

Муниципальное общеобразовательное учреждение
«Средняя школа №1»

Согласовано
Протокол № 4 от 27.05.2024 г.

Утверждено
Приказ № 01-19/206 от 10.07.2024 г.

Социально-педагогическая направленность

**Дополнительная общеобразовательная
общеразвивающая программа по
«Это должен знать каждый»**

Возраст обучающихся 12-14 лет

Срок реализации 1 месяц

г. Ярославль, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Пояснительная записка
 2. Тематический план и Учебно-тематический план
 3. Содержание программы
 4. Методическое обеспечение программы
 5. Мониторинг образовательных результатов
- Список информационных источников
- Приложение 1. Календарный учебный график

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность	<p>В современном мире опасные и чрезвычайные ситуации природного, техногенного и социального характера стали объективной реальностью в процессе жизнедеятельности каждого человека. Анализ трагических последствий опасных и чрезвычайных ситуаций показывает, что неумение своевременно и правильно оказать первую медицинскую помощь приводит к повышению смертности. Учащиеся в школе начинают изучение правил оказания медицинской помощи в курсе биологии «Человек и его здоровье» лишь в 9 классе. По мнению специалистов МЧС России, в наше время для обеспечения личной безопасности каждого человека необходимо как можно раньше проводить такое обучение.</p> <p>В основе курса лежит учебная программа «Основы безопасности жизнедеятельности», рекомендованная Министерством образования РФ.</p> <p>Дополнительная общеобразовательная программа «Это должен знать каждый» разработана согласно требованиям следующих нормативных документов:</p> <ul style="list-style-type: none">- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ от 29.12.2012 года;- Концепция развития дополнительного образования детей, утв. распоряжением Правительства РФ от 4.09.2014года № 1726-р;- Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.3172-14"Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей" (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 4 июля 2014 г. N 41);- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 09 ноября 2018 г. № 196 «Об утверждении Порядка
--------------	--

	<p>организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»;</p> <p>- Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р).</p> <p>- Приказ Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 05.02.2016 г. № 81 «Об оказании медицинской помощи детям подросткового возраста»</p>
Возраст учащихся	12-14 лет
Направленность	Социально-педагогическая
Вид программы Отличительные особенности программы	Модифицированная
Цель	Усвоение знаний о здоровом образе жизни и его влиянии на здоровье, о способах и правилах оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях и формирование чувства ответственности за состояние личного здоровья
Задачи	<p>Выработка практических навыков по оказанию первой медицинской помощи</p> <p>Развитие личных, духовных и физических качеств, обеспечивающих безопасное поведение в различных опасных и чрезвычайных ситуациях</p> <p>Формирование потребности соблюдать нормы здорового образа жизни</p> <p>Воспитание ответственного отношения к личному здоровью</p>
Ожидаемые результаты	Умеют оказывать первую медицинскую помощь в различных бытовых и чрезвычайных ситуациях могут применять полученные

	знания и умения в практической деятельности и в повседневной жизни
Режим организации занятий	Данная образовательная программа рассчитана на 16 часов 2 раза в неделю
Форма занятий	Групповая. Занятия проводятся в форме сообщения педагога, моделирования и анализа ситуаций, беседы, игры
Особенности комплектования групп	Наполняемость групп 7 - 15 человек. В группы набираются дети, посещающие летний лагерь дневного пребывания
Формы аттестации учащихся	Подведение итогов проводится в форме выбранного педагогом мероприятия (соревнование, тестирование, игра, реконструкция и т.п.)

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№ п/п	Тема	Кол-во часов
1	Введение. Инструктаж. Требования к организации рабочего места. Общая характеристика курса	1
2	Первая медицинская помощь при травмах и ранениях	5
3	Травматические переломы, правила оказания первой медицинской помощи при переломах	2
4	Отравления, основные причины, правила профилактики	1
5	Первая медицинская помощь при тепловом ударе и солнечном ударе, перегревании	1
6	Первая медицинская помощь при ожогах и обморожениях	1
7	Первая медицинская помощь при укусе змей и ядовитых насекомых	1
8	Первая медицинская помощь при поражении электрическим током и ударе молнией	1
9	Значение здорового образа для профилактики заболеваний	1
10	Итоговое занятие	2
ИТОГО		16

2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№ п/п	Название разделов и тем	Количество часов		
		Всего	Теория	Практика
1	Введение. Инструктаж. Требования к организации рабочего места. Общая характеристика курса	1	1	
2	Первая медицинская помощь при травмах и ранениях	1	0,5	0,5

2.1	Общие требования к правилам оказания первой медицинской помощи при травмах и кровотечениях	1	0,5	0,5
2.2	Виды кровотечений и методы остановки кровотечения	1	0,5	0,5
2.3	Виды повязок и общие требования их наложения	1	0,5	0,5
2.4	Моделирование ситуации	1		1
3	Травматические переломы, правила оказания первой медицинской помощи при переломах	1	0,5	0,5
3.1	Моделирование ситуации	1		1
4	Отравления, основные причины, правила профилактики	1	0,5	0,5
5	Первая медицинская помощь при тепловом ударе и солнечном ударе, перегревании	1	0,5	0,5
6	Первая медицинская помощь при ожогах и обморожениях	1	0,5	0,5
7	Первая медицинская помощь при укусе змей и ядовитых насекомых	1	0,5	0,5
8	Первая медицинская помощь при поражении электрическим током и ударе молнией	1	0,5	0,5
9	Значение здорового образа жизни для профилактики заболеваний	1	0,5	0,5
10	Итоговое занятие	2		2
ИТОГО		16	6,5	9,5

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Тема 1. Введение

Теория: Инструктаж. Требования к организации рабочего места. Общая характеристика курса.

