

Сборник тезисов, поданных
на конференцию 23-24 марта

**«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ОБРАЗОВАНИИ ЧЕЛОВЕКА.
СКВОЗЬ ЖИЗНЬ...»**

**Международная
научно-практическая конференция**

«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В

ОБРАЗОВАНИИ ЧЕЛОВЕКА.

СКВОЗЬ ЖИЗНЬ...»



Содержание

Введение

- 1. Гуськова Ольга Владимировна**
«Опыт Территориального центра медицины катастроф города Москвы в обучении педагогов приемам оказания первой помощи. Причины низкой мотивации и пути ее повышения».
- 2. Дукина Людмила Павловна**
«Реализация социально-значимых проектов, как детерминанта формирования навыков оказания первой помощи».
- 3. Шмотова Ольга Викторовна**
«Наставничество – этап профессионального роста специалиста со средним медицинским образованием».
- 4. Димитрюк Людмила Анатольевна**
«Роль курсов первой помощи в профессиональном воспитании студентов медицинского колледжа».
- 5. Лисихина Наталья Владимировна**
«Актуальные проблемы, возникающие при оказании первой помощи сотрудниками полиции».
- 6. Уманец Александра Григорьевна**
«Психологическая поддержка при оказании первой помощи».
- 7. Евсеев Андрей Владимирович**
Подготовка команд к Всероссийским соревнованиям «Человеческий фактор» - эффективная форма обучения студентов основам первой помощи и психологической поддержки
- 8. Евсеев Андрей Владимирович**
«Психология оказания первой помощи. Опыт психологов Главного управления МЧС России по Тульской области»

Введение

23 и 24 марта 2023 года состоялась масштабная международная научно-практическая конференция «Первая помощь в образовании человека. Сквозь жизнь...», которая проходила как в очном, так и в онлайн формате. Компании ООО «Медтехника СПб» - организатору мероприятия, удалось собрать в залах Санкт-Петербургской торгово-промышленной палаты весь свет первой помощи страны.

С приветственным словом к участникам и гостям мероприятия выступили: генеральный директор компании «Медтехника СПб» Дормидонтова Марина Васильевна, президент СПб ТПП Катенёв Владимир Иванович, заместитель руководителя комитета Государственной Думы по охране здоровья Башанкаев Бадма Николаевич, главный внештатный специалист по первой помощи Министерства здравоохранения РФ Дежурный Леонид Игоревич, советник председателя Законодательного Собрания Санкт-Петербурга А.Н. Бельского - Егоров Александр Борисович.

Все выступающие отметили важность темы, освещенной в названии конференции. Ведь чем раньше человек научится оказывать первую помощь, тем больше жизней он сможет спасти.

Далее по программе конференции выступали спикеры, которые не понаслышке знают всё о первой помощи: Дежурный Л.И., Закурдаева А.Ю., Неудахин Г.В., Ильин П.О., Кичанова Л.Ю., Гуськова О.В., Штыб М.Э., Димитрюк Л.А., Марченко Д.В., Дукина Л.П., Евсеев А.В., Шабанова О.А., Махновский А.И., Зарипова З.А., Шмотова О.В., Алексеева Я.В., Гошокова Т.В., Микрюков Д.С. Первый день конференции затронул такие важные темы, как:

- Обучение первой помощи в организациях общего образования (детские сады, школы);
- Обучение первой помощи в организациях профессионального образования (колледжи, вузы);
- Наставничество как разновидность образования;
- Психология, психологическая поддержка.

Все спикеры сполна раскрыли каждую из перечисленных тем и ответили на вопросы участников конференции, в том числе из чата онлайн-трансляции.

Второй день конференции прошел на площадке ГБОУ «Балтийский берег» - одного из крупнейших учреждений в системе образования Санкт-Петербурга. Опытные инструкторы провели интереснейшие мастер-классы по оказанию первой помощи пострадавшему: по сердечно-лёгочной реанимации, приёму Геймлиха, приведению пострадавшего в безопасное положение и остановке кровотечения. Проверить свои силы, или применить уже имеющиеся знания на практике собралось более ста человек из разных уголков России.

Все манипуляции проводились на симуляционном оборудовании компании «Медтехника СПб». Уникальным событием второго дня конференции стали мастер-классы по отработке навыков проведения сердечно легочной реанимации и приёма Геймлиха для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению, для лиц с ОВЗ и инвалидов с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата.

Это ещё раз подтверждает, что первую помощь способен оказать каждый человек.

Наряду с мастер-классами по оказанию первой помощи прошла обучающая психологическая игра по работе с острыми стрессовыми реакциями "Прекрати истерику!", в ходе которой отрабатывался алгоритм оказания психологической поддержки в экстренной ситуации.

1.

Гуськова Ольга Владимировна – заведующая организационно-методическим отделом по медицине катастроф и первой помощи. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) Департамента здравоохранения города Москвы»

Опыт Территориального центра медицины катастроф города Москвы в обучении педагогов приемам оказания первой помощи. Причины низкой мотивации и пути ее повышения.

Профессиональное развитие, а именно получение новых знаний и формирование навыков, педагогических работников важно в современном, быстро изменяющемся образовательном пространстве. С каждым годом появляется все больше новой информации и технологий, которые важно осваивать для более результативной профессиональной деятельности. Современная образовательная ситуация такова, что педагоги перестали уделять должное внимание развитию своего образования и формированию у себя новых навыков, которые могут качественно улучшить их образовательные услуги, а применительно к первой помощи, – и эффективность в вопросах охраны здоровья обучающихся. Исходя из этого, становится важным и необходимым как для руководителей образовательных организаций, так и для преподавателей/инструкторов курсов первой помощи находить новые пути, которые будут способствовать повышению мотивации педагогических работников к обучению и формированию навыков.

В своей работе мы сталкиваемся с проблемой низкой мотивации к обучению и формированию навыков оказания первой помощи у педагогов гораздо чаще, чем хотелось бы. Анализируя причины низкой мотивации в попытках улучшить ситуацию, мы условно выделили два основные группы возможных причин: организационно-административные и психологические (личностные).

Организационно-административные причины включают неудобное для слушателей расписание занятий (педагог должен ехать на учебу после работы), принудительную запись на курсы без согласия и желания педагога (не подходят даты, есть другие планы на это время) и др. Но есть еще одна очень значимая причина - недобросовестные конкуренты. Эта причину можно сформулировать примерно так: «Зачем вообще куда-то ехать, когда в соседней школе все обучились онлайн за 10 минут и недорого!». В большинстве случаев решение о таком формате обучения принимает администрация, а не сами педагогические работники.

Чтобы нивелировать неудобства, связанные с необходимостью учиться после работы и, возможно, на удалении от работы и дома, необходимо сделать обучение максимально комфортным. В первую очередь, идя навстречу педагогам, мы переформатировали образовательную программу таким образом, чтобы снизить время присутствия в учебных классах без ущерба для качества практического обучения. До начала 2022/23 учебного года педагоги занимались 5 дней в неделю в вечерние часы, осваивая и теоретическую, и практическую часть 16-часовой программы в очном формате. С сентября 2022 года мы перешли на смешанный формат обучения с применением дистанционных образовательных технологий. Вся теоретическая часть курса перенесена в дистанционную образовательную среду, доступ к которой педагоги получают в первый день курса. Весь теоретический материал представлен короткими видео-лекциями и сопровождается демонстрацией обучающих видеороликов. По окончании изучения теоретической части слушателям курсов необходимо пройти тестирование. Следующие три дня отводятся на практическую часть

обучения – формирование и отработку навыков, закрепление теоретического материала и решение практических ситуационных задач в качестве зачета за весь курс.

Для удобства слушателей каждую неделю стартуют две группы с разным временем начала занятий. Это позволяет выбирать более удобное время с учетом доезда до учебного центра от работы, а также сократить число опозданий к началу занятий, что способствует повышению качества учебного процесса, так как опоздавшие не отвлекают преподавателя и группу.

Для снижения психологического дискомфорта слушателей мы отменили входное тестирование, которое проводилось много лет подряд и показывало всегда одни и те же типовые ошибки. Тестирование по итогу прохождения теоретической части выполняется без учета времени и количества попыток – то есть до получения положительного результата.

После окончания курса каждый слушатель получает безлимитный бессрочный доступ к образовательному телеграмм-каналу нашего учебного отдела, где регулярно публикуются информационные материалы по первой помощи.

Также мы ведем активную работу по сохранению контингента. Каждый слушатель должен чувствовать, что он нужен и важен, что о нем заботятся. Поэтому мы боремся за каждого. Отработана система учета посещаемости, гибкая система переносов практических занятий. Ни один зачисленный на курс еще не отчислился по причине невыполнения учебного плана.

