

ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
 ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО  
 Природничо-географічний факультет  
 Кафедра біології

ДИПЛОМНА РОБОТА  
 на тему: **Особливості формування навичок домедичної допомоги у  
 майбутніх учителів**

Студентки СБХ групи

Галузі знань 0401. Природничі науки

Спеціальності 7.04010201 Біологія\*

Чешківської Ліни Олексіївни

Науковий керівник: доцент, кандидат  
 біологічних наук Гудзевич Л. С.

Розширена шкала \_\_\_\_\_

Кількість балів: \_\_\_\_\_ Оцінка: ECTS \_\_\_\_\_

Голова комісії \_\_\_\_\_  
 (підпис)

\_\_\_\_\_  
 (ініціали, прізвище)

Члени комісії \_\_\_\_\_  
 (підпис)

\_\_\_\_\_  
 (ініціали, прізвище)

\_\_\_\_\_  
 (підпис)

\_\_\_\_\_  
 (ініціали, прізвище)

\_\_\_\_\_  
 (підпис)

\_\_\_\_\_  
 (ініціали, прізвище)

**м. Вінниця – 2016 рік**

## АНОТАЦІЯ

Дипломна робота містить дані по формуванню навичок домедичної допомоги у майбутніх учителів. Досліджена ефективність стимуляційних технологій в опануванні практичними навичками домедичної допомоги. Проведена оцінка теоретичних знань та практичних навичок із домедичної допомоги у студентів Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. На підставі отриманих даних розроблено та наведено перелік навичок домедичної допомоги якими повинні оволодіти студенти після закінчення навчання.

**Ключові слова:** студенти, професійна підготовка, домедична допомога, симуляційне навчання.

**Структура та обсяг роботи.** Дипломна робота складається із вступу, 3-х розділів (15 рисунків, 3 таблиць), висновків, списку використаної літератури ( 111 джерел ) та додатків ( 13 ). Загальний обсяг – 98 сторінок.

## ЗМІСТ

|   |    |
|---|----|
| ВСТУП.....  | 4  |
| РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ ПЕДАГОГІВ В ОБЛАСТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ..... | 8  |
| 1.1. Актуальні проблеми практичної підготовки студентів вищої школи України.....          | 8  |
| 1.2. Становлення, етапи розвитку та навчання домедичної допомоги в Україні.....           | 19 |
| 1.3. Форми та методи навчання домедичної допомоги.....                                    | 31 |
| РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ .....  | 46 |
| 2.1. Матеріали дослідження.....   | 46 |
| 2.2. Методи дослідження.....  | 47 |
| РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.....                                    | 50 |
| 3.1. Результати первинного анкетування студентів .....                                    | 50 |
| 3.2. Результати експериментальної частини дослідження.....                                | 54 |
| ВИСНОВКИ.....   | 67 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....   | 68 |
| ДОДАТКИ.....  | 81 |

## ВСТУП

Сучасний розвиток суспільства вимагає подальшого вдосконалення системи підготовки, педагогічних працівників, тому що важлива роль у формуванні, збереженні і зміцненні здоров'я дітей і підлітків, їх гармонійному фізичному і нервово-психічному розвитку належить саме педагогам – першій ланці в системі виховання і навчання. Кваліфікований педагог повинен володіти систематизованими теоретичними знаннями та практичними навичками й вміннями, необхідними для дотримання гігієнічних норм і вимог, розробки заходів спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я дітей і підлітків. Водночас педагог несе моральну й юридичну відповідальність за збереження життя й здоров'я дітей і підлітків під час перебування в навчальному закладі. Оптимальний рівень медичної підготовки учителя середньої школи є обов'язковим елементом його професійної компетентності, оскільки вчитель повинен вміти оперативно оцінити стан потерпілого або хворого учня, визначити обсяг невідкладної допомоги і без зволікань надати її дитині на місці події, з метою попередження можливих ускладнень або летального наслідку.

З метою забезпечення охорони здоров'я дітей підчас навчального виховного процесу у ВНЗ вітчизняними науковцями розроблено і впроваджено Концепцію медичної та валеологічної освіти педагогічних працівників, на яких також ґрунтується оновлення змісту професійної підготовки майбутніх учителів школи, спрямоване на підвищення професійної педагогічної компетентності, що трансформуватиметься у практичну педагогічну діяльність щодо здоров'язбереження школярів. Основна мета й завдання Концепції медичної та валеологічної освіти педагогічних працівників – забезпечення підготовки вчителя до надання домедичної допомоги в загрозованих для життя станах дітям і дорослим та проведення профілактичної роботи з питань охорони життя і здоров'я дітей.

Знання основ медичних знань дає можливість педагогам, вихователям і психологам користуватися науково обґрунтованими рекомендаціями з організації всіх складових як навчально-виховного процесу: режиму дня, проведення занять, так і знати закономірності розвитку здорової дитини, а також прояви різних хвороб, травм, невідкладних станів, які потребують домедичної допомоги як у дорослих так і в дітей. В сучасних умовах педагог повинен володіти багажем медично-біологічних знань, тому особливо актуальною стає медична підготовка педагога в випадках, коли від грамотного й своєчасного втручання дорослих залежить життя дитини.