Тема 2. Первая медицинская помощь при травмах и ранениях

Теория. Понятие о травмах. В ходе происшествий, пострадавшие могут получать различные травмы. К ним относятся ранения (травмы с нарушением целостности кожного покрова под воздействием внешних механических факторов), ожоги, переломы костей, ушибы и многое другое. В большинстве случаев, основную опасность представляют ранения, которые могут быть следующих видов:

колотые раны, полученные тонкими предметами типа шила, спицы и т.п. При незначительных внешних повреждениях и слабом наружном внешнем кровотечении нередко сопровождаются повреждениями внутренних органов и значительным внутренним кровотечением. При дорожно-транспортном происшествии такие раны в чистом виде встречаются сравнительно редко, чаще они комбинируются с другими видами ран.

Резаные раны в чистом виде представляют собой разрез различной глубины и протяжённости с ровными краями. Часто встречаются как в быту, так и при различных происшествиях. Особенно опасны резаные раны шеи и конечностей в области крупных артерий, поскольку могут привести к сильному артериальному кровотечению.

Колото-резаные раны представляют собой сочетания колотых и резаных с преобладанием того или другого компонентов.

Рубленые раны могут быть получены в результате рубящего действия острого тяжёлого предмета (топор) или от удара фрагментами разрушенного при дорожно-транспортном происшествии кузова автомобиля. Очень опасны из-за большой глубины проникновения ранящего предмета в тело и связанных с этим значительных разрушений, могут приводить к отсечению конечностей; при ранениях головы могут быть несовместимы с жизнью.

Ушибленные раны, в соответствии с названием, могут явиться результатом ушиба или удара тупым предметом и сопровождаются значительной зоной размозжения тканей. Рана, как правило, имеет неровные края, окружена кровоподтёком. Могут пострадать и внутренние органы. Последствия раны целиком определяются ранящим предметом, силой удара и местом его приложения, в результате могут быть от незначительных ссадин до повреждения внутренних органов. Такой вид ран является одним из наиболее распространенных при ДТП.

Рваные раны могут являться следствием ранения предметом неправильной формы с неровными краями (например, частью конструкции автомобиля). Часто при ДТП встречается сочетание рваных и ушибленных ран.

Политравма (сочетанная и множественная травма) зачастую является наиболее тяжелой, поскольку в этом случае у пострадавшего имеется несколько повреждений, каждое в отдельности из которых может угрожать жизни пострадавшего, а также взаимно ухудшать его состояние. Такой вид травмы характерен для дорожно-транспортного происшествия, падения с высоты, нахождения в зоне взрыва и т.п. Одной из разновидностей политравмы является комбинированная травма – повреждение, развивающееся у пострадавшего в результате действия на его организм нескольких факторов (механического, термического, химического, радиационного и т.д.).

Опасные осложнения ранений: острая кровопотеря, которая может непосредственно угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия; травматический шок; повреждения жизненно важных органов (головного мозга, легких, сердца); инфекционные осложнения (наблюдаются в более поздний период, чем предыдущие, поэтому к оказанию первой помощи прямого отношения не имеют).

Порядок оказания первой помощи: оценить состояние пострадавшего, осмотреть его; привлекая помощника или самостоятельно, вызвать скорую медицинскую помощь; выполнить необходимые мероприятия первой помощи: остановить кровотечение, наложить повязки, придать пострадавшему необходимое в зависимости от вида травмы положение; контролировать состояние пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи.

Практика. Наложение повязок

Тема 2.1. Общие требования к правилам оказания первой медицинской при травмах и кровотечениях

Теория. Оценить состояние пострадавшего, осмотреть его, привлекая помощника или самостоятельно вызвать скорую медицинскую помощь; выполнить необходимые

мероприятия первой помощи: остановить кровотечение, наложить повязки, придать пострадавшему необходимое в зависимости от вида травмы положение; контролировать состояние пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи.

Практика. Просмотр и обсуждение видеороликов

Тема 2.2. Виды кровотечений и методы остановки кровотечения

Теория. По статистике с проблемой кровотечения из носа сталкивается каждый 50-й житель планеты. В большинстве случаев это связано с особенностями анатомического строения носа. Этот орган пронизан сетью тончайших капилляров, которые могут повреждаться даже при незначительных изменениях окружающей среды или при физических нагрузках. В нашей жизни ничего не происходит просто так. Если носовое кровотечение носит систематический характер, то для этого у организма есть причина. Оно может сопровождать болезни крови, пороки сердца, инфекционные и вирусные заболевания, аневризмы, гипертоническую болезнь, доброкачественные (ангиомы, полипы, папилломы) и злокачественные (саркома и рак) новообразования. Обратитесь к терапевту и пройдите обследование. Впрочем, носовые кровотечения не обязательно сигнализируют о серьезных проблемах. До 70% случаев связаны с механическими повреждениями эпителия, вследствие ушибов, сильного сморкания, слишком сухого воздуха в помещениях в зимнее время. В детском возрасте причиной кровотечений может стать привычка ковырять нос пальцем или засовывание в носовые проходы игрушек. Многие люди имеют тонкие и ломкие капилляры, искривления носовой перегородки, что также может являться причиной частых кровотечений из носа. В этих случаях не помешает дополнительный прием витамина С и посещение отоларинголога. *Первая помощь при кровотечении из носа.* Прежде всего необходимо устранить причины, усиливающие кровотечение, не следует разговаривать, кашлять, совершать каких-либо движений и нервничать. Нужно сесть, расстегнуть воротник, ослабить ремень, наклонить голову вперед. Запрокидывать голову назад или ложиться в постель нельзя, в этом случае кровь будет попадать в глотку, вызывая кашель и рвоту. На переносицу следует положить что-то холодное (смоченное полотенце или бинт), но лучше пузырь со льдом. В помещении желательно обеспечить приток свежего воздуха, открыв окна. На улице – перебраться в тень. Если кровотечение возникло в жару, то дополнительно на голову и грудь можно наложить холодные компрессы. Если кровь из носа продолжает идти, то следует сильно прижать оба крыла носа к носовой перегородке. Дыхание должно быть глубоким, через рот. Процедура продолжается в течение 5-10 минут. Не стоит пугаться попадания крови в рот, ее нужно просто выплёвывать.

