|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮДиректор МАУ ДПО «ЦНМО»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.П. Митрофанова«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г. |
|  |  |

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ПРОВЕДЕНИИ СОРЕВНОВАНИЙ ПО ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ 8-Х КЛАССОВ**

**I.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящее положение определяет цель, задачи, условия и время проведения муниципальных соревнований по первой медицинской помощи (далее – Соревнования) среди обучающихся 8-х классов общеобразовательных организаций Лысьвенского муниципального округа.

1.2. Соревнования проводятся по инициативе городского методического формирования учителей по основам безопасности и защите Родины (далее – ГМФ учителей ОБЗР) Лысьвенского муниципального округа.

1.3. Куратором Соревнований является муниципальное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Центр научно-методического обеспечения» г. Лысьва, Пермский край (далее – МАУ ДПО «ЦНМО»).

**II. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ**

2.1. Соревнования проводятся с целью:

* пропаганды военно-патриотического воспитания среди обучающихся школ;
* подготовка обучающихся к действиям в экстремальных ситуациях;
* отработка и закрепление навыков по оказанию первой помощи пострадавшим, оказанию самопомощи и взаимопомощи;
* развитие и совершенствование навыков действий и безопасного поведения в природной и антропогенной среде, во время дорожно-транспортных происшествий, пожаров и иных опасных ситуациях;
* пропаганда здорового образа жизни.

**III. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СОРЕВНОВАНИЙ**

3.1. Место проведения: г. Лысьва, МАОУ «Лицей «ВЕКТОРиЯ» (ул. Балахнина,128)

3.2. Дата и время проведения: 15 марта 2025 года с 12.00 до 15.00.

3.3. Соревнования проводится в два этапа:

3.3.1. Теоретическая подготовка:

* травмы (на данном этапе команда отвечает на вопросы по следующим видам травм: ушибы, растяжения, разрывы мышц, связок, вывихи);
* кровотечения (виды кровотечений, способы остановки, наложение жгута);
* ожоги (теория и практика наложения повязок на кисть);
* обморожения (теория);
* солнечный и тепловой удары (теория).

3.3.2. Практическая подготовка включает в себя:

* сердечно-лёгочная реанимация (СЛР);
* наложение повязки на голову "чепец";
* наложение шины на голеностопный сустав;
* аптечка АИ-2.

3.4. Организаторы соревнований рекомендуют участникам иметь в каждой команде специалистов по отдельным направлениям.

**IV. УЧАСТНИКИ СОРЕВНОВАНИЙ**

4.1. Участники соревнований – обучающиеся 8-х классов общеобразовательных организаций Лысьвенского муниципального округа.

4.2. Каждая образовательная организация имеет право выставить по одной команде от здания, состав команды – 8 человек (4 юноши и 4 девушки).

4.3. Заявка на участие подается за 15 минут до начала соревнований в соответствии с формой в приложении 1.

**V. РУКОВОДСТВО СОРЕВНОВАНИЙ**

5.1. Общее руководство организацией и проведением соревнований осуществляет ГМФ учителей ОБЗР.

5.2. Непосредственное проведение соревнований возлагается на судейскую коллегию:

* главный судья соревнований – Подчезерцева Вера Александровна, учитель ОБЗР МАОУ «Лицей «ВЕКТОРиЯ»;
* секретарь – Витман Александр Валерьянович, учитель ОБЗР МБОУ «СОШ № 2 с УИОП».

**VI. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ**

6.1. Итоги соревнований утверждаются протоколом.

6.2. Команды, занявшие первые три места, награждаются дипломами, все остальные участники получают сертификаты.

6.3. Педагогам (тренерам команд), подготовившим участников соревнований, вручаются сертификаты.

6.4. Результаты будут размещены на сайте МАУ ДПО «ЦНМО» <http://lysva.biz/>, а также в официальной группе МАУ ДПО «ЦНМО» в социальной сети «ВКонтакте» <http://vk.com/cnmo59>.

