

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Эталон ответов – экзамен по ОП.10 Безопасность жизнедеятельности

Компетентностно-ориентированная задание № 1.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: поражение электрическим током, клиническая смерть, термические ожоги.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе с электрооборудованием в быту.

Запрещается:

Электроинструмент запрещается использовать во взрывоопасном помещении.

Нельзя пользоваться неисправными электроприборами.

Перед использованием нужно внимательно осмотреть:

Надежность крепления всех деталей.

Целостность электрических компонентов.

Целостность корпуса.

Наличия заземления.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Поражение угарным газом.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Произвести частичную санитарную обработку
- Одеть противогаз
- Ввести антидот 6% р-р ацизола в/м (КИМГЗ)
- Произвести симптоматическую терапию - противорвотное Ондастерон 8 мг перорально, обезболивающее Кеторолак в шприц-тюбике.
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении сидя в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Контролировать рвотный рефлекс (при наличии – снять противогаз)

Продемонстрировать технику одевания противогаза на пострадавшего.

- При надевании противогаза на пострадавшего следует усадить или положить его в удобное положение.
- Достать из сумки противогаз.
- Взять шлем-маску за нижнюю часть руками так, чтобы большие пальцы остались снаружи, а остальные внутри.
- Приложить нижнюю часть под подбородок и резким движением натянуть маску на голову.

- Если маска натянута не плотно или появились складки, процедуру необходимо повторить.

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 2.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: поражение хлором.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе с хлором на предприятии. Соблюдение условий труда в соответствии с санитарно-техническими требованиями. В помещении должна быть оборудована качественная вентиляция и организовано регулярное проветривание. Работники обязательно работают в СИЗ. Регулярно подтверждать знание техники безопасности.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Рваная в области правого бедра. Венозное кровотечение в области правого бедра. Ушиб правого бедра.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Обработать рану с помощью средства антисептического с перекисью водорода
- Наложить давящую повязку с помощью ППИ
- Приложить холод с помощью гипотермического пакета типа «Снежок».
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении лежа в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Контролировать состояние повязки.

Продемонстрировать технику наложения холода с помощью гипотермического пакета.

- Положить на ровную плоскую поверхность
- Надавить рукой с усилием, разрывая внутренний пакет-вкладыш
- Встряхнуть и смять для лучшего смещения компонентов, дождаться охлаждения
- По возможности обернуть чем-то мягким (куском материи, марлей, бинтом) и приложить к пострадавшему месту

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 3.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: поражение угарным газом и отравление продуктами горения.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе с электрооборудованием в быту.

Запрещается:

- оставлять без присмотра топящиеся печи, а также поручать детям следить за ними;
- располагать топливо и другие горючие вещества и материалы на предтопочном листе;
- топить углем, коксом и газом печи, не предназначенные для этих видов топлива;
- производить топку печей во время проведения в помещениях собраний и других массовых мероприятий;
- перекаливать печи;
- устанавливать металлические печи, не отвечающие требованиям пожарной безопасности, стандартам и техническим условиям.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Первично инфицированная рваная рана наружной поверхности правого бедра.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Обработать рану с помощью средства антисептического с перекисью водорода
- Наложить асептическую повязку с помощью ППИ
- Приложить холод с помощью гипотермического пакета типа «Снежок».
- Эвакуировать в положении сидя «домой».

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения.

Продемонстрировать технику наложения спиральной повязки на бедро.

- Усадить пострадавшего лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
- Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
- Приложить бинт к нижней трети бедра.
- Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг бедра.
- Наложить следующий тур бинта на 1/2 предыдущего тура (там, где повязка не плотно облегает конечность, сделать перегиб и продолжить бинтование спиральными ходами).
- Закончить бинтование в верхней трети бедра.
- Закрепить повязку булавкой или разрезать концы бинта и завязать концы на узел.

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 4.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: поражение сероводородом.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе с хлором на предприятии. Соблюдение условий труда в соответствии с санитарно-техническими требованиями. В помещении должна быть оборудована качественная вентиляция и организовано регулярное проветривание. Работники обязательно работают в СИЗ. Регулярно подтверждать знание техники безопасности.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Закрытый перелом ключицы справа. Термический ожог правого бедра и голени 14%.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Наложить гелевую противоожоговую повязку (КИМГЗ)
- Наложить повязку «Вельпо» с помощью ППИ.
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении сидя в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Контролировать состояние повязки.

Продемонстрировать технику наложения повязки «Вельпо».

- Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
- Согнуть предплечье в локтевом суставе под острым углом и уложить так, чтобы локоть находился на подложечной области, а кисть – на надплечье здоровой стороны.
- Вложить в подмышечную впадину ватно-марлевый валик.
- Сделать 2 закрепляющих тура бинтом, начиная с больной руки в здоровую подмышечную впадину, по спине и снова на больную руку.

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 5.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: острая лучевая болезнь, хроническая лучевая болезнь, лучевые ожоги.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе с ионизирующим излучением: уменьшение мощности источников до минимальных величин (защита количеством); сокращение времени работы с источниками (защита временем);

увеличение расстояния от источника до работающих (защита расстоянием) и экранирование источников излучения материалами, поглощающими ионизирующие излучения (защита экранами).

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Ножевое ранение в области грудной клетки. Рваная в области нижнего угла правой лопатки. Клапанный пневмоторакс.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Придать вынужденное положение – полусидя.
- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Наложить окклюзионную повязку с помощью ППИ
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении полулежа в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Контролировать состояние повязки.

Продемонстрировать технику наложения окклюзионной повязки.

- На рану наложить стерильную ватно-марлевую подушечку из индивидуального перевязочного пакета
- Закрыть внутренней стороной прорезиненной упаковки перевязочного пакета.
- Края клеенки должны выходить за пределы стерильной подушечки и плотно прилегать к коже.
- Поверх клеенки накладывают слой ваты и плотно прибинтовывают к грудной клетке.
- Укрепить окклюзионную повязку можно наложением поверх нее спиральной повязки с портупей.

