровотечении, а также при отсутствии видимого или продолжающегося кровотечения.

В зависимости от величины кровопотери, вида сосуда, от того, какой орган кровоснабжался поврежденным сосудом, могут возникнуть различные нарушения в организме человека – от незначительных до прекращения жизнедеятельности, т.е. гибели пострадавшего. Это может произойти при повреждении крупных сосудов при неоказании первой помощи, т.е. при неостановленном сильном кровотечении. Компенсаторные возможности человеческого организма, как правило, достаточны для поддержания жизни при кровотечении слабой и средней интенсивности, когда скорость кровопотери невелика. В случае же повреждения крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель пострадавшего без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

2.3. Способы временной остановки наружного кровотечения

1. Прямое давление на рану.

При таком способе рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом,

после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. Не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток.

Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

2. Наложение давящей повязки.

При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением).

3. Пальцевое прижатие артерии.

Позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

4. Максимальное сгибание конечности в суставе.

Приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения.

Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем)

5. Наложение кровоостанавливающего жгута. Применяется для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения.

2.4. Последовательность выполнения мероприятий по остановке кровотечения.

В случае если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия:

- обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;
- провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения;
- определить вид кровотечения;
- выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией.

2.5. Остановка кровотечения при ранениях различных областей тела

- Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.
- Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру.

Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.

- Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.
- Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.
- Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

Тема 3: Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Тематический план:

Наименование темы	Всего часов
Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	**2**
Теоретическое занятие по теме 3	
3.1. Определение признаков жизни.	0,25
3.2. Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей	0,5
3.3. Техника проведения сердечно-легочной реанимации	0,25
3.4. Использование автоматического наружного дефибриллятора (при его наличии).	0,25
3.5. Первая помощь при нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом.	0,5
3.6. Первая помощь при иных угрожающих жизни и здоровью нарушениях дыхания.	0,25

3.1. Определение признаков жизни.

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации и Европейским Советом по реанимации.

При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:

- для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это;
- для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение;
- отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса

на магистральных артериях. В виду недостаточной точности проверки наличия или отсутствия кровообращения способом определения пульса на магистральных артериях, для принятия решения о проведении сердечно-легочной реанимации рекомендуется ориентироваться на отсутствие сознания и дыхания.

3.2. Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей

1) Оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. Устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.
2) Проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.
3) При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.
4) Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего.
5) При отсутствии дыхания у пострадавшего следует организовать вызов скорой медицинской помощи.
6) Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к проведению СЛР.

3.3. Техника проведения сердечно-легочной реанимации

Пострадавшего необходимо уложить на твердую ровную поверхность и приступить к проведению непрямого массажа сердца. При этом основание ладони одной руки необходимо поместить на середину грудной клетки пострадавшего, вторую руку сверху первой, кисти рук берутся в замок, таким образом, чтобы пальцы не касались грудной клетки.
Давление необходимо осуществлялось прямыми руками перпендикулярно плоскости грудины на глубину 5-6 см с частотой 100-120 раз в минуту.
После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.
Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом:

- сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки;
- продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох;
- повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом.

На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд.
Необходимо использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки.
В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-корту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник

оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.
Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

3.4. Использование автоматического наружного дефибриллятора (при его наличии).
Использование АНД может спасти жизнь, если действовать быстро и правильно.
Проверьте состояние пострадавшего
Убедитесь, что человек не реагирует на внешние раздражители и не дышит. Если дыхание отсутствует, немедленно приступайте к оказанию помощи.
Включите АНД
Откройте устройство и следуйте голосовым или визуальным инструкциям. АНД разработан для простоты использования, поэтому он будет направлять вас на каждом этапе.

3.5. Первая помощь при нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом.
При нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела:
1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой,
другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.
5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:
- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;
- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе;
- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед,
- резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;
- при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.
Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного и искусственного дыхания.
При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

3.6. Первая помощь при иных угрожающих жизни и здоровью нарушениях дыхания.
Некоторые острые и хронические заболевания могут вызвать у пострадавших серьезные нарушения дыхания, угрожающие их жизни и здоровью.
Как правило, подобное состояние проявляет себя одышкой (затрудненное и учащенное дыхание), бледностью и синюшностью кожи (особенно лица), общим плохим самочувствием. В этой ситуации необходимо:
- помочь пострадавшему принять лекарственные препараты, назначенные ему ранее лечащим врачом;
- придать и поддерживать у пострадавшего оптимальное положение тела;
- вызвать скорую медицинскую помощь;
- контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку до передачи прибывшей бригаде скорой медицинской помощи.