Также можно провести тампонаду носовых ходов. Для этого ватные шарики смачивают раствором перекиси водорода и вводят их в ноздри. При этом кровь довольно быстро свертывается и носовое кровотечение останавливается. Только не вставляйте в нос сухие ватные тампоны, это может привести к присыханию ваты к стенкам носа и повторному открытию кровотечения. В большинстве случаев кровотечение длится не более 10 минут. Если же кровь не удастся остановить и через 20 минут или, если кровь течет очень интенсивно сразу из обеих ноздрей, то необходимо вызвать скорую помощь или доставить больного в ближайшее медицинское учреждение. После оказания первой помощи, если вам удалось остановить кровотечение, дополнительно можно: попить что-нибудь прохладное, но следует строго воздерживаться от кофе и чая, они способствуют расширению сосудов и могут вызвать повторное кровотечение. Также не следует принимать пищу. Измерить давление, особенно, если наряду с кровотечением возникла головная боль и шум в ушах. Если давление высокое, необходимо его обязательно нормализовать.

Практика. Моделирование ситуации. Просмотр и обсуждение видеороликов

Тема 2.3. Виды повязок и общие требования их наложения

Теория. Оказание первой помощи при ранениях может потребовать наложения повязок. Для этого используются перевязочные материалы из аптечки первой помощи: повязка при ранении головы; повязка при травме глаза; повязка при ранении носа; повязка при ранении груди; повязка при ранении живота; повязка при ранениях конечностей

Практика. Моделирование ситуации

Тема 3. Травматические переломы, правила оказания первой медицинской помощи при переломах

Теория. Перелом – повреждение кости с нарушением ее целостности. Травматические переломы разделяют на открытые (есть повреждения кожи в зоне перелома) и закрытые (кожный покров не нарушен). При открытом переломе травма не вызывает сомнений. Закрытый перелом не так очевиден, особенно, если он неполный, когда нарушается часть поперечника кости, чаще в виде трещины. Для всех переломов характерны: резкая боль при любых движениях и нагрузках; изменение положения и формы конечности, ее укорочение; нарушение функций конечности (невозможность привычных действий или ненормальная подвижность); отечность и кровоподтек в зоне перелома. Оказание первой помощи при переломах конечностей во многом определяет исход травмы: быстроту заживления, предупреждение ряда осложнений (кровотечение, смещение отломков, шок)

и преследует три цели: создание неподвижности костей в области перелома (что предупреждает смещение отломков и повреждение их краями сосудов, нервов и мышц); профилактику шока; быструю доставку пострадавшего в медицинское учреждение.

Первая помощь при закрытом переломе. Если есть возможность вызвать скорую помощь, то сделайте это. После чего обеспечьте неподвижность поврежденной конечности, например, положите ее на подушку и обеспечьте покой. На предполагаемую зону перелома положите что-нибудь холодное. Самому пострадавшему можно дать выпить горячий чай или обезболивающее средство. Если транспортировать пострадавшего вам придется самостоятельно, то предварительно необходимо наложить шину из любых подручных материалов (доски, лыжи, палки, прутья, зонты). Любые два твердых предмета прикладывают к конечности с противоположных сторон поверх одежды и надежно, но не туго (чтобы не нарушать кровообращение) фиксируются бинтом или другими подходящими подручными материалами (кушак, ремень, лента, веревка). Фиксировать надо два сустава - выше и ниже места перелома. Например, при переломе голени фиксируются голеностопный и коленный суставы, а при переломе бедра – все суставы ноги. Если под рукой совсем ничего не оказалось, то поврежденную конечность следует прибинтовать к здоровой (руку - к туловищу, ногу – ко второй ноге). Транспортировка пострадавшего с переломом ноги осуществляется в положении лежа, травмируемую конечность желательно приподнять.

Первая помощь при открытом переломе. Открытый перелом опаснее закрытого, так как есть возможность инфицирования отломков. Если есть кровотечение, его надо остановить. Если кровотечение незначительное, то достаточно наложить давящую повязку. При сильном кровотечении накладываем жгут, не забывая отметить время его наложения. Если время транспортировки занимает более 1,5-2 часов, то каждые 30 минут жгут необходимо ослаблять на 3-5 минут. Кожу вокруг раны необходимо обработать антисептическим средством (йод, зеленка). В случае его отсутствия рану надо закрыть хлопчатобумажной тканью. Теперь следует наложить шину, так же как и в случае закрытого перелома, но избегая места, где выступают наружу костные обломки и доставить пострадавшего в медицинское учреждение. Нельзя пытаться вправлять кость и переносить пострадавшего без наложения шины!

Практика. Моделирование ситуации

Тема 4. Отравления, основные причины, правила профилактики Теория. При употреблении в пищу некачественных продуктов питания, их неправильное приготовление и хранение, может возникнуть пищевое отравление – пищевая токсикоинфекция. Под некачественными подразумеваются продукты, инфицированные