Актуальність проблеми, теоретичне значення і потреба практичного застосування зумовили вибір теми дипломної роботи **«Особливості формування навичок домедичної допомоги у майбутніх учителів»**.

**Проблема дослідження** викликана низьким рівнем практичної підготовки населення та збільшенням кількості інвалідизації та летальності від несвоєчасної, некваліфікованої домедичної допомоги.

**Гіпотеза дослідження:** Рівень практичної підготовки студентів по домедичній допомозі можна суттєво підвищити, якщо дотримуватися технології формування умінь та навичок та використовувати ефективні методики для їх відпрацювання.

**Об'єкт дослідження є:** процес формування знань і вмінь домедичної допомоги у студентів педагогічних вузів.

**Предметом дослідження:** форми і методи, використанні для формування теоретичних знань і практичних умінь надання домедичної допомоги студентами (особливості і дидактичні умови формування умінь та навичок домедичної допомоги у студентів педвузів).

**Мета дослідження** полягає у теоретичному обґрунтуванні, розробці та експериментальній перевірці ефективності дидактичних умов формування умінь та навичок домедичної допомоги у студентів педагогічного вузу.

Відповідно до предмета, мети й гіпотези нашого дослідження були визначені такі **завдання дослідження:**

1. Вивчити стан розробки проблеми, що досліджується, у психолого-педагогічній літературі та педагогічній практиці.

2. Обґрунтувати теоретичні основи формування умінь та навичок домедичної допомоги у студентів педагогічного вузу.

3. Проаналізувати методи і форми, спрямовані на формування у студентів теоретичних знань і практичних умінь та навичок надання домедичної допомоги.

4. Визначити дидактичні умови формування навичок домедичної допомоги у студентів педагогічного вузу.

5. Експериментально перевірити вплив дотримання дидактичних умов на ефективність процесу формування умінь та навичок домедичної допомоги у студентів.

**Методи дослідження:** аналіз наукової та методичної літератури з проблеми дослідження; контент-аналіз, анкетування, тестування, моделювання, експериментальний, статистичний (статистична обробка результатів роботи та інтерпретація здійснювалася за допомогою методів варіаційної статистики (В.С. Генес, 1967)).

**Науково-теоретичне значення дослідження** полягає у теоретичному обґрунтуванні дидактичних умов формування умінь та навичок домедичної допомоги у студентів та розробці технології формування навичок у відповідності з етапами оволодіння студентами вміннями та навичками.

**Практичне значення** проведеного дослідження полягає в розробці алгоритмів домедичної допомоги, методичних розробок (тренінгів, занять імітаційно-рольового моделювання, стимуляційні технології) у яких здійснюється перехід від теоретичної до практичної діяльності студентів з урахуванням послідовності формування навичок. Ці алгоритми можуть бути рекомендовані вчителям предмету «Захист Вітчизни» загальноосвітніх навчально-виховних закладів, викладачам ВНЗ для запровадження їх у педагогічну практику.

*Апробація результатів дослідження:* основні положення дипломної роботи надруковані у збірнику наукових праць ВДПУ «Актуальні питання географічних, біологічних та хімічних наук».

*Структура дипломної роботи.* Дослідження побудоване відповідно поставленої мети. Воно складається із 3-х розділів, висновку, списку використаної літератури та додатків (13 рисунків, 2 таблиці, список літератури із 111 назв, 13 додатків, загальний обсяг –98 сторінок).

### Список використаної літератури

1. Агранович Н.В. Инновационные технологии в процессе обучения студентов медицинских вузов [Электронный ресурс] /Н.В.Агранович/ Медицинские науки–Режим доступа. : [http://www.rusnauka.com/5\\_SWMN\\_2012/Medecine/13\\_101653.doc.htm](http://www.rusnauka.com/5_SWMN_2012/Medecine/13_101653.doc.htm).
2. Бенюмов В.М. Хірургія: Підручник / В.М.Бенюмов.Ж.:Вища школа, 1985
3. Боброва Е.М. Особенности профессионального самопознания студентов педвуза / Боброва Е.М.–М., 1989. - 220 с.
4. Бондаренко О.М. Актуальність валеології як навчальної дисципліни / Олена Бондаренко : зб. наук. пр. Уманського державного педагогічного університету ім.П.Т.Тичини / гол. ред. В.Г.Кузь. – К.: Наук. світ, 2003. – С.46–51.
5. Бондаренко О.М. Валеологічна компетентність молодшої людини як запорука успішної кар'єри / О.М. Бондаренко. // Гуманізація навчально-виховного процесу: зб. наук.пр. (Спецвипуск): Матеріали науково-практичної конференції „Валеологічна культура особистості – джерело здоров'я” / за заг. ред. В.І.Сипченка – Слов'янськ: Видавничий центр СДПУ, 2006. – С.3–7.
6. Бондаренко О.М. Організація безпечної життєдіяльності людини. Ч.І.: навчальний посібник для студентів університетів / О.М.Бондаренко, Л.Пакушина. – Черкаси: Вид.від. ЧНУ ім.Б.Хмельницького 2005. – 96 с.
7. Бондаренко О.М. Суть, функції і структурні компоненти валеологічної компетентності студента університету / О.М.Бондаренко. // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку / матеріали V міжнародної науково-практичної конференції, квітень, 2007 р.: У 3-х т. / за ред. проф. М. С. Гончаренко. – Харків: 2007. – Т. 1. – С. 31–37.
8. Бондаренко О.М. Філософські, соціальні і педагогічні аспекти безпеки життєдіяльності людини / О.М.Бондаренко. // Проблеми сучасності: культура, мистецтво, педагогіка: зб. наук. пр. / за заг. ред. Гребенюка Г. Є. – Харків-Луганськ: Стиль-Издат, 2003. – С. 6–14.



