Из опыта работы преподавателя-организатора ОБЖ МБОУ СОШ №8 г. Красного Сулина Забудько Игоря Викторовича

«Пути повышения эффективности системы обучения оказания первой помощи, по разделу « Основы медицинских знаний»».

Система оказания очевидцами первой медицинской помощи появилась в России в 1886 году в Санкт-Петербурге, когда на заседании комиссии, учрежденной императором Александром 111, было одобрено «Положение об устройстве врачебно-санитарной части на паровозных железных дорогах, открытых для общественного пользования». Именно в этом документе впервые прозвучало понятие «система организации помощи при травмах на железных дорогах», которая вовлекла широкий круг лиц – в спасении жизни пострадавших при железнодорожных катастрофах. Главной задачей той системы было еще в то время не допустить смерти на месте происшествия, проблемам создания и повышения эффективности.

Анализ литературных материалов показал, что проблемам создания и повышения эффективности функционирования СОО ПМП в нашей стране уделяется большое внимание. Работами отечественных ученых: Н.И. Пирогова, В.А. Неговского, Е.И.Чазова, Ф.И.Богоявленского и других великих ученых, заложены научные и практические основы комплекса приемов, и средств оказания ПП, его популяризации среди врачей и медицинского персонала, а также решения других вопросов создания СОО ПП показывают, что эффективность ее невысока, что вызывает неоправданные потери жизней и наносит значительный ущерб экономике страны. Система должна работать на конечный результат: снижение смертельных исходов за время до прибытия квалифицированного медицинского персонала. И приняла следующий вид:

Система оказания очевидцами ПМП

ПОМОЩЬ

ОБУЧЕНИЕ

Где подсистема «ПОМОЩЬ» - конкретные действия в оказании первой помощи пострадавшему очевидцами, не умеющими медицинского образования, вторая подсистема «ОБУЧЕНИЕ» - методики и учебный процесс обучения отработки навыков оказания первой помощи.

ОЧЕВИДЕЦ

ОСНАЩЕНИЕ

ОЦЕНКА

ДЕЙСТВИЯ

ПОМОЩЬ

Подсистема «ПОМОЩЬ» состоит из четырех элементов, где:

Первый элемент – «ОЦЕНКА» включает в себя:

- оценку безопасности места происшествия;

- оценку состояния пострадавшего;

- оценку возможностей спасающего;

- оценку условий и средств для вызова спасательных служб;

- быстрое принятие решения в выборе способа действий в кратчайшие сроки;

Здесь важным элементом является фактор времени, в оценке ситуации.

Второй элемент – «ДЕЙСТВИЯ» включает в себя оказание помощи очевидцами на месте происшествия до прибытия медперсонала:

- комплекс сердечно-легочной реанимации;

-восстановление проходимости дыхательных путей;

- временную остановку кровотечения;

- наложение тампонов на рану шеи, груди и мягких тканей головы;

- наложение стерильных повязок на раны;

- иммобилизацию поврежденных конечностей;

- эвакуацию пострадавшего из опасной зоны;

- четкое описание признаков поражения при вызове спасательных служб;

Третий элемент - «ОЧЕВИДЕЦ» представляет собой любое дееспособное лицо, независимо от пола, возраста, социального положения и профессии, оказавшееся рядом возле пострадавшего. Во многом от действий очевидцев на месте происшествия зависит жизнь пострадавшего, но именно они, владея навыками оказания ПМП, могут оказаться неспособны в силу различных причин.

В связи с этим необходимо проанализировать факторы определяющие действие «ОЧЕВИДЦА»:

- психологический ФАКТОР - психология поведения в экстремальной ситуации. Чувства боязни толпы и ответственности, брезгливости и эгоизма и равнодушия чаще всего мешают обычному человеку приступить к оказанию первой помощи.

- физический ФАКТОР – физические возможности очевидцев. Если мужчина средних лет способен выполнять комплекс сердечно-легочной реанимации не более 5-6 минут, то вдвоем его можно успешно выполнять уже 10-15 минут; однако и это недостаточно, так как во многих регионах бригада скорой помощи прибывает в течение часа, а очевидцами на месте происшествия может оказаться и девушка и подросток и пожилой человек.

- мотивированный ФАКТОР – заинтересованность в моральной и материальной компенсации потерянного времени, испачканной одежды , отрицательных эмоций и реального риска для жизни.