различными микроорганизмами и их токсинами. В отдельную группу можно выделить отравление грибами. Самыми опасными являются продукты животного происхождения (мясо, рыба, колбасы, консервы, молоко и изделия из него – кондитерские изделия с кремом, мороженое). Особенно легко инфицируется измельченное мясо – паштеты, фарш, холодец. Первые симптомы пищевого отравления могут проявиться через 2-4 часа после приема пищи (в некоторых случаях и через 30 минут), а могут и через 20-26 часов. Во многом это зависит от вида и дозы токсина и состояния иммунной системы человека. Характерными признаками отравления пищей являются: общее недомогание, тошнота, многократная рвота, схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул, бледность кожных покровов, жажда, снижение артериального давления, учащение и ослабление пульса, бледность кожных покровов, повышение температуры тела (может появиться озноб), иногда возможны судороги и обморочные состояния. *Первая помощь при пищевом отравлении.* Необходимо промыть желудок. Для этого необходимо выпить около двух стаканов теплой воды комнатной температуры и вызвать рвоту. Процедуру желательно проводить до выхода из желудка чистой воды. Связываем токсины (предупреждаем их всасывание в кровь). Для этого надо принять активированный уголь (1 таблетка на 10кг массы тела) или смекту. Очищение кишечника, как правило, происходит естественным путем, так как организм сам стремится избавиться от отравляющих его веществ. Понос – это самое быстрое и массивное выведение токсинов из организма. Нельзя пытаться остановить этот процесс, принимая препараты от диареи. Напротив, если опорожнения не происходит, можно выпить слабительное средство. Важно помнить, что с выходом рвотных и каловых масс, организм теряет много воды, ее необходимо восполнять, чтобы избежать обезвоживания. Проще контролировать этот процесс, если после каждого приступа рвоты или опорожнения кишечника, вы будете выпивать маленькими глотками около стакана теплой негазированной воды. При тяжелых отравлениях, вызванных такими возбудителями, как сальмонеллы, шигеллы, бациллы ботулизма и т.д., симптомы, характерные для обычных отравлений, могут отсутствовать. Например, после приема зараженной бациллами ботулизма пищи, может появиться общее недомогание, головная боль, головокружения. При этом температура тела нормальная, живот вздут, но стул отсутствует. Через сутки появляются признаки тяжелого поражения ЦНС (центральная нервная система): двоение в глазах, опущение верхнего века, паралич мягкого неба. Вздутие живота увеличивается, наблюдается задержка мочи. Оказание первой помощи при отравлении бациллами ботулизма также сводится к промыванию желудка, приему связывающих токсины препаратов и слабительных. Но самым важным является введение антиботулинической сыворотки, что возможно только в стационарных условиях. А,

следовательно, самое главное при таких отравлениях – вовремя доставить больного в медицинское учреждение.

Практика. Просмотр и обсуждение видеороликов

Тема 5. Первая медицинская помощь при тепловом ударе и солнечном ударе, перегревании

Теория. Тепловой удар – нарушение терморегуляции организма в результате длительного воздействия высокой температуры внешней среды. Перегрев может быть вызван жаркой, безветренной погодой с высоким уровнем влажности воздуха, активной физической работой. Солнечный удар - тепловой удар, вызванный прямым солнечным излучением. Симптомы обоих состояний схожи между собой. Сначала возникает усталость, слабость, головная боль, головокружения, боли в ногах и спине, может возникнуть рвота. Позже появляются шум в ушах, одышка, учащается сердцебиение, темнеет в глазах. Если на этом этапе не оказать помощь, то дальнейший перегрев приводит к быстрому поражению ЦНС, возникает цианоз лица, тяжелейшая одышка, пульс становится частым и слабым. Возникают судороги мышц, появляются бред и галлюцинации, дыхание становится неровным. Пострадавший в любой момент может потерять сознание. К сожалению, человек редко может объективно оценить происходящие с ним изменения. Поэтому важно, чтобы рядом оказались люди, которые могут провести оказание первой помощи при тепловом ударе. *Оказание первой помощи.* Если в жаркую погоду у человека рядом с вами наблюдаются вышеописанные симптомы или человек потерял сознание необходимо перенести пострадавшего в тень или прохладное помещение и положить его, приподняв голову. Нужно снять одежду, ослабить ремень. Приложить к голове холодный компресс. Тело обтереть холодной водой, начиная с области сердца, или обернуть влажной простыней. Если человек в сознании - напоить прохладной водой. В случае потери сознания возбудить дыхание нашатырным спиртом и перевернуть пострадавшего на бок. Вызвать скорую помощь. Чтобы летние деньки приносили радость, а не создавали проблем, необходимо соблюдать профилактические меры: не выходите на улицу без головного убора. Носите одежду светлых тонов из натуральных, дышащих тканей. Избегайте прямых солнечных лучей. Ограничьте потребление жирной, тяжелой пищи и скоропортящихся продуктов (включая мороженое). Отдайте предпочтение холодным (но не ледяным) супам, нежирному мясу, овощам и фруктам. Употребляйте достаточное количество негазированной воды или прохладного зеленого чая. Эти простые меры помогут избежать не только тепловых и солнечных ударов, но и других распространенных летних проблем - пищевых отравлений, обезвоживания.

Тема 6. Первая медицинская помощь при ожогах и обморожениях

Теория. Ожоги - это тканевые травмы, которые вызываются: высокими или очень низкими температурами; радиацией, солнечными лучами и другими источниками ультрафиолетовых лучей, рентгеновскими и гамма-лучами; едкими химикатами; электрическим током, прошедшим сквозь тело он обладает нагревающим эффектом и вызывает свертывание крови, может нарушать дыхание и сердечную деятельность; трением. Повреждение ткани будет продолжаться, если не устранить его причину как можно скорей. Значит, первая помощь заключается по возможности в понижении (или повышении) температуры, удалении пострадавшего от источника радиации, в удалении едких химикатов, стряхнув их с кожи щеткой и/или промыв.

Помощь при легких ожогах: не трогайте ожоговый пузырь - не прокалывайте его и не удаляйте кожицу; все ожоги, какими бы легкими они ни казались, следует немедленно охлаждать, чтобы свести к минимуму повреждение тканей. Подставьте обожженный участок под льющуюся струю холодной воды как можно скорее и подержите некоторое время; завяжите ожог чистой, не ворсистой тканью, желательна стерильная. Солнечный ожог вызывается долгим пребыванием на солнце. Солнечный свет содержит ультрафиолетовые лучи, которые разрушают клетки в наружном слое кожи и повреждают мелкие кровеносные сосуды, лежащие под кожей. Солнечный ожог может быть разным - от легкого "обгорания" до образования пузырей.