*Приложение 1.*

**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ ПО ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО обучающегося | Год рождения | Класс |  |
| **1.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Приложение 2.*

**ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ СОРЕВНОВАНИЙ**

**Теоретическая подготовка**

Команда делится по 2 человека (юноша и девушка), каждой группе предоставляется выполнить 1 задание (по жеребьевке). Телефоны (смартфоны) и умные часы иметь при себе запрещено. Контрольное время – 5 минут.

1. решить тест – 5 вопросов (ожоги, обморожения)
2. работа по карточкам – 5 карточек (виды кровотечений)
3. работа по карточкам – 5 элементов (травмы)
4. решить тест – 5 вопросов (солнечный и тепловой удары)

**Практическая подготовка**

(лично- командный результат)

Цель - продемонстрировать навыки и умения по первой медицинской помощи.

**1. Сердечно-лёгочная реанимация (СЛР)** – это сочетание непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции лёгких.

**Применяется, когда у пострадавшего нет сознания и нет дыхания.**

Чем быстрее вы приступите к реанимационным действиям, тем эффективнее реанимация. Проведение СЛР **взрослому человеку:**

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.
2. Убедитесь в отсутствии сознания и дыхания у пострадавшего. Вызовите скорую медицинскую помощь.
3. Сделайте 30 надавливаний.
4. Выполните 2 вдувания.
5. Повторите цикл (пункты 2 и 3).
6. Продолжайте СЛР: поочередно делайте 30 надавливаний и 2 вдувания.
7. Каждые пять циклов проверяйте, не появилось ли у пострадавшего дыхание.
8. Не прерывайте СЛР, пока:
* вас не сменят;
* не нормализуется дыхание пострадавшего;
* пока не приедет бригада скорой медицинской помощи.

**Важно запомнить эти цифры:**

30:2 – цикл СЛР состоит из 30 надавливаний на 2 вдувания.

5-6 см – это глубина надавливаний у взрослого человека.

100-120/в минуту – надавливания должны выполняться с частотой 100-120 надавливаний в минуту (это примерно 30 раз в 17 секунд).

5 циклов – каждые 5 циклов необходимо проверять дыхание.

**Техника выполнения СЛР:**

1. Встаньте на колени напротив грудной клетки пострадавшего.
2. Сцепите пальцы в замок.
3. Установите руки на центр грудной клетки пострадавшего.
4. Убедитесь, что ваши плечи находятся над грудной клеткой пострадавшего. Во время проведения надавливаний руки в локтях не сгибайте.
5. Начинайте делать надавливания на грудную клетку, не отрывая рук. Произведите 30 надавливаний на глубину 5-6 см со скоростью 100-120 надавливаний в минуту.
6. Сделайте два вдувания в рот пострадавшему.

**Техника выполнения вдуваний:**

1. Запрокиньте голову пострадавшего назад и приподнимите ему подбородок.
2. Большим и указательным пальцами зажмите нос пострадавшего.
3. Сделайте свой обычный вдох, а затем плотно обхватите губами рот пострадавшего и вдуйте в него воздух.
4. Следите за подъёмом и опусканием грудной клетки.
5. Сделайте второе вдувание.
6. Продолжайте выполнение надавливаний и вдуваний поочередно.

**Важно:**

При проведении СЛР пострадавший должен лежать на жесткой поверхности.

Перед началом СЛР при необходимости расстегните или снимите одежду пострадавшего (особенно ремни).

