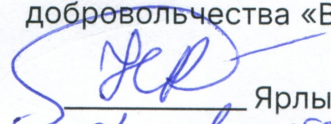


Автономная некоммерческая организация
«Центр первой помощи и добровольчества «Вершина»
ОГРН: 1147700000491 ИНН: 7718014115 КПП: 771501001
127490, РФ, г. Москва, ул. Пестеля, д.4В, кв.23
тел: +7 (916) 160-76-47 email: firstaid.vershina@gmail.com



Утверждаю
Исполнительный директор
АНО «Центр первой помощи и
добровольчества «Вершина»


Ярлыкова Н.Р.
«01» августа 2025 г.

ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
АНО «Центр первой помощи и добровольчества «Вершина»

Базовый курс первой помощи

Направление подготовки: Первая помощь

Полный объем курса: 20 часов

Категория слушателей: Лица 18 лет и старше, желающие освоить навыки оказания первой помощи, а также лица, обязанные оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальными правилами.

Москва
2025

Программа разработана в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,
- Приказ Минздрава России от 03.05.2024 N 220н "Об утверждении Порядка оказания первой помощи",

на основе «Примерной программы обучения лиц, оказывающих первую помощь в соответствии с порядком оказания первой помощи».

Объем программы

20 часов

Форма обучения

- Очная (групповая)
- Возможны выездные занятия

Категория обучаемых

Лица 18 лет и старше, желающие освоить навыки оказания первой помощи, а также лица, обязанные оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальными правилами.

Необходимая начальная квалификация

Не требуется

Информация о языках, на которых осуществляется обучение

Обучение по программе «Базовый курс первой помощи» осуществляется на русском языке.

Цель программы

Формирование у слушателей компетенций, необходимых для грамотного и эффективного оказания первой помощи в условиях городской среды в соответствии с законодательством Российской Федерации и утверждёнными перечнями состояний и мероприятий по первой помощи.

Задачи Программы

Обучающие:

- Сформировать систему знаний о правовых основах оказания первой помощи.
- Изучить перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень соответствующих мероприятий.
- Освоить универсальный алгоритм действий при различных неотложных состояниях (отсутствие сознания, дыхания, кровотечения, травмы и др.).
- Обучить технике проведения сердечно-легочной реанимации, остановки наружных кровотечений, иммобилизации, помощи при острых состояниях и нарушении проходимости дыхательных путей.

Практические (развивающие):

- Сформировать устойчивые практические навыки проведения первичного и вторичного осмотра пострадавшего.
- Отработать навыки проведения базовой сердечно-легочной реанимации на манекенах.
- Сформировать умения останавливать кровотечения различными способами (прямое давление, давящая повязка, наложение жгута).
- Научить алгоритмам действий при конкретных неотложных состояниях (ожоги, черепно-мозговая травма и т.д.).
- Развить навыки работы в команде и принятия решений в условиях чрезвычайных ситуаций.

Воспитательные:

- Сформировать осознанную готовность и личную ответственность за оказание первой помощи.
- Воспитать психологическую устойчивость и этическое отношение к пострадавшим в условиях стрессовой ситуации.

Образовательные результаты

По завершении курса слушатель будет знать:

- Правовые основания оказания первой помощи в Российской Федерации.
- Исчерпывающий перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и критерии их определения.
- Полный перечень мероприятий по оказанию первой помощи.
- Универсальный алгоритм оказания первой помощи и его применение в зависимости от типа чрезвычайной ситуации.
- Технику и критерии эффективности проведения сердечно-легочной реанимации.
- Алгоритмы оказания помощи при наружных и внутренних кровотечениях, различных видах травм, острых состояниях, термических поражениях и нарушении проходимости дыхательных путей.