Последствия солнечного ожога: немедленный дискомфорт; риск появления преждевременных морщин и даже рака кожи. *Помощь при солнечном ожоге:* уйти в тень; охладить кожу под холодным душем; избегать давления на обожженную кожу; при небольшом ожоге нанести на кожу натуральный йогурт или соответствующий лосьон или крем; в более серьезных случаях старайтесь не повредить пузыри; используйте болеутоляющие средства; при сильном ожоге обратитесь к врачу.

Первая помощь при обморожении. Обморожение опаснее всего, так как замерзают кровеносные сосуды, прекращая доступ крови к пораженному участку тела. Это может привести к гангрене. Выступающие части тела, например кончик носа, кончики пальцев рук и ног, подвержены наибольшему риску. После обморожения они сначала становятся холодными, твердыми и белыми, а потом красными и распухшими. *Меры при обморожении:* поместите обморозившегося человека в укрытие; опустите обмороженную конечность в воду с температурой 40°C; пострадавший должен показаться врачу;

избегайте движения: держите обмороженную конечность неподвижно в воде и не растирайте.

Практика. Тестирование

Тема 7. Первая медицинская помощь при укусе змей и ядовитых насекомых

Теория. Весной и летом испортить пикник или поход за грибами и ягодами может маленький жучок класса паукообразных - клещ. Эти маленькие создания ежегодно кусают до 400 тыс. россиян. Активность опасных соседей возрастает с середины весны до середины июля, но соблюдать осторожность необходимо до глубокой осени. Поэтому следует помнить о мерах предосторожности. К прогулке на природе нужно правильно подготовиться: вся поверхность тела должна быть закрыта одеждой (штанины заправлены в обувь, обязательно головной убор). Самая надежная защита от нападения клещей - специальная одежда с постоянными защитными свойствами. «НИИДезинфектологии» Роспотребнадзора рекомендует костюм «БИОСТОП». Следующим способом защиты от опасности является обработка одежды акарицидными и акарицидно-репеллентными средствами, выпускаемыми в форме аэрозолей. Защита обеспечивается на 14 суток, конечно, если вы ее не стирали или не попали под дождь. Менее надежными, но достаточно эффективными являются репеллентные средства. Обработанная ими одежда сохраняет защитные свойства до 5 суток. В лесу не садиться и не лежать на траве. Вернувшись домой, снять одежду, тщательно осмотреть тело и одежду, расчесать волосы мелкой расческой. Прежде чем внести в дом собранные цветы их необходимо внимательно осмотреть. *Схема укуса клеща.* Взрослый самец клеща имеет размер 2,5-3,5 мм, а самка - 3,5-5 мм. С помощью хоботка клещ цепляется за кожный покров и начинает сосать кровь. Самка клеща способна выпить объем крови, который превышает ее вес более чем в 100 раз. Существует несколько распространенных мифов о клещах. Миф: клещи прыгают с деревьев. Реальность: клещи попадают на человека с травы. Миф: исследовать клеща надо живым. Реальность: исследовать можно и живых, и мертвых клещей. Миф: клеща надо смазать маслом. Реальность: клещ берет кислород из крови жертвы, масло не может ему навредить. По данным эпидемиологов, каждый шестой клещ является переносчиком боррелиоза, каждый двадцатый – клещевого вирусного энцефалита. Менее распространенные, но не менее неприятные инфекции: туляремия, гранулоцитарный анаплазмоз, моноцитарный эрлихиоз. *Симптомы боррелиоза:* кольцевидная эритема в месте укуса, головная боль, температура, лихорадка. *Симптомы энцефалита:* головная боль, боль в глазах, температура, вялость, жидкий стул. *Первая помощь при укусе клеща.* Если вы находитесь недалеко от любого медицинского

учреждения, то обратитесь туда, клеща извлекут правильно и примут все необходимые меры. Если ближайший медпункт не близко, то вытащите клеща самостоятельно ручкой-лассо, пинцетом или обыкновенной ниткой, захватывая тело как можно ближе к головке. Поместите клеща в баночку, пластиковый пузырек или бутылку из-под воды. В течение двух суток его надо будет отвезти в лабораторию на анализ. Рану обработайте йодом или спиртом. Руки тщательно вымойте с мылом. Обязательно обратитесь к врачу, он даст направление на анализы крови (на энцефалит и боррелиоз - самые опасные для человека инфекции). Далее следует строго следовать рекомендациям врача. Три нельзя при укусе клеща: не сдавливайте тело клеща! В ранку может попасть его содержимое вместе с огромным количеством возбудителей инфекции. Не сжигайте клеща! Он может лопнуть, а вирусы с брызгами попадут на слизистые. Не вынимайте клеща пальцами! Вы либо раздавите его, либо головка останется внутри.

Змеи. Чаще всего змеи кусают за руки или ноги. Летальные исходы после укуса рептилии в нашей стране довольно редки. Чаще наблюдаются у детей и пожилых людей, у которых ослаблен иммунитет, а также при неправильном оказании первой помощи и дальнейшем лечении. После укуса гадюки на теле остаются две маленькие ранки, кровь в которых быстро сворачивается. Ткани вокруг укуса синеют. Признаки общей реакции обычно проявляются минут через 15 – 20. Это общее недомогание, повышение температуры, падение артериального давления, озноб, тошнота или рвота, нарушение дыхания и сердечной деятельности. Яд гадюки разрушает в крови эритроциты и, распространяясь по всему организму, пагубно воздействует на почки, печень, селезенку. Под воздействием нейротропных цитотоксинов, которые входят в состав яда, происходит поражение нервных клеток. Другие вещества провоцируют свертывание крови, омертвление тканей, отечность. Также после укуса змеи в разных местах тела образуются кровоизлияния. Если поражены верхние конечности, появляется большой отек, который может распространяться от кончиков пальцев до локтя. Хуже всего в такой ситуации поддаваться панике. Как можно быстрее нужно вызвать скорую помощь либо самим доставить человека в медицинское учреждение, где ему введут специальную сыворотку против змеиного яда. А вначале - оказать первую помощь. *Первая помощь при укусе змеи. Что делать, если укусила змея?* Укушенного уложить горизонтально, обеспечить покой. Дать пострадавшему 2-3 таблетки антигистаминного средства. Из раны очень осторожно отсасывать яд ртом, одновременно массируя укушенную зону движениями, направленными к ранкам. Если это сделать в первые 5 – 7 минут, можно удалить до 40% яда. Кровянистую жидкость нужно как можно чаще сплевывать. После завершения процедуры рот тщательно прополоскать раствором марганцовокислого калия (если