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 6.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: механические повреждения при падении: ушибы, вывихи, растяжения, переломы.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе на высоте менее 1,8м. Перед работой оценить риски падения (Как безопасно попасть на высоту? Как безопасно перемещаться и работать на высоте? Как безопасно эвакуироваться в экстренной ситуации?). При использовании лестниц убедиться в их исправности и надежности. Отказаться от выполнения работ в случае наличия опасностей для жизни и здоровья.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Открытый перелом большеберцовой кости справа. Рана в области правой голени справа.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Наложить рыхлую повязку с помощью ППИ
- Имobilизировать подручными средствами голень.
- Эвакуировать в положении лежа на 1 ЭМЭ в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения.

Следить за состоянием повязки на наличие кровотечения.

Продемонстрировать технику использования шприц-тюбика.

- Извлечь шприц-тюбик из КИМГЗ.
- Одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой - за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора - для прокола мембраны.
- Взять шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу.
- Удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли.
- Выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус.
- Не разжимая пальцев, извлечь иглу.

Задача 3.

2 период терминального состояния – агональное состояние.

Компетентностно-ориентированное задание № 7.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: поражение аммиаком.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе с аммиаком на производстве. Соблюдение условий труда в соответствии с санитарно-техническими требованиями. В помещении должна быть оборудована качественная вентиляция и организовано регулярное проветривание. Работники обязательно работают в СИЗ. Регулярно подтверждать знание техники безопасности.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Открытый перелом бедренной кости слева. Рана в области левого бедра. Венозное кровотечение в области левого бедра.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Наложить жгут - закрутку ниже места повреждения
- Наложить рыхлую повязку с помощью ППИ
- Имobilизировать подручными средствами бедро.
- Эвакуировать в положении лежа на 1 ЭМЭ в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения.

Следить за состоянием повязки на наличие кровотечения.

Продемонстрировать технику наложения жгут-закрутки.

- Перед наложением жгута - закрутки пострадавшему предоставляется удобное положение, а кожные покровы защищаются прокладкой из одежды или другой ткани (бинт, полотенце, марля).
- Из соответствующего материала (бинт, бечевка, ткань, платок) формируется закрутка в виде кольца соответствующего диаметра, путем завязывания концов.
- Образованное кольцо устанавливается в месте наложения и скручивается с помощью деревянной палочки или металлического предмета до полной остановки кровотечения и исчезновения пульса на магистральных артериях ниже раны.
- Деревянная палочка прикрепляется к конечности с целью предупреждения раскручивания.
- На рану накладывается асептическая повязка и проводится транспортная иммобилизация пораженного сегмента конечности.
- Под закруткой, на видном месте обязательно оставляется записка с отмеченным временем наложения закрутки;
- Закрутка может оставаться на конечности не более 1 часа. Если за это время не удастся провести окончательную остановку кровотечения, то с целью возобновления коллатерального кровообращения в тканях через каждые 30 мин ее снимают, артерию прижимают пальцем (в ране или на протяжении) и через 3-5 мин вновь накладывают;
- При необходимости гемостаза с помощью закрутки более 1 часа, после следующего расслабления ее накладывают несколько выше предыдущего места.

Задача 3.

2 период терминального состояния – агония.

Компетентно-ориентированное задание № 8.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: механические повреждения: ушибы, вывихи, растяжения, переломы. Поражение электрическим током, термические ожоги. Терминальные состояния: предагония, агония, клиническая смерть. При работе в жаркую погоду – перегревание, при работе в холодную погоду – переохлаждение, отморожение.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе на высоте более 1,8 метра. Перед работой оценить риски падения (Как безопасно попасть на высоту? Как безопасно перемещаться и работать на высоте? Как безопасно эвакуироваться в экстренной ситуации?). Отказаться от выполнения работ в случае наличия опасностей для жизни и здоровья.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Открытый перелом нижней челюсти справа. Рана в области нижней челюсти справа. Ушиб правого бедра.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Придать вынужденное положение – сидя.
- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Наложить повязку «Уздечка» с помощью ППИ
- Приложить холод с помощью гипотермического пакета типа «Снежок»
- Эвакуировать в положении сидя на 1 ЭМЭ в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения.

Следить за состоянием повязки на наличие кровотечения.

Продемонстрировать технику наложения повязки «Уздечка».

- Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
- Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
- Сделать закрепляющий тур циркулярным типом через лобную и затылочную область головы.
- Продолжить вести бинт через затылок на подбородок и далее через затылочную область закрепляющий тур вокруг головы.
- Опустить бинт на затылок, затем вести бинт вокруг подбородка, щек, любой части головы и далее – через затылок закрепляющий тур вокруг головы.
- Повторить туры бинта, идущие на подбородок и вокруг лица.
- Закончить бинтование закрепляющими турами вокруг головы.
- Зафиксировать конец бинта на лобной части головы вне раневой поверхности.

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 9.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: поражение метаном, углекислым газом, окислами азота. Механические повреждения: вывихи, переломы, ушибы. Терминальные состояния: предагония, агония, клиническая и биологическая смерть.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе с аммиаком на производстве. Соблюдение условий труда в соответствии с санитарно-техническими требованиями. Работники обязательно работают в СИЗ. Регулярно подтверждать знание техники безопасности.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Термический ожог правого плеча и предплечья 2 степени 7%.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Наложить гелевую противоожоговую повязку (КИМГЗ)

- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении сидя во 2 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Контролировать рвотный рефлекс (при наличии – снять противогаз)

Продемонстрировать технику наложения черепашья расходящаяся.

- Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
- Согнуть конечность в локтевом суставе под углом 20°.
- Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую. Бинтовать слева направо.
- Приложить бинт к верхней трети предплечья.
- Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг предплечья
- Пересечь сгибательную поверхность локтевого сгиба и перейти на нижнюю треть плеча.
- Наложить ходы бинта на плечо и предплечье друг на друга, постепенно сближаясь после восьмиобразных перекрестов над сгибательной поверхностью локтевого сустава.
- Закрыть локтевой сустав, опустившись в область предплечья, к месту начала повязки.
- Зафиксировать повязку, разрезать конец бинта и завязать концы на узел.

Задача 3.

2 период терминального состояния – агония.

Компетентностно-ориентированная задание № 10.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: клиническая смерть, термические ожоги, ожоги ВДП.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при тушении лесного пожара.

Запрещается:

Бросать в лесу горящие спички, окурки, трубочную золу. Необходимо их тщательно тушить.

Оставлять в лесу материалы, пропитанные горюче-смазочными веществами.

Оставлять стеклянные предметы и осколки на поверхности грунта. Их необходимо закапывать, либо уносить с собой.

Весной выжигать траву.

Разводить костры в хвойных молодняках, на торфяниках, в лесосеках. В случае если такой костер все же необходим, следует удалить весь воспламеняющийся материал в радиусе одного метра от костра непрерывно следить за выпадающими из костра угольками и искрами.

На торфяники под костром необходимо обеспечить «подушку» из 10-ти сантиметрового слоя песка. Костер не должен быть сильным.

Оставлять не затушенный костер. Кострище необходимо тщательно залить водой или засыпать песком.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Острая лучевая болезнь 1 степень 1 период. Лучевой ожог правой кисти 2 степени 2%.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Произвести частичную санитарную обработку.
- Одеть противогаз.
- Наложить асептическую повязку «Варежка» с помощью ППИ.
- Произвести йодную профилактику – калий йодид (КИМГЗ)
- Произвести симптоматическую терапию - противорвотное Ондастерон 8 мг перорально, обезболивающее Кеторолак в шприц-тюбике.
- Одеть ОЗК.
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении сидя в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Контролировать рвотный рефлекс (при наличии – снять противогаз)

Продемонстрировать технику проведения йодной профилактики.

Наиболее эффективный метод защиты щитовидной железы от радиоактивного йода — прием внутрь лекарственных препаратов стабильного йода (йодная профилактика) — таблеток или порошка йодистого калия.

Защитный эффект препарата резко уменьшается в случае его приема спустя уже 2 ч после поступления в организм радиоактивного йода. Однако даже через 6 ч после разового поступления радиоактивного йода прием препарата стабильного йода может уменьшить дозу облучения щитовидной железы примерно вдвое.

Однократный прием 100 мг стабильного йода обеспечивает защитный эффект в течение 14 ч. В условиях длительного воздействия радиоактивного йода на организм человека необходимы повторные приемы препаратов стабильного йода один раз в сутки в течение всего этого срока, но не более 10 суток для взрослых и не более 2 суток для беременных женщин и детей до 3 лет.

Йодистый калий принимают в следующей дозировке:

- ✓ взрослое население — 130 мг;
- ✓ дети до трехлетнего возраста — 65 мг. Препарат принимают после еды вместе с киселем, чаем или водой.

При отсутствии таблеток можно использовать 5%-й раствор йода: по 3—5 капель на стакан воды или молока принимать три раза в день семь дней подряд.

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 11.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: поражение электрическим током, терминальные состояния.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе с бытовыми приборами. Для работы оборудования следует использовать заземленные розетки. Нельзя брать за провода и работающую технику мокрыми руками. Не следует выдергивать вилку из розетки за шнур. Запрещается пользоваться неисправными приборами. Нельзя разбирать или ремонтировать технику, включенную в розетку. Запрещается включать одновременно количество электроприборов, превышающее допустимое число для данного потребителя. Опасно касаться металлических поверхностей, держа в руках работающее электрическое устройство.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Закрытый перелом костей в средней трети правой голени.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Имобилизовать с помощью подручных средств.
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении лежа в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Для предупреждения и своевременного выявления осложнений транспортной иммобилизации необходимо следить за состоянием кровообращения в периферических отделах конечности. Если конечность обнажена, то следят за окраской кожи. При неснятой одежде и обуви необходимо обращать внимание на жалобы пострадавшего. Онемение, похолодание, покалывание, усиление боли, появление пульсирующей боли, судороги в икроножных мышцах являются признаками нарушения кровообращения в конечности. Необходимо немедленно расслабить или рассечь повязку в месте сдавления.

Продемонстрировать технику иммобилизации правой голени с помощью подручных средств.

Для обездвиживания используют деревянные рейки, лыжи, ветки и другие предметы достаточной длины, чтобы обеспечить обездвиживание в двух суставах поврежденной нижней конечности (коленном и голеностопном).

Стопу необходимо установить под прямым углом. В голеностопном суставе применить прокладки из мягкого материала, особенно в области костных выступов.

- Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность.
- В целях иммобилизации использовать три шины Крамера.

- Одно подручное средство уложить по внутренней поверхности голени (от средней трети бедра до пяточной кости).
- Другое подручное средство уложить по наружной поверхности голени (аналогично второй).
- С помощью бинта зафиксировать импровизированную шину к конечности.

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 11.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: отравление ртутными парами.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе с ртутными термометрами. Осторожность и аккуратность в обращении с металлической ртутью, позволяющие избежать ее разливания и разбрызгивания. Разлитую ртуть необходимо тщательно собирать. Полы в помещениях, где работают со ртутью, не должны иметь щелей, плинтусов (цементные полы с закругленными углами, линолеум). Необходима регулярная уборка (мытьё) помещения, периодическая демеркуризация (обмывание 0,2% раствором марганцево-кислого калия).