Тема 4: Оказание первой помощи при травмах, ранениях, поражениях и прочих состояниях

Тематический план:

Оказание первой помощи при травмах, ранениях, поражениях и прочих состояниях	
Теоретическое занятие по теме 4	2
4.1. Подробный осмотр и опрос пострадавшего	
4.2. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи	0,25
4.3. Травмы различных областей тела.	0,15
4.4. Поражения, вызванные термическими факторами, - ожоги, перегревание, отморожение, переохлаждение.	0,15
4.5. Поражения, вызванные химическими и электрическими факторами, излучением.	0,15
4.6. Отравления.	0,15
4.7. Укусы и ужаливания ядовитых животных.	0,25
4.8. Судорожный приступ с потерей сознания	0,15
4.9. Помощь пострадавшему в принятии лекарственных препаратов.	0,15
4.10. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего, контроль состояния, психологическая поддержка	0,15
4.11. Транспортировка пострадавшего.	0,15
4.12. Передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам.	0,15

4.1. Подробный осмотр и опрос пострадавшего

Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

опрос пострадавшего;

- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

4.2. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Согласно действующему приказу Минздрава России от 3 мая 2024 года №220н, участник оказания первой помощи может столкнуться с девятью основными состояниями:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими,

6. Отравления.7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

4.3. Травмы различных областей тела.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.
Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.
Травмы шеи. оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).
Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.
Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи.
Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.
Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей.
Травмы позвоночника. Оказание первой помощи.

4.4. Поражения, вызванные термическими факторами, - ожоги, перегревание, отморожение, переохлаждение

Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); электричества (электроожоги), излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).
Оказание помощи при различных видах ожогов практически одинаково.
Существуют различные классификации степеней ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие.
Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.
Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье. Обязательно следует вызвать скорую медицинскую помощь.
При оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.
При возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение.
Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.
Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви).
Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений теплорегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде,

несоответствующей температурному режиму. Также переохлаждению может способствовать травма, физическое переутомление, голодание, алкогольное или наркотическое опьянение, детский или старческий возраст.

Первая помощь при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье. Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

4.5. Поражения, вызванные химическими и электрическими факторами, излучением.

Поражения, вызванные химическими, электрическими факторами и излучением, представляют собой повреждения тканей и нарушения функций организма, которые возникают под воздействием агрессивных агентов или энергии. Эти поражения имеют разные механизмы развития и клинические проявления. Необходимо немедленно прекратить контакт с химическим веществом, обильно промыть поражённые участки водой (или соответствующим нейтрализующим раствором), вызвать скорую помощь.

Электротравмы возникают при воздействии электрического тока на организм. Прежде всего необходимо освободить пострадавшего от контакта с источником тока, соблюдая меры безопасности (например, используя сухие непроводящие предметы или диэлектрические перчатки), и немедленно вызвать скорую помощь.

Лучевые поражения развиваются под действием различных видов излучения: светового, ионизирующего и других. При лучевых поражениях необходимо прежде всего прекратить воздействие источника излучения (удалить от источника, использовать защитные средства), провести дезактивацию (удаление радиоактивных частиц с кожи, одежды, с помощью специальных средств) и немедленно обратиться за медицинской помощью.

4.6. Отравления.

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями.

1. Через пищеварительный тракт. Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот. Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.
2. Через дыхательные пути. Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор. Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям через дыхательные пути.
3. Через кожу и слизистые оболочки. Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.
4. В результате инъекции. Инъецируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужаливании насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

Основные проявления отравлений.

- особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.
- общее болезненное состояние или вид пострадавшего; признаки и симптомы внезапного приступа заболевания.
- внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе.
- затруднение дыхания, потливость, слюнотечение.
- потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней.

• странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении.

Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны).

Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с одноходовым клапаном ил устройство для искусственного дыхания.

Первая помощь при отравлении через кожу – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

4.7. Укусы и ужаливания ядовитых животных.

Порядок оказания первой помощи при укусах змей

• Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.

• Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).

• Вызовите скорую медицинскую.

• С пораженной области снимите все украшения, резинки, пояски и пр. — все то, что может вызвать сдавление при нарастании отека укушенной области, одежду и обувь, которые могут способствовать нарушению кровообращения и усугублению отека.

• Обездвижьте поврежденную часть тела. Руку зафиксируйте в согнутом положении к туловищу,

• При укусе ноги — прибинтуйте ее к другой ноге.