Перейдем к психологическим причинам низкой мотивации. На первом месте по частоте встречаемости стоит страх навредить неумелыми действиями. На протяжении обучения мы пытаемся повернуть эту позицию на 180 градусов и переформулировать «вред от действий» во «вред от бездействия».

Часть слушателей имеют низкую мотивацию, потому что не понимают, зачем им могут понадобиться знания и навыки первой помощи. Самая «тяжелая» категория слушателей-педагогов – это люди, которые заявляют, что ни при каких обстоятельствах не подойдут к ребенку. Вся помощь будет заключаться в вызове скорой медицинской помощи. Причем некоторые ссылаются на страх и неумение, а другие – на некий запрет, который не имеет под собой никакого нормативного правового акта. Требования Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012 № 273-ФЗ, ст. 41 п. 11) подразумевают обучение педагогов оказанию первой помощи, но не как обучение ради обучения, а как обязательный элемент охраны здоровья обучающихся. Как показывает опыт, правильно и вовремя вызвать скорую тоже надо учить. Кого-то из этой категории удастся переубедить, но, к сожалению, остаются и те, кто даже после прохождения обучения остаются при своем мнении.

Еще один вариант низкой мотивации к обучению связан с тем, что педагог однажды уже проходил обучение (как правило на дистанционных курсах исключительно перед экраном монитора и за очень короткий промежуток времени) и считает, что это бесполезная трата времени. Еще ни один слушатель очных курсов не сказал, что дистанционные курсы были интереснее и лучше. «Зараженные» идеей первой помощи после очных курсов педагоги будут пытаться донести информацию о ценности именно практического обучения до руководства и коллег, заставляя первых задуматься о целесообразности покупки удостоверений у недобросовестных поставщиков образовательных и просветительских услуг, вторых – мотивируя на приобретение качественных знаний и навыков.

Модернизация современной системы образования не обходится без такого необходимого аспекта, как повышение профессионального уровня педагогов, за счет их обучения, получения ими новых знаний, а также формирования у них профессионально важных навыков. Повышенное внимание к проблеме профессионального развития наталкивается на вопрос: «Как сформировать устойчивую мотивацию педагогических работников к обучению и формированию новых навыков?». Мотивация является одним из

самых важных факторов, которые имеют сильное влияние на профессиональное развитие любого работника, в том числе и педагогического. Решить задачу повышения мотивации педагогических работников к овладению навыками оказания первой помощи возможно только при совместной работе административных ресурсов со стороны обучающей и обучающейся сторон.

Список литературы

1. Немова Н. В. Управление методической работой в школе / Н.В. Немова; Отв. ред. М.А. Ушакова. – Москва: Сентябрь, 1999. – 175 с.
2. Садыкова Т. Н. Проблема повышения мотивации воспитателей к педагогической деятельности в целях улучшения работы дошкольного образовательного учреждения в условиях новых ФГОС / Т. Н. Садыкова // Челябинский гуманитарий. – 2017. – № 4(29). – С. 69-76.
3. Токарева Ю.А. Мотивация трудовой деятельности персонала: комплексный подход: монография / Ю.А. Токарева, Н.М. Глухенькая, А.Г. Токарев; Урал. федер. ун-т им. Б.Н. Ельцина, Шадр. гос. пед. ун-т. – Шадринск: ШГПУ, 2021. – 216 с.
4. Шапиро С.А. Основы трудовой мотивации: учеб. пособие / С.А. Шапиро. – 3-е изд. перераб. и доп. – Москва: КНОРУС, 2016. – 268 с.



2.

Дукина Людмила Павловна - Преподаватель Профессиональных модулей высшей квалификационной категории Тобольского медицинского колледжа имени В. Солдатова.

**«Реализация социально-значимых проектов,
как детерминанта формирования навыков оказания первой помощи».**

Всем известны признанные факты, что часто люди в мирное время погибают на месте трагедии необоснованно, от неоказания первой помощи, или от неправильных действий, усугубляющих тяжесть состояния. В основном это люди социально-активного возраста.

В исполнении Стратегических задач развития Российской Федерации, согласно Указа «О национальных целях развития РФ на период до 2030 года» от 21 июля 2020 года, является обеспечение устойчивого роста численности населения и снижение смертности населения от внешних причин.

Значимая роль в оказании помощи принадлежит людям, оказавшимся на месте происшествия. Обучать различные категории населения возможно силами специально подготовленных медицинских работников.

Тобольский медицинский колледж, один из признанных лидеров по подготовке кадров среднего профессионального образования Тюменской области, имеет репутацию новатора и лидера в образовании,

Навыки оказывать первую медицинскую помощь при неотложных состояниях, успешно реализуются при осуществлении образовательной деятельности в медицинском колледже. И являются неизменным требованием к результатам обучения в новых ФГОСах, утвержденных для всех 10 специальностей раздела «Здравоохранение и медицинские науки»: Министерством просвещения Российской Федерации от 17 мая 2022г. №336

Не менее важной Стратегической задачей развития Российской Федерации, согласно Указа «О национальных целях развития РФ на период до 2030 года» от 21 июля 2020 года является: воспитание молодого поколения, их всестороннее развитие, а также создание условий для поддержки общественных инициатив и проектов в сфере добровольчества.

Особая роль в создании оптимальных условий для развития молодежи города Тобольска принадлежит местному отделению «Волонтеров-медиков» в Тобольском медицинском колледже и в настоящее время особый вклад в реализацию национальных целей развития России внес проект «Спасая жизнь» - автором которого стала **руководитель местного отделения «Волонтеров-медиков»** Выставных Наталья Васильевна в соавторстве с группой преподавателей нашего колледжа.

Участвуя в грантовом конкурсе социально-значимых проектов при поддержке ПАО Сибур «Формула хороших дел» проект признан победителем, стал детерминантой формирования навыков оказания первой помощи и с 1 марта 2021 года начал свою реализацию.

Идея создания проекта возникла в результате героического поступка Дукиной Людмилы Павловны, преподавателя и Волонтера-медика, когда летом 2020 года она успешно выполнила сердечно-легочную реанимацию утопающему и передала его бригаде скорой медицинской помощи. За твердость духа и умение применить навыки оказания первой помощи Людмила Павловна удостоена Медали МЧС России "За спасение погибающих на водах".

Целью проекта является: обучить оказанию первой помощи население города, и повысить процент выживаемости людей в экстренной ситуации
Основными задачами проекта являются: просвещение населения, по вопросам оказания первой помощи и организация ресурсной площадки для профессионального роста волонтеров-медиков.

На выделенные средства были приобретены: необходимое медицинское оснащение, изготовлена брендирующая спецодежда, закуплена оргтехника и расходные материалы.

Для участия в проекте отобрали лучших студентов по специальности «Лечебное дело». Была проведена большая подготовительная работа команды преподавателей колледжа-координаторов волонтерских отрядов.
В ходе реализации проекта целевой аудиторией стали: население города Тобольска и Тобольского района разного возраста и разных социальных групп.

Деятельность проекта стала многогранна, так например: 9 мая проводится Реконструкция Военно-полевого госпиталя - мероприятие, которое является традиционным и ежегодным. Межрегиональная медико- спортивная туристическая игра «Без права на ошибку» с Международным участием. В которой команды медицинских образовательных учреждений и не медицинских образовательных организаций проходят различные испытания по оказанию первой помощи.

В результате реализации проекта было проведено 41 масштабное мероприятие , 234 мастер-класса на Фапах и школах города и Тобольского района по основным темам: Проведение сердечно-легочной реанимации, помощь при обструкции инородным телом, помощь при кровотечениях и ожогах.

Таким образом: За период с марта 2021 по настоящий период численный охват населения составил 2942человека, распространено 840 памяток.

За короткий период реализации проект получил высокое признание и статус:

В 2021 году -1 место в номинации «Особая помощь» по итогам конкурса социальных проектов Тюменского регионального отделения Партии «Единая Россия»;

Во Всероссийском конкурсе на звание «Лучшее местное отделение-2021 года» Тобольское местное отделение волонтеры-медики с проектом «Спасая жизнь» одержал победу в номинации «Лучший социальный проект»

В 2022 году – Участник проекта, студент 3 курса специальности «Лечебное дело» Байгазиев Сейпулла стал Победителем городского конкурса «Молодежная элита -2022 года в номинации «Доброе сердце»

В 2022 году – Проект #СпасаяЖизнь удостоен Диплома призера 3 место в Международной премии «#Мывместе в номинации Здоровье нации (вручение состоялось в декабре 2022 года в Центральном Выставочном зале «Манеж» города Москвы).

Успешная реализация проекта была бы невозможна без эффективного партнерства. Спасибо нашим партнерам из Санкт-Петербурга, Бердска, Новосибирской области и нашим землякам. Наши совместные усилия направлены на достижение ожидаемого эффекта в виде сохраненных человеческих жизней.



