

Автономное учреждение дополнительного образования Республики Алтай
«Республиканский Центр туризма, отдыха и оздоровления»

Методические рекомендации по проведению мастер-класса

**Тема: «Деблокировка пострадавшего из-под завалов оказание первой
помощи пострадавшему в завале»**

».

Составитель: педагог дополнительного
образования АУ ДО РА «РесЦТОиО»

Морозова Л.П.

г. Горно – Алтайск

2024 год

Методические рекомендации по проведению мастер-класса

Тема: «Деблокировка пострадавшего из-под завалов, оказание первой помощи пострадавшему в завале»

Цель: Обучение приемам и способам спасения людей, попавших в результате чрезвычайной ситуации под завалы.

Задачи:

Образовательные:

обучить алгоритму извлечения пострадавшего в завале;

обучить алгоритму вызова скорой помощи;

обучить правильным действиям при оказании первой помощи при синдроме длительного сдавливания

Метапредметные:

формирование умения быстрого принятия решений в экстремальных ситуациях;

формирование профессиональных навыков и интереса к профессии «Спасатель»

Личностные:

развитие навыков работы в команде;

развитие коммуникативных личностных качеств;

формирование чувства ответственности за свои действия

Ожидаемый результат: овладение основами алгоритма оказания первой помощи пострадавшему в завале

Оборудование:

Манекен

Балка весом не менее 30кг

Автомобильная шина

Жерди – 2 шт

Медицинский жгут

Бинт эластичный 10м

Бинт стерильный широкий 7м

Шина Крамера для нижних конечностей

Носилки

Воротник Шанса

Холодовой пакет

Этапы	Содержание деятельности мастера	Предполагаемая деятельность участников мастер-класса	Формы деятельности
Организационный	Приветствие, вступительное слово, объяснение темы, постановка цели и задач.	Школьники разбиваются на команды по 5 человек и становятся в круг, отвечают на вопросы	Беседа
Теоретическая часть	<p>В жилых застройках с массовыми разрушениями первоочередной задачей является прежде всего спасение пострадавших людей, оказавшихся в завалах зданий. Со времен второй мировой войны единственным условием спасения человека было предварительное наложение защитных жгутов на придавленные конечность до их освобождения. Затем обязательно проводилась ампутация. Если это и сохраняло жизнь, то неизбежно приводило к инвалидности. Благоприятные исходы были настолько редки, что их воспринимали как подарок судьбы. Хотя уже в те времена замечали, что если пострадавший до полного освобождения получал обильное теплое питье, а придавленная конечность находилась в холода, то и ее отек, и степень интоксикации оказывались значительно меньше. Более того, удавалось сохранить такую конечность. В последние годы вероятность выживания при синдроме длительного сдавливания значительно увеличилась. Спасательными службами и медициной катастроф многих стран приняты на вооружение новые методики и тактика спасения. Оказалось, что не следует торопиться сразу устранять препятствие. Сначала необходимо наладить внутривенное введение ощелачивающих и плазмозамещающих растворов, а при их отсутствии давать обильное питье. Капельное введение 1,5—2 литров жидкости до освобождения конечности позволит сохранить и жизнь пострадавших, и конечности. В настоящее время спасателями многих стран процесс извлечения пострадавших разбит на несколько этапов.</p> <p>ПЕРВЫЙ ЭТАП освобождения пострадавших По своей сути этот этап является подготовительным. Пока</p>		

спасатели готовятся к устранению препятствия, медицинский работник обязательно обезболивает пострадавших наркотическими анальгетиками и внутривенно капельно вводит большое количество плазмозамещающих и ощелачивающих растворов. (Рис 4) Этот этап может растянуться на несколько часов. Его задача — максимально уменьшить концентрацию токсинов, а лучше предотвратить, их поступление в центральный кровоток. С этой целью, как можно скорее, при условии, что есть доступ к конечностям выше зоны придавливания, на них накладываются защитные жгуты. (рис 5) Внутривенно водится до 2 литров необходимых растворов.