9. Бондаренко О.М. Формування валеологічної культури особистості як шлях реалізації вимог принципу гуманізації освіти / О.М.Бондаренко // Проблеми гуманізму і освіти: зб. матер. наук.-метод. конф. Т. 1. – Вінниця: Універсум – Вінниця, 2002. – С.175–179.
10. Борисова Н.В. Симуляционный центр как часть образовательного медицинского кластера / Н.В. Борисова, П.Г. Петрова, Л.А. Апросимов // Якутский медицинский журнал. – 2013.–№ 4. – С. 48-50.
11. Брагина В.Д. Представления о профессии и самооценка профессионально-важных качеств учащейся молодежи / В.Д.Брагина Вопросы психологии, 1996.–№ 2.–с. 146-156.
12. Буянов В.М. Первая медицинская помощь / В.М.Буянов. – М.: Медицина, 1981. – с.67-84.
13. Васьковская С. В. Психологическое консультирование: Ситуационные задачи /С.В.Васьковская, П.П.Горностай.– К.: Вища школа, 1996.- 192 с.
14. Васьковская С.В. Психологическое консультирование: Ситуационные задачи /С.В.Васьковская, П.П.Горностай.– К.: Вища школа, 1996.- 192 с.
15. Власюк О.П. До проблеми професійної підготовки студентів вищих навчальних закладів / О.П. Власюк: [Зб. наук. праць] Бердянського державного педагогічного університету (Педагогічні науки). – 2011. – №1. – 356 с.
16. Волкова Н.П. Професійнопедагогічна комунікація : навчальний посібник / Н.П. Волкова. – К.: ВЦ «Академія», 2006. – 256 с.
17. Гапанович И.Я. Хирургия / И.Я. Гапанович.–Минск, 1987
18. Глухов І. Г. Специфіка еколого-правової компетентності майбутнього вчителя та науково-методична модель її формування / Педагогічні науки : [зб. наук. праць] / за ред. Є.С. Барбіна. – Херсон: ХДУ, 2011. – Вип. 58. – Ч. 2. – С. 309–313.

19. Глухов І. Г. Специфіка еколого-правової компетентності майбутнього вчителя та науково-методична модель її формування / Педагогічні науки : [зб. наук. праць] / за ред. Є.С. Барбіна. – Херсон: ХДУ, 2011. – Вип. 58. – Ч. 2. – С. 309–313.
20. Гудзевич Л.С. Моделювання та муляжування як необхідний елемент опанування навичками домедичної допомоги / Л.С. Гудзевич / Актуальні питання географічних, біологічних та хімічних наук. Основні наукові проблеми та перспективи дослідження / Збірник наукових праць ВДПУ. – Вип. 12 (17). – Вінниця, 2015. – С. 94.
21. Гудзевич Л.С. Особливості формування навичок першої допомоги в умовах професійної підготовки майбутніх учителів / Л.С. Гудзевич, А.В. Калібабчук / *MaterialyXIMiedzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji “NaukovaprzestrzenEuropy2015”* Volume 21. Medycyna: Przemysl. Naukaistudia. – P. 17-18.
22. Гузеев В.В. Планирование результатов образования и образовательная техника / В.В. Гузеев. – М.: Народное образование, 2000. – 240 с.
23. Даутова О. Б. Инновации и образование / О. Б. Даутова, С.В.Христофорова//Сборник материалов конференции. Серия «Symposium», вып. 29.–СПб, 2003.–С.304–309.
24. Доврачебная допомогу потерпілим при дорожньо-транспортних пригодах. - К.: вид-во «Удмуртія», 2007.–40 с.
25. Долинський Б.Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності: монографія// Волинський –Одеса: Видавець :М. Черкасовь
26. Дыхан Л.Б. Теория и практика здоровьесберегающей деятельности в школе / Л.Б. Дыхан.– Ростов н/Д: Феникс, 2009.– 412с.– (Библиотека учителя)