Для повышения мотивации в оказании первой помощи не последнюю роль играют такие действия государства или администрации, как приравнивание действия по спасению жизни к проявлению героизма и личного мужества с обязательным награждения и освещением события в средствах массовой информации.

ОЧЕВИДЕЦ

Мотивированный фактор

Физический фактор

психологический фактор

Таким образом, действие элемента «ОЧЕВИДЕЦ» определяется тремя факторами, способствующими или препятствующими решению задачи.

Четвертый элемент, «ОСНАЩЕНИЕ», включает в себя средства для проведения комплекса сердечно-легочной реанимации, временной остановки кровотечения, иммобилизации конечностей и наложения повязок на раны. Оптимальная комплектация аптечек первой помощи во многом усиливает эффект действия очевидцев, а ее недочеты могут привести к трагическому исходу.

В состав аптечки обязательно должны входить:

- средства для проведения безопасного искусственного дыхания ;

- универсальную дезинфицирующую жидкость;

- атравматичный кровоостанавливающий жгут;

- компактная складная шина;

- компактная складная шина для фиксации шейного отдела позвоночника;

- набор перевязочных средств;

- гипотермический пакет;

- пеленка для прикрывания ожоговой поверхности;

- набор медикаментов отпускаемых без рецепта;

В оснащении медпунктов универсальные средства для переноски пострадавшего.

Таким образом, структура эффективной работы первой подсистемы выглядит так:

П О М О Щ Ь

оснащение

очевидец

действия

оценка

Мотивированный фактор

Физический фактор

Психологический фактор

Вторая подсистема – «ОБУЧЕНИЕ» будет состоять из пяти элементов:

ОБУЧЕНИЕ

пособия

процесс

контроль

преподаватель

обучаемыйй

Первый элемент – «ОБУЧАЕМЫЙ». Каждого обучаемого следует рассматривать как потенциального очевидца который при необходимости должен воспользоваться знаниями и навыками, полученными на занятиях. Однако, без мотивированного «ФАКТОРА» к получению навыков оказания Первой помощи не может быть и речи о мотивированном обучении. С одной стороны эту проблему помогает решить оценочная система контроля; с другой – обязательное воспитание в подрастающем поколении чувства милосердия и сострадания, гражданского долга и ответственности за чужую жизнь, которые не позволят пройти мимо пострадавшего. Не следует забывать о физических возможностях и психологии поведения обучаемого ( психологический ФАКТОР и физиологический ФАКТОР).

Таким образом структура элемента «ОБУЧАЕМЫЙ» будет аналогична структуре «ОЧЕВИДЕЦ» с той разницей, что верно организованный учебный процесс должен придать всем факторам процесса положительное значение. Эффективность системы оказания очевидцем первой помощи придает тот факт, что помощь оказывает «ОБУЧЕННЫЙ ОЧЕВИДЕЦ».

Второй элемент - «ПОСОБИЯ» . Наиболее эффективным будет комплекс тренажерного обучения, состоящего из:

- учебников, инструкций, памяток, плакатов и таблиц;

- роботов тренажеров, компьютерных программ и видеофильмов;

- стандартных аптечек, и штатных спасательных средств;

Комплекс тренажерного обучения позволяет отказаться от необходимости поголовного конспектирования.

Третий элемент - «ПРОЦЕСС». Учебный процесс, основанный на методиках тренажерного, проблемного и игрового видов обучения наиболее эффективен для приобретения навыков первой помощи. При этом учебный процесс должен учитывать возрастные, индивидуальные особенности и уровень подготовки обучаемых.

Четвертый элемент - «ПРЕПОДАВАТЕЛЬ». Наилучший преподаватель – это человек, владеющий навыками оказания первой помощи и обладающий даром педагога.

Пятый элемент - «КОНТРОЛЬ. Оценка полученных знаний и навыков оказания первой помощи и умения их использовать в экстремальных ситуациях может проводиться в виде экзаменов, зачетов соревнований и конкурсов. Основным критерием в оценках знаний и навыков должны стать объективные показатели. Например: отсчет затраченного времени от момента ознакомления с ситуацией до появления пульса на сонной артерии и реакции зрачка, правильность выполнения приемов. Наиболее эффективен бывает контроль качества полученных навыков первой помощи на конкурсах и соревнованиях, когда в условиях полигона моделируются реальные условия несчастного случая.