Профессиональные команды спасателей, работающих в зонах землетрясений и катастроф, обязательно имеют в своем составе специально обученных людей, смысл действий которых заключается в одном — как можно скорее добраться до руки придавленного развалинами человека и наладить внутривенное введение жидкости. Первое с чего начинает оказание первой помощи медицинский работник — это с тщательного обезболивания наркотическими анальгетиками. Если была возможность наложить защитные жгуты выше препятствия, а холода ниже придавливающего предмета, то это надо было сделать обязательно. (Рис 5) Использование холода значительно улучшает прогноз.

! ЗАПОМНИТЕ! Если в течение 15-20 минут не удалось освободить придавленные ноги, то следует прекратить любые попытки освобождения и ждать прибытия спасательных служб.

! ЗАПОМНИТЕ! До прибытия спасателей и Скорой помощи следует обложить конечности пакетами со льдом или снегом, сделать тугое бинтование (если к ним есть доступ) и обеспечить человека обильным теплым питьем. Наложение защитных жгутов в этом случае необязательно. ВТОРОЙ ЭТАП спасения ограничен несколькими минутами!

Успех всецело зависит от уровня профессионализма спасателей и медицинских работников. Сразу же после устранения препятствия, если защитные жгуты не были наложены, то следует их как можно скорее наложить. В этом случае каждая потеряная секунда может стать роковой. Назначение защитных жгутов:

Не допустить поступление токсичных продуктов распада из поврежденных конечностей в организм, хотя при этом создается очень большая угроза ампутации конечностей. Для давящих повязок лучше использовать эластичные

бинты. Можно использовать и хлопчатобумажные бинты, которые, смоченные в любой луже, при высыхании тую стягивают забинтованную поверхность. Нет смысла бинтовать стопы. Давящие повязки накладываются от щиколоток до защитных жгутов.

Тактика ТРЕТЬЕГО ЭТАПА

Тактику действий спасателей и медицинских работников определяет состояние пострадавших. В различных ситуациях она будет различной, но решающим будет решение врача о возможности снять защитные жгуты. После введения 1,5 – 2,0 литров ощелачивающих и плазмозамещающих растворов защитные жгуты можно снять, но только по распоряжению врача. Малейшее движение конечностей вызывает нестерпимую боль. Переломы костей часто скрыты массивными отеками. Поэтому в каждом случае угрозы развития синдрома длительного сдавливания необходимо накладывать транспортные шины. В настоящее время в арсенале спасателей имеются пневматические шины и вакуумные матрасы для транспортировки пострадавших.

! ВНИМАНИЕ!

Помнить о синдроме длительного сдавливания нужно и тогда, когда вы накладываете жгут при кровотечении! Только правильное наложения кровоостанавливающего жгута поможет остановить кровь и не потерять жизнь или конечность!

Вопрос к участникам: Расскажите, что вам известно о синдроме длительного сдавливания? Когда и как он может возникнуть? Считается ли, что человек получил синдром длительного сдавливания, если лежит в завале 1 час? Как вы думаете, сколько времени нужно пролежать человеку в завале, чтобы у него возник синдром длительного сдавливания?

Сегодня мы будем с вами разбирать алгоритм оказания первой помощи пострадавшему в завале. Это и будет целью нашего мастер-класса.

Если человек в завале лежит долго в завале, то у него может наступить синдром длительного сдавливания, при котором кровоток в сосудах прекращает свое движение и конечность начинает неметь, клетки не получают должного питания, а отработанные токсины не выводятся организмом. Происходит длительный застой кровотока и начинается отмирание клеток. Если конечность отекла, пульс на лодыжке не прощупывается, рельеф мышц отсутствует,

можно заподозрить синдром длительного сдавливания. Очень важно при этом правильно оказать первую помощь, не навредив жизни и здоровью человека.