27. Дьяченко М. И. Психологические проблемы готовности к деятельности / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Минск: БГУ, 1976. – 176 с.
28. Дядичкин В.П. Медицинская помощь при травмах / В.П.Дядичкин-Минск,1981.
29. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; [гол.ред. В.Г.Кремень]. –К.: Юрінком Інтер, 2008.–1040 с.
30. Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова / Международный журнал экспериментального образования.–2011–№ 12.–С. 30–31.
31. Жидецкий В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді: навч.посібник. / В.Ц.Жидецкий, М.Э.Жидецька.– К.: Основа, 2003 – с.23-29
32. Здоровьесберегающая среда учреждения профессионального образования: Научно-методические рекомендации по организации здоровьесберегающей среды в педагогическом колледже и вузе для обеспечения качества непрерывного профессионального образования / под общ.ред. Т.С. Ивановой, Т.Н. Леван / Иванова Т.С., Корчагина Ю.В., Леван Т.Н., Пантеева О.В., Черепанова Е.И.–М.: МГПИ, 2009.–152 с.
33. Зимняя И.А. Психологические особенности студента и активизация его познавательной деятельности / И.А. Зимняя / Alma mater. Вестник высшей школы.–2011.–№ 11.–с. 24.
34. Иванова Т.С. Современные педагогические кадры для школы, содействующей здоровью: проблемы и решения / Т.С. Иванова, Т.Н.Леван: Школа здоровья. 2011, № 2.–С. 12-17.
35. Іонова О. М. Розвиток здоров'я особистості через освіту: досвід вальдорфської школи / Педагогіка здоров'я: матеріали наук.–практ. конф. 2011р. / (гол. Ред. проф. О. М. Микитка). – 2011. – С. 13–21.

36. Ковальчук Л. Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської державної медичної академії імені І. Я. Горбачевського: досягнення і перспективи / Л. Я. Ковальчук / Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 5 – 11.
37. Колесникова И.А. Педагогическая праксиология: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / И.А. Колесникова, Е.В. Титова. – М.: Изд. центр «Академия», 2005. – 256 с.
38. Компетентностноориентированное обучение в медицинском вузе: Учебнометодическое пособие / Артюхина А.И. [и др.]; Под ред. Е.В. Лопановой. Омск: ООО Полиграфический центр КАН, 2012.–198 с.
39. Концепція валеологічної освіти педагогічних працівників/ Інформаційний вісник вищої освіти. – К. : НМЦВО, 2001. – № 6. – С. 34–38.
40. Концепція медичної освіти педагогічних працівників Інформаційний вісник вищої освіти. – К. : НМЦВО, 2001. – № 6. – С. 39–40.
41. Которбинский Т. Трактат о хорошей работе / Т. Котарбинский. – М.: Экономика, 1975. – 271с.
42. Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь / И.М Красильникова, Е.Г. Моисеева. – М.:АНМИ, 2004. – 52-56, 62-64с.
43. Кремень В.Г. Освіта і наука України. Шляхи модернізації / Василь Григорович Кремень.–Київ: Грамота, 2003.–с. 11.
44. Крилюк В.О. Екстрена медична допомога та тактика хірургічного лікування.[текст]: автореф.дис. на здобуття наук. Ступеня д– мед наук / В.О.Крилюк; Тернопіль: [б.и], 2014.–36 с.
45. Левицький П. Р. Особливості засвоєння практичних навичок студентами медичного факультету з медицини надзвичайних ситуацій / П. Р. Левицький / Медична освіта. – 2012. - № 3. – С. 49-51.
46. Лёвкин О. А. Опыт использования симуляционных технологий при обучении врачей и парамедиков / О. А. Лёвкин, К. В. Сериков //

Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 67-68.

47. Лернер И.Я. Дидактические основы обучения / И.Я. Лернер. – М.: Педагогика, 1981. –185 с.

48. Лівак П.Є. Основи медичних знань / П.Є. Лівак, В.І. Терещенко, Н.О.Товстенко: Навчальний посібник. – Ірпінь: Академія ДПС України, 2002. – 200 с.

49. Ломов Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности/ Б.Ф. Ломов, Е.Н. Сурков.–М., 1980. 4. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза /В.Д. Менделевич // Психологический журнал.–1996.–Т. 17.–№ 4.

50. Мартынова А. В. Факторы, влияющие на формирование профессионального самосознания студентов / А.В. Мартынова.– СПб: Наука, 1999. – 108с.

51. Медичний захист за умов надзвичайних ситуацій/С.О.Гур'єв, П.Б. Волянський,М.А Скидан.та ін.–К.:УНДЦЗ,УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України, 2012. – 230с.

52. Микула, І. Р. Медична та соціальна реабілітація: навч. посібник./ Л. О. Вакуленко, М. І. Швед, Л. В. Левицька, та інші. 2003 . –220 с.

53. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : Методичний посібник./ В.Є. Мілерян.– К., 2004 – 80 с.

54. Мойсак, О. Д. Основи медичних знань іохорони здоров'я: навчальний посібник – третєвидання, виправлене та доповнене / О. Д. Мойсак.– К. Арістей, 2005– 588 с.

55. Муравьев К.А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К.А. Муравьев, А.Б. Ходжаян, С.В. Рой / Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10 (часть 3). – С. 534-537.

56. Мурза, В. П. Фізична реабілітація в хірургії:навч. Посібник./ В.П. Мурза, В.М. Мухін – К.: Наук. Світ., 2008 – 246 с.

