

УТВЕРЖДАЮ

«_____» _____ 201__ г.

**Примерный план- конспект для проведения занятия с личным составом санитарной дружины, санитарного поста
(Учебная группа № 1, специальная подготовка)**

Тема № 10. Действия санитарной дружины, санитарного поста, осуществляемые в целях медицинского обеспечения личного состава формирований, персонала объекта экономики и пострадавших.

Цели: 1. Обучить личный состав формирования приемам и способам оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и эвакуации их в безопасные места, грамотному применению штатной техники, приборов, медицинского и другого табельного имущества

2. Изучить с личным составом формирования порядок действий в очаге поражения.

Время проведения: 6 часов (270 минут).

Метод: Тактико-специальное занятие.

Место: учебный класс (служебное помещение), объекты организаций.

Методическая литература и учебные пособия:

1. Федеральный закон от 21.12.1994г. № 68 «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
2. Федеральный закон от 12.02.1998г №28-ФЗ «О гражданской обороне».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 г. № 477 « Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
4. Приказ МЧС России от 23.12.2005 г. № 999 «О порядке создания нештатных аварийно-спасательных формирований».
5. Приложение к приказу МЧС РФ от 05.06.1998г. №354.
«Сборник временных типовых инструкций по охране труда и безопасному ведению поисково-спасательных работ в условиях чрезвычайных ситуаций».
6. Методические рекомендации по созданию, подготовке и оснащению нештатных аварийно-спасательных формирований / Под общ. ред. В.А. Пучкова. – Москва, 2005.
7. Методические рекомендации по применению и действиям нештатных аварийно-спасательных формирований при приведении в готовность гражданской обороны и ликвидации чрезвычайных ситуаций / Под общ. ред. В.А. Пучкова. – Москва, 2005.
8. «Подготовка командиров санитарных дружин, звеньев, постов». Г.С. Кузнецова. УМЦ по ГО и ЧС г. Москвы.
9. «Медико-санитарное обеспечение сотрудников объекта экономики в кризисных ситуациях». П.П. Губченко. Главное управление ГОЧС Москвы.

План проведения занятия:

№ п.п	Учебные вопросы	Время (мин)
1.	Введение	5
2.	Первый вопрос. Оказание первой помощи пострадавшим.	135
3.	Второй вопрос. Вынос пострадавших в безопасные места, сортировка раненых и поражённых, эвакуация в лечебные учреждения.	30
4.	Третий вопрос. Ведение наблюдения за выполнением личным составом установленного режима работы, проведением санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий.	30
5.	Четвёртый вопрос. Действия медицинских формирований при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ. Организация работы медицинского пункта формирования на участке (объекте) работ.	30
6.	Пятый вопрос. Взаимодействие формирования с силами, действующими в очаге поражения.	30
7.	Заключение.	10

Введение

Сложные условия работы в зоне чрезвычайной ситуации требуют не механически заученных, а сознательно усвоенных навыков, которые будут применены в любых условиях обстановки. Между тем неустойчивость

обстановки в очаге поражения, необходимость оказывать первую помощь и непрерывно вести наблюдение, выявлять новых поражённых и оценивать реальность угрозы повторного поражения (возможность обвала, распространения пожара, затопления и т. п.) требуют прочных, доведённых до автоматизма практических навыков по оказанию первой помощи.

Руководители занятий обязаны постоянно возбуждать интерес обучаемых умелой постановкой перед ними конкретных учебных целей занятия, образцовым исполнением изучаемых приёмов, правильной организацией занятия, а также выработать у них готовность к применению усвоенных навыков в разнообразных условиях.

Первый учебный вопрос.

Оказание первой помощи пострадавшим

Одной из основных задач, стоящих перед санитарными дружинами, звеньями и постами, является оказание первой помощи поражённым при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Основопологающим документом по вопросу оказания первой помощи в настоящее время является приказ Минздравсоцразвития РФ № 477 от 4 мая 2012 г. «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь (приложение №1 к приказу):

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.