3.

Шмотова Ольга Викторовна - Главная медицинская сестра клиники № 2. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины» имени А.М. Никифорова» МЧС России. Исполнительный директор Санкт-Петербургской региональной общественной организации специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием.

«Наставничество – этап профессионального роста специалиста со средним медицинским образованием».

2023 год, Указом президента РФ В.В. Путина объявлен годом «Педагога и наставника», в честь годовщины 200 – летия со дня рождения одного из основателей российской педагогики К.Д. Ушинского, что определяет высочайшую значимость наставничества в обществе, в воспитании подрастающих поколений, молодых специалистов различных направлений деятельности. Медицинские специальности - одна из немногих, где исторически сложилась система профессионального роста посредством наставничества.

Сформировалась традиция передачи знаний, навыков, культуры профессии от опытных специалистов молодому поколению "из уст в уста". Многолетний опыт наставничества в медицине актуален и в настоящее время. Труд наставника требует времени, сил и желания поделиться знаниями, приобретенными собственным трудом.

Согласно определению Агентства стратегических инициатив России, наставничество – это «персональная огранка» талантов человека, помощь в максимальном раскрытии потенциала и профессионализма.

Молодой специалист со средним медицинским образованием начинает трудовую деятельность в возрасте 20 лет. По данным психологов в современном мире человек взрослеет значительно позже, таким образом, все чаще можно услышать, что подростковый возраст длится до 24 – 27 лет. Очень часто молодые люди не готовы в полной мере принять на себя социальную роль взрослого человека. В результате от наставника требуется не только обучение профессиональным навыкам, но и умению принять на себя ответственность, общению со взрослыми людьми в медицинской среде, принятию жизненных ситуаций и т.п. Наиболее часто наставники работают интуитивно, по велению сердца, осуществляя волонтерскую деятельность.

Разработка регламентирующей документации по работе и оплате труда наставников позволяет создать эффективную систему методического сопровождения начинающих специалистов со средним медицинским образованием в медицинской среде, а также формирование кадрового резерва в учреждении.

4.

Димитрюк Людмила Анатольевна - Преподаватель СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М.Бехтерева». Руководитель курсов первой помощи «Светоч».

**«Роль курсов первой помощи в профессиональном воспитании студентов
медицинского колледжа».**

В настоящее время медицинские колледжи принимают в свои стены молодых людей, которые, казалось бы, сделали свой выбор. Однако, как показывают исследования многих учебных заведений, более половины первокурсников мотивированы на изучение лишь определённого круга предметов и имеют весьма приблизительные представления о будущей профессии, а то и вовсе заявляют о нежелании в будущем работать по специальности. Это обстоятельство ставит вопрос о необходимости профессионального воспитания как целенаправленного процесса управления развитием личности, приобщения к профессиональным ценностям. Как показывает опыт многих медицинских колледжей, преподавательский состав испытывает определённые трудности в воспитательной работе со студентами, что объясняется тем, что привычные, традиционные схемы организации воспитательного процесса в современных условиях не работают. В самом деле, каждое новое поколение при всей схожести возрастных особенностей всё-таки отличается от предшественников – и своими мировоззренческими позициями, и ценностными ориентациями, и способами самореализации в новых жизненных условиях.

Как бы не изменялась обстановка в плане экономического, политического, социального обустройства общества неизменным остаётся понимание профессионального воспитания как целенаправленного, педагогически организованного и управляемого процесса формирования и развития личности. Таким образом, профессиональное воспитание – это процесс формирования и развития личности профессионала. При таком общем понимании цель профессионального воспитания студентов в колледже становится труднореализуемой, поскольку профессионализм вырабатывается в практической деятельности в течение всей профессиональной жизни человека. И далеко не все медицинские работники достигают в работе стадии профессионализма, т.е. высшей степени профессионального мастерства. Профессиональное воспитание предполагает формирование определенных профессиональных и личностных качеств, свойственных той или иной профессии. Если мы говорим о среднем медицинском персонале, то предполагается, что это люди обладающие состраданием, милосердием, соблюдающие этико-деонтологические принципы при взаимодействии с пациентами и родственниками, имеющие высокий уровень эмпатии, владеющие определенным количеством сформированных общих и профессиональных компетенций. Всё это позволяет медицинской сестре оказывать помощь людям при возникновении у них неотложных состояний, как в условиях лечебного учреждения в рамках медицинской помощи в составе врачебно-сестринской бригады, так и первой помощи вне стен лечебного учреждения (самостоятельно).

Говоря о профессиональных качествах медицинского работника, мы предполагаем некую совокупность общего и профессионального образования, необходимых знаний, умений, навыков, сформированных профессиональных компетенций, производственного опыта для

выполнения в условиях лечебных учреждений определенного вида работ определенной сложности.

К личностным характеристикам медицинского работника относим физиологические и социально-психологические особенности, такие как состояние здоровья, умственные способности, а также его адаптивность, в том числе гибкость, мобильность, мотивируемость, инновационность, профессиональную ориентированность и профессиональную пригодность. Профессиональное воспитание является следствием множества факторов. Как то, во время аудиторных занятий в колледже, на практических занятиях в лечебных учреждениях, так и во внеаудиторное время на занятиях в различных секциях и кружках. Одной из основных задач преподавателей, наставников является передача студентам не только знаний и выработки у них умений и навыков, но и формирование клинического мышления при решении различных ситуационных задач. Профессиональное воспитание возможно тогда, когда преподаватель транслирует студентам своё отношение к профессии, к её значимости в обществе. На всех занятиях, включая гуманитарно направленные, должна звучать нужность и важность профессии, проследившись понятные студентам межпредметные связи. Это важный элемент в образовательном процессе, который позволит студентам усвоить простую истину, что всё изучаемое ими в колледже нужно и важно для предстоящей профессиональной деятельности, что всё изучаемое ими взаимосвязано, а не изолировано друг от друга, равно как всё взаимосвязано и взаимообусловлено в человеческом организме.

Таким образом, важными задачами профессионального воспитания будущих медицинских работников среднего звена являются:

- профессиональное просвещение и создание образа будущей профессии медицинского работника;
- профессиональная ориентация, развитие интересов и склонностей, приближенных к профессиональным;
- активизация познавательного интереса к учебным предметам, связанных с будущей профессией;
- развитие самосознания и формирование профессионального идеала, образа «я – специалист»;
- формирование профессионально значимых качеств.

Реализация названных выше задач требует смещения приоритетов в среднем профессиональном образовании с учебных целей на воспитательные, что является весьма оправданным и необходимым.

По мнению профессора В.И. Белова профессиональное развитие личности осуществляется в процессе возникновения, развертывания и разрешения проблемных ситуаций. Задачу профессионального воспитания можно определить как научение формирующейся личности выбору действий в избранном профессиональном поле, согласующихся с требованиями реальной экономики, а также в соответствии с национальными традициями нравственности, общей и профессиональной культуры, развитием её социально-профессиональных компетентностей (2006).

Одним из инструментов, способного реализовать задачи профессионального воспитания в рамках действующего ФГОС является организация на базе образовательного учреждения различных профессионально-направленных секций, кружков, курсов. Примером являются курсы первой помощи «Светоч», организованные в апреле 2015 году на базе МК им. В.М. Бехтерева.

На сегодняшний день на курсах обучилось порядка 800 человек из числа студентов колледжа. В сентябре каждого учебного года на утверждение предметной цикловой комиссией подается общий план проведения подготовки студентов МК им. В.М. Бехтерева (курсов первой помощи) к участию в социально-значимых мероприятиях и в соревнованиях различного уровня. В течение учебного года курсанты занимаются в большом объеме добровольческой деятельностью, обучая население разных возрастных категорий навыкам оказания первой помощи. Следует отметить взаимодействие курсов с различными организациями и учреждениями, как то: Пожарная охрана Московской Заставы; СПб ГБУ «Спортивный центр «Физкультура и здоровье» Московского района; школы Московского, Кировского районов города; школа «Забота о близких» СПб ГБУ «КЦСОН Московского района»; детская библиотека г. Зеленогорск; Управление гражданской защиты Московского района; подростково-молодежные клубы «Аврора» и «Звёздный» Молодежно-подросткового центра «Московский»; СПб ГБУ Детский оздоровительный комплекс «Зелёный огонёк».

В колледже к проблематике популяризации первой помощи среди населения относятся с пониманием, поэтому у курсов первой помощи «Светоч» есть помещение для занятий, оборудование и регулярно пополняемые расходные материалы. Администрация всегда идет навстречу курсам и проводимым мероприятиям, как в стенах колледжа, так и вне его.