Запомните: нельзя сразу вытаскивать пострадавшего, освободив ему придавленную конечность. Иначе у него может наступить острая почечная недостаточность и человек погибнет. Необходимо перед тем, как поднимать придавливающую конструкцию, предварительно наложить воротник Шанса во избежание дополнительного травмирования шеи, наложить жгут выше места сдавливания. Затем приподнять рычагами балку, подложив под нее опору, и вытащить захватом со спины под мышки пострадавшего. Далее накладываем тугую давящую повязку от кончиков пальцев ног до жгута, жгут снимаем, накладываем холод, затем фиксируем конечность шиной Крамера и транспортируем пострадавшего в безопасную зону. Вызываем бригаду скорой помощи по общему номеру 112.

Основная часть Практическая работа	Демонстрация алгоритма оказания первой помощи пострадавшему в завале. Наглядный метод работы. Педагог показывает, дети повторяют.	Дети выполняют поэтапно алгоритм оказания первой помощи пострадавшему в завале	Командная работа, игровая деятельность
<p>Основное задание:</p> <p>Дети по очереди командами начинают работать на площадке.</p> <p>Отрабатываем алгоритм действий по извлечению пострадавшего из завала:</p> <p>Надеваем воротник Шанса на пострадавшего и накладываем жгут выше места сдавливания (1 участник команды)</p> <p>Одновременно с двух сторон рычагами понимаем балку и освобождаем конечность (2 и 3 участники команды)</p> <p>Подставляем под балку опору для устойчивости (4 участник команды)</p> <p>Вытаскиваем пострадавшего захватом со спины под</p>			

мышки (5 участник команды)

Накладываем тугую давящую повязку от кончиков пальцев ног до жгута, снимем жгут, накладываем холод (1 участник)

Фиксируем больную конечность шиной Крамера (1 и 2 участник команды)

Транспортируем пострадавшего в безопасную зону (все участники команды)

Вызываем скорую помощь по инструкции:

- сообщить возраст, пол пострадавшего

- сообщить характер травмы

- сообщить адрес

- сообщить свое имя и фамилию, как передавшего информацию



Каждая команда отрабатывает на площадке по

очереди алгоритм действий. Остальные команды наблюдают, анализируют все действия, подводят итоги.

При проведении эвакуации пострадавших из завалов и заваленных помещений разрушенных зданий используются:

- медицинские носилки;
- плащ-палатка;
- носилочная лямка;
- средства из подручных материалов;
- куски ткани.

С помощью указанных средств пострадавших можно переносить, оттаскивать, спускать или поднимать.

При проведении эвакуации пострадавших с верхних этажей разрушенных зданий используются следующие способы:

- спуск по приставной или штурмовой лестницам;
- спуск с помощью спасательного пояса;
- спуск с помощью петли;
- спуск с помощью грудной перевязи;
- спуск горизонтально подвешенных носилок с пострадавшим;

спуск с помощью устраиваемой канатной дороги.

В процессе работы на площадке идет активный процесс общения педагога с детьми. Каждый шаг, каждое движение педагог комментирует и обращает внимание команды на совершенные ошибки сразу во время выполнения алгоритма.

Рефлексия	<p>Педагог благодарит всех за активную работу, предлагает выразить свое отношение к мастер-классу.</p> <p>Заключительное слово.</p> <p>Обмен мнениями.</p>	<p>Анализируют, обсуждают полученные навыки в процессе работы мастер-класса.,</p>	<p>Беседа. Игровая деятельность</p>
			<p>Здесь на столе лежат треугольники, на обратной стороне которых написаны качества человека. Выберите те, которые вы считаете необходимы для спасателей. (Дети выбирают треугольники с личностными качествами, педагог из этих треугольников собирает восьмиконечную звезду</p>



спасения).

Звезда спасения всегда находится на эмблеме МЧС. Она белого цвета. Это символ надежды, символ спасения, который означает, что спасатели готовы прийти на помощь в любой ситуации, в любом месте. Оранжевый круг внутри звезды символизирует чрезвычайную ситуацию, опасность, которая окружает нас в этом мире. Синий треугольник – символ надежности и стабильности, так как пирамида – самая устойчивая из геометрических фигур.

Использованные ресурсы:

http://gimsyaroslavl.narod.ru/Rescuer/Rescuers_Guidebook/ch42171_add.htm