5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Особое внимание обучаемых необходимо обратить на оказание первой помощи пострадавшим, **находящимся без сознания, с остановкой дыхания и кровообращения, наружными артериальными и венозными кровотечениями.** Первая помощь указанным лицам оказывается незамедлительно, с целью сохранения жизни, т.е. по жизненным показаниям, и не может быть отсрочена.

Обучаемые должны представлять, что происходит с человеческим организмом при потере сознания, причины, приводящие к потере сознания и приёмы, с помощью которых пострадавшего можно вывести из состояния обморока или обезопасить при коматозном состоянии. Отработку приёмов оказания первой помощи при коматозном состоянии пострадавшего (например, перевод в устойчивое боковое положение) желательно проводить с использованием тренажёров-манекенов.

При прекращении сердечной деятельности (основной признак - отсутствие пульса на сонной артерии) и дыхания наступает состояние клинической смерти, которое через 5 минут, если не оказывать помощь, переходит в смерть биологическую. В условиях кислородного голодания (кровь не поступает в мозг, следовательно и клетки коры головного мозга не получают кислород, необходимый для их жизнедеятельности) мозг человека умирает. Поэтому основной задачей спасения пострадавшего с остановкой сердца является снабжение клеток головного мозга кровью, и, следовательно, кислородом. Для этого проводится непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция лёгких. Обучаемые должны понимать, что при проведении непрямого массажа сердца происходит периодическое сдавливание сердечной мышцы, расположенной в грудной клетке, и выдавливание порций крови из

полостей сердца (желудочков) в кровеносную систему, т.е. искусственно восстанавливается кровообращение и снабжение клеток мозга кислородом, который находится в крови.

При проведении непрямого массажа сердца пострадавший должен находиться на ровной и твёрдой поверхности с максимально запрокинутой назад головой (восстановление проходимости дыхательных путей) и приподнятыми ногами (для быстрого возврата крови к сердцу).

Надавливание на грудину производится основанием нижней ладони, при этом её большой палец направлен на подбородок пострадавшего, а край ладони располагается на линии, проходящей на 2 см выше сращения нижних рёбер (основания мечевидного отростка грудины), руки при этом в локтях не сгибаются, используется тяжесть плечевого пояса. Глубина продавливания грудины – 5 см, частота – не менее 60 в минуту. После каждого нажатия грудная клетка должна возвращаться в исходное состояние, в это время полости сердца наполняются кровью, ладони при этом от грудной клетки не отрываются.

Кроме непрямого массажа сердца по возможности проводится искусственная вентиляция лёгких – вдувание воздуха в лёгкие пострадавшего, например способом «изо рта в рот». Правильное соотношение надавливаний на грудину и вдохов искусственной вентиляции – 30 к 2, при этом создаётся достаточное давление в кровеносной системе и происходит доставка кислорода к мозгу.

Во время продавливания грудной клетки на 4-5 см из лёгких выталкивается до 300 мл воздуха, при условии проходимости верхних дыхательных путей такое же количество воздуха всасывается в лёгкие при возврате грудной клетки в исходное состояние. Когда выделения изо рта умирающего представляют угрозу для здоровья и жизни спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца.

При проведении сердечно-лёгочной реанимации необходимо периодически проверять пульсацию на сонной артерии.

Проводить комплекс сердечно-лёгочной реанимации следует:

- до появления пульса, далее искусственное дыхание продолжают в ритме 16-18 в минуту до восстановления самостоятельного дыхания;
- до получения более квалифицированного содействия;
- до появления признаков биологической смерти.

При рассмотрении вопроса остановки наружных кровотечений необходимо обратить внимание обучающихся на разницу в давлении, создающемся в артериальной (кровь идёт от сердца, бьёт фонтаном) и венозной (кровь идёт к сердцу, вытекает непрерывной струёй) системах. Разница в давлении крови в той или иной системе определяет и разницу в приёмах и способах остановки кровотечения из повреждённых сосудов.

Для остановки артериального кровотечения необходимо так сдавить повреждённую артерию, чтобы по ней прекратился ток крови. Для этого необходимо прижать артерию к плотным образованиям – костям, мышцам. Место пережатия артерии должно находиться между сердцем и раной, ближе к ране. Можно временно пережать артерию пальцевым давлением в определённых точках (на период подготовки средств), затем использовать жгут, закрутку или максимальное сгибание конечности в соответствующем (до раны) суставе. Правильность действий по остановке артериального кровотечения подтверждается прекращением кровотечения из раны и отсутствием пульсации на артерии ниже места кровотечения.