С ноября 2018 г. медицинский колледж им. В.М. Бехтерева вошёл в состав учебных центров проекта «Спасатель. Рядом», организованным СПб региональная общественная организация «Объединение добровольных спасателей «Экстремум». Задача проекта – обучение как можно большего числа людей оказанию первой помощи, способных помочь пострадавшему до приезда кареты СМП.

Следует отметить, что за годы существования курсов постоянно происходит поиск такого формата проведения занятий, который будет интересен, легко воспринимается современным студентами, и позволит сформировать интерес к иному виду деятельности, отличному от привычного учебного процесса.

Базовая программа обучения навыкам оказания первой помощи в количестве 32 часов приходится на I семестр учебного года. Базовая программа предполагает освоение предлагаемых УМК знаний, согласно разработанной рабочей программе, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития № 477н от 04.05.2012 г. «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Обязательным является отработка умений, формирование навыков оказания первой помощи в игровых и ситуационных задачах. По факту на первое полугодие приходится порядка 52-60 часов внеаудиторных занятий.

Во II семестре отрабатывается изученное за первое полугодие и осуществляется целенаправленная подготовка к участию в различного рода соревнованиях. Внеаудиторная занятость во втором полугодии возрастает. В это время закрепляются полученные ранее знания, случайные люди на курсах отсеиваются и работа с курсантами выходит на новый, более качественный уровень. Ребята активнее включаются в процесс подготовки команды. Занятия проходят в режиме интерактива, с сохранением неформальной обстановки.

Моделируются игровые ситуации с разделением ребят на статистов (пострадавших) и спасателей. По мере готовности курсантов к действиям в экстремальной ситуации на базе колледжа или в ближайшем парке проводятся тренировочные дни с привлечением статистов из числа «гражданского» населения, готовится и накладывается почти профессиональный грим с имитацией раневых поверхностей, что обеспечивает большую реалистичность происходящего. Оценка действий команд спасателей осуществляется на основании протоколов. Сценарий, подготовка статистов, грим, и наложение грима, приготовление антуража, составление протоколов, организация работы тренировочного дня в целом ложится на плечи инструкторов курсов, выпускников курсов прошлых лет.

Есть наблюдение, что студенты, посещающие курсы первой помощи на протяжении нескольких лет, не только помнят, но и легко могут продемонстрировать навыки, объяснить логику алгоритма выполнения манипуляции при каком-либо состоянии. У курсантов «Светоча» повышается интерес к образовательному процессу, улучшается успеваемость (если были такие сложности), появляется навык вдумчивого отношения к происходящему, желание быть полезным обществу.

Выпускники курсов – гордость колледжа. Большая часть из них трудится в системе здравоохранения. Есть аттестованные курсанты, прошедшие аттестацию по всероссийскому проекту «Спасатель. Рядом», и те, кто обучились на инструкторском курсе «Преподаватель первой помощи».

На сегодняшний день курсы первой помощи «Светоч» представляют собой хорошо отлаженный инструмент, способствующий повышению качества профессионального образования студентов, занятых во внеаудиторное время получением практических навыков, реализации их в добровольческой деятельности и готовых в любой момент оказать при необходимости первую помощь пострадавшим вне лечебного учреждения. На догоспитальном этапе в составе врачебно-сестринской бригады СМП такие выпускники всегда будут знать, что делать и будут действовать на самом высоком профессиональном уровне.

Наша задача — научить студентов не теряться в сложных жизненных ситуациях, а уметь вовремя вспомнить и применить полученные когда-то практические навыки.

Тезис: Обучение навыкам оказания первой помощи способствует формированию милосердия, логического мышления, умению действовать в критической ситуации, что является важным звеном в профессиональном воспитании подрастающего поколения.

5.

Лисихина Наталья Владимировна – Доцент кафедры криминалистики Сибирского юридического института МВД России (г. Красноярск), кандидат юридических наук подполковник полиции.

«Актуальные проблемы, возникающие при оказании первой помощи сотрудниками полиции».

В современных условиях развития политической и социально-экономической жизни общества все большую актуальность приобретают проблемы защиты прав человека. Согласно Конституции Российской Федерации права и свободы человека являются высшей ценностью. Особое внимание законодатель уделяет положению статьи 41 Конституции Российской Федерации, которое гарантирует право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Безусловно, особая роль в обеспечении прав и законных интересов человека и гражданина, в том числе права на получение первой помощи, отводится сотрудникам полиции [4]. Организация оказания первой помощи представляет собой особый вид охраны здоровья граждан, отличный от медицинской помощи, состоящий в выполнении простейших медико-организационных мероприятий при жизнеугрожающих состояниях и заболеваниях лицами первого контакта с пострадавшим.

Своевременное оказание первой помощи позволяет не только спасти жизнь пострадавшему, но и предупреждает развитие осложнений, влияет на весь последующий процесс лечения, уменьшая его продолжительность и снижая процент летальности.

По словам Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой: «В Российской Федерации существует острая необходимость создания всех условий для активного оказания первой помощи широкими слоями населения. Каждый гражданин должен обладать навыками оказания первой помощи – это может спасти жизнь ему самому, его близким, а также другим людям в случае экстренной ситуации».

Вопросам о первой помощи в нашей стране стало оказываться достаточно много внимания, так как выживание пациента увеличивается в несколько раз при выполнении этих мероприятий. Однако стоит отметить, что первая помощь до прибытия бригады скорой помощи практически не оказывается, частота и качество оказания первой помощи на месте происшествия оставляет желать лучшего. Этому способствуют многие факторы, например: низкий уровень медицинской подготовки населения, недостатки в нормативной базе, недостаточность оснащения, боязнь потенциального участника оказания помощи возможных судебных последствий [5].

Сотрудники органов внутренних дел чаще, чем представители других профессий, не связанных с медициной, оказываются в ситуациях, когда необходимо оказывать первую помощь больным и пострадавшим в случае возникновения дорожно-транспортных происшествий, чрезвычайных ситуаций, внезапных заболеваний и др. Ведь неоспорим тот факт, что оказание первой помощи пострадавшим является наиболее эффективным в том случае, когда субъект получил помощь в первый час. Увеличение количества времени предопределяет тенденцию нарастания неблагоприятных для здоровья и жизни последствий, включая и смертельный исход. В этой связи пострадавшие граждане нуждаются в оперативной помощи сразу же на месте возникновения происшествия или в наиболее близком безопасном удалении от очага его возникновения. Следует отметить, что не только от своевременности, но и от правильности действий зависит жизнь и здоровье пострадавшего.

В соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 07 февраля 2011 года № 3-ФЗ «О полиции» сотрудник полиции независимо от замещаемой должности, места нахождения и времени суток обязан оказывать первую помощь гражданам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также гражданам, находящимся в беспомощном состоянии либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья. Кроме того, частью 4 статьи 19 предусмотрено, что первая помощь оказывается в обязательном порядке лицам, получившим телесные повреждения, в отношении которых были применены физическая сила, специальные средства, либо огнестрельное оружие [1].

Подготовка специалистов, оказывающих первую помощь пострадавшим, на сегодняшний момент имеет немало проблемных вопросов, которые связаны как с обеспечением процесса подготовки и методов ее сопровождающих, так и с концептами формирования профессионально важных качеств и свойств личности [3].

В связи с вышесказанным, нами было проведено анкетирование на выявление проблем при оказании первой помощи среди сотрудников органов внутренних дел. Все респонденты были лицами мужского пола, действующими сотрудниками правоохранительных органов, находящиеся на повышении квалификации в Сибирском юридическом институте МВД России. Средний возраст опрошенных – 35,8 года (от 23 до 44), с высшим образованием выявлено 83,3%, остальные анкетированные имели среднее специальное образование.

На предложенный вопрос о необходимости оказания первой помощи, 80% респондентов ответили, что сталкивались с ситуацией, когда постороннему человеку необходимо было оказать первую помощь. В таких случаях опрошенные сотрудники в 35,3% вызывали бригаду скорой медицинской помощи, самостоятельных действий не принимали, подтверждая мнение, что сотрудник полиции без сомнения готов вызвать скорую медицинскую помощь, но нередко боится осуществлять мероприятия первой помощи, полагая, что его действия могут навредить пострадавшему, а ведь в ряде случаев промедление ведет к гибели пострадавшего. 29,4% анкетированных – выполняли распоряжение того, кто взял на себя инициативу по оказанию первой помощи и только 35,3% самостоятельно оказывали первую помощь до приезда медицинских работников.