• Постоянно контролируйте дыхание и сознание пострадавшего до прибытия медиков.

• При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

• При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение.

ЗАПРЕЩЕНО

• Накладывать жгут — это способствует резкому нарушению циркуляции крови в конечности и более сильному поражению тканей.

• Отсасывать яд — это приводит к повреждению тканей вокруг раны, усугубляет всасывание попавшего в организм яда.

• Прижигать рану — это причинит пострадавшему дополнительную боль и не поможет купировать в организме яд, который проникает глубоко в мышечную ткань.

Ужаления перепончатокрылых насекомых (ос, пчел, шмелей)

Однократные ужаления насекомых болезненны, но не опасны. Однако ребенка, страдающего аллергией на яд перепончатокрылых, даже один укус такого насекомого может убить за несколько минут.

Порядок оказания помощи при ужалении насекомых

• Осмотрите место ужаления и удостоверьтесь, что в коже не осталось жала (это может быть только после укуса пчелы), никогда не тяните за жало!

• При наличии жала удалите его: выдавите плоским предметом.

• Обработайте место ужаления проточной водой и приложите влажный холодный компресс / лед / холод на 15–20 мин — это уменьшит боль и замедлит всасывание яда.

4.8. Судорожный приступ с потерей сознания

Во время приступа необходимо:

• Сохранять спокойствие, не пытаться насильно сдерживать судорожные движения;

• По возможности уложить человека с приступами на ровную поверхность, подложить ему под голову что-нибудь мягкое, расстегнуть воротник и освободить от тесной одежды;

• Не перемещать человека с того места, где случился приступ, если только оно не является опасным для жизни (острые углы, вода и т.д.);

• Повернуть голову на бок для предотвращения западания языка и попадания слюны в дыхательные пути, а в случаях возникновения рвоты осторожно повернуть на бок все тело;

• Ни в коем случае не пытаться разжимать зубы какими-либо предметами;

• Не делать искусственного дыхания или массажа сердца;

• Не давать никаких лекарств или жидкостей через рот.

• Вызовите скорую медицинскую.

4.9. Помощь пострадавшему в принятии лекарственных препаратов.

Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов, назначенных ему ранее лечащим врачом, — это одно из мероприятий по оказанию первой помощи. Оно закреплено в действующем Порядке оказания первой помощи, утверждённом приказом Минздрава России от 03.05.2024 №220н.

При оказании помощи, если пострадавший в сознании, спросите о заболеваниях и принимаемых препаратах. Уточните, есть ли у человека хронические болезни (например, диабет, гипертония) и какие лекарства он пьёт постоянно. Спросите, как человек себя чувствует с учётом имеющегося заболевания, и нужно ли ему сейчас принять лекарство.

Помогите принять препарат. Если решение положительное, помогите достать лекарство из упаковки и принять его (запить водой, если это необходимо).

Вызовите скорую помощь. Не забудьте назвать диспетчеру, что пострадавшему помогли принять лекарство. Контролируйте состояние до приезда медиков следите за сознанием, дыханием и общим самочувствием человека.

4.10. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего, контроль состояния, психологическая поддержка

Оптимальное положение тела зависит от характера повреждений и состояния пострадавшего. Его цель — обеспечить комфорт, уменьшить страдания и не усугубить нарушения жизненно важных функций.

Вызов скорой медицинской помощи, осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

4.11. Транспортировка пострадавшего.

Транспортировка – это любое перемещение пострадавшего в более безопасное место или лечебное учреждение.

Важно: не перемещайте пострадавшего без необходимости. Всегда лучше переадресовать эту задачу специалистам.

4.12. Передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам.

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

Необходимо сообщить ключевую информацию, что именно произошло, какие травмы или опасные состояния выявлены при осмотре, какие меры первой помощи уже успели оказать. Ответить на вопросы медицинских или других специалистов. При необходимости оказать содействие — например, помочь в переноске пострадавшего, передать нужные медицинские изделия из аптечки.