По завершении курса слушатель будет уметь:

- Быстро и правильно оценивать обстановку и обеспечивать безопасные условия для оказания помощи.
- Определять наличие сознания, дыхания и кровообращения у пострадавшего.
- Выполнять первичный и вторичный осмотр пострадавшего для выявления угрожающих жизни состояний.
- Правильно вызывать экстренные службы (скорую медицинскую помощь, МЧС и др.).
- Практически выполнять сердечно-легочную реанимацию (компрессии грудной клетки и искусственное дыхание) на манекене.
- Останавливать наружные кровотечения всеми разрешенными способами (пальцевое прижатие, давящая повязка, жгут).
- Придавать пострадавшему устойчивое боковое положение.
- Оказывать помощь при частичной и полной обструкции дыхательных путей.
- Оказывать первую помощь при ожогах, отморожениях, острых состояниях (инфаркт, инсульт, судороги).
- Правильно использовать табельные и подручные средства для оказания помощи.
- Действовать в команде и эффективно оказывать помощь нескольким пострадавшим в условиях, смоделированных на ситуационных задачах.

Порядок проведения итоговой аттестации:

- Итоговая аттестация для подтверждения освоения знаний и навыков, а также выдачи Сертификата проводится в форме оценки действий участника курса в практических заданиях и игровых симуляциях на всей длительности курса.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

«Базовый курс первой помощи»

№ п/п	Наименование разделов (модулей) и тем	Аудиторные учебные занятия		
		Трудоемкость	Лекции	Практические занятия
1	Правовые основы оказания первой помощи	0,5	0,5	
2	Алгоритм помощи пострадавшим	1,5	0,5	1
3	Первая помощь пострадавшему без сознания	0,5		0,5
4	Первая помощь пострадавшему без дыхания Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР), в том числе, с применением автоматического наружного дефибриллятора	2	1	1
5	Оказание первой помощи при наружных кровотечениях	4	2	2
6	Вторичный осмотр пострадавшего.	2	1	1
7	Первая помощь при черепно-мозговой травме и травме позвоночника	0,5	0,5	
9	Термические травмы	0,5	0,5	
10	Нарушение проходимости верхних дыхательных путей	1	0,5	0,5
11	Иммобилизация	0,5		0,5
	Транспортировка пострадавших	0,5		0,5
12	Игровые симуляции	6,5		6,5
ИТОГО:		20	6,5	13,5

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

№ п/п	Наименование разделов (модулей) и тем	Содержание
1	Правовые основы оказания первой помощи	<p>Почему рассказываем эту тему (мотивация)?</p> <p>Определение первой помощи.</p> <p>Список состояний, при которых оказывается первая помощь, и мероприятий по оказанию первой помощи. Что входит и что не</p>

		<p>входит в первую помощь (медикаменты, нарушение кожных покровов).</p> <p>Право и обязанность на оказание первой помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.31 «Первая помощь»); • ст. 125 Уголовного Кодекса Российской Федерации («Оставление в опасности»); • Постановление Правительства Российской Федерации от 23.10.1993 N 1090 «О Правилах дорожного движения» (п. 2.6); <p>Юридические последствия неправильного оказания первой помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ст. 39 Уголовного Кодекса Российской Федерации («Крайняя необходимость»). • ст. 983 Гражданского Кодекса Российской Федерации («Последствия неодобрения заинтересованным лицом действий в его интересе»); <p>Согласие пострадавшего на оказание первой помощи (пострадавший – взрослый, пострадавший – ребенок)</p>
2	Алгоритм помощи пострадавшим	<p>Почему рассказываем эту тему (мотивация, универсальность алгоритма)?</p> <p>Оценка опасности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • почему необходимо обязательно останавливаться и тратить время на детальный осмотр обстановки (примеры, продолжительность). • примеры возможных источников опасности. • варианты действий в опасном месте: устранить, вызвать специальные службы, эвакуировать пострадавшего. • ситуации, требующие эвакуации пострадавшего. • возможные методы эвакуации пострадавшего группой. • возможные методы эвакуации пострадавшего в одиночку (удобно использовать фронтальный опрос). <p>Демонстрация эвакуации пострадавшего методом Раутека.</p> <p>Практическая отработка слушателями эвакуации пострадавшего методом Раутека.</p> <p>Оценка состояния пострадавшего (для чего требуется).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Демонстрация оценки состояния пострадавшего: <ul style="list-style-type: none"> ○ оценка опасности: без подробных комментариев, т.к. ее детально разбирали ранее; ○ проверка сознания: техника проверки сознания,