Причем, 63,2% сотрудников ответили, что не боятся осуществлять мероприятия по оказанию первой помощи при практической реализации и не испытывают психологический стресс при виде пострадавшего, остальные указали на страх перед различными манипуляциями полагая, что их действия могут навредить пострадавшему. Однако на вопрос о препятствии для оказания реанимационных мероприятий (искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца) на практике 68,4% ответили, что присутствует боязнь юридических последствий, 36,9% указывают на свою некомпетентность при выполнении манипуляций. В настоящее время в России боязнь ответственности в случае смерти пострадавшего или нанесения ему в процессе оказания первой помощи вреда является мощным демотивирующим фактором для оказания первой помощи.

С целью стимулирования к оказанию первой помощи общественности в большинстве развитых стран существуют правовые нормы, защищающие лиц, причинивших неумышленный вред пострадавшему в ходе оказания первой помощи (если отсутствуют признаки грубой небрежности), от юридической ответственности (Законы Доброго Самаритянина в США, Канаде, Австралии), (нормы о крайней необходимости в Уголовных кодексах Германии, Австрии, Швейцарии) и соответствующие судебные прецеденты. В

Российской Федерации причинение вреда в случае оказания первой помощи также может трактоваться как состояние крайней необходимости (ст. 39 Уголовного кодекса РФ, ст. 2.7 КоАП РФ, ст. 1067 Гражданского кодекса РФ). Однако в Российской Федерации в связи с крайне редким оказанием первой помощи пострадавшим соответствующая правоприменительная практика к настоящему моменту еще не сложилась [7].

На вопрос о возникновении проблемных вопросов, связанных с юридическими последствиями при оказании первой помощи почти все анкетированные оставили вопрос открытым. Только три человека ответили, что никаких проблем не возникает и один сотрудник указал на боязнь причинно-следственной связи при экспертизе.

На вопрос о подготовленности, к различным мероприятиям первой помощи анкетированные утвердительно ответили в 15,8% случаев, 73,7% опрошенных указали на частичную подготовку и два человека считают себя абсолютно неподготовленными к данным действиям. Бригаду скорой медицинской помощи при неотложных состояниях и внезапных заболеваниях сотрудники полиции вызывали не всегда, 65% опрошенных ответили положительно, хотя после мероприятий по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь [2].

На вопрос о знании алгоритмах проведения различных манипуляций, почти все сотрудники ответили положительно при проведении сердечно-легочной реанимации, при остановке любого вида наружного кровотечения, при открытых и закрытых переломах, при термических ожогах и отморожениях, при потере сознания. Однако почти 25% респондентов не знают мероприятий при возникновении судорог при эпилепсии, при удушье, более 30% при различных видах отравлений, в частности алкоголем и наркотическими средствами, хотя зачастую встречаются с данными неотложными состояниями. При анализе анкет у половины опрошенных также выявлено незнание оказания первой помощи во время сердечного приступа при подозрении на инфаркт миокарда, мероприятия при инсульте.

Лишь немногие сотрудники по данным анкет (20%) используют при оказании первой помощи лекарственные препараты, такие как обезболивающие препараты, водный раствор гидроксида аммония (нашатырный спирт), перекись водорода, различные мази. В настоящее время де-юре применять лекарственные средства и выполнять инвазивные методики для оказания помощи имеет право только медицинский работник. В перспективе в Российской Федерации предлагается законодательное закрепление расширения объема оказания первой помощи, что позволит преодолеть разрыв между видами помощи на догоспитальном этапе и повысить шансы на выживание пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи путем оказания первой помощи в расширенном объеме сотрудниками специальных служб. Авторами внедряется разделение объема первой помощи на базовую первую помощь (для широкого круга участников оказания первой помощи) и расширенную первую помощь (для заинтересованных категорий участников

оказания первой помощи, в частности сотрудников специальных служб) [6].

Таким образом, одним из наиболее важных показателей по снижению травматизма, его последствий и смертности при оказании первой помощи сотрудниками полиции является повышение их профессиональной компетентности. В связи с этим, каждому сотруднику

необходимо углубленное изучение дисциплины «Первая помощь», с внедрением в процесс обучения современных технологий и единых алгоритмах проведения практических навыков при различных острых заболеваниях и неотложных состояниях. Считаем, что для активности действий сотрудника полиции на месте происшествия, необходимо внести изменения в нормативные акты, защищающие лиц, причинивших неумышленный вред пострадавшему в ходе оказания первой помощи, как это практикуют в зарубежных странах.

Это поможет приобрести необходимые знания, навыки, выработать уверенность в себе для эффективного и своевременного оказания первой помощи до приезда медицинского работника.

Список литературы

1. О полиции : Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ. //СПС Консультант плюс.
2. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи : приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477 н. // СПС Консультант плюс.
3. Аспедников, М.Г. Личностные качества в структуре профессионально важных качеств спасателей МЧС /М.Г. Аспедников // Молодой ученый , 2019 – №7. – С.229-231.
4. Климова, Я.А. Актуальные проблемы оказания первой помощи сотрудниками полиции /Я.А. Климова, И.А. Горькаев // В сборнике: Актуальные проблемы применения законодательства Российской Федерации в деятельности органов внутренних дел. Материалы межвузовского научно-практического семинара, 2017. – С. 66-70.
5. Куклина, И.В. Правовые психологические аспекты оказания и неоказания первой медицинской помощи / И.В. Куклина, С.А. Фарсиянц // Мир науки, культуры и образования, 2016.– №3 (58). – С. 221-223.
6. Первая помощь в Российской Федерации. Последние изменения и ближайшие перспективы /Дежурный Л.И., Гуменюк С.А., Закиров Р.Р. и др. // Кремлевская медицина. Клинический вестник, 2019 – №3. – С.15-22.
7. Принципы защиты от юридической ответственности лиц, оказывающих первую помощь пострадавшим, в международном и Российском законодательстве / Дежурный Л.И., Шувалова Е.А., Лысенко К.И. и др. // Менеджер здравоохранения, 2010– №6. –С.34-40.

Резюме

В статье рассматриваются проблемные вопросы, возникающие при практической реализации обязанностей сотрудников полиции во время оказания первой помощи пострадавшему. На основании сделанного исследования предложены мероприятия по улучшению профессиональной подготовки по оказанию первой помощи полицейскими.

6.

Уманец Александра Григорьевна - Преподаватель высшей категории ГБПОУРО «НМК »

«Психологическая поддержка при оказании первой помощи».

Говоря о первой медицинской помощи, мы часто подразумеваем кровотечения, переломы, ожоги и т.д. и не думаем о том, что острый стресс, может являться так же поводом для оказания данного вида помощи. Причем такую острую реакцию может испытывать не только пострадавший, но и очевидцы, и, даже сам спасатель, если он не подготовлен к оказанию любого рода первой помощи.

К сожалению, новые образовательные стандарты предусматривают сокращение часов по психологии даже в медицинских колледжах. Многие курсы по оказанию первой помощи не уделяют должного внимания психологической поддержке, а ведь даже владея навыками оказания помощи, педагог, не являющийся медицинским работником, может испытывать страх. Очень часто участники происшествий (педагогические работники) не оказывают первую помощь по двум основным причинам:

не знают, как помочь в той или иной ситуации;

бояться из-за своих неумелых действий причинить еще больший вред обучающемуся.

Первая причина связана с отсутствием практических навыков в оказании первой помощи и свидетельствует о невыполнении требований нормативных документов по обязательной подготовке педагогических работников в образовательных учреждениях. Вторая обусловлена незнанием юридических норм, защищающих участников оказания первой помощи от наказания за возможные негативные последствия.

Психологическая поддержка может быть направлена:

а) на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке. «Тревожный спасатель» мало чем поможет пострадавшим, скорее наоборот, усугубит ситуацию. А если речь идет о преподавателе, то студенты скопируют его тревожную модель поведения: «Учитель делает правильно, мы должны ему подражать!» И если уж вы оказались в ситуации, когда вас одолевают сильные чувства (душевная боль, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога) – очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро «выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные и физические силы, которые так нужны в экстренной ситуации

б) на другого – помощь человеку, попавшему в беду. Для оказания психологической поддержки людям необходимо знать следующее:

Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата способностей:

- к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);

- к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);

- вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

в) на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей. Оказывающему помощь, необходимо быть готовым к тому, что он может столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, которые могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на самого спасателя. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием могут оказаться и окружающие.[1]

Различают следующие острые стрессовые реакции, требующие определенных навыков оказания первой помощи: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию. Подобные изменения – одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

Страх влияет на осуществление простого интеллектуального действия (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность). Иногда страх может перерасти в панику. Панический страх, может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, зарываться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом пострадавший плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого человека и окружающих его людей.