Практические занятия по темам

Программа обучения содержит практические занятия по формированию умений и навыков оказание первой помощи в объеме не менее 50% общего количества учебных часов(8 часов). Практическое обучение проводится с применением технических средств обучения и наглядных пособи

Практические занятия по теме 2 :
Отработка проведения обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших;
Отработка временной остановки наружного кровотечения при ранении головы, шеи, груди, спины, живота, конечностей и смежных зон с помощью прямого давления на рану.
Отработка наложения давящей повязки при ранении головы, груди, спины, живота, конечностей и смежных зон с помощью прямого давления на рану
Отработка наложения давящей повязки при ранении головы, груди, спины, живота, конечностей и смежных зон;
Отработка приемов наложения табельных и импровизированных кровоостанавливающих жгутов разных конструкций при ранении конечностей ;
Отработка приемов наложения давящей повязки с фиксацией инородного предмета в ране живота, груди, спины, конечностей

Практические занятия по теме 3 Отработка последовательности выполнения реанимационных мероприятий; Оценка обстановки на месте происшествия; Отработка приемов определения сознания у пострадавшего; Отработка приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей; Оценка признаков жизни у пострадавшего; Отработка вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб; Отработка приемов давления руками на грудину пострадавшего; Отработка приемов искусственного дыхания "рот ко рту", "рот к носу" с применением устройств для искусственного дыхания; Отработка приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение; Отработка алгоритма применения автоматического наружного дефибриллятора; Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего.

Практические занятия по теме 4 Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего; Отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки; Отработка приемов наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного предмета в ране живота, груди, спины, конечностей; Отработка приемов первой помощи при переломах. Иммобилизация (подручными средствами, аутоиммобилизация, с использованием медицинских изделий, обездвиживание руками травмированных частей тела); Отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника; Отработка приемов наложения повязок при ожогах различных областей тела. Применение местного охлаждения; Отработка приемов наложения термоизолирующей повязки при отморожениях; Отработка приемов придания оптимального положения тела пострадавшему при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере; Отработка приемов экстренного извлечения пострадавшего из труднодоступного места, отработка основных приемов (пострадавший в сознании, пострадавший без сознания); Отработка приемов перемещения пострадавших на руках одним, 2 и более участниками оказания первой помощи. Отработка приемов перемещения пострадавших с травмами головы, шеи, груди, спины, живота, таза, конечностей и позвоночника; Отработка приемов оказания психологической поддержки пострадавших при различных острых психологических реакциях на стресс. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Реализация программы обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее профессиональное образование, удовлетворяющими квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. N 761 н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные- характеристики должностей работников образования") и (или) профессиональных стандартах.

„ Педагогический состав имеет профильное образование в области охраны труда или техносферной безопасности.

Педагогические работники организации постоянно повышают свой профессиональный уровень, изучают все изменения в законодательстве Российской Федерации, чтобы своевременно донести актуализированные данные до слушателей курсов.

Материально-техническое обеспечение:

Обучение проводится в оборудованном учебном кабинете с использованием учебно--материальной базы, соответствующей установленным требованиям.

Мультимедийное обеспечение (для проведения лекций и практических занятий); методические материалы в печатной и электронной формах, доступ к сетевым образовательным ресурсам и библиотечному фонду.

Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (далее - Система КонсультантПлюс или Система) совокупность многофункциональной программы для ЭВМ и набора текстовой информации' (программное средство, информационный продукт вычислительной техники).

Программа для ЭВМ обучающе-контролирующая система Олимпокс, обеспечивающая Процесс проведения обучения по вопросам безопасного ведения и производства работ.

Оборудование учебного кабинета:

- Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером- 1 шт.;
- стол для обучающихся - 6 шт.;
- стул для обучающихся - 14 шт.;
- компьютер для обучающихся -10 шт.;
- **МФУ- 1шт,**
- магнитно-маркерная доска - 1 шт.
- экран **для видеопроектора** настенный - 1 шт.
- **видеопроектор мультимедийный -** 1 шт., CD -диски, DVD
- тренажер-манекен медицинский Т2к «Максим III» по оказанию первой помощи
- **видеофильмы** по всем разработанным программам, **в** том числе видеофильмы по оказанию первой пострадавшим, аптечки первой помощи
- средства индивидуальной защиты (образцы). - плакаты.