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Внутреннее кровотечение. Геморрагический шок.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Придать вынужденное положение.
- Привести в сознание, используя салфетки для стимуляции дыхания.
- Наложить холод с помощью гипотермического пакета типа «Снежок».
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении лежа с приподнятым плечевым поясом и валиком под коленями в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью.

После восстановления сознания следует помнить: можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Для предупреждения и своевременного выявления осложнений транспортной иммобилизации необходимо следить за состоянием кровообращения в периферических отделах конечности. Если конечность обнажена, то следят за окраской кожи. При неснятой одежде и обуви необходимо обращать внимание на жалобы пострадавшего. Онемение, похолодание, покалывание, усиление боли, появление пульсирующей боли, судороги в икроножных мышцах являются признаками нарушения кровообращения в конечности. Необходимо немедленно расслабить или рассечь повязку в месте сдавления.

Продемонстрировать технику применения салфетки для стимуляции дыхания.

Для обездвиживания используют деревянные рейки, лыжи, ветки и другие предметы достаточной длины, чтобы обеспечить обездвиживание в двух суставах поврежденной нижней конечности (коленном и голеностопном).

Стопу необходимо установить под прямым углом. В голеностопном суставе применить прокладки из мягкого материала, особенно в области костных выступов.

- Вскрыть упаковку и извлечь салфетку.
- Осторожно поднести салфетку к носу на 0,5-1 секунду.
- При необходимости процедуру повторить

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 13.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: перенагревание, гипотермическая кома, терминальные состояния.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при повышенной температуре окружающего воздуха: снижение теплопродукции, усиление теплоотдачи и уменьшение поступления тепла из внешней среды.

Уменьшение теплопродукции обеспечивается уменьшением нагрузки - сокращением времени и снижением интенсивности работы, а также тренировкой. Усиление теплоотдачи достигается легкой, свободной, хорошо вентилируемой, воздухо- и паропроницаемой одеждой; искусственным усилением вентиляции пододежных пространств (расстегивание воротников и т.п.), увеличением открытых поверхностей тела (снятия части носимого). Большое значение, имеет обеспечение достаточным количеством питьевой воды. Смачивание одежды в зависимости от степени и частоты увлажнения может экономить потерю воды организмом до 70-80%. Уменьшение притока тепла к телу: отдых в тени, светлые тона одежды, имеющие высокий коэффициент отражения, рациональный головной убор, защищающий голову и тело от избыточного притока тепла, уменьшение времени пребывания на открытой местности, перенесение основных видов работ на более прохладное время суток и т.д.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Поражение аммиаком.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Произвести частичную санитарную обработку
- Одеть противогаз
- Применить антидот – атропин 0,1% р-р 1мл п/к.
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении сидя в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Контролировать рвотный рефлекс (при наличии – снять противогаз)

Продемонстрировать технику использования шприц-тюбика.

- Извлечь шприц-тюбик из КИМГЗ.
- Одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой - за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора - для прокола мембраны.
- Взять шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу.
- Удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли.
- Выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус.
- Не разжимая пальцев, извлечь иглу.

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 14.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: механические повреждения: ушибы, вывихи, растяжения, переломы. Терминальные состояния: предагония, агония, клиническая смерть. При работе в жаркую погоду – перенагревание, при работе в холодную погоду – переохлаждение, отморожение.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий в профессиональной работе кровельщика. Перед работой оценить риски падения (Как безопасно попасть на высоту? Как безопасно перемещаться и работать на высоте? Как безопасно эвакуироваться в экстренной ситуации?). Отказаться от выполнения работ в случае наличия опасностей для жизни и здоровья.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Поражение сероводородом.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Произвести частичную санитарную обработку
- Одеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2% р-ром гидрокарбоната натрия.
- Применить антидот – вдыхание паров амилнитрита.
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении сидя в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Контролировать рвотный рефлекс (при наличии – снять противогаз)

Продемонстрировать технику одевания противогаза на пострадавшего.

- Закрывать глаза,
- Задержать дыхание,
- Снять головной убор, если имеется,

- Вынуть противогаз из сумки,
- Взять маску за нижнюю часть обеими руками так, чтобы большие пальцы остались снаружи маски, а остальные внутри,
- Приложить нижнюю часть под подбородок,
- Резким движением натянуть маску на голову,
- Проверить, не образовались ли складки - если маска натянулась не плотно и появились складки, процедуру необходимо повторить заново,
- Открыть глаза,
- Восстановить дыхание.

Задача 3.

2 период терминального состояния – агония.

Компетентностно-ориентированная задание № 15.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: поражение диоксином.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе на производстве, изготавливающим минеральные удобрения. Соблюдение условий труда в соответствии с санитарно-техническими требованиями. В помещении должна быть оборудована качественная вентиляция и организовано регулярное проветривание. Работники обязательно работают в СИЗ. Регулярно подтверждать знание техники безопасности.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Зияющая рана в области внутренней поверхности правого бедра. Артериальное кровотечение в области внутренней поверхности правого бедра. Геморрагический шок.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Наложить жгут ниже места повреждения.
- Наложить асептическую повязку с помощью ППИ.
- Имобилизировать подручными средствами бедро.
- Эвакуировать в положении лежа на 1 ЭМЭ в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Следить за состоянием повязки на наличие кровотечения. Каждые 0,5-1 час производить ослабление жгута на 5-10 минут.

Продемонстрировать технику наложения жгута.

- Придать конечности возвышенное положение для оттока крови.
- Обвернуть салфеткой или полотенцем конечность в месте наложения жгута выше места кровотечения.
- Сильно растянуть жгут и обернуть конечность 2-3 раза, первый тур должен быть наиболее тугим.

- Закрепить свободные концы жгута при помощи крючков.
- Проверить правильность наложения жгута (отсутствие пульса ниже места наложения, остановка кровотечения в ране).
- Сделать запись на бумаге со временем наложения жгута и закрепить ее под жгутом.
- Наложить асептическую повязку на рану.
- Провести иммобилизацию.