Многие знают о защитных реакциях на стрессовую ситуацию, которые условно называют «бей/беги/замри». И один из способов психологической защитной стратегии — замирание, диссоциация. Возникает она у психически здоровых людей тогда, когда они не справляются с ситуацией. Оцепенение, замирание, деперсонализация: механизмы защиты от шока. Кто-то может мобилизоваться, его организм моментально приходит в готовность «бей или беги». Но если человек не может сражаться, не может бежать, он впадает в диссоциацию, замирает.[2]

Существуют приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего:

- четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности;
- сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций;
- воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам;
- постарайтесь отвести пострадавшего от «зрителей» и замкнуть его внимание на себе
- говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи;
- демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему;
- говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном;

- следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.
- если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться;
- включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой;
- переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания). После чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа;[1]

Таким образом, оказание психологической поддержки пострадавшим – это важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют, оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи. У специалистов, оказывающих первую помощь должна быть сформирована психологическая резистентность.

Используемые источники:

Сетевое издание Psychologies.ru - официальный сайт журнала Psychologies (Психолоджис) Регистрационный номер ЭЛ № ФС 77 – 82353 Зарегистрировано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) 23.11.2021 18+ Учредитель: Общество с ограниченной ответственностью "Шкулёв Медиа Холдинг" Главный редактор: Акулиничев А. С.
https://mchs.gov.ru/deyatelnost/bezopasnost-grazhdan/psihologicheskaya-podderzhka_7



7.

Евсеев Андрей Владимирович - Психолог отделения ФПС ГПС по медицинскому и психологическому обеспечению отдела медико-психологического обеспечения, Главного управления МЧС России по Тульской области, Инструктор первой помощи, Секретарь рабочей группы по реализации, Всероссийского проекта МЧС России «Научись спасать жизнь!» в Тульской области.

Подготовка команд к Всероссийским соревнованиям «Человеческий фактор» - эффективная форма обучения студентов основам первой помощи и психологической поддержки

«Научись спасать жизнь!» - всероссийский общественный проект, который в 2015 году был запущен Центром экстренной психологической помощи МЧС России, направлен на мотивацию и обучение населения приемам оказания первой помощи и психологической поддержки.

Тульские психологи МЧС стали активными участниками Проекта с 1 июля 2016 года, когда Юлия Сергеевна Шойгу, директор Центра экстренной психологической помощи МЧС России, совместно с докторами Дежурным Л.И., Неудахиным Г.В. и командой психологов ЦЭПП МЧС России провела презентацию Проекта в Туле на научно-практической конференции и выставке «Оборонно-промышленный комплекс России - новые возможности для медицинской промышленности».

За шесть лет реализации Проекта в регионе достигнуты определенные результаты:

- В реализацию Проекта вовлечено 9 организаций (заключено единое соглашение).
- Подготовлено 11 групп инструкторов первой помощи общей численностью 237 чел. В том числе 70 сотрудников МЧС.

- Введена отдельная дисциплина «Оказание первой помощи» в Тульском государственном педагогическом университете им. Л.Н. Толстого в объеме 72 часа. В результате - ежегодно эту дисциплину изучают более 600 студентов. Выпускники университета будут вправе оказывать первую помощь в ходе педагогической деятельности.

- В рамках единого урока по первой помощи во всех образовательных организациях региона ежегодно обновляют свои знания и закрепляют их на практике более 70000 учащихся. С 2019 года в проведении единых уроков участвуют более 50 сотрудников МЧС – обученных инструкторов.

- В Туле День первой помощи проходит с 2017 года ежегодно с участием школ города, всех организаций – участниц проекта с развертыванием более 10 учебных точек и выставки специальной техники и оборудования.

Участниками этих мероприятий становится более 1 000 обучающихся.

- С 2018 года этот пример восприняли все муниципальные образования Тульской области. Праздник День первой помощи стал традиционным в регионе.

- Команды ВУЗов (Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого и Тульский государственный университет) заняли 1 и 2 место среди 33 команд ЦФО и прошли в финальный этап Всероссийских соревнований «Человеческий фактор» - 2019.

- В 2021 году среди студенческих команд региона появилась новая команда ПАНАЦЕЯ – Тульского областного медицинского колледжа, которая уверена прошла отборочный и региональный этапы соревнований и завоевала 13 мая 1 место в финале VIII Всероссийских соревнований по оказанию первой помощи и психологической поддержки «Человеческий

фактор - 2021. Студенческая лига» в рамках Международного салона «Комплексная безопасность-2021» на территории военно-патриотического парка культуры и отдыха Вооружённых Сил РФ «Патриот».

Обучение студенчества и мотивация их в овладении навыками оказания первой помощи и психологической поддержки показывает признаки успешности системной работы в этом направлении.

Стоит отметить, что соревнования студенческой лиги «Человеческий фактор», которые инициированы Центром экстренной психологической помощи МЧС России ежегодно набирают популярность и охватывают все регионы страны (в 2014 – 12 команд, в 2019 – 589, в 2021 – более 800, в 2022

- в отборочных этапах приняли участие больше 2000 человек из 85 субъектов Российской Федерации.)

В Тульской области ежегодно на отборочном этапе участвует около 10 студенческих команд. Опыт проведения отборочных этапов соревнований, призовые места команд тульских ВУЗов на региональном этапе соревнований 2019 году, а также победа тульской ПАНАЦЕИ на финальном этапе в 2021 году позволяют поделиться некоторыми «секретами» в подготовке студенческих команд.

В соответствии с Положением соревнования проводятся в целях содействия обучения молодежи оказанию первой помощи и психологической поддержки гражданам при неотложных состояниях.

Тульские психологи МЧС, обученные инструкторы первой помощи, содействуют студенчеству в овладении знаниями и навыками оказания первой помощи, в первую очередь, обеспечивая доступность актуальной информации в области первой помощи и психологической поддержки.

Иными словами, учебные заведения среднего-специального и высшего образования Тульской области ежегодно получают актуальные информационные ресурсы для теоретической подготовки:

- Учебно-методический комплекс, разработанный в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;

- Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018. 68 с. Авторы: Л.И. Дежурный, Ю.С. Шойгу, С.А. Гуменюк и соавт.;

- Практическое пособие МЧС России «Оказание первой помощи пострадавшим»;
- Практическое пособие МЧС России «Психологическая поддержка».
- Тестовые вопросы к модулю первой помощи.

Кураторы команд в ходе подготовки к отборочному этапу, главным методом которого является тестирование, могут получить от организаторов соревнований комментарии и разъяснения по возникающим вопросам.

Поскольку, отборочный этап заключается в тестировании, направленном на оценку знаний по первой помощи и психологической поддержке, то критериями оценки отборочного этапа являются правильность выполнения тестовых заданий и время, затраченное командами на выполнение тестовых заданий.

Тестирование включает в себя выполнение 60 заданий, при решении которых команда из трех человек может набрать не более 180 баллов. На отборочном этапе выделяются команды, набравшие наибольшее количество баллов и имеющие минимальное время, затраченное на решение заданий.

В случае равенства баллов среди команд преимущество получает команда, затратившая меньшее время на выполнение тестовых заданий.

Опыт отбора команд показывает высокую мотивацию и качество подготовки, если команда на этапе отбора показывает результат не менее 160 баллов за среднее время менее 15 минут. С такими показателями команды можно эффективно готовить к региональным этапам состязаний, где кроме теоретических знаний оцениваются и практические умения и навыки по первой помощи и психологической поддержке, а также искусство капитана команды в обучении приемам первой помощи и психологической поддержки.

То есть на региональном этапе соревнований командам предстоит решать три задания: первое задание - «Тестирование»;

второе задание - «Практическое задание по оказанию первой помощи»;

третье задание - «Обучение приемам первой помощи и психологической поддержки».

Самое сложное задание на этом этапе достается капитану команды, которому необходимо продемонстрировать обучение приемам оказания первой помощи и психологической поддержки:

1 часть – «Обучение приему первой помощи» (придание пострадавшему устойчивого бокового положения или алгоритм подробного осмотра пострадавшего);

2 часть – «Обучение приему оказания психологической поддержки человеку с острой стрессовой реакцией (истероидная реакция или агрессивная реакция)».

Важным полагаем то, чтобы командам в равных условиях были предоставлены методические материалы, а также продемонстрировано инструктором первой помощи (сотрудником МЧС России) выполнение всех практических заданий.

При этом необходимо обязательное участие старшего представителя команды от учебного заведения, как для преемственности обучения, так и для самостоятельной подготовки команды на базе ВУЗа (ССУЗа). Иными словами, все команды и их представители на тренировке под руководством сотрудника МЧС получают одинаковую информацию о первой помощи и психологической поддержке, визуально усваивают порядок действий при выполнении заданий, получают обратную связь о допущенных ошибках при самостоятельной отработке приемов и действий.

Вместе с тем, на таких тренировках сотрудник МЧС оценивает настрой команд, их мотивацию и уровень подготовки. Может внести коррективы в процесс командообразования и дополнительно замотивировать студентов.