57. Нежкіна Н.Н. Развитие компетенции здоровьесформирующего характера в системе образования педагогов / Здоровьесберегающая деятельность в системе непрерывного образования: детский сад–школа–вуз: Материалы Межрегиональной научно–практической конференции (2– 3 марта 2010 г.) / Под общ.ред. Л.Е. Курнешовой, Т.С. Ивановой.–М.: МГПИ; Школьная книга, 2010.–С. 25 - 31.
58. Ничипоренко Н.П. Прогностическая компетентность в системе личностных свойств/ Н.П. Ничипоренко / Вопросы психологии , 2007.–№ 2– с. 123 - 130.
59. Організаційно-методичні аспекти навчання навичкам надання домедичної допомоги не медиків– працівників сфери цивільного захисту/ П.Б. Волянський, М.Л Долгий., А.В.Терент’єва // Мат.Міжнар.наук-практ.конф. «Надзвичайні ситуації: безпека та захист» (9-10 жовт. 2014р.). – Черкаси, 2014. – 115–118 с.
60. Оржеховська В. М. Здоров’язбережувальне навчання і виховання: проблеми, пошук / В. М. Оржеховська / Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя: Психолого–педагогічні науки. – 2011. – № 4. – С. 29-31.
61. Первая помощь при повреждениях і несчастных випадках / Є. С. Борисов, Н. Є. Буров, В. А. Поляков. та ін; під ред. В. А. Полякова.–М.: Медицина, 2006.–120 с.
62. Петриченко Т.В. Перша медична допомога: Підручник / Т.В. Петриченко – К.: Медицина, 2007.
63. Петрочко Ж. В. Дитина у складних життєвих обставинах: соціально-педагогічне забезпечення прав: монографія / Ж. В. Петрочко. – Рівне: видавець О. Зень, 2010. – 368 с.
64. Пехота О.М. та ін. Освітні технології: Навч.–метод. посібник / За заг. ред. О.М.Пехоти. – А.С.К., 2001. – 256 с.
65. Пехота О.М. Індивідуальність вчителя. Теорія і практика / О.М.Пехота–Миколаїв : Іліон, 2009.–С. 10.
66. Практичні роботи з курсу «Основи медичних знань» [Уклад О.Д.

Мойсак]. – К.: Вища шк., 1992. – 180 с.

67. Про затвердження плану заходів щодо розвитку вищої освіти на період до 2015 року. / Розпорядження Кабінету міністрів України від 27 серпня 2010 р. № 1728-р. / Урядовий кур'єр. – 2010. – 24 вересня. – № 177. – С. 12.

68. Про практичну підготовку студентів / Лист Міністерства освіти і науки України від 7 лютого 2009 р. – № 1/9–93.

69. Професійна освіта:Словник:Навч.посіб. / [Уклад С.У. Гончаренко та ін., за ред. Н.Г. Ничкало]. – К.: Вища шк., 2000. – 380 с.

70. Разуваева Т.Н. Особенности социально-психологической компетентности студентов с различным уровнем развития антиципационных способностей / Т.Н. Разуваева [Электронный ресурс].–Режим доступа.–URL: <http://molod.eduhmao.ru/info/1/3952/15930.statya-vak-lebedevoy.doc> (дата обращения: 16.04.12).

71. Римар Л. В. Формування професійної самосвідомості майбутніх учителів у процесі вивчення педагогічних дисциплін: дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / Л.В Римар. - Вінниця, 1999. – 214 с.

72. Сагарда В. В. Концепція цілісної методичної системи підготовки педагога в умовах університету / В. В. Сагарда / Проблеми вищої школи. – 1994. – Вип. 79. – С. 6.

73. Семиченко В. А. Психологічна структура педагогічної діяльності / В.А. Семиченко – К.: Вид.-во поліграф. центр "Київськ. університет", 2001.– 230 с.

74. Сентизова М. И. Педагогическое обеспечение подготовки будущих учителей к здоровьесберегающей деятельности: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / М. И. Сентизова. – Якутск, 2008. – 26 с.

75. Скоромная Ю.Е., Тренинг делового (профессионального) общения/ Ю.Е. Скоромная.–М. Фонд мир,2009–128 с.

76. Стеценко С. Г. Медичне право України / С. Г. Стеценко. – К. : ЦУЛ, 2008. – 507 с
77. Тренинг для тренеров на 100%: Секреты интенсивного обучения, М. Альпина Бизнес Букс, 2006 246с.
78. Ушинский К.Д. Про виховання /К.Д. Ушинский / Історія педагогіки,2004р с.79-92.
79. Федоров М.К. Перша медична допомога / М.К. Федоров. – М., ИНФРА-М, 2006.–187 с.
80. Чурсин А.А. Концепция «цепи выживания» в системе симуляционного обучения экстренной медицинской помощи / А.А. Чурсин, В.Л. Радущкевич, С.Н. Боев /Виртуальные технологии в медицине. № 6 (12).– С. 40.
81. Этапы формирования навыков. Тренировка и тренажеры. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<http://psyera.ru/etapy-formirovaniya-navykov-trenirovka-i-trenazhery-929.htm>
82. Эффективность обучения: семь основных принципов [Электронный ресурс].–Режим доступа : [http://www.elitarium.ru/2007/04/27/jeffektivnost\\_obuchenija.html](http://www.elitarium.ru/2007/04/27/jeffektivnost_obuchenija.html)
83. Івахненко С. В. Формування навичок домедичної допомоги [Електронний ресурс] – Режим доступу:[www.economy.nauka.com.ua](http://www.economy.nauka.com.ua)(дата звернення 13.06.2013 р.).
84. Федоров М.К. Перша медична допомога / М.К. Федоров– М., ИНФРА-М, 2006.–187 с.
85. Якін В.С. Надання першої допомоги вчителем / В.С. Якін–М., Видавництво, 2008.–244 с.
86. Янкович О.І. Освітні технології в історії вищої педагогічної освіти України (1957–2008): Монографія / [за ред. В.М. Чайки., І.О. Янкович]. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. – 320 с.