**2. Наложение шины на голеностопный сустав; техника манипуляции:**

1. Берем шину Крамера, прикладываем к здоровой ноге с наружной стороны, до границы средней и верхней трети бедра. Отмечаем уровень стопы.
2. Отходим на шаг от пострадавшего, гнем шину 90 градусов в области отметки.
3. Помещаем шину под здоровую ногу, оцениваем прилегание голени и стопы к шине в месте сгиба шины. Отмечаем на шине уровень коленного сустава здоровой ноги.
4. Извлекаем шину из-под здоровой ноги, отходим на шаг от пострадавшего, гнем шину в месте отметки уровня коленного сустава 130 градусов.
5. Помещаем шину под здоровую ногу, оцениваем прилегание голени и бедра к шине. Извлекаем шину из-под здоровой ноги. Шину кладем рядом с пострадавшим.
6. Говорим ассистенту: «Сейчас понадобится ваша помощь, подойдите со стороны здоровой ноги». Ассистент подходит со стороны здоровой ноги.
7. Становимся со стороны пострадавшей ноги. Захватываем пострадавшую ногу правой рукой в области голеностопного сустава, левой рукой в области коленного сустава, медленно поднимаем ногу на 20 см. Смотрим на лицо больного, спрашиваем: «Как вы себя чувствуете»?
8. Говорим ассистенту: «Пожалуйста, аккуратно перехватите ногу». Ассистент удерживает ногу пострадавшего. Освобождаем свои руки.
9. Берем отмоделированную шину, подводим ее под приподнятую ногу. Перехватываем ногу у ассистента и медленно опускаем ногу на шину. Спрашиваем пациента: «Как вы себя чувствуете»?
10. Проводим руки под пострадавшую ногу под шиной, приподнимаем на высоту 10 см. Говорим ассистенту: «Перехватите, пожалуйста». Ассистент удерживает ногу с шиной.
11. Фиксируем шину к голени восьмиобразной повязкой. Спиральными турами фиксируем шину к голени снизу вверх до коленного сустава и далее до конца шины. Опускаем ногу на поверхность. Спрашиваем пострадавшего: «Как вы себя чувствуете»?
12. Берем вторую шину. Прикладываем вторую шину к здоровой ноге по внутренней поверхности от верхней трети бедра. Отмечаем уровень стопы.
13. Извлекаем шину, отходим на шаг от пострадавшего, гнём шину 90 градусов в области отметки. Кладем шину рядом.
14. Берем третью шину. Прикладываем третью шину к здоровой ноге по наружной поверхности на 10 см ниже стопы. Отмечаем уровень подошвы. Извлекаем шину, отходим на шаг от пострадавшего, гнем шину на уровне отметки.
15. Шины 2 и 3 связываем между собой согнутыми в области стопы частями в виде буквы «П».
16. Связанные шины 2 и 3 располагаем по боковым поверхностям пострадавшей ноги. Вкладываем смягчающие прокладки в области лодыжек и коленного сустава.
17. Приподнимаем конечность пострадавшего вместе с шинами на 10 см, говорим ассистенту: «Перехватите» Ассистент удерживает ногу. Освобождаем руки. Спрашиваем пострадавшего: «Как вы себя чувствуете»?
18. Спиральными турами фиксируем шины 2 и 3 к конечности с уже зафиксированной шиной 1 до границы средней и верхней трети бедра.
19. Говорим ассистенту: «Опустите ногу». Ассистент опускает ногу пострадавшего. Говорим пострадавшему: «Все, шина наложена, как вы себя чувствуете? Сейчас приедет «Скорая» я буду сопровождать вас в больницу. Если станет хуже, немедленно говорите. Хорошо?

Манипуляция окончена.

**3. Аптечка АИ-2**

Гнездо 1 — противоболевое средство (промедол\*) находится в шприц-тюбике. Применяется при переломах костей, обширных ранах и ожогах, как противошоковое средство, путем инъекции в мягкие ткани бедра или руки. Допускается укол сделать и через одежду.