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 16.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: механические повреждения: рваная рана, травматическая ампутация конечности, клиническая смерть, термические ожоги.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при использовании пиротехники.

Запрещается:

Использовать пиротехнические изделия лицам, моложе 18 лет без присутствия взрослых.

Куриль рядом с пиротехническим изделием.

Механически воздействовать на пиротехническое изделие.

Бросать, ударять пиротехническое изделие.

Бросать пиротехнические изделия в огонь.

Применять пиротехнические изделия в помещении (исключение: бенгальские огни, тортовые свечи, хлопушки).

Держать работающее пиротехническое изделие в руках (кроме бенгальских огней, тортовых свечей, хлопушек).

Использовать пиротехнические изделия вблизи зданий, сооружений деревьев, линий электропередач и на расстоянии меньшем радиуса опасной зоны.

Находиться по отношению к работающему пиротехническому изделию на меньшем расстоянии, чем безопасное расстояние.

Наклоняться над пиротехническим изделием во время поджога фитиля, а также во время работы пиротехнического изделия.

В случае затухания фитиля поджигать его ещё раз.

Подходить и наклоняться над отработавшим пиротехническим изделием в течение минимум 5 минут после окончания его работы.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Поражение угарным газом.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Произвести частичную санитарную обработку
- Применить антидот – атропин 0,1% р-р 1мл п/к.
- Произвести симптоматическую терапию - обезболивающее Кеторолак в шприц-тюбике.
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении сидя в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения, кожных покровов

Продемонстрировать технику дегазации с помощью индивидуального противохимического пакета.

- Вскрыть пакет по насечке.
- Достать тампон и равномерно обработать открытые участки кожи смакивающими движениями от периферии к центру.
- После обработки тампон утилизировать

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 17.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: клиническая смерть, переохлаждение, отморожение.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий в профессиональной деятельности строители при работе в холодных условиях.

Важным средством индивидуальной защиты от воздействия отрицательных температур является правильно подобранная защитная одежда, к которой, предъявляются особые требования. Одежда должна иметь воздушные зазоры (подушки), изолирующие организм от отрицательного воздействия окружающей среды и гарантировать защиту от холода. Комплект одежды для работы в холодной среде должен состоять из многослойной одежды, где каждый слой служит специальным целям.

Работникам, работающим в холодное время года на открытом воздухе или в неотапливаемых помещениях при температуре -20°C без ветра, температуре -15°C с ветром, предоставляются специальные перерывы для обогрева и отдыха, которые включаются в рабочее время. В таких условиях работодатель обязан обеспечить работников оборудованным помещением для обогрева и отдыха и организовать для них горячее питание.

При температуре воздуха -30°C и ниже с ветром, -35°C без ветра, работа на открытом воздухе прекращается.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Хроническая лучевая болезнь 1 степень.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Произвести частичную санитарную обработку.
- Произвести йодную профилактику – калий йодид (КИМГЗ)
- Произвести симптоматическую терапию - противорвотное Ондастерон 8 мг перорально, обезболивающее Кеторолак в шприц-тюбике.
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении сидя в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения.

Продемонстрировать технику проведения йодной профилактики.

Наиболее эффективный метод защиты щитовидной железы от радиоактивного йода — прием внутрь лекарственных препаратов стабильного йода (йодная профилактика) — таблеток или порошка йодистого калия.

Защитный эффект препарата резко уменьшается в случае его приема спустя уже 2 ч после поступления в организм радиоактивного йода. Однако даже через 6 ч после разового поступления радиоактивного йода прием препарата стабильного йода может уменьшить дозу облучения щитовидной железы примерно вдвое.

Однократный прием 100 мг стабильного йода обеспечивает защитный эффект в течение 14 ч. В условиях длительного воздействия радиоактивного йода на организм человека необходимы повторные приемы препаратов стабильного йода один раз в сутки в течение всего этого срока, но не более 10 суток для взрослых и не более 2 суток для беременных женщин и детей до 3 лет.

Йодистый калий принимают в следующей дозировке:

- ✓ взрослое население — 130 мг;
- ✓ дети до трехлетнего возраста — 65 мг. Препарат принимают после еды вместе с киселем, чаем или водой.

При отсутствии таблеток можно использовать 5%-й раствор йода: по 3—5 капель на стакан воды или молока принимать три раза в день семь дней подряд.

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированное задание № 18.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: механические повреждения: рваная рана, ушиб, переломы, клиническая смерть, поражение аммиаком.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий в профессиональной деятельности животновода.

Предотвращение травматизма в животноводстве предполагает лучшее понимание поведения животных и осознание связанных с ними опасностей, а также использование соответствующих методов и технологий защиты. Понимание привычек животных, их поведения во время кормления, реакции на изменения окружающей среды, социальные взаимоотношения, как, например, поведение животных, изолированных от стада, родительские и защитные инстинкты женских особей, изменения территориальных особенностей и типов питания скота имеют решающее значение для сокращения опасности получения травм.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Поражение диоксином.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

1. Одеть противогаз
2. Антидота НЕТ!!!
3. Немедленно эвакуировать на 1 ЭМЭ.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения, кожных покровов

Продемонстрировать технику дегазации с помощью индивидуального противохимического пакета.

- Вскрыть пакет по насечке.
- Достать тампон и равномерно обработать открытые участки кожи смакивающими движениями от периферии к центру.
- После обработки тампон утилизировать

Задача 3.

2 период терминального состояния – агония.

Компетентностно-ориентированная задание № 19.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: попадание инородного тела в нос, уши, пищевод, дыхательные пути, клиническая смерть.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий во время игры ребенка с мелкими предметами. всем родителям настоятельно рекомендуется максимально оградить ребенка от «общения» с мелкими игрушками, предметами и игрушками с мелкими батарейками. Нужно помнить, что ребенок может «добыть» себе опасную игрушку из самого безопасного с вашей точки зрения предмета. Например, собачка от молнии одежды или постельных принадлежностей, нательный крестик, батарейки от пульта, булавка, которой вы зафиксировали игрушку в коляске...