Перечень материалов (ТАБЛИЦА):

1 Оборудование;2 Расходные материалы;3 Учебно-наглядные пособия ;
4 Технические средства обучения

Перечень материалов

№ п. Наименования учебных материалов	Единица измерения	Кол-во
1 Оборудование		
1.1. Тренажер-манекен медицинский Т2к «Максим III» Тренажер-манекен пострадавшего с контроллером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации и отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей. 1.2 Расходный материал для тренажеров (запасные лицевые маски, запасные «дыхательные пути», пленки с клапаном для ИВЛ, спиртовые салфетки для дезинфекции)	Комплект Комплект	1 6
Расходный материал для тренажера- манекена	комплект	1
2 Расходные материалы		
2.1. Аптечки первой помощи (автомобильная, для оказания первой помощи работникам) 2.2. Устройства для проведения искусственной вентиляции легких: лицевые маски с клапаном различных моделей 2.3. Средства для временной остановки кровотечения — жгуты 2.4 Средства иммобилизации для верхних, нижних конечностей, шейного отдела позвоночника (шины) 2.5 Перевязочные средства (бинты, перевязки, лейкопластырь)	Комплект Комплект Комплект Комплект Комплект	2 6 6 1 1
Табельные средства для оказания первой помощи: устройства для проведения искусственного дыхания различных моделей, кровоостанавливающие жгуты, перевязочные средства	комплект	1
3 Учебно-наглядные пособия		
3.1Учебные пособия по первой помощи пострадавшим 3.2. Учебные фильмы по первой помощи пострадавшим 3.3. Инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим	комплект комплект комплект	4 1 10
Учебный фильм по первой помощи	шт.	1
Наглядные пособия (слайды, плакаты): способы остановки кровотечения, сердечно-легочная реанимация, оптимальные	комплект	1
4 Технические средства обучения		
М у л ь т и м е д и й н ы й проектор	шт.	1
Экран для демонстрации учебных фильмов	шт.	1
Персональный компьютер (ноутбук) с установленной обучающе-контролирующей системой "ОЛИМПОКС", доступ в сеть Интернет.	шт.	1

Методика преподавания

методики преподавания по программе составляет комплексный подход к обучению, базирующийся на сочетании теоретических, практических занятий.

Проверка знаний по каждой теме (модулю) завершается зачетом.
Итоговая аттестация-тесты проходит в форме выполнения контрольного задания по курсам программы (тестирование). После успешного прохождения практики и итоговой аттестации слушателям выдается протокол (выписка из протокола) проверки знаний, включающий обязательные требования из пунктах .№91-94 Правил от 24.12.2021 N 2464 (в ред. Постановления Правительства РФ . от 30.06.2026№805)

Проверка знания требований охраны труда руководителей и специалистов исполнительных органов субъектов Российской Федерации в области охраны труда, руководителей и преподавателей организации или индивидуального предпринимателя, оказывающих услуги по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, которые принимают участие в работе комиссий по проверке знания требований охраны труда работников, в том числе специализированной комиссии и единой комиссии, руководителей подразделений по охране труда и специалистов в области охраны труда организаций, проводится с использованием единой общероссийской справочно-информационной системы по охране труда в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Постановлением Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.06.2026 N 805)

В процессе освоения программы используются следующие образовательные технологии:
программы проведение обучения работников требованиям охраны труда осуществляется посредством лекционных занятий, практических работ в групповой и индивидуальной формах, консультирование, а также с использованием дистанционных технологий, предусматривающих обеспечение работников, проходящих обучение требованиям охраны труда, нормативными документами, учебно-методическими материалами и материалами для проведения проверки знания требований охраны труда,

обмен информацией между работниками, проходящими обучение требованиям охраны труда, и лицами, проводящими обучение требованиям охраны труда, посредством системы электронного обучения,

участие обучающихся в интернет-конференциях, вебинарах, а также администрирование процесса обучения требованиям охраны труда на основе использования компьютеров и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.06.2026 N 805)

- Стандартные методы обучения: лекции, в том числе интерактивные;
- семинары, на которых обсуждаются основные проблемы, освещенные в лекциях и сформулированны домашних заданиях;
- консультации преподавателей;
- самостоятельная работа слушателей.

Методы обучения с применением интерактивных форм образовательных технологий:
- групповые дискуссии; - решение ситуативных задач;
- обсуждение письменных или устных домашних заданий;
- анализ конкретных ситуаций;
- обсуждение подготовленных слушателями рефератов;
- доклады, подготовленные слушателями в виде презентаций, и их обсуждение.

Практические занятия по формированию умений и навыков использования (применения) средств индивидуальной защиты, а также практических занятий на учебно-тренировочных полигонах, тренажерах и проводиться с применением технических средств обучения и наглядных пособий. **Практические занятия проводиться с применением технических средств обучения и наглядных пособий.**
Практические занятия проводиться с применением технических средств обучения и наглядных пособий.

ЕИСОТ — единая общероссийская справочно-информационная система по охране труда. Тестирование в системе ЕИСОТ

Материал подготовлен специалистами учебного центра ООО «ПРОГРЕССИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» для работников и работодателей, которым необходимо организовать обучение по охране труда в ЕИСОТ и последующую проверку знаний в ЕИСОТ.