Гнездо 2 — средство для предупреждения отравления фосфорорганическими отравляющими веществами (антидот тарен\*), 6 таблеток по 0,3 г. Находится оно в красном круглом пенале с четырьмя полуовальными выступами на корпусе. В условиях угрозы отравления принимают антидот, а затем надевают противогаз. При появлении и нарастании признаков отравления (ухудшение зрения, появление резкой одышки) следует принять еще одну таблетку. Повторный прием рекомендуется не ранее чем через 5 – 6 ч. Гнездо 3 — противобактериальное средство 2 (сульфадиметоксин), 15 таблеток по 0,2 г. Находится оно в большом круглом пенале без окраски. Средство следует использовать при желудочно-кишечном расстройстве, возникающем после радиационного поражения. В первые сутки принимают 7 таблеток (в один прием), а в последующие двое суток — по 4 таблетки. Этот препарат является средством профилактики инфекционных заболеваний, которые могут возникнуть в связи с ослаблением защитных способностей облученного организма.

Гнездо 4 — радиозащитное средство № 1 (цистамин), 12 таблеток по 0,2 г. Находится оно в двух розовых пеналах-восьмигранниках. Принимают его для личной профилактики при угрозе радиационного поражения, 6 таблеток сразу и лучше за 30 – 60 мин до облучения. Гнездо 5 — противобактериальное средство № 1 — антибиотик широкого спектра действия (гидрохлорид хлортетрациклина), 10 таблеток по 1000000 ед. Находится в двух четырехгранных пеналах без окраски. Принимают как средство экстренной профилактики при угрозе заражения бактериальными средствами или при заражении ими, а также при ранениях и ожогах (для предупреждения заражения). Сначала принимают содержимое одного пенала — сразу 5 таблеток, а затем через 6 ч принимают содержимое другого пенала — также 5 таблеток.

Гнездо 6 — радиозащитное средство № 2 (йодистый калий), 10 таблеток. Находится в белом четырехгранном пенале с продольными полуовальными вырезками в стенках граней. Препарат следует принимать по одной таблетке ежедневно в течение 10 дней после аварии на АЭС и в случае употребления человеком пищи из загрязненной радиоактивными веществами местности. Препарат препятствует отложению в щитовидной железе радиоактивного йода, который поступает в организм из внешней среды.

7 — противорвотное средство (этаперазин), 5 таблеток по 0,004 г. Находится в голубом круглом пенале с шестью продольными выступающими полосками. Принимается по 1 таблетке при ушибах головы, сотрясениях и контузиях, а также сразу после радиоактивного облучения с целью предупреждения рвоты. При продолжающейся тошноте следует принимать по одной таблетке через каждые 3 – 4 ч.

При применении всех вышеперечисленных средств (кроме противоболевого и радиозащитного средства № 2) для детей, дозы составляют: до 8 лет - 0.25 дозы взрослого; от 8 до 15 лет - 0.5 дозы.

\*Согласно постановлению Правительства РФ от 30 июня 1998 г. 681 промедол и тарен отнесены к наркотическим средствам и психотропным веществам, оборот которых ограничен. Поэтому в аптечках, находящихся в широкой продаже, эти препараты отсутствуют.

Размер упаковки в см.: Д.-9, Ш.-10, В.-2,5.

**4. Повязка в виде чепца на волосистую часть головы**

Накладывается следующим образом. Кусок бинта длиной примерно 0,5 метра кладут на темя его концы (завязки) спускают вниз впереди ушных раковин. Другим бинтом делают 2-3 фиксирующих хода вокруг головы, а затем, натягивая вниз и несколько в стороны концы завязок, оборачивают бинт вокруг них справа и слева попеременно и ведут его через затылочную, лобную и теменную области, пока не закроют всю волосистую часть головы.

При наложении повязок оказывающий помощь должен:

- находиться лицом к пострадавшему, чтобы, ориентируясь по выражению его лица, не причинять ему дополнительной боли;

- для предупреждения боли поддерживать поврежденную часть тела в том положении, в котором она будет находиться после перевязки;

- бинтовать начинать лучше снизу вверх, разматывая бинт правой рукой, а левой придерживая повязку и расправляя ходы бинта;

- бинт раскатывать, не отрывая от тела, обычно по ходу часовой стрелки, перекрывая каждый предыдущий ход наполовину.