имеется) или обычной водой. Важно! При наличии в ротовой полости ранок, высасывать яд ртом запрещено. Если появились первые признаки отеков, высасывание яда нужно прекратить, провести обработку антисептиками. Нежелательно использовать зеленку, чтобы не усложнить осмотр раны специалистом. Наложить стерильную повязку на область поражения. По мере развития отека, постепенно ее ослаблять, чтобы она не врезалась в мягкие ткани. Обеспечить покой поврежденной части тела. Давать обильное питье. Оно способствует нормализации водно-солевого баланса, выведению яда из тканей. *Чего делать нельзя.* Прижигать место укуса раскаленными в огне предметами либо обрабатывать случайными веществами. К примеру, керосином или бензином. Накладывать жгут выше укушенного места. Он вызовет застой крови, омертвление тканей. Может развиваться гангрена. Обкалывать ранки лекарственными препаратами. Употреблять спиртные напитки. Они усилят действие яда и замедлят выведение токсинов из организма. Чтобы на прогулке в лесу, за городом или в путешествии с вами не случилось ничего плохого, надо соблюдать простые меры предосторожности. Если вы направляетесь в места, где могут водиться змеи, обувайте сапоги или другую высокую обувь. Одевайтесь в закрытые, плотные вещи. На отдыхе будьте внимательны. Перед тем как ступить в густую траву, проверяйте ее с помощью длинной палки. Не стоит шарить голыми руками в норах и расщелинах, переворачивать старые бревна и колоды. Ведь выражение «змея подколотная» распространилось неспроста. Увидели змею – ни в коем случае не приближайтесь, не пытайтесь в нее что-то бросать или преследовать. Также специалисты рекомендуют не двигаться, пока змея не уползет. А если вдруг начнет приближаться, отступать неторопливо, без резких движений. Нельзя и убегать, ведь рядом могут находиться другие змеи.

Практика. Просмотр видеоматериалов, плакатов, ответы на вопросы

Тема 8. Первая медицинская помощь при поражении электрическим током и ударе молнией

Теория. В случае электрического шока и ожогов:

Электротравма – повреждения, возникающие в результате воздействия электрического тока большой силы или разряда атмосферного электричества (молнии). Основной причиной несчастных случаев, обусловленных действием электрического тока, являются нарушения правил техники безопасности при работе с бытовыми электроприборами и промышленными электроустановками. Большая часть поражений вызывается переменным током промышленной частоты (50 Гц). Электротравма возникает не только при непосредственном соприкосновении тела человека с источником тока, но и при дуговом

контакте, когда человек находится вблизи от установки с напряжением более 1000 В, особенно в помещениях с высокой влажностью воздуха. Электрический ток вызывает местные и общие нарушения в организме. Местные изменения проявляются ожогами ткани в местах выхода и входа электрического тока. В зависимости от состояния пораженного (влажная кожа, утомление, истощение и др.), силы и напряжения тока возможны различные местные проявления – от потери чувствительности до глубоких ожогов. При воздействии переменного тока силой 15 мА у пострадавшего возникают судороги (так называемый неотпускающий ток). В случае поражения током силой 25-50 мА наступает остановка дыхания. Из-за спазма голосовых связок пострадавший не может крикнуть и позвать на помощь. Если действие тока не прекращается, через несколько минут происходит остановка сердца в результате гипоксии и наступает смерть пострадавшего. Состояние пораженного в момент электротравмы может быть настолько тяжелым, что он внешне мало чем отличается от умершего: бледная кожа, широкие, не реагирующие на свет зрачки, отсутствие дыхания и пульса — «мнимая смерть».

Местные повреждения при поражении **молнией** аналогичны повреждениям, наступающим при воздействии промышленного электричества. На коже часто появляются пятна темно-синего цвета, напоминающие разветвления дерева («знаки молнии»), что обусловлено расширением сосудов. При поражении молнией общие явления выражены значительно. Характерно развитие параличей, глухота, немота и остановка дыхания.

Первая помощь. Одним из главных моментов при оказании первой помощи является немедленное прекращение действия электрического тока. Это достигается выключением тока (поворотом рубильника, выключателя, пробки, обрывом проводов), отведением электрических проводов от пострадавшего (сухой веревкой, палкой), заземлением или шунтированием проводов (соединить между **собой два токоведущих** провода). Прикосновение к пострадавшему незащищенными руками при не отключенном электрическом токе опасно. Немедленно отключите электричество, выверните пробки или вытащите штепсель, или полностью отключите подачу электричества в ваше жилье; при необходимости помогайте себе рукояткой метлы или деревянным стулом, стоя при этом на сухом резиновом коврике, книге или сложенной газете, чтобы отодвинуть руку пострадавшего от электрического провода, когда пострадавший будет в безопасности, проверьте его дыхание и пульс; при необходимости сделайте искусственное дыхание и непрямой массаж сердца; уложите пострадавшего на бок, если он без сознания; обработайте места ожогов в точках, где электрический ток входил и выходил из тела, охладив их водой; - наложите стерильную или чистую салфетку и забинтуйте. Никогда не лейте воду, если пострадавший все еще касается электрического провода. Отделив