		<p>критерии наличия или отсутствия сознания;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ открытие дыхательных путей: детально объяснить, почему это важно; техника открытия дыхательных путей; объяснить, почему необходимо удерживать голову двумя руками; ○ проверка дыхания: техника проверки дыхания; критерии наличия и отсутствия дыхания; объяснение, почему не используются проверка пульса и другие методы определения признаков жизни. <p>Практическая отработка слушателями оценки состояния.</p> <p>Вызов скорой помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как организовать вызов скорой помощи (попросить окружающих, получить обратную связь, получить информацию о совершении звонка); • Номера телефонов для звонка в скорую помощь; • Сообщить помощнику информацию, необходимую для быстрого вызова скорой помощи (что случилось, адрес, количество пострадавших, пол и возраст пострадавшего (если один-два), предпринятые действия, свой номер телефона и прочие данные); • Первым звонок прерывает диспетчер; • Телефон врачебно-консультационного пункта Московской станции скорой помощи. <p>Демонстрация вызова скорой помощи (попросить вызвать скорую кого-то из слушателей, проговорив всю необходимую информацию).</p>
3	Первая помощь пострадавшему без сознания	<p>Почему рассказываем эту тему (мотивация)?</p> <p>Почему важно поворачивать человека на бок.</p> <p>Приоритет необходимости открыть дыхательные пути перед прочими травмами и состояниями (кроме остановки дыхания).</p> <p>Демонстрация техники поворота человека в устойчивое боковое положение.</p> <p>Практическая отработка слушателями поворота пострадавшего в устойчивое боковое положение.</p> <p>Первая помощь при обмороке.</p>
4	Первая помощь пострадавшему без дыхания Алгоритм	<p>Почему рассказываем эту тему (мотивация)?</p> <p>Критерии начала СЛР: отсутствие нормального ритмичного дыхания, любые сомнения в наличии дыхания у пострадавшего, агональное дыхание.</p> <p>Состояние пострадавшего после остановки сердца: клиническая</p>

<p>проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР)</p>	<p>смерть 4-6 минут, затем необратимые повреждения мозга и биологическая смерть; важность раннего начала СЛР; важность непрерывности СЛР.</p> <p>Противопоказания к началу СЛР: травмы, не совместимые с жизнью; повреждения грудной клетки, мешающие выполнять СЛР.</p> <p>Критерии завершения СЛР: приезд скорой помощи, появление самостоятельного дыхания, измождение спасателя.</p> <p>Техника СЛР: компрессии грудной клетки и искусственные вдохи.</p> <p>Демонстрация техники выполнения СЛР взрослому пострадавшему. Демонстрация техники выполнения СЛР ребенку и младенцу.</p> <p>Практика выполнения СЛР взрослому пострадавшему. Практика выполнения СЛР младенцу.</p> <p>Смена спасателей при выполнении СЛР. Первая помощь при поражении током:</p> <ul style="list-style-type: none"> • важность обеспечения безопасности; • сухая палка, резиновые ботинки, сапоги и перчатки – неэффективные методы; • радиус поражающей зоны шагового напряжения может быть от шести до двадцати (6 – 20) метров; • мелкие «приставные» шаги или прыжки двумя ногами могут использоваться только для выхода из опасного места; • техника СЛР не отличается. <p>Первая помощь при утоплении:</p> <ul style="list-style-type: none"> • риск утопления спасателя при попытке вытащить тонущего человека; • важно привлечь внимание, постараться кинуть что-то тонущему, протянуть что-то или подплыть на чем-то; • после извлечения из воды надо выполнить оценку состояния, при отсутствии дыхания организовать вызов скорой и начать СЛР; • СЛР начинается с 5 вдохов; • не надо очищать ротовую полость и любым путем пытаться «вылить воду» из пострадавшего. <p>Сердечно-легочная реанимация с АНД</p> <p>Фибрилляция сердца: очень простыми словами объяснить, что это нарушение работы сердца, при котором клетки сокращаются не синхронно; со стороны фибрилляция, как и другие серьезные нарушения работы сердца, выглядит как «потерял сознание и не дышит».</p> <p>Принцип работы АНД: проведение очень короткого разряда тока через сердце, чтобы одновременно остановить все клетки сердца и, если повезет, дальше они заработают синхронно.</p>
--	---