Пошаговая инструкция с учетом порядка тестирования, действующего в 2026 году.

Часть 01 · Обязательное тестирование в ЕИСОТ

Проверку знаний через ЕИСОТ проходят категории работников, перечисленные в пункте 78 Постановления Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464(в ред. от 30.06.2026№805) .

01.Представители органов исполнительной власти Руководители и специалисты органов исполнительной власти субъектов РФ, работающие в области охраны труда.

02.Сотрудники служб охраны труда Руководители подразделений охраны труда и специалисты по охране труда организаций.

03 Представители обучающих организаций Руководители и преподаватели обучающих организаций, которые участвуют в работе комиссий по проверке знания требований охраны труда, включая специализированные и единые комиссии.

Часть 02 · Сроки проверки знаний Когда проходить тестирование в ЕИСОТ

Сроки тестирования в ЕИСОТ соответствуют периодичности обучения по охране труда.

Периодичность тестирования в ЕИСОТ **1 раз в 3 года**

Часть 03 · Порядок тестирования Как пройти тестирование в ЕИСОТ

Обучение и проверка знаний в аккредитованном учебном центре. Создаётся карточка участника, назначается программа и дату тестирования, выдаются данные для входа и код доступа в систему.

Часть 04 · Условия прохождения в тестировании ЕИСОТ

Каждый тест состоит из 30 вопросов с вариантами ответов. Для успешного прохождения необходимо правильно ответить минимум на 24 вопроса, что составляет 80% от общего количества. Если количество правильных ответов меньше 24, попытка считается неуспешной. На прохождение теста по каждой программе отводится 60 минут.

Система формирует вопросы из пяти тематических блоков, включающих более 4000 вопросов. Вопросы касаются требований охраны труда, безопасных методов работы, применения средств индивидуальной защиты, оказания первой помощи и работ повышенной опасности. Конкретный набор вопросов зависит от программы обучения и отрасли деятельности организации согласно ОКВЭД.

В конце каждого теста программа показывает процент верных ответов и результат проверки знаний.

Программа автоматически формирует выписку с результатами по каждому вопросу, где указывается правильность ответа. Тест считается сданным при 80% и более правильных ответов.

Программа охватывает общие вопросы охраны труда и функционирования системы управления охраной труда.

Она нужна, чтобы специалист понимал обязанности работодателя и работников, порядок организации обучения и основные процедуры, предусмотренные СУОТ.

Главная задача программы

Научить специалиста выстраивать систему охраны труда в организации и контролировать выполнение обязательных требований.

Часть 06 · Пересдача тестирования Сколько попыток дается на тестирование ЕИСОТ

Количество попыток прохождения тестирования в ЕИСОТ законодательно не ограничено. При неудачной попытке учебный центр может назначить пересдачу, но не ранее чем через 24 часа после предыдущего неуспешного тестирования. Работник может пересдавать тест до получения положительного результата.

Каждая новая попытка состоит из 30 новых вопросов, так как система автоматически генерирует их из общей базы. Минтруд постоянно обновляет базу вопросов. **Главное о повторном тестировании** Количество попыток **Не ограничено** Перерыв перед пересдачей **Не менее 24 часов** Новая попытка **Часть 07 · Последствия несдачи** тестирование ЕИСОТ При неуспешном прохождении тестирования работодатель обязан отстранить специалиста от работы.

Образец . ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Тесты по программе «Оказание первой помощи пострадавшим»

1.Признаки артериального кровотечения
Выберите один или несколько ответов:
1. очень темный цвет крови
2. алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
3. большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего
4. над раной образуется валик из вытекающей крови
5. кровь пассивно стекает из раны
2. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?
Выберите один ответ:
1. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем вдох методом «Рот ко рту»
2. Искусственная вентиляция легких и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину
3. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту»
3. Вторым действием (вторым этапом) при оказании первой помощи является:
Выберите один ответ:
1. Предотвращение возможных осложнений
2. Устранение состояния, угрожающего жизни и здоровью пострадавшего
3. Правильная транспортировка пострадавшего
4. Признаки венозного кровотечения
Выберите один или несколько ответов:
1. кровь пассивно стекает из раны
2. над раной образуется валик из вытекающей крови
3. очень темный цвет крови
4. алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
5. По каким признакам судят о наличии внутреннего кровотечения?
Выберите один ответ:
1. Цвет кожных покровов, уровень артериального давления, сознание
2. Пульс, высокая температура, судороги.
3. Резкая боль, появление припухлости, потеря сознания
6. Куда накладывается кровоостанавливающий жгут на конечность при кровотечении?
Выберите один ответ:
1. Непосредственно на рану.
2. Ниже раны на 4-6 см.
3. Выше раны на 4-6 см.
7. При открытом переломе конечностей, сопровождающимся артериальным кровотечением, оказание первой помощи начинается:
Выберите один ответ:
1. С наложения импровизированной шины
2. С наложения жгута выше раны на месте перелома
3. С наложения давящей повязки
8. Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют подручные средства для их изготовления?
Выберите один ответ:
1. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.
2. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