пострадавшего от проводов, необходимо тщательно осмотреть его. Местные повреждения следует обработать и закрыть повязкой, как при ожогах. При повреждениях, сопровождающихся легкими общими явлениями (обморок, кратковременная потеря сознания, головокружение, головная боль, боли в области сердца), первая помощь заключается в создании покоя и доставке пострадавшего от источника электрического тока больного в лечебное учреждение. Необходимо помнить, что общее состояние пострадавшего может резко и внезапно ухудшиться в ближайшие часы после травмы: возникают нарушения кровоснабжения мышцы сердца, явления вторичного шока и т.д. Подобные состояния иногда наблюдаются даже у пораженного с самыми легкими общими проявлениями (головная боль, общая слабость), поэтому все лица, получившие электротравму, подлежат госпитализации. Зарывать в землю пораженного молнией **категорически запрещается!** Закапывание в землю создает дополнительные неблагоприятные условия: ухудшает дыхание пострадавшего (если оно имелось), вызывает охлаждение, затрудняет кровообращение и, что особенно важно, затягивает время оказания действенной помощи. Пострадавшие, у которых после удара молнией не наступила остановка сердца, имеют хорошие шансы на выживание. При одновременном поражении молнией нескольких человек, помощь необходимо оказывать вначале пострадавшим, находящимся в состоянии клинической смерти, а уж затем другим, у которых признаки жизни сохранились. *Профилактика поражения молнией:* при сильной грозе отключить телевизор, радио, прекратить телефонные разговоры, закрыть окна. Нельзя находиться на открытой местности или укрываться под одиноко стоящими деревьями, стоять вблизи мачт, столбов.

Практика. Ответы на вопросы. Просмотр фрагментов видеороликов

Тема 9. Значение здорового образа жизни для профилактики заболеваний

Теория. Основы здорового образа жизни, обеспечивающего полноценное безопасное существование и реализацию способностей и запросов личности в повседневной жизни; ознакомление с видами опасностей, угрожающих человеку в современной повседневной жизни, действиями в опасных и чрезвычайных ситуациях природного, социального и техногенного характера; методы и приемы защиты, позволяющие минимизировать возможный ущерб личности и обществу в опасных и чрезвычайных ситуациях, снизить индивидуальные риски; способность анализировать ситуации и принимать безопасные решения в быту; формирование представления об экологических, социокультурных, экономических особенностях современного общества как среды непосредственной жизнедеятельности и сопричастности к ней в процессе самоутверждения и самореализации; формирование способности выбора морально-

психологических установок в условиях опасных и чрезвычайных ситуаций; формирование уважительного, ответственного отношения к собственной безопасности и безопасности окружающих людей, навыков взаимодействия, сотрудничества, необходимых для разрешения и предупреждения опасных и чрезвычайных ситуаций, осознание приоритетности безопасности во всех сферах жизнедеятельности человека.

Практика. Беседа, сочинение, рассказ

Тема 10. Итоговое занятие

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК НА 20___-20___ УЧЕБНЫЙ ГОД (см. Приложение 1)

4. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Тема	Методы, приёмы и формы организации образовательного процесса	Дидактический материал	Форма аттестации/ контроля
<p>1. Вводное занятие. Инструктаж. Требования к организации рабочего места. Общая характеристика курса</p>	<p>Методы и приемы: объяснительно-иллюстративный, метод получения новых знаний Педагогические технологии: коллективного взаимобучения, группового обучения, развивающего обучения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Инструкция по технике безопасности • Мультимедийный проектор • Ноутбук • Электронная презентация • Магнитно-маркерная доска • Маркер • Рисунки • Раздаточный материал 	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Беседа • Тестирование • Анкетирование • Творческая работа • Игра
<p>2. Первая медицинская помощь при травмах и ранениях</p>	<p>Методы и приемы: частично - поисковый (беседа), объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод получения новых знаний, проектно-конструкторский, игровой. Педагогические технологии: коллективного взаимобучения, игровой деятельности, группового обучения, развивающего обучения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дидактические материалы и наглядные пособия • Рисунки • Видео-и фотоматериалы • Наборы раздаточного материала • Мультимедийный проектор • Ноутбук • Магнитно-маркерная доска • Маркер 	<ul style="list-style-type: none"> • Беседа • Творческая работа • Практическое задание • Самостоятельная работа • Тестирование • Анкетирование • Игра
<p>3. Травматические переломы, правила оказания первой медицинской помощи при переломах</p>	<p>Методы и приемы: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод получения новых знаний Педагогические технологии: игровой деятельности, группового обучения, развивающего обучения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Электронная презентация • Раздаточный материал • Магнитно-маркерная доска • Маркер • Мультимедийный проектор • Ноутбук 	<ul style="list-style-type: none"> • Тестирование • Анкетирование • Беседа • Игра • Творческие задания • Анализ заданных ситуаций • Наблюдение

<p>4. Отравления, основные причины, правила профилактики</p>	<p>Методы и приемы: Беседа с демонстрацией материалов, рассказ, игра, практическая работа, работа с наглядным материалом; творческие задания. Технологии: группового обучения, коллективного взаимообучения, развивающего обучения, коммуникативная технология обучения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Наглядные материалы • Раздаточный материал • Видео-и фотоматериалы • Магнитно-маркерная доска • Маркер • Мультимедийный проектор • Ноутбук 	<ul style="list-style-type: none"> • Творческие задания • Игра • Инсценировки • Импровизации
<p>5. Первая медицинская помощь при тепловом ударе и солнечном ударе, перегревании</p>	<p>Методы и приемы: частично - поисковый (беседа), объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод получения новых знаний, игровой. Технологии: коллективного творчества, группового обучения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Наглядные материалы • Раздаточный материал • Видео-и фотоматериалы • Электронная презентация • Мультимедийный проектор • Ноутбук • Магнитно-маркерная доска • Маркер 	<ul style="list-style-type: none"> • Беседа • Творческое задание • Презентация • Творческие проекты
<p>6. Первая медицинская помощь при ожогах и обморожениях</p>	<p>Методы и приемы: частично - поисковый (беседа), объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод получения новых знаний. Педагогические технологии: игровой деятельности, коллективного творчества, группового обучения, развивающего обучения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Наглядные материалы • Раздаточный материал • Электронная презентация • Мультимедийный проектор • Ноутбук • Магнитно-маркерная доска • Маркер 	<ul style="list-style-type: none"> • Игра • Беседа • Соревнование • Практическое задание
<p>7. Первая медицинская помощь при укусе змей и ядовитых насекомых</p>	<p>Методы и приемы: беседа, объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод получения новых знаний. Педагогические технологии: игровой деятельности, коллективного творчества, группового обучения, развивающего обучения, коммуникативная технология обучения, индивидуализации</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Электронная презентация • Магнитно-маркерная доска • Маркер • Мультимедийный проектор • Ноутбук • Наглядные материалы • Раздаточный материал 	<ul style="list-style-type: none"> • Беседа • Игра • Творческие задания • Анализ заданных ситуаций