		<p>Эффективность АНД: при использовании в первые 3-5 минут повышает шансы пострадавшего в 3-7 раз.</p> <p>Распространенность АНД в мире: в ряде стран распространены крайне широко.</p> <p>Распространенность АНД в РФ: немного, аэропорты, МФЦ, некоторые образовательные учреждения, ряд крупных компаний.</p> <p>Юридические аспекты использования АНД в РФ: согласно приказу Минздрава РФ от 03.05.2024 N 220н можно использовать АНД при оказании первой помощи при его наличии.</p> <p>Безопасность использования АНД: АНД сам выполняет анализ ритма, сам выдает четкие голосовые команды, сам принимает решение о наличии фибрилляции и необходимости нанесения разряда. При выполнении простых правил техники безопасности нет возможности причинить вред, используя АНД.</p> <p>Демонстрация выполнения сердечно-легочной реанимации с применением учебного АНД.</p> <p>Практика выполнения сердечно-легочной реанимации с применением учебного АНД.</p>
5	Оказание первой помощи при наружных кровотечениях	<p>Почему рассказываем эту тему (мотивация)?</p> <p>Важность остановки кровотечений: иначе – смерть от потери крови.</p> <p>Классификация кровотечений: артериальные, венозные, капиллярные (не используется в первой помощи, объяснить, почему), наружные и внутренние.</p> <p>Прямое давление на рану: универсальный, быстрый, эффективный, простой метод оказания помощи.</p> <p>Давящая повязка: необходимо предварительно освободить от одежды место кровотечения; не перекрывает полностью кровотоков; состоит из валика и того, чем фиксируют; может быть сделана из бинтов или подручных средств.</p> <p>Демонстрация остановки кровотечения: прямое давление на рану и наложение двух давящих повязок (бинтами и подручными средствами).</p> <p>Практика слушателей: остановка кровотечений методами прямого давления и двумя давящими повязками (бинтами и подручными средствами).</p> <p>Ситуации, требующие наложения жгута: кровотечение не остановлено двумя давящими повязками либо нет возможности наложить давящие повязки (множественные или обширные раны, травматическая ампутация, нет доступа к ране).</p> <p>Принципы наложения жгутов: место наложения (выше раны, кроме суставов, средней трети плеча, нижней трети бедра), по</p>

		<p>возможности – на подкладку, записка на жгуте, жгут должен быть виден.</p> <p>Различные виды жгутов: жгут Эсмарха и аналоги, турникеты, а также некачественные и негодные жгуты из автомобильных и промышленных аптек.</p> <p>Демонстрация остановки кровотечения жгутом, турникетом и закруткой.</p> <p>Практика слушателей: остановка кровотечения жгутом, турникетом, закруткой. (Опционально) Использование гемостатических порошков и бинтов.</p> <p>Первая помощь при кровотечении из носа: попросить сесть, наклонить голову вперед; если нет подозрения на травму носа – прижать ноздрю или вставить марлевый тампон; если не останавливается – вызвать скорую помощь.</p>
6	Вторичный осмотр пострадавшего.	<p>Цель подробного осмотра.</p> <p>Демонстрация с комментариями подробного осмотра пострадавшего:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Визуальный осмотр на наличие кровотечений. • Опрос пострадавшего в сознании: • Представиться; • Что случилось? • Что болит? Где болит? • Наличие хронических заболеваний; • Принимаемые лекарства; • Вопросы для оценки, насколько пострадавший ориентируется в ситуации (город, год). <p>Необходимость проведения подробного осмотра.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осмотр пострадавшего на наличие скрытых травм: • Осмотр головы, • Осмотр шеи, • Осмотр рук, • Осмотр груди, • Осмотр живота и таза, • Осмотр ног, • Самостоятельные движения пострадавшего.
7	Первая помощь при черепно-мозговой травме и травме позвоночника	<p>Почему рассказываем эту тему (мотивация)?</p> <p>Причины ЧМТ и/или травмы позвоночника: удар, резкое смещение тела, ДТП, падение с высоты, нырки в воду, электротравма и пр.</p> <p>Признаки ЧМТ и/или травмы позвоночника: нарушение целостности черепа, «глаза енота», истечение жидкости изо рта, носа или ушей, изменение поведения и внешнего вида (например, разный размер зрачков), затруднение дыхания, спутанность сознания, рвота, головокружение, светобоязнь, непроизвольное мочеиспускание, нарушение подвижности или чувствительности конечностей, нарушения координации, потеря памяти, потеря сознания и пр.</p>