Так в 2019 году в финальный этап соревнований прошли две тульские команды «Первый помощник» - Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого и «Пульсар» - Тульский государственный университет, что явилось определенным достижением работы со студентами.

Бывалым командам ВУЗов в 2021 году конкуренцию составили студенты Тульского областного медицинского колледжа – команда ПАНАЦЕЯ.

Нельзя было не заметить, что участницы команды решили 60 теоретических вопросов в среднее время 11,2 мин. Было очевидно, что команда теоретически подготовлена и имеет серьезные шансы на победу.

Учитывая опыт прежних команд и соревнований, в 2021 году участникам, прошедшим отборочный этап предложено было несколько советов:

- Идти от простого - к сложному
- Понимания и навыка достигать на многократных повторениях
- Понять суть оказания первой помощи и уметь импровизировать
- Не жалеть бинтов на тренировках
- Быть готовым к проигрышам и продолжать учиться
- Не спорить с судьями, а слушать отзывы и благодарить за советы.

Команду ПАНАЦЕЯ отличала неумная жажда все познать и всем овладеть. При этом вызывало изумление гибкость их мышления и усвоение нового материала (известно, что медицинская программа обучения среднего персонала и Учебно-методический комплекс по первой помощи имеют разные подходы и главное – первая помощь отличается от медицинской).

Все, чему мы учили тульские команды, показала ПАНАЦЕЯ, которая работала в первой тройке на эстафете в финале VIII Всероссийских соревнований по оказанию первой помощи и психологической поддержки «Человеческий фактор. Студенческая лига». ПАНАЦЕЯ одержала победу.

Мы продолжаем работу по содействию обучению студентов оказанию первой помощи и психологической поддержки, эффективному усвоению теоретических знаний и практических умений по оказанию первой помощи и психологической поддержки среди команд образовательных организаций высшего образования и среднего профессионального образования.

Победа команды ПАНАЦЕЯ в 2021 году вызвала интерес у студентов и появление новых конкурентных команд. В соревнования включились команды еще двух филиалов Тульского областного медицинского колледжа, одна из которых показала второй результат. В 2022 году тульские психологи МЧС организовали соревнования, в котором участвовало 10 команд, из которых 3 команды ВУЗов и 7 команд колледжей, в том числе 3 – медицинских.

Отрадно то, что студенты команды ПАНАЦЕЯ после победы 2021 года не «остыли», а продолжают участвовать в соревнованиях, акциях по первой помощи для населения, а в 2022 году прошли еще и инструкторский 40- часовой курс, готовят себе смену студентов колледжа. Повышение эффективности обучения основам первой помощи в студенческой среде мы видим не только в организации соревновательной деятельности. Важно вместе с тем создание в образовательных организациях системы первой помощи:

- внедрение отдельного предмета «Основы первой помощи»;
- подготовка по единому стандарту преподавателей первой помощи;
- достаточное оснащение образовательного процесса манекенами и расходными материалами.

В заключении выражаем благодарность всем друзьям, кто принимал участие в нашем общем деле: Л.И. Дежурному, Г.В. Неудахину, Л.Ю. Кичановой, А.А. Соколовой, руководителям образовательных организаций Тульской области, тульским психологам МЧС.

Все успехи достигаются только в дружной команде людей, заинтересованных в становлении региональной си



8.

Евсеев Андрей Владимирович - Психолог отделения ФПС ГПС по медицинскому и психологическому обеспечению отдела медико-психологического обеспечения, Главного управления МЧС России по Тульской области, Инструктор первой помощи, Секретарь рабочей группы по реализации, Всероссийского проекта МЧС России «Научись спасать жизнь!» в Тульской области.

«Психология оказания первой помощи. Опыт психологов Главного управления МЧС России по Тульской области»

Силами МЧС России, осуществляющими деятельность по экстренному реагированию, защите населения от чрезвычайных ситуаций и пожаров, обеспечению безопасности людей на водных объектах, за 30 лет спасено более 2,5 млн человек, оказана помощь более 5 млн человек.

Центр экстренной психологической помощи МЧС России, созданный в 1999 году, который возглавляет кандидат психологических наук Юлия Сергеевна Шойгу, более двух десятилетий принимает непосредственное участие как в ликвидации последствий ЧС, так и в просветительской работе среди населения нашей страны.

Еще в 2001 году Центром было разработано пособие - особого рода инструкция по оказанию, так называемой, первой психологической помощи пострадавшим в чрезвычайной ситуации. Уже тогда была уверенность, что любой человек, не имеющий специального образования, следуя этим рекомендациям, сможет оказать психологическую помощь пострадавшему.

Именно поэтому Центр экстренной психологической помощи МЧС России оказался активным сотрудником в команде коллег Минздрава РФ, развивающих систему первой помощи.

Понятие ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ появилось в российском законодательстве в 2010 году (Федеральный закон от 25 ноября 2009 г. N 267-ФЗ) О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты Российской Федерации).

За десятилетие с небольшим группой единомышленников, объединённых пониманием большой значимости этого вида помощи для развития общества, достигнуты определенные результаты. Начиная с Первой всероссийской конференции «Первая помощь 2019», мы делимся этими результатами и развиваем отечественную систему первой помощи. С 2014 года проводятся соревнования «Человеческий фактор» (в 2014 – 12 команд, в 2019 – 589, в 2021 – более 800, в 2022 - в отборочных этапах приняли участие больше 2000 человек из 85 субъектов Российской Федерации.)

Специалистами Центра экстренной психологической помощи МЧС России совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации разработаны практические пособия «Оказание первой помощи пострадавшим» и «Психологическая поддержка», которые переведены более чем на 40 языков народов РФ.

Одной из задач Плана реализации основных мероприятий по совершенствованию психологической службы МЧС России до 2022 года (одобрен решением Коллегии МЧС России от 10.09.2019 № 6/П) является обеспечение максимальной доступности и высокого качества получения знаний, умений и навыков в вопросах оказания первой помощи и психологической поддержки широким слоям населения.

С 2015 года Центром экстренной психологической помощи МЧС в России был инициирован всероссийский общественный проект «Научись спасать жизнь!», направленный

на мотивацию и обучение населения приемам оказания первой помощи и психологической поддержки.

В 2016 году Ю.С. Шойгу совместно с Л.И. Дежурным, Г.В. Неудахиным и командой Центра экстренной психологической помощи МЧС России Проект был презентован в Туле.

Благодаря этому Проекту тульские психологи МЧС, первыми в ЦФО прошли курс инструкторов первой помощи и психологической поддержки. За шесть лет с нашим участием в Проект вовлечено 9 организаций, подготовлено более 200 инструкторов, проведено более 230 мероприятий с участием более 18 тыс. человек.

В процессе обучения различных категорий граждан по программам 16-ти и 40-часовых курсов, а также подготовки студенческих команд к соревнованиям по первой помощи и психологической поддержке появился определенный опыт, который, как мы полагаем, может быть полезен в системе первой помощи.

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Перейду от исторического экскурса к предмету предложенной темы.

При травмах и неотложных состояниях в спасении жизни и здоровья пострадавших одним из ключевых является фактор времени начала оказания помощи. Выполнить мероприятия первой помощи могут очевидцы происшествия, в том числе водители транспортных средств, работники предприятий, педагогические работники, а также сотрудники спасательных служб, в обязанности которых входит оказание первой помощи. С чего начинается оказание первой помощи пострадавшему?

Как известно, согласно Универсальному алгоритму оказания первой помощи, утвержденному 23 ноября 2022 г. Минздравом России, - это мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи (определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья; определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего; устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья; прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего; оценка количества пострадавших; извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест; перемещение пострадавшего).

Окончанию оказания первой помощи (т.е. передаче пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи), предшествует контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки (п. 10 Универсального алгоритма оказания первой помощи).

Фактически же психологическую поддержку пострадавшему приходится оказывать очевидцу (будем называть его – спасатель) с самого начала и на всем протяжении оказания первой помощи.

Во-первых, необходимо подумать о собственной безопасности, реально оценить внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь. Если чувствуете, что не можете оказать человеку помощь – вправе воздержаться от этого (соответствует 1 пункту

Универсального алгоритма оказания первой помощи).

Во-вторых, если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь. Например: «Меня зовут Андрей. Я могу тебе (Вам) помочь. Как я могу тебя (Вас) называть?» (соответствует 2 пункту Универсального алгоритма - определение сознания у пострадавшего). В случаях отсутствия сознания или (и) дыхания спасатель действует по алгоритму оказания первой помощи без речевого контакта с пострадавшим до появления у него сознания.