Временная остановка венозного кровотечения осуществляется следующим образом: поверх раны накладывается тугой валик из стерильного бинта, ваты (без упаковки) и туго бинтуется.

Травмы различных областей тела – это ушибы, переломы костей, ранения. Все эти состояния сопровождаются болевым синдромом и требуют обезболивания. При ушибах рекомендуется охлаждение повреждённого места и

иммобилизация (ограничение движений, обездвиживание) повреждённой конечности.

Основное правило оказания первой помощи при переломах – выполнение в первую очередь тех приёмов, от которых зависит сохранение жизни поражённого:

1. остановка артериального кровотечения;
2. предупреждение травматического шока;
3. наложение стерильной повязки на рану и проведение иммобилизации.

Основное правило обездвиживания – наложение шины таким образом, чтобы она захватывала суставы выше и ниже перелома. Переломы больших костей, как, например, бедренной и плечевой, требуют фиксации трёх суставов.

Первая помощь при ранениях заключается в:

1. остановке кровотечения;
2. удалении поверхностно лежащих у раны обрывков одежды, грязи, инородных предметов. Попавшие в рану инородные тела и находящиеся в ране костные отломки удалять нельзя;
3. предотвращении дополнительного загрязнения раны, для чего кожу вокруг раны обрабатывают дезинфицирующим раствором от краёв раны наружи;
4. закрытии раны стерильной салфеткой, с последующим её закреплением лейкопластырем, бинтованием.

Первая помощь при термических ожогах должна быть направлена на
- прекращение воздействия высокой температуры на пострадавшего;
- охлаждение ожоговой поверхности.

Недопустимо!

1. Смазывать ожоговую поверхность жиром, посыпать крахмалом или мукой, что затрудняет отвод тепла от поражённого места.
2. Сдирать с повреждённой кожи одежду.
3. Вскрывать пузыри.
4. Бинтовать обожженную поверхность.

5. Смыть грязь и сажу с повреждённой кожи.
6. Обработать спиртосодержащими растворами повреждённую поверхность.

Второй учебный вопрос.

Вынос пострадавших в безопасные места, сортировка раненых и поражённых, эвакуация в лечебные учреждения.

После оказания первой помощи непосредственно в зоне ЧС пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение.

Транспортировка поражённых может осуществляться

- вручную одним или несколькими спасателями;
- с использованием транспортных средств – автомобильным, железнодорожным, воздушным, водным и другими видами транспорта.

Рациональными положениями тела при транспортировке являются:

- *на спине* – при: сотрясениях головного мозга; травмах передней части головы и лица; повреждениях позвоночника, переломах костей таза и нижних конечностей; шоковых состояниях; травмах органов брюшной полости; ампутации нижних конечностей (с валиком под травмированной ногой);
- *сидя* – при: травмах глаз, груди, дыхательных путей верхних конечностей; ушибах, порезах, ссадинах ног; травмах плечевого пояса; с поднятой вверх рукой – при ампутированной верхней конечности; полусидячее положение со склонённой на грудь головой – при травмах шеи;
- *на животе* – при: травмах затылочной части головы; травмах спины, ягодиц, тыльной поверхности ног; на животе или на правом боку – при травмах спины; на животе с валиком под грудью и головой – при кровопотерях.

При массовом поражении людей перед транспортировкой производится сортировка поражённых, устанавливается очередность транспортировки: в

первую очередь транспортируются тяжело поражённые и дети; во вторую очередь – поражённые средней тяжести, которые могут перевозиться в сидячем положении, в третью – легко поражённые.

Транспортировка поражённых вручную может осуществляться одним или несколькими спасателями. Переноска пострадавшего одним спасателем может производиться на руках, на плече, на спине, с помощью ляжки. Надо помнить, что такие виды переноски недопустимы при переломах позвоночника, костей таза и бедра. В этих случаях возможна транспортировка пострадавшего волоком (на плащ-палатке, брезенте, одеяле).