		<p>Первая помощь: вызвать скорую помощь, обеспечить физический и психологический покой, обеспечить неподвижность головы, шеи и торса, контролировать состояние.</p> <p>Первая помощь при кровотечении и нарушении целостности костей черепа: остановить кровотечение, не вдавливая костные отломки, вызвать скорую помощь, обеспечить физический и психологический покой, обеспечить неподвижность головы, шеи и торса, контролировать состояние.</p> <p>Демонстрация техники фиксации головы пострадавшего руками и коленями.</p> <p>Демонстрация техники наложения повязки «Чепец». Практика наложения повязки «Чепец».</p>
9	Термические травмы	<p>Почему рассказываем эту тему (мотивация)?</p> <p>Признаки: покраснение, волдыри, разрушение тканей, обугливание.</p> <p>Первая помощь: устранить причину, охладить не менее 20 минут прохладной водой, снять аксессуары и лишнюю одежду, накрыть повязкой.</p> <p>Что нельзя делать: использовать любые мази до охлаждения, использовать спирт и прочие вещества, не предназначенные для ожогов, прокалывать волдыри, прикладывать напрямую снег или лед, отрывать прилипшую одежду.</p> <p>Когда нужно вызывать скорую помощь или обращаться к врачам: повреждение кожи и нижележащих тканей, большая площадь, дети, пожилые, ожоги дыхательных путей, циркулярные ожоги, ожоги чувствительных мест.</p> <p>Химический ожог кожи: Признаки: обстоятельства (обстановка, рассказ пострадавшего), покраснение, отек, волдыри, боль, удушье, тошнота, рвота, судороги, диарея, потеря сознания.</p> <p>Первая помощь: смахнуть сухое вещество, не менее 20 минут смывать проточной водой, снять одежду и аксессуары, закрыть повязкой, обратиться к врачу.</p> <p>Химический ожог дыхательных путей: Признаки: обстоятельства (обстановка, рассказ пострадавшего), затруднение дыхания, осиплость голоса, нарушение координации, головокружение, боль в грудной клетке, тошнота, рвота, кашель.</p> <p>Первая помощь: обеспечить безопасность (свою и пострадавшего), обеспечить приток свежего воздуха, вызвать скорую помощь, обильно прополоскать рот водой, облегчить дыхание (расстегнуть воротник и прочее), контролировать состояние.</p> <p>Химический ожог ЖКТ:</p>