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Поражение сероводородом.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Произвести частичную санитарную обработку
- Одеть противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2% р-ром гидрокарбоната натрия.
- Применить антидот – вдыхание паров амилнитрита.
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении сидя в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять постоянный контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Контролировать рвотный рефлекс (при наличии – снять противогаз)

Продемонстрировать технику одевания противогаза на пострадавшего.

Для взрослых используются противогазы типа ГП-5, ГП-5М. Подбор противогаза осуществляется по размеру, который определяется путем измерения головы по замкнутой линии, проходящей через макушку, щеки и подбородок. Измерения округляют до 0,5 см. Данные представлены в таблице

Измерения головы в сантиметрах	Требуемый размер шлем-маски
До 63	0
63,5-65	1
65,5-68	2
68,5-70	3
Свыше 70	4

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 20.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: поражение молнией, термические ожоги, клиническая и биологическая смерть.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий у людей, находящихся на улице во время грозы. Если вы оказались у воды, не купайтесь. Молния, упавшая в воду даже в десятках метрах от вас, окажется для вас слишком близкой. Не укрывайтесь от молнии вблизи одиноко стоящих деревьев и кустов. Не прислоняйтесь к столбам, стогам сена и т. д. В лесу выбирайте для укрытия деревья более низкие, чем остальные, но не прислоняйтесь к их стволам. Не ходите босиком. Не ложитесь на землю. Ноги должны быть расположены, как по команде «смирно». Находясь на открытом месте, старайтесь не оказаться на возвышенности. В горах старайтесь располагаться в средней части склонов ущелий. Перебегая с места на место, помните, что средний промежуток времени между молниями около 10 секунд. Если ваша встреча с грозой произошла в открытой степи и укрытие слишком далеко, присядьте, накройтесь чем-нибудь и надейтесь, что вам повезет. Оказавшись в лодке далеко от берега, сядьте в ней, постарайтесь укрыться от дождя и помните, что возможность поражения молнией человека в лодке меньше десяти тысячной процента.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Травматическая ампутация в области верхней трети голени.

Смешанное кровотечение

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Произвести полную ампутацию с помощью ножниц (ножа).
- Наложить давящую повязку на культю с помощью ППИ.
- Приложить холод
- Эвакуировать в положении лежа на 1 ЭМЭ в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью. Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Следить за состоянием повязки на наличие кровотечения. Каждые 0,5-1 час производить ослабление жгута на 5-10 минут.

Продемонстрировать технику наложения давящей повязки.

- Оценить состояние пациента и раны;
- Придать пациенту удобное положение с хорошим доступом к ране;
- Обработать края раны раствором антисептика, просушить (салфеткой на пинцете);
- Наложить на рану сухую стерильную салфетку;
- Наложить поверх салфетки ватно-марлевый тампон;
- Закрепить тампон бинтовой повязкой (в зависимости от локализации раны);
- Транспортировать пациента в стационар, во время транспортировки следить за АД, ЧДД, PS, сознанием, состоянием повязки.

Задача 3.

4 период терминального состояния – биологическая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 21.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: утопление, клиническая и биологическая смерть, переохлаждение, отморожение.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий в профессиональной деятельности рыбака в весенний и осенний периоды. Нельзя выходить в плавание на неисправном и необорудованном средствами спасания судне; перед посадкой в лодку, надо осмотреть её и убедиться в наличии спасательного круга, спасательных жилетов по числу пассажиров, и черпака для отлива воды. В случае происшествия звонить в Единую службу спасения по сотовому телефону «101». Звонки принимаются круглосуточно и бесплатно.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Синдром длительного сдавления 3 степень 1 период. Разрушение левой стопы.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Наложить жгут выше места повреждения.
- Убрать сдавливающий предмет.
- Произвести тугое бинтование конечности.
- Имобилизовать подручными средствами бедро.
- Обложить конечности холодом
- Эвакуировать в положении лежа на 1 ЭМЭ в 1 очередь наиболее щадящим видом транспорта.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью. Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Следить за наложением жгута, эффективностью иммобилизации. Каждые 0,5-1 час производить ослабление жгута на 5-10 минут.

Продемонстрировать технику введения противоболевого средства при помощи шприц-тюбика.

- Извлечь шприц-тюбик из аптечки;
- Одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой - за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора - для прокола мембраны;
- Взять шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу;
- Удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
- Выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус;
- Не разжимая пальцев, извлечь иглу.

Задача 3.

2 период терминального состояния – агония.

Компетентностно-ориентированная задание № 22.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: поражение сероуглеродом.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе на производстве, изготавливающем минеральные удобрения. Соблюдение условий труда в соответствии с санитарно-техническими требованиями. В помещении должна быть оборудована качественная вентиляция и организовано регулярное проветривание. Работники обязательно работают в СИЗ. Регулярно подтверждать знание техники безопасности.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Инеродное тело левого глазного яблока.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Придать вынужденное положение – сидя.
- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- «Иммобилизовать» подручными средствами пораженный глаз.
- На здоровый глаз наложить «Монокль»
- Эвакуировать в положении сидя, наклонив голову вперед на 1 ЭМЭ в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Следить за состоянием повязки на наличие кровотечения. Контролировать положение при эвакуации.

Продемонстрировать технику наложения повязки на глаз.

- Приготовить бинт шириной 15-20 см, ватно-марлевую прокладку, ножницы.
- Прикрыть глаз защитной или лечебной ватно-марлевой прокладкой.
- Сделать циркулярный закрепляющий ход вокруг головы через лобные и затылочные бугры, начиная со стороны больного глаза.
- Провести сзади бинт под мочкой уха с больной стороны через щеку вверх (закрывая больной глаз).
- Повторить циркулярный ход вокруг головы.
- Повторить пункт «4».
- Закрепить повязку.