88. Ahern RM, Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Gakidou E, Murray CJ. Improving the public health utility of global cardiovascular mortality data: the rise of ischemic heart disease. *Popul Health Metr.* 2011;9:8.
89. Andreatta P, Saxton E, Thompson M, Annich G. Simulation-based mock codes significantly correlate with improved pediatric patient cardiopulmonary arrest survival rates. *Pediatr Crit Care Med.* 2011;12:33–38.
90. Berg RA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, Lerner EB, Rea TD, Sayre MR, Swor RA. Part 5: adult basic life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [published correction appears in *Circulation.* 2011;124:e402]. *Circulation.* 2010;122(suppl 3):S685–S705.
91. Hunziker S, Johansson AC, Tschan F, Semmer NK, Rock L, Howell MD, Marsch S. Teamwork and leadership in cardiopulmonary resuscitation. *J Am Coll Cardiol.* 2011;57:2381–2388.
92. Idris AH, Guffey D, Aufderheide TP, Brown S, Morrison LJ, Nichols P, Powell J, Daya M, Bigham BL, Atkins DL, Berg R, Davis D, Stiell I, Sopko G, Nichol G; Resuscitation Outcomes Consortium (ROC) Investigators. Relationship between chest compression rates and outcomes from cardiac arrest. *Circulation.* 2012;125:3004–3012.
93. J. Skarvada, Z. Kotásek, J. Strnadel. – Brno, CZ, FIT VUT, 2010. –p.14.
94. McInnes AD, Sutton RM, Orioles A, Nishisaki A, Niles D, Abella BS, Maltese MR, Berg RA, Nadkarni V. The first quantitative report of ventilation rate during in-hospital resuscitation of older children and adolescents. *Resuscitation.* 2011;82:1025–1029.
95. Meaney PA, Sutton RM, Tsimas B, Steenhoff AP, Shilkofski N, Boulet JR, Davis A, Kestler AM, Church KK, Niles DE, Irving SY, Mazhani L, Nadkarni VM. Training hospital providers in basic CPR skills in Botswana: acquisition, retention and impact of novel training techniques. *Resuscitation.* 2012
96. Monsieurs KG, De Regge M, Vansteelandt K, De Smet J, Annaert E, Lemoyne S, Kalmar AF, Calle PA. Excessive chest compression rate is associated

with insufficient compression depth in prehospital cardiac arrest. *Resuscitation*. 2012;83:1319–1323.

97. National Council for Accreditation of Teacher Education. *Standards for Professional Development Schools*. – Washington, DC, 2001. – p.34.

98. Neumar RW, Otto CW, Link MS, Kronick SL, Shuster M, Callaway CW, Kudenchuk PJ, Ornato JP, McNally B, Silvers SM, Passman RS, White RD, Hess EP, Tang W, Davis D, Sinz E, Morrison LJ. Part 8: adult advanced cardiovascular life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [published correction appears in *Circulation*. 2011;123:e236]. *Circulation*. 2010;122(suppl 3):S729–S767.

99. Oermann MH, Kardong-Edgren SE, Odom-Maryon T. Effects of monthly practice on nursing students' CPR psychomotor skill performance. *Resuscitation*. 2011;82:447–453.

100. Peberdy MA, Ornato JP, Larkin GL, Braithwaite RS, Kashner TM, Carey SM, Meaney PA, Cen L, Nadkarni VM, Praestgaard AH, Berg RA; National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation Investigators. Survival from in-hospital cardiac arrest during nights and weekends. *JAMA*. 2008;299:785–792.

101. Rubertsson S, Silfverstolpe J, Rehn L, Nyman T, Lichtveld R, Boomars R, Bruins W, Ahlstedt B, Puggioli H, Lindgren E, Smekal D, Skoog G, Kastberg R, Lindblad A, Halliwell D, Box M, Arnwald F, Hardig BM, Chamberlain D, Herlitz J, Karlsten R. The study protocol for the LINC (LUCAS in cardiac arrest) study: a study comparing conventional adult out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation with a concept with mechanical chest compressions and simultaneous defibrillation. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2013;21:5.