Транспортировка пострадавшего двумя спасателями может осуществляться путём посадки его на сцепление в « замок » из двух, трёх или четырёх рук спасателей или « друг за другом », когда первый человек подхватывает пострадавшего под колени, а идущий сзади – под ягодицы, при этом туловище и голова пострадавшего располагаются у него на груди. При переломах позвоночника, костей таза и бедра переноску пострадавших лучше всего производить на щите (дверное полотно).

Третий учебный вопрос.

Ведение наблюдения за выполнением личным составом установленного режима работы, проведением санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий.

Командиры формирований обязаны (в соответствии с приложением к приказу №354 от 05.06.1998г.):

- уточнить время и порядок выдвигения к местам работ, время начала работ, порядок смены, места отдыха, установить время непрерывной работы в СИЗ;

- вести учет продолжительности работы личного состава в средствах защиты;
- проверить самочувствие спасателей по завершении отдыха.

При определении режима работы и отдыха устанавливаются общая продолжительность и интенсивность работы, перерывы в работе (микропаузы, перерывы в ходе работы для отдыха), межсменный отдых.

Контроль за состоянием здоровья и физиологическими изменениями в организме спасателей организуется и осуществляется штатным медицинским персоналом поисково-спасательных служб, медицинских формирований и учреждений, участвующих в ликвидации чрезвычайной ситуации.

Санитарная дружина может привлекаться для ликвидации эпидемического очага, а также принимать участие в проведении противоэпидемических мероприятий в очагах массовых санитарных потерь, при этом на неё возлагается выполнение следующих задач:

- участие в проведении эпидемиологической разведки (забор проб, укупорка и маркировка проб, осмотр территории на предмет санитарного состояния и др.);
- поквартирные обходы с целью выявления больных на закрепленной за ней территории;
- участие в проведении экстренной неспецифической и специфической профилактики среди рабочих и служащих объекта;
- участие в эвакуации и госпитализации инфекционных больных в инфекционный полевой госпиталь;
- проведение текущей и заключительной дезинфекции в производственных и административных зданиях на объекте экономики при ухудшении эпидемической обстановки;
- проведение санитарной обработки лиц, контактировавших с инфекционными больными, и дезинфекции их вещей;

- уход за инфекционными больными в лечебных учреждениях инфекционного профиля;
- забор проб из объектов внешней среды и доставка их в лаборатории;
- участие в контроле за выполнением противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий на объектах экономики, общественного питания, торговли, пищевой промышленности и др.;
- сандружинники закрепляются за производственными и административными зданиями с таким расчётом, чтобы на каждого из них приходилось до 80 сотрудников объекта (обход два раза в сутки для выявления больных);
- участие в проведении санитарно-просветительной работы среди персонала объекта .

Четвёртый учебный вопрос.

Действия медицинских формирований при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ. Организация работы медицинского пункта формирования на участке (объекте) работ.

Медицинское обеспечение организуется и осуществляется в целях сохранения здоровья и работоспособности личного состава формирований, своевременного оказания медицинской помощи получившим травмы и больным, их эвакуации, лечения и быстреего возвращения в строй, а также в целях предупреждения возникновения инфекционных заболеваний среди личного состава формирований. Оно включает лечебно-профилактические, санитарно-гигиенические, лечебно-эвакуационные и противоэпидемические мероприятия, которые проводятся на всех этапах действий формирований.

Медицинское обеспечение в формированиях организуется врачом (фельдшером), а при отсутствии медицинского персонала — непосредственно медицинской службой объекта народного хозяйства (района).

Медицинский пункт формирования проводит: оказание неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях, ранениях и отравлениях личного состава, прием и амбулаторное лечение больных; медицинские осмотры, предохранительные прививки и другие мероприятия; своевременное выявление инфекционных больных, их изоляцию и госпитализацию с проведением противоэпидемических мероприятий; ведет наблюдение за выполнением личным составом установленного режима работ, санитарно-гигиеническим состоянием района расположения, а также за состоянием питания, водоснабжения и организацией отдыха личного состава.