Задача 3.

4 период терминального состояния – биологическая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 23.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: отравление химическими препаратами бытовой химии, терминальные состояния, комы.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий во время «игры» с бытовой химией ребенка. Никогда не оставлять бытовую химию без присмотра или в доступном для детей месте. Отвести для хранения средств бытовой химии отдельное, в идеале труднодоступное для детей место. Не хранить бытовую химию в открытом виде. Любое вещество, находящееся на открытом воздухе, начинает испаряться. Испарившиеся вещества долго остаются в составе воздуха, а затем легко попадают в организм человека при дыхании. Не хранить бытовую химию в непосредственной близости с пищевыми продуктами. Даже микроскопические капли бытовой химии, попадая на пищевые продукты, а впоследствии и в организм человека, могут вызвать сильнейшее отравление.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Закрытый перелом костей таза. Внутреннее кровотечение.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Придать вынужденное положение «лягушки», положив пострадавшего на щит.
- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Приложить холод на нижнюю часть живота
- Эвакуировать в вынужденном положении на 1 ЭМЭ в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения. Контролировать положение при эвакуации. Каждые 0,5-1 час производить ослабление жгута на 5-10 минут.

Продemonстрировать технику наложения жгута.

Продemonстрировать технику введения противоболевого средства при помощи шприц-тюбика.

- Извлечь шприц-тюбик из аптечки;
- Одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой - за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора - для прокола мембраны;
- Взять шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу;
- Удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
- Выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус;
- Не разжимая пальцев, извлечь иглу.

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 24.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: поражение электрическим током, клиническая смерть, термические ожоги.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при работе с электрооборудованием на производстве.

Запрещается:

Электроинструмент запрещается использовать во взрывоопасном помещении.

Нельзя пользоваться неисправными электроприборами

Перед использованием нужно внимательно осмотреть на:

Надежность крепления всех деталей

Целостность электрических компонентов

Целостность корпуса

Наличия заземления.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Рана на передней брюшной стенке. С выпадением петли кишечника.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Придать вынужденное положение.
- Наложить клеевую повязку на живот (желательно влажную).
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении лежа с приподнятым плечевым поясом и валиком под коленями в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения.

Следить за состоянием повязки на наличие кровотечения.

Продemonстрировать технику наложения жгута.

Для взрослых используются противогазы типа ГП-5, ГП-5М. Подбор противогаза осуществляется по размеру, который определяется путем измерения головы по замкнутой линии, проходящей через макушку, щеки и подбородок. Измерения округляют до 0,5 см. Данные представлены в таблице

Измерения головы в сантиметрах	Требуемый размер шлем-маски
До 63	0
63,5-65	1
65,5-68	2
68,5-70	3
Свыше 70	4

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 25.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: механические повреждения: рваная рана, травматическая ампутация конечности, клиническая смерть, термические ожоги.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий в профессиональной деятельности дальнбойщика, перевозящего взрывоопасные грузы. Перевозка взрывоопасных грузов автомобильным транспортом состоит из доставки продукта, имеющего в своем составе от одного до нескольких взрывчатых или пиротехнических ингредиентов. Шофёр должен обеспечить чёткую работу машины, не отклоняться от курса, не превышать скорость, соблюдать все нормы, правила безопасности грузоперевозок. Исходя из регламента рабочего времени, водитель не должен работать более 40 часов в неделю. При пятидневке рабочий день составляет 8 часов, при шестидневке – 7 часов. Но при междугороднем сообщении допускается увеличение рабочего времени до 12 часов.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Закрытая ЧМТ.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Придать вынужденное положение.
- Привести в сознание, используя салфетки для стимуляции дыхания.
- Приложить холод с помощью гипотермического пакета типа «Снежок».
- Эвакуировать на 1 ЭМЭ в положении лежа, повернув голову на бок или лежа на правом боку в устойчивом боковом положении в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения.

Контролировать положение при эвакуации.

Продемонстрировать технику наложения холода с помощью гипотермического пакета.

- Положить на ровную плоскую поверхность
- Надавить рукой с усилием, разрывая внутренний пакет-вкладыш

- Встряхнуть и смять для лучшего смешения компонентов, дождаться охлаждения
- По возможности обернуть чем-то мягким (куском материи, марлей, бинтом) и приложить к пострадавшему месту

Задача 3.

4 период терминального состояния – биологическая смерть.

Компетентностно-ориентированная задание № 26.

Задача 1.

Возможные виды повреждений: клиническая смерть, термические ожоги, ожоги ВДП.

Профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий при тушении пожара на производстве: содержание проходов между строениями в свободном состоянии; обеспечение первичными средствами пожаротушения всех зданий, сооружений, складов, отделов, цехов; обучение и аттестация работников предприятия по технике пожарной безопасности.

Задача 2.

Определить неотложное состояние. Отморожение наружной поверхности правой верхней конечности 3 степени. Переохлаждение адинамическая стадия.

Определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).

- Обезболить. Кеторолак в шприц-тюбике.
- Переодеть в сухое
- Наложить асептические согревающие повязки с помощью ППИ.
- Иммобилизовать подручными средствами верхнюю конечность.
- Эвакуировать в положении сидя на 1 ЭМЭ в 1 очередь.

Оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.

Важно уважать того человека, которому хотите помочь и его состояние.

Не обманывать человека и не давать ему ложных надежд, не манипулировать.

Основной принцип оказания помощи – «Не навреди», воздержаться от каких-либо действий, если не уверены в их правильности

Необходимо сделать все возможное для обеспечения собственной безопасности - безопасность должна быть максимальной при имеющихся условиях

Если Вы оценили состояние пострадавшего и понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи, или Вы не можете справиться один – обратитесь за помощью

Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, они могут быстро сменять друг друга, - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

Осуществить контроль состояния пострадавшего.