102. Skarvada, J., Kotásek, Z., Strnadel, J.: *Optimalizace aplikace testu cislícových systému pro nízký výkon*: Brno, CZ, FIT VUT, 2010. -p.14

103. Smekal D, Johansson J, Huzevka T, Rubertsson S. A pilot study of mechanical chest compressions with the LUCAS™ device in cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation*. 2011;82:702–706.

104. Stiell IG, Brown S, Calloway CW, Aufderheide TP, Cheskes S, Vaillancourt C, Hostler D, Davis DP, Idris A, Christenson J, Morrison M, Stouffer J, Free C, Nichol G; Resuscitation Outcomes Consortium Investigators. What is the optimal chest compression depth during resuscitation from out-of-hospital cardiac arrest in adult patients? *Circulation*. 2012;126:A287. Abstract.

105. Stiell IG, Brown SP, Christenson J, Cheskes S, Nichol G, Powell J, Bigam B, Morrison LJ, Larsen J, Hess E, Vaillancourt C, Davis DP, Callaway CW; Resuscitation Outcomes Consortium (ROC) Investigators. What is the role of chest compression depth during out-of-hospital cardiac arrest resuscitation? *Crit Care Med*. 2012;40:1192–1198.

106. Sutton RM, Niles D, Meaney PA, Aplenc R, French B, Abella BS, Lengetti EL, Berg RA, Helfaer MA, Nadkarni V. Low-dose, high-frequency CPR training improves skill retention of in-hospital pediatric providers. *Pediatrics*. 2011;128:e145–e151.

107. Travers AH, Rea TD, Bobrow BJ, Edelson DP, Berg RA, Sayre MR, Berg MD, Chameides L, O'Connor RE, Swor RA. Part 4: CPR overview: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010;122(suppl 3):S676–S684.

108. Tschan F, Vetterli M, Semmer NK, Hunziker S, Marsch SC. Activities during interruptions in cardiopulmonary resuscitation: a simulator study. *Resuscitation*. 2011;82:1419–1423.

109. Vaillancourt C, Everson-Stewart S, Christenson J, Andrusiek D, Powell J, Nichol G, Cheskes S, Aufderheide TP, Berg R, Stiell IG; Resuscitation Outcomes Consortium Investigators. The impact of increased chest compression fraction on return of spontaneous circulation for out-of-hospital cardiac arrest patients not in ventricular fibrillation. *Resuscitation*. 2011;82:1501–1507.

110. Yang CW, Yen ZS, McGowan JE, Chen HC, Chiang WC, Mancini ME, Soar J, Lai MS, Ma MH. A systematic review of retention of adult advanced life support knowledge and skills in healthcare providers. *Resuscitation*. 2012;83:1055–1060.

111. Zuercher M, Hilwig RW, Ranger-Moore J, Nysaether J, Nadkarni VM, Berg MD, Kern KB, Sutton R, Berg RA. Leaning during chest compressions impairs cardiac output and left ventricular myocardial blood flow in piglet cardiac arrest. *Crit Care Med.* 2010;38:1141–1146.

# ДОДАТКИ

Додаток А

## *Імітаційно-рольове моделювання*

**Тема:** Перша домедична допомога при різних видах ушкоджень та невідкладних станах

**Мета:** повторення та закріплення навичок домедичної допомоги

**Очікувані результати:** вірно відтворений алгоритм першої допомоги, транспортної іммобілізації .

### **Хід роботи**

**Робота в групах.** Кожна група отримує ситуаційне завдання (при необхідності відповідний набір імітаторів поранень).

- 1.Надайте допомогу при носовій кровотечі.
2. Надайте допомогу потерпілому з проникаючим пораненням правої бокової поверхні грудної клітки.
3. Надайте допомогу потерпілому з переломом 5, 6 ребра зліва.
4. Надайте домедичну допомогу при епілептичному нападі.
5. Надайте допомогу потерпілому при непритомності.
6. Надайте допомогу в разі закритого перелому променевої кістки правого передпліччя.
7. Осколкове поранення в шию. Зупиніть кровотечу із сонної артерії.
8. Надайте домедичну допомогу в разі закритого перелому правої ключиці.
- 9.У потерпілого клінічна смерть. Дійте!
10. Надайте домедичну допомогу в разі отруєння етиловим спиртом.
11. Зупинити венозну кровотечу з нижньої третини стегна.
12. Зупиніть артеріальну кровотечу із верхньої третини плеча.
13. Надайте допомогу в разі закритого перелому стегна.
14. Надайте допомогу в разі відкритого перелому лівої великогомілкової кістки в ділянці нижньої третини.
15. Надайте допомогу в разі закритого перелому правої великогомілкової кістки в ділянці середньої третини.
16. Надайте допомогу в разі опіку шкіри кисті.
17. Перелом основи черепа.
18. Відкритий перелом п'ясних кісток з частковою ампутацією 2 фаланги.

**Результат роботи:** презентація груп із представленими алгоритмами першої допомоги при різних видах ушкоджень та невідкладних станах.

Додаток Б

## **Накладення кровоспинних штатних та імпровізованих джгутів.**

### **Загальні правила накладення джгутів.**

1. Джгут накладається тільки в разі крайньої необхідності, коли існує реальна загроза життю постраждалого від значної крововтрати з ран кінцівок.