При действиях формирования в районах применения оружия массового поражения врач (фельдшер) формирования организует: медицинское наблюдение за личным составом, находящимся под воздействием радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств; санитарно-профилактические мероприятия; мероприятия по предупреждению заболеваний личного состава инфекционными болезнями, контроль за их проведением в формированиях; поддерживает связь с медицинской службой объекта народного хозяйства (района) и согласовывает с ней мероприятия по медицинскому обеспечению.

При проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ медицинский пункт формирования разворачивается непосредственно на участке (объекте) работы формирования, в месте, удобном для погрузки пораженного личного состава на транспорт и обеспечивающем его защиту от поражающих факторов ядерного оружия и от неблагоприятных метеорологических условий.

В очаге массовых санитарных потерь на **санитарную дружину** возлагается выполнение следующих задач:

- оказание первой помощи поражённым и больным, контроль за её качеством, если она была оказана в порядке само- и взаимопомощи;
- организация проведения само- и взаимопомощи среди пострадавших;
- розыск поражённых и раненых совместно с аварийно-спасательными формированиями, проведение реанимационных мероприятий (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца);
- проведение первичной сортировки с целью определения очередности эвакуации поражённых, раненых и больных в лечебные учреждения;
- участие в медицинской разведке (определение мест для пунктов сбора поражённых и погрузки их на автотранспорт, уточнения мест скопления поражённых, оценка состояния маршрутов или проходов через завалы для эвакуации поражённых (больных), запись результатов наблюдений, забор проб из объектов внешней среды для проведения лабораторных исследований);
- участие в организации выноса, вывода и погрузки поражённых и больных на транспортные средства.

Санитарные дружины (сандружинники) согласно организационно-штатных структур приписываются к следующим нештатным лечебно-эвакуационным формированиям:

- мобильный медицинский отряд в отделение санитаров-носильщиков;
- инфекционный подвижный госпиталь на 200 коек, 38 сандружинников;
- автосанитарный отряд, до 30 сандружинников;
- эвако-санитарная летучка, санитарная дружина (21 человек).

В указанных формированиях сандружинники осуществляют:

- исправление, а при необходимости наложение повязок и шин;
- контроль за правильностью и сроком наложения жгута;
- руководство действиями носилочных звеньев при погрузке поражённых и раненых на автотранспорт, с учётом очередности их эвакуации;

- перенос поражённых и раненых от автомашин до приёмно-сортировочного отделения и затем в другие отделения мобильного медицинского отряда или инфекционного подвижного госпиталя;
- определение дозы полученного облучения поражёнными, считывание показаний индивидуальных дозиметров и их регистрация;
- уход за поражёнными и больными;
- участие в проведении частичной и полной санитарной обработки поражённых и больных;
- участие в регистрации поступающих поражённых, раненых и больных.

Пятый учебный вопрос.

Взаимодействие формирования с силами, действующими в очаге поражения.

Непременным условием высокой эффективности действий органов управления и сил при проведении АСДНР является организация и поддержание тесного взаимодействия между всеми участниками АСДНР.

Сущность взаимодействия состоит в целенаправленной управленческой деятельности, согласованной по целям, задачам, месту, времени и способам действий органов управления и сил на всех этапах работ. Взаимодействие организуется заблаговременно еще на стадии разработки и согласования планов гражданской обороны и защиты населения и планов действий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, совершенствуется при их ежегодном уточнении, а также уточняется при угрозе нападения противника или возникновения конкретной чрезвычайной ситуации.

Оперативное взаимодействие между подразделениями, составляющими группировку сил, организуется с началом АСДНР руководителем (председателем КЧС и ПБ) организации. В ходе работ поддержание

взаимодействия достигается единым оперативным планированием, постановкой и уточнением задач с учетом хода работ и изменений обстановки, отдачей согласованных по содержанию распоряжений, непрерывной координацией действий, контролем их результатов.

Заключение

В заключении напомнить те вопросы, которые были рассмотрены во время тактико-специального занятия. Обсудить вопросы для закрепления учебного материала, дать рекомендации для самостоятельной работы по данной теме и подготовки к следующему занятию.

Руководитель занятия -----