Во время эвакуации осуществлять контроль за состоянием сознания, дыхания, сердцебиения.

Следить за состоянием повязки. Контролировать положение при эвакуации.

Продемонстрировать технику согревающей повязки.

- Вскрыть защитную упаковку-пакет
- Извлечь автономный источник тепла и встряхнуть его
- Убедившись, что, нагрев начался, убрать в нужное для согрева место
- В случае остывания повторно встряхнуть

Задача 3.

3 период терминального состояния – клиническая смерть.

3. Критерии оценки вида профессиональной деятельности.

3.1 Критерием оценки уровня сформированности ПК по ОП 10 Основы безопасности жизнедеятельности и готовности к выполнению данного вида профессиональной деятельности в результате освоения программы ОП является правильность решения ситуационной задачи.

Критерии оценки решения компетентностно-ориентированных задач:

5 «отлично» - студент правильно решает предложенную задачу, обстоятельно, с достаточной полнотой определяет неотложное состояние, устанавливает тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации), оказывает экстренную психологическую помощь в данной ситуации, определяет терминальное состояние, демонстрирует выполнение манипуляции по алгоритму, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие цель выяснить степень понимания данного материала. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

4 «хорошо» - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и оценки «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.

3 «удовлетворительно» - студент знает и понимает основные положения данной задачи, но допускает неточности в формулировке неотложного состояния, допускает частичные ошибки при определении ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации), оказании экстренной психологической помощи в данной ситуации, определении терминального состояния, неточности при демонстрации манипуляции, излагает материал недостаточно связно и последовательно.

2 «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, не справляется с решением задачи, не может определить неотложное состояние, наметить тактику ведения пострадавшего, допускает ошибки в формулировке терминов, искажающие их смысл, грубые ошибки при демонстрации манипуляции, беспорядочно и неуверенно излагает материал, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами.

5.2. В критерии оценки уровня подготовки обучающихся по ОП.10 Основы безопасности жизнедеятельности входят:

- обоснованность, четкость, краткость изложения ответа при соблюдении принципа полноты его содержания;
- умение использовать обучающимися теоретических знаний при решении практических задач;
- умение осуществить медицинскую манипуляцию по выполнению лечебно-диагностических вмешательств в соответствии с алгоритмом;
- уровень освоения учебного материала, предусмотренного учебной программой по ОП.10;

4. Вопросы к промежуточной аттестации

Задача 1.

Определить возможные виды повреждений:

- ✓ при работе с электрооборудованием в быту и на производстве
- ✓ при работе с бытовыми приборами
- ✓ при работе на высоте менее 1,8 м и более 1,8 м.
- ✓ при работе на предприятии с хлором, сероводородом, сероуглеродом, аммиаком, диоксином, с минеральными удобрениями
- ✓ при неправильной эксплуатации печного оборудования
- ✓ при работе с приборами ионизирующего излучения
- ✓ при работе в шахте
- ✓ при тушении лесного и антропогенного пожара
- ✓ при измерении температуры ртутным термометром
- ✓ при повышенной и пониженной температуре окружающего воздуха
- ✓ при использовании пиротехники
- ✓ у людей, находящихся на улице во время грозы
- ✓ во время игры с мелкими предметами и предметами бытовой химии.
- ✓ в профессиональной деятельности водителя
- ✓ в профессиональной деятельности сантехника при ремонте канализационного колодца
- ✓ в профессиональной деятельности кровельщика при работе на крыше 3-х этажного дома
- ✓ в профессиональной деятельности животновода
- ✓ в профессиональной деятельности рыбака

Перечислить профилактические меры для снижения уровня опасности и их последствий.

- ✓ при работе с электрооборудованием в быту и на производстве
- ✓ при работе с бытовыми приборами
- ✓ при работе на высоте менее 1,8 м и более 1,8 м.
- ✓ при работе на предприятии с хлором, сероводородом, сероуглеродом, аммиаком, диоксином, с минеральными удобрениями
- ✓ при неправильной эксплуатации печного оборудования
- ✓ при работе с приборами ионизирующего излучения
- ✓ при работе в шахте
- ✓ при тушении лесного и антропогенного пожара
- ✓ при измерении температуры ртутным термометром
- ✓ при повышенной и пониженной температуре окружающего воздуха
- ✓ при использовании пиротехники
- ✓ у людей, находящихся на улице во время грозы
- ✓ во время игры с мелкими предметами и предметами бытовой химии.
- ✓ в профессиональной деятельности водителя
- ✓ в профессиональной деятельности сантехника при ремонте канализационного колодца

- ✓ в профессиональной деятельности кровельщика при работе на крыше 3-х этажного дома
- ✓ в профессиональной деятельности животновода
- ✓ в профессиональной деятельности рыбака

Задача 2.

- определить неотложное состояние.
- определить тактику ведения пострадавшего с выбором способа эвакуации (госпитализации).
- оказать экстренную психологическую помощь в данной ситуации.
- осуществить контроль состояния пострадавшего.
- *продемонстрировать технику:*
 - ✓ одевания противогаза на пострадавшего, на себя, правила подбора противогаза
 - ✓ наложения холода с помощью гипотермического пакета «Снежок»
 - ✓ наложения спиральной повязки с перегибом, повязки «Вельпо», повязки «Уздечка», повязки черепашья, повязки на глаз окклюзионной повязки, согревающей повязки, давящей повязки.
 - ✓ применения шприц-тюбика.
 - ✓ проведения йодной профилактики.
 - ✓ применения салфетки для стимуляции дыхания с нашатырным спиртом.
 - ✓ проведения дегазации
 - ✓ иммобилизации правой голени

Задача 3. Определить период терминального состояния