	обучения.		<ul style="list-style-type: none"> • Наблюдение
8. Первая медицинская помощь при поражении электрическим током и ударе молнией	<p>Методы и приемы: частично - поисковый (беседа), объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод получения новых знаний.</p> <p>Педагогические технологии: игровой деятельности, коллективного творчества, группового обучения, развивающего обучения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Наглядные материалы • Раздаточный материал • Видео-и фотоматериалы • Электронная презентация • Мультимедийный проектор • Ноутбук • Магнитно-маркерная доска • Маркер 	<ul style="list-style-type: none"> • Беседа • Практическое задание • Игра
9. Значение здорового образа жизни для профилактики заболеваний	<p>Методы и приемы: Беседа, творческие задания, защита проектов, метод контроля (диагностический)</p> <p>Педагогические технологии: коллективного взаимообучения, развивающего обучения, коммуникативная технология обучения, коллективного творчества</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Наглядные материалы • Раздаточный материал • Электронная презентация • Мультимедийный проектор • Ноутбук • Магнитно-маркерная доска • Маркер 	<ul style="list-style-type: none"> • Творческие задания
10. Итоговое занятие	<p>Методы и приёмы: творческие задания, беседа</p> <p>Педагогические технологии: коллективного взаимообучения, игровой деятельности,</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Тестирование • Игра • Викторина • Соревнование

– **материально-техническое обеспечение**

- Столы рабочие
- Стулья
- Магнитно-маркерная доска
- Маркер
- Компьютер (ноутбук)
- Мультимедийный проектор
- Дидактические материалы
- Наглядные пособия
- Видеоматериалы
- Фотографии

– **кадровое обеспечение**

Для реализации данной программы необходимо сотрудничество с медицинским работником. Он проводит консультирование педагогов и учащихся в рамках реализации программы.

5. МОНИТОРИНГ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Результаты образовательной деятельности учащихся отслеживаются путём проведения начальной и итоговой аттестации.

Начальная - проводится в начале работы по программе.

Цель: выявление стартовых возможностей и индивидуальных особенностей учащихся.

Методы проведения: индивидуальное собеседование, анкетирование, тестирование, наблюдение.

Итоговая - проводится в конце обучения.

Цель: подведение итогов освоения образовательной программы.

Методы проведения: анкетирование, тестирование, игра, опрос, защита творческого проекта.

По качеству освоения программного материала выделены следующие уровни знаний, умений и навыков:

- **высокий** – программный материал усвоен полностью, учащийся имеет высокие достижения;
- **средний** – усвоение программы в полном объеме, при наличии несущественных ошибок;
- **низкий** – усвоение программы в неполном объеме, допускает существенные ошибки в теоретических и практических заданиях; не проявляет интереса к участию в творческих проектах, викторинах, соревнованиях.

СПИСОК ИНФОРМАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Смирнов, А.Т Основы безопасности жизнедеятельности. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. / А.Т. Смирнов. М.: Просвещение, **2009** год.
2. Основы безопасности жизнедеятельности. Основы медицинских знаний и охрана здоровья. / Учебное пособие для учащихся ОУ. Е.Л. Вишневская, Н.К Барсукова. М.: «Русское слово. Фарминвест», 2005год.
3. Медико-санитарная подготовка учащихся. / Учебник для ОУ. В.А. Курцев. М.: Просвещение, 2008 год.

<http://www.trbzdrav.ru/article-first-aid/first-aid-fracture.php>

<http://www.trbzdrav.ru/article-first-aid/first-aid-bleeding-nose.php>

<http://www.trbzdrav.ru/article-first-aid/first-aid-food-poisoning.php>

<http://www.trbzdrav.ru/article-first-aid/first-aid-sunstroke.php>

http://serpeika.com/health/vospitanie_usynovlenie7/pervaya_pomow_pri_ozhogah_i_obmorozhenii/

<http://www.trbzdrav.ru/article-first-aid/first-aid-tick-bite.php>

<https://www.3crkp.by/информация/полезно-знать/первая-помощь-при-укусах-змеи>

<https://www.google.com/search?client=ubuntu&channel=fs&q=первая+помощь+при+ударе+током+и+молнией&ie=utf-8&oe=utf-8>

<https://videouroki.net/razrabotki/itoghovoie-tiestirovaniie-okazaniie-piervoi-pomoshchi-s-otvietami.html>

<https://nsportal.ru/shkola/stsenarii-prazdnikov/library/2014/10/17/obuchayushchaya-igraskoraya-pomoshch-vneklassnoe>

<https://multiurok.ru/files/vneklassnoe-meropriiatie-skoree-skoro-i-igra-viktor.html>

Приложение 1.

Календарный учебный график на 20__ - 20__ учебный год

месяц	дата		Тема занятия	Кол-во час	Форма аттестации контроля
	по плану	по факту			