		<p>Признаки: обстоятельства (обстановка, рассказ пострадавшего), боль во рту, за грудиной, в животе, боль при глотании, рвота, слюноотделение, одышка, ожог кожи вокруг рта.</p> <p>Первая помощь: положить пострадавшего на левый бок, продолжительно полоскать рот. Нельзя вызывать рвоту. Телефон токсикологического центра ФМБА РФ.</p> <p>Химический ожог глаз: Признаки: обстоятельства (обстановка, рассказ пострадавшего), боль, изменение вида и/или состояния глаза, нарушения зрения, светобоязнь, отек.</p> <p>Первая помощь: промывание (так, чтобы не попасть в не пострадавший глаз), повязка на оба глаза, обращение к врачу.</p>
10	Нарушение проходимости и верхних дыхательных путей	<p>Почему рассказываем эту тему (мотивация)? Классификация обструкции (непроходимости, закупорки) дыхательных путей (частичная, полная).</p> <p>Частичная обструкция дыхательных путей:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Признаки частичной обструкции (кашель, дыхание); • Первая помощь при частичной обструкции (мотивировать кашлять, не оставлять одного). • Распространенные неверные действия для оказания первой помощи при частичной закупорке (удары по спине). <p>Полная обструкция дыхательных путей:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Признаки (отсутствие звука, кашля, дыхания, голоса); • Опасность полной закупорки (мало времени до потери сознания, не все пострадавшие осознают опасность и привлекают к себе внимание). <p>Демонстрация алгоритма первой помощи при полной закупорке дыхательных путей.</p> <p>Первая помощь при полной закупорке дыхательных путей:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Алгоритм первой помощи (5 ударов по спине, 5 нажатий на живот); • Равная эффективность методов освобождения дыхательных путей; • Травматичность нажатий на живот; • Действия при потере пострадавшим сознания (вызов скорой помощи, начало СЛР); • Помощь беременным женщинам и тучным людям. <p>Первая помощь при полной закупорке у младенцев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Признаки закупорки дыхательных путей; • Алгоритм первой помощи (5 ударов по спине, 5 нажатий на грудную клетку); • Неверные действия при первой помощи младенцам (потрясти за ноги). <p>Демонстрация первой помощи при закупорке дыхательных путей у младенца. Практическая отработка первой помощи при закупорке</p>

		<p>дыхательных путей у взрослых и младенцев.</p> <p>Самопомощь при полной закупорке дыхательных путей.</p>
11	Иммобилизация	<p>Почему рассказываем эту тему (мотивация)?</p> <p>Разновидности травм: переломы, вывихи, ушибы, разрывы и растяжения.</p> <p>Признаки: боль, отек, гематома, деформация, изменение подвижности конечности, костные отломки внутри раны.</p> <p>Первая помощь при травме нижних конечностей и плеча: обеспечить покой (посадить или положить пострадавшего), холод (не более, чем на 20 минут, затем перерыв), вызвать скорую помощь.</p> <p>Что нельзя делать: вправлять перелом/вывих, иммобилизовать (фиксировать, делать шину) конечность, если не требуется самостоятельная транспортировка пострадавшего.</p> <p>Демонстрация иммобилизации руки при травме предплечья: аутоиммобилизация (т.е. пострадавший держит руку сам), фиксация плотной одеждой, подвешивание на косынку.</p> <p>Практика слушателей: подвешивание руки на косынку при травме предплечья (или можно использовать реальную одежду слушателей, например, свитеры).</p>
	Транспортировка пострадавших	<p>Почему рассказываем эту тему (мотивация)?</p> <p>Когда требуется транспортировка: не угрожает немедленная опасность, но со временем состояние будет сильно ухудшаться (например, пострадавший замерзнет при длительном ожидании); необходимость поместить на носилки, медицинскую каталку.</p> <p>Отличия от эвакуации: есть время на подготовку, есть группа спасателей или время на их поиск, сбор и организацию, в приоритете бережное обращение с пострадавшим.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Демонстрация перемещения пострадавшего на сцепленных руках двумя спасателями. • Практическая отработка слушателями техники перемещения пострадавшего на сцепленных руках двумя спасателями. • Демонстрация перемещения пострадавшего на стуле двумя спасателями. • Практическая отработка перемещения пострадавшего на стуле двумя спасателями. • Демонстрация перемещения пострадавшего на руках группой из семи спасателей (один фиксирует голову, остальные поднимают торс и ноги). • Демонстрация перемещения пострадавшего на одеяле группой из семи спасателей: • Техника перемещения на одеяле.
12	Игровые симуляции	

ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Текущий контроль

Текущий контроль осуществляется с целью формирующего оценивания в форме наблюдения за выполнением практических работ с выдачей обратной связи.

Работа в малых группах «Практика по оказанию первой помощи пострадавшему»

Слушателям курса предоставляется задание, в котором необходимо оказать первую помощь условному пострадавшему. Участникам необходимо выполнить действия, направленные на решение поставленных задач.