Если же пострадавший в сознании, то установив с ним контакт, желательно поддерживать в процессе оказания первой помощи следующие его виды:

- речевой (диалог - подбадривание, информирование, уточнение);

- зрительный (мимика, жесты, позы, образ);
- тактильный (прикосновения, ощущения).

При речевом контакте с пострадавшим учитываем некоторые особенности.

Речь при общении с пострадавшим должна быть простой и четкой.

Интонации уверенные, спокойные и доброжелательные.

Фразы короткие, конкретные и однозначные.

Фразы необходимо строить в побудительном наклонении (т.е. действие здесь и сейчас – «присядь», «говори», «подойди» и т.п.).

Следует избегать в речи частицу «не», так как она не воспринимается сознанием в стрессе.

Исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.

Избегать фразы «все будет хорошо» (невыполнимые обещания).

При зрительном контакте с пострадавшим учитываем особенности:

- уверенная поза – осанка, прямой взгляд;
- умеренность в движениях, сдержанная жестикуляция;
- самоконтроль - не следует демонстрировать пострадавшим усталость, неудовольствие или брезгливость.

При тактильном контакте с пострадавшим учитываем следующие особенности.

Наиболее социально-одобряемая зона для прикосновений к малознакомым людям – плечо, предплечье.

Существуют три вида ощущений, дающих «успокоение» и поддержку:

Базовая поддержка – чувство опоры под ногами.

Акушерская поддержка – прикосновение к спине, лопаткам.

Материнская поддержка – прикосновение к голове, волосам.

В-третьих, в процессе оказания первой помощи (при перемещении, извлечении, временной остановке наружного кровотечения, подробном осмотре пострадавшего, наложении повязок, проведении иммобилизации и других мероприятиях) осуществляем информирование и поддерживаем диалог. Сообщаем реальную информацию о происходящем, о состоянии человека, информируем его обо всех предполагаемых манипуляциях.

«Ты упал. Тебе больно и страшно. Я нахожусь рядом и уже сообщил специалистам. Мне необходимо тебя извлечь и переместить, чтобы в безопасности оказать помощь.

Нам необходимо остановить кровотечение. Сейчас мы закроем рану.

Тебе может быть больно. Мы остановим кровотечение и наложим повязку.

Если ты что-то захочешь, дай мне знать»...

В-четвертых, необходимо избегать одиночества пострадавшего. Для этого нужно:

- находиться рядом в поле зрения пострадавшего;
- быть готовым помочь в осуществлении простых потребностей – пить, лечь, изменить положение тела.

Если вам необходимо отлучиться, попросите конкретного человека побыть рядом с пострадавшим и понаблюдать за ним.

В-пятых, обеспечиваем защиту пострадавшего от посторонних взглядов:

- при необходимости перемещаем пострадавшего в безопасное место;
- если перемещение невозможно - загораживаем пострадавшего от посторонних взглядов собой или подручными средствами, выстраиваем находящиеся рядом людей спиной к пострадавшему («живая стена»).

В-шестых, усиливаем уверенность пострадавшего в своих силах, подбадриваем его.

«Мы с тобой остановили сильное кровотечение. Ты большой молодец.

Ты хорошо держишься и помогаешь мне. Без тебя я бы не справился. Скорая помощь уже в пути».

В-седьмых, до приезда бригады скорой медицинской помощи контролируем состояние пострадавшего, оказываем психологическую поддержку.

Обеспечиваем безопасные комфортные условия, помогаем в удовлетворении базовых потребностей (вода, еда, тепло, свежий воздух), информируем об изменениях обстановки, ограждаем пострадавшего от излишнего внимания репортеров, защищая его право на частную жизнь и достоинство, не оставляем одного (соответствует п. 10 Универсального алгоритма оказания первой помощи).

В-восьмых, передаем пострадавшего специалистам. Вне зависимости от того, каков был ваш опыт общения с пострадавшим, попросите с ним на положительной ноте (соответствует п. 11 Универсального алгоритма оказания первой помощи).

Очевидно, что оказание психологической поддержки происходит одновременно на всем протяжении оказания первой помощи также по определенному алгоритму. Выявление спасателем острых стрессовых реакций, испытываемых пострадавшим, понимание их динамики, совладание с собственным стрессом и снятие психоэмоционального напряжения пострадавшего способствуют эффективному оказанию первой помощи в целом.

Напротив, отсутствие контакта и доверия, молчаливые действия спасателя, способны причинять пострадавшему дополнительные физические и психологические страдания. Кроме того это может спровоцировать переход пассивных острых стрессовых реакций (плач, страх, апатия) в активные (истерика, агрессия), что значительно осложнит дальнейшее проведение необходимых мероприятий.

Обучение искусству одновременного оказания психологической поддержки и первой помощи, прежде всего, нами практикуется при подготовке студенческих команд ко Всероссийским соревнованиям по первой помощи и психологической поддержке «Человеческий фактор».

Совместные тренировки студентов «медиков» и «психологов» по решению ситуационных задач, в которых участвовали условные пострадавшие с плачем, страхом, истерикой и агрессией позволили некоторым командам не только пройти региональные отборочные этапы соревнований, но и победить в финале соревнований 2021 года.

Обучаемые различают понятия психологическая помощь и психологическая поддержка и понимают, кто и как их может оказывать.

Психологические приемы на всем протяжении курса обучения вызывают не меньший интерес, чем приемы оказания первой помощи.

Вместе с тем, наличие знаний и умений недостаточно для того, чтобы реально оказывать помощь. Помочь мы можем только тогда, когда сами находимся в нужном эмоциональном состоянии.

Ведь в первые секунды каждый очевидец происшествия испытывает сильнейший стресс. И вместе с тем, в это же время необходимо сориентироваться в происходящем - подумать, прежде чем действовать и не подвергать себя опасности.

В кратчайший промежуток времени очевидцу необходимо мобилизоваться на действия по оценке обстановки, обеспечению безопасности, поиску ресурсов для оказания помощи нуждающимся.

Также следует помнить, что чаще всего пострадавшие находятся в дезадаптивных состояниях (то есть полностью утратили контроль над собственным поведением) и поэтому будут мешать или даже сопротивляться оказанию любой помощи как им самим, так и другим пострадавшим.

В первые минуты происшествия рядом с пострадавшим вряд ли окажется медик, тем более такой специалист как врач – психиатр или психолог.

А психологическое воздействие в острых стрессовых состояниях необходимо незамедлительно.

Таким образом, спасателю необходимо распознавать виды острых стрессовых реакций и уметь влиять на их динамику.

Эти реакции могут быть пассивными и активными. В зависимости от вида острой реакции пострадавшего на стресс спасатель выбирает тактику психологической поддержки.

Например, при работе с плачем спасатель устанавливает с пострадавшим тактильный контакт, дает возможность человеку выплеснуть переживания, проявляя внимание ко всему сказанному, не прерывая плач, а напротив, стимулируя его.

При работе с апатией спасатель определенным образом устанавливает вербальный, телесный и речевой контакт с пострадавшим, вовлекает его в посильную совместную деятельность.

При тревоге и страхе помогает пострадавшему открыто проговорить о том, чего именно человек боится, сообщает достоверную информацию о происходящем.

При проявлениях агрессии спасатель использует приемы, позволяющие безопасно для пострадавшего и окружающих выплеснуть агрессию.

Направить энергию реакции для выполнения какой-либо физической работы.

При реакции истерики спасатель изолирует пострадавшего от «зрителей» или концентрирует внимание пострадавшего на себе, используя для общения только короткие побудительные фразы.

Кроме того, при всех вышеуказанных реакциях спасатель должен знать и использовать дыхательные приемы, которые помогут пострадавшему стабилизировать состояние, а так же владеть специальными речевыми формулами.

Таким образом, серьезным препятствием для спасателей при принятии решения **ОКАЗЫВАТЬ/ НЕ ОКАЗЫВАТЬ** первую помощь может быть отсутствие или недостаточность психологической подготовки (готовности).

Поэтому конечной целью мероприятий, проводимых тульскими психологами МЧС России, является не только пропаганда знаний в области первой помощи, но и повышение готовности обучаемых к её оказанию, желание совершенствовать эти навыки на протяжении своей жизни.

В заключение следует отметить, что интеграция психологической поддержки на всех этапах алгоритма оказания первой помощи, совершенствование программ обучения первой помощи с учетом психологической составляющей, решение вопросов психологической подготовки преподавателей заслуживает дополнительного внимания и усилий не только команды психологов МЧС России.

На основании имеющегося опыта, полагаем, что психологические вопросы необходимо интегрировать не только в 16-часовые программы подготовки исполнителей первой помощи, но и выделить отдельный модуль психологической подготовки в программах инструкторов первой помощи (40 час.). А этот – вопрос заслуживает отдельного рассмотрения.