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

9. В каком порядке проводятся мероприятия первой помощи при ранении?

Выберите один ответ:

1. Остановка кровотечения, наложение повязки
2. Обеззараживание раны, наложение повязки, остановка кровотечения

3. Остановка кровотечения, обеззараживание раны, наложение повязки

10. 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?

Выберите один ответ:

1. У пострадавшего могут быть переломы костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.
2. 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.

3. У пострадавшего могут быть переломы 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.

11. Когда должен применяться непрямой массаж сердца?

Выберите один ответ:

1. при кровотечении
2. при применении искусственного дыхания
3. после освобождения пострадавшего от опасного фактора
4. при повышении артериального давления

5. при отсутствии пульса

12. Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи?

Выберите один ответ:

1. На спину с вытянутыми ногами
2. Чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушения в результате западания языка, его следует положить на живот, чтобы вызвать рвотный рефлекс

3. Чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушения в результате западания языка, его следует положить на бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой

4. На спину с подложенным под голову валиком

13. Признаки обморока

Выберите один или несколько ответов:

1. потере сознания предшествуют резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах

2. кратковременная потеря сознания (не более 3-4 мин)

3. потеря чувствительности
4. потеря сознания более 6 мин

14. В каком объеме проводятся мероприятия при прекращении сердечной деятельности и дыхания у пострадавшего?

Выберите один ответ:

1. Освобождение дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких) и НМС (непрямого массажа сердца).

2. Освобождение дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких)

3. Проведение НМС (непрямого массажа сердца)

15. При попадании в глаза щелочного раствора:

Выберите один ответ:

1. создать пострадавшему покой
2. необходимо промыть глаза мыльным раствором
3. **необходимо промыть глаза проточной водой в большом количестве**

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

Выберите один ответ:

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 грудной клетке 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.

17. Перелом это

Выберите один ответ:

1. **трещины, сколы, раздробление костей**
2. разрушение мягких тканей костей
3. трещины, сколы, переломы ороговевших частей тела

18. Действия по помощи пострадавшему при попадании инородного тела в дыхательные пути:

Выберите один ответ:

1. Положить пострадавшего на бок и вызвать интенсивную рвоту.
2. **Нагнуть туловище пострадавшего вперед, нанести несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток, при отсутствии эффекта — обхватить пострадавшего сзади, надавить 4-5 раз на верхнюю часть живота.**
3. Нанести пострадавшему, стоящему прямо, несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток.

19. Первая медицинская помощь при вывихе конечности?

Выберите один ответ:

1. Зафиксировать конечность, не вправляя вывих, приложить пузырь (грелку) с горячей водой, организовать транспортировку в больницу или травмпункт
2. **Осуществить иммобилизацию конечности, дать доступные обезболивающие средства, приложить к поврежденному суставу пузырь с холодной водой или льдом, организовать транспортировку в больницу или травмпункт**
3. Дать обезболивающее средство, вправить вывих и зафиксировать конечность

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

Выберите один ответ:

1. 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.
2. Одежда быстро пропитывается кровью, кровь темного цвета вытекает из раны пассивно. Накладывается давящая повязка на место ранения.
3. **Одежда пропитана кровью, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей. Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.**

21. Основные правила оказания первой помощи при травматическом шоке:

Выберите один ответ:

1. Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности, временная остановка кровотечения, борьба с болью, закрытие ран стерильными (чистыми) повязками, придание пострадавшему наиболее удобного положения, обеспечить приток свежего воздуха, организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

2. Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха. Организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

3. Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок.

22. При переломах костей конечностей накладывается шина:

Выберите один ответ:

1. ниже области перелома

2. выше и ниже области перелома, так чтобы шина захватывала не менее двух ближайших суставов

3. выше области перелома

23. Когда следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

Выберите один ответ:

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

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

Выберите один ответ:

1. 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.

2. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

3. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.

25. Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего?

Выберите один ответ:

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

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

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

Выберите один ответ:

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

2. 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.

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

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

Выберите один ответ:

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**

28. При черепно-мозговой травме:

Выберите один ответ:

1. необходимо положить на голову тепло
2. **необходимо положить на голову холод**
3. необходимо наложить на голову марлевую повязку

29. Внезапно возникающая потеря сознания — это:

Выберите один ответ:

1. Шок
2. Мигрень
3. **Обморок**

30. При артериальном кровотечении наложенный жгут нельзя держать более:

Выберите один ответ:

1. **1 ч**
2. 30 мин
3. 45 мин

31. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

Выберите один ответ:

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 наложения жгута не ограничено

32. Признаки переохлаждения

Выберите один или несколько ответов:

1. нет пульса у лодыжек
2. **посинение или побледнение губ**
3. **озноб и дрожь**
4. **нарушение сознания: заторможенность и аппатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение**
5. **снижение температуры тела**
6. потеря чувствительности

33. Третьим действием (третьим этапом) при оказании первой помощи является:

Выберите один ответ:

1. Предотвращение возможных осложнений
2. Прекращение воздействия травмирующего фактора
3. **Правильная транспортировка пострадавшего**

34. К ушибленному месту необходимо приложить:

Выберите один ответ:

1. Грелку
2. **Холод**
3. Спиртовой компресс

35. При проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) методом «рот в

рот» необходимо:
Выберите один ответ:
1. Зажимать нос пострадавшего только в случае, если носовые ходы свободны
2. Нос пострадавшему не зажимать
3. Свободной рукой плотно зажимать нос пострадавшего
36. При ушибах и растяжениях на поврежденное место накладывается:
Выберите один ответ:
1. тепло
2. свободная повязка
3. холод

37. Первым действием (первым этапом) при оказании первой помощи является:
Выберите один ответ:
1. Прекращение воздействия травмирующего фактора
2. Правильная транспортировка пострадавшего
3. Предотвращение возможных осложнений
38. Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?
Выберите один ответ:
1. Наложить жгут ниже места ранения
2. Наложить давящую повязку на место ранения
3. Наложить жгут выше места ранения

39. При подозрении на отравление пострадавшего ядовитым веществом, поступившим в его организм через желудочно-кишечный тракт, необходимо:
Выберите один ответ:
1. выполнить промывание желудка раствором соды с помощью зонда
2. вызвать скорую медицинскую помощь, не предпринимая никаких действий до ее приезда
3. предложить пострадавшему выпить несколько стаканов воды и вызвать рвоту (если он в сознании)
4. предложить пострадавшему выпить молока для нейтрализации ядовитого вещества
40. Контроль за состоянием пострадавшего, которому оказана первая помощь, осуществляется до момента:
1. доставки пострадавшего в медицинскую организацию
2. прибытия скорой медицинской помощи на место происшествия
3. улучшения его самочувствия
4. до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи

СИСТЕМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Осуществление текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Подготовка завершается итоговой аттестацией в форме экзамена. Экзамен включает в себя проверку теоретических знаний и оценку практических навыков. Лица, получившие по итогам промежуточной аттестации неудовлетворительную оценку, к сдаче экзамена не допускаются.

Проверка теоретических знаний при проведении экзамена проводится по темам:

«Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи»;

«Оказание первой помощи при наружных кровотечениях»;

Оценка практических навыков заключается в решении ситуационных задач по темам:

«Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения;

Оценка практических навыков заключается в решении ситуационных задач по темам:

«Оказание первой помощи при травмах, ранениях, поражениях и прочих состояниях»;

Оценка практических навыков заключается в решении ситуационных задач по темам:

Результаты экзамена оформляются протоколом.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Нормативно-правовое, учебно-методическое и информационное обеспечение программы

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
4. Постановлением Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 (в ред. от 30.06.2026№805) «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»;
5. Приказ Минтруда России от 15.12.2020 N 903н "Об утверждении правил по охране труда при эксплуатации электроустановок".
6. Постановление Правительства РФ от 15.12.2000 № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».
7. Постановление Минтруда России от 25.04.2024 № 223Н «Об утверждении положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в производстве в отдельных отраслях и организациях форм документов, соответствующих для расследования несчастных случаев на производстве».
8. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 сентября 2021 г. №632н «Об утверждении рекомендаций по учету микроповреждений (микротравм) работников»