2. Джгут накладається на 2-3 дюйми або 5-8 (до 10) см вище місця поранення наплече, передпліччя, стегно або гомілку. Наявність двох кісток на передпліччі та гомілці не є перешкодою для зупинки кровотечі джгутом.

3. Якщо локалізація місця поранення точно не відома, припускається накладати джгут максимально високо на кінцівках – верхня третина стегна або плеча (чотири точки). При цьому, за першої нагоди, місце розташування кровоспинного джгута, необхідність його застосування потрібно обов'язково перевіряти – в разі можливості застосовувати інші методи зупинки кровотечі. В разі необхідності накласти джгут на 5-10 см вище рани.

4. Переконайтеся, що джгут не накладається на суглоб, на місце перелому кістки. Намагайтеся не накладати джгут у середній третині плеча та в області підколінної ямки – тут більш вірогідне ушкодження нервів.

5. При правильно накладеному джгуті кровотеча припиняється і дистальний пульс (на зап'ястку на руці або знизу-позаду внутрішньої лоджки на нозі) не виявляється. Кінцівка не має набрякати та набувати синюшного відтінку.

6. Якщо кровотеча зупинилася, проте ви все ще відчуваєте пульс, не затягуйте джгут сильніше, а накладіть другий над першим, щоб зменшити ушкодження м'язів та нервів. Також використовуйте додатковий джгут, якщо з часом кровотеча відновилася.

7. Не закривайте джгут пов'язками, одягом!

8. Запишіть час накладення джгута на ньому чи на видимій частині тіла пораненого. Перед часом напишіть велику літеру „Т” (турнікет, time), яка є сигналом персоналу, що пораненому накладено джгут.

9. Стежте за пораненими – часто вони намагаються послабити джгути, які викликають дуже сильний біль. Введіть знеболювальне.

10. В більшості випадків відносно безпечним є накладення джгута протягом 40 хв. Треба прагнути до того, щоби протягом цього часу кровотеча була зупинена іншими методами, або щоби поранений був евакуйований до хірургічного відділення. Якщо це не можливо, спробуйте послабити джгут на 30 секунд і оцініть стан пацієнта. Якщо змін з боку притомності, дихання, пульсу, вигляду шкіри немає, повторіть цей маневр тричі.

11. Багато тренуйтеся у накладенні джгута однією, обома руками, на різні кінцівки, в різних положеннях, в тому числі лежачи, собі, товаришу. Тренуйтеся на швидкість, намагайтеся укластися в 15-20 секунд.

### **Накладання джгута Есмарха**

1) За можливості підніміть пошкоджену кінцівку, для того, щоб викликати відтік венозної крові. Визначте місце накладення джгута (5-10 см вище рани або у верхній точці кінцівки).

2) Підкладіть під місце накладення джгута матерію або край одягу. Категорично забороняється накладення джгута Есмарха безпосередньо на шкіру людини,

3) Розтягніть джгут Есмарха і виконайте дуже тугий перехресний перший тур навколо кінцівки. Саме цей перший тур повинен зупинити кровотечу.

4) Подальші тури виконуйте з меншим натягом тим кінцем джгута, яким ви зробили перехрест. Не можна перехрещувати подальші тури, щоби між ними не защемити складку шкіри, що може призвести до її некрозу.

5) Зробіть таким чином 3-4 тури. Зафіксуйте джгут.

6) Запишіть час його накладення.

## **Накладання С.А.Т.**

### **А. Накладення джгута однією рукою.**

Джгут накладається однією рукою, як правило, коли його накладають в порядку самопомоги на верхню кінцівку (плече або передпліччя).

1) Дістаньте **С.А.Т.**.



2) Просуньте постраждалу кінцівку через петлю, яку утворює стрічка джгута .

3) Розташуйте **С.А.Т.** так, щоб стрічка джгута була на 5-10 см вище місця поранення. Для зручності і швидкості накладення намагайтеся, щоби платформа з важелем розташовувалася зверху кінцівки, а вільний кінець стрічки спрямовувався в напрямку тіла пораненого.

4) Затягніть стрічку туго і міцно зафіксуйте її за допомогою липучки на зворотному боці.

5) Обмотайте стрічку джгута навколо кінцівки.Обмотуйте стрічку джгута тільки до місця розташування затиску для блокування важеля.

6) Поверніть важіль для того, щоб затягнути стрічку джгута. Продовжуйте затягувати до тих пір, поки яскраво-червона артеріальна кровотеча не припиниться і не пропаде дистальний пульс. Більш темна венозна кровотеча може тривати деякий час. Як правило, достатньо не більше трьох півобертів важелю.

7) Вставте важіль в затиск, що блокує його і не дозволяє джгуту послабитися .

8) Перевірте і переконайтеся, що артеріальна кровотеча не почалася знову і що дистальний пульс відсутній. Якщо артеріальна кровотеча відновилася або прощупується дистальний пульс, дістаньте важіль із затиску, затягуйте стрічку джгута до тих пір, поки кровотеча та / або пульс не зупиняться, а потім вставте важіль у затискач.