Решение задания включает выполнение следующих приемов оказания помощи:

- оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи;
- вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб;
- определение наличия сознания у пострадавшего;
- восстановление проходимости дыхательных путей;
- определение признаков жизни у пострадавшего;
- проведение сердечно-легочной реанимации;
- использование автоматического наружного дефибриллятора;
- остановка кровотечения с использованием аптечки и подручных средств;
- поддержание проходимости дыхательных путей;
- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- определение симптомов нарушения проходимости верхних дыхательных путей по причине попадания инородного тела;
- помощь пострадавшему при попадании инородного тела в дыхательные пути;
- определение перелома и иммобилизации;
- мягкая иммобилизация руки (косынкой) при подозрении на перелом предплечья;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам.

Итоговая аттестация

Итоговая аттестация представляет собой игровые симуляции с оказанием первой помощи пострадавшим с различными повреждениями (травмами, потерей сознания, отсутствием признаков жизни, другими состояниями, требующими оказания первой помощи). В процессе решения задач преподаватель (инструктор) оценивает качество практических навыков у обучающихся.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ

Обеспечение для проведения курса из расчета на группу 14 человек

Наименования учебных материалов	Един ица	Количе ство
---------------------------------	-------------	----------------

	изме рени я	
Оборудование		
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего с контроллером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	шт.	10
Манекен для СЛР младенцу	шт.	3
АНД учебный	шт.	2
Жилет для отработки приема Геймлиха	шт.	2
Тренажер-манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей	шт.	1
Косынка медицинская 1х1х1,5	шт.	28
Жгут Эсмарха	шт.	14
Турникет кровоостанавливающий	шт.	14
Покрывало спасателя	шт.	7
Пенки туристические/коврики	шт.	14
Спальный мешок	шт.	7
Набор имитаторов травм и повреждений	шт.	3
Расходные материалы		
Малярный скотч, рулон	шт.	1
Маркер перманентный	шт.	1
Маркер для белой доски	шт.	3
Перчатки нитриловые, размеры М и L	пары	150
Экран-пленка для СЛР тренировочный	шт.	15
Спиртовые салфетки для инъекций	шт.	50
Бинт нестерильный 7х14	шт.	150
Салфетки марлевые 45х29	шт.	15
Искусственная кровь	шт.	1
Театральный грим	шт.	1
Одежда для условных пострадавших	шт.	14
Технические средства обучения		
Мультимедийный проектор	шт.	1
Экран для демонстрации учебных фильмов	шт.	1
Персональный компьютер (ноутбук)	шт.	1

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Презентации по темам:

1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи.
2. Первичный осмотр пострадавшего.
3. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР).
4. Остановка кровотечений.
5. Вторичный осмотр пострадавшего.
6. Оказание первой помощи при острых состояниях.
7. Оказание первой помощи при термических и внутренних травмах.

8. Частичное и полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей.

Инструкторы АНО «Центр первой помощи и добровольчества «Вершина» обучены и аттестованы в ООО «Арибрис», АНО «Вершина первая помощь», в Национальном совете по реанимации и иных профильных учреждениях.

Также инструкторы имеют обширный опыт проведения курсов и мастер-классов по первой помощи в различных организациях.

Успешно прошедшим обучение слушателям выдается Сертификат.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: учебное пособие для лиц, оказывающих первую помощь в соответствии с Порядком оказания первой помощи / под ред. Л.И. Дежурного, Г.В. Неудахина, А.А. Колодкина, А.Ю. Закурдаевой. - М.: ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 2025. 118 с.
https://allfirstaid.ru/system/files/umk/uchebnoe_posobie_pp.pdf
2. Памятка МЧС по первой помощи (2024)
https://psi.mchs.gov.ru/uploads/resource/2024-09-18/pervaya-pomoshch-i-psihiologicheskaya-podderzhka_1726672110372847724.pdf
3. Как оказывать первую помощь при разных детских травмах.
https://dszn.ru/uploads/editor/eb/f2/%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B0%2024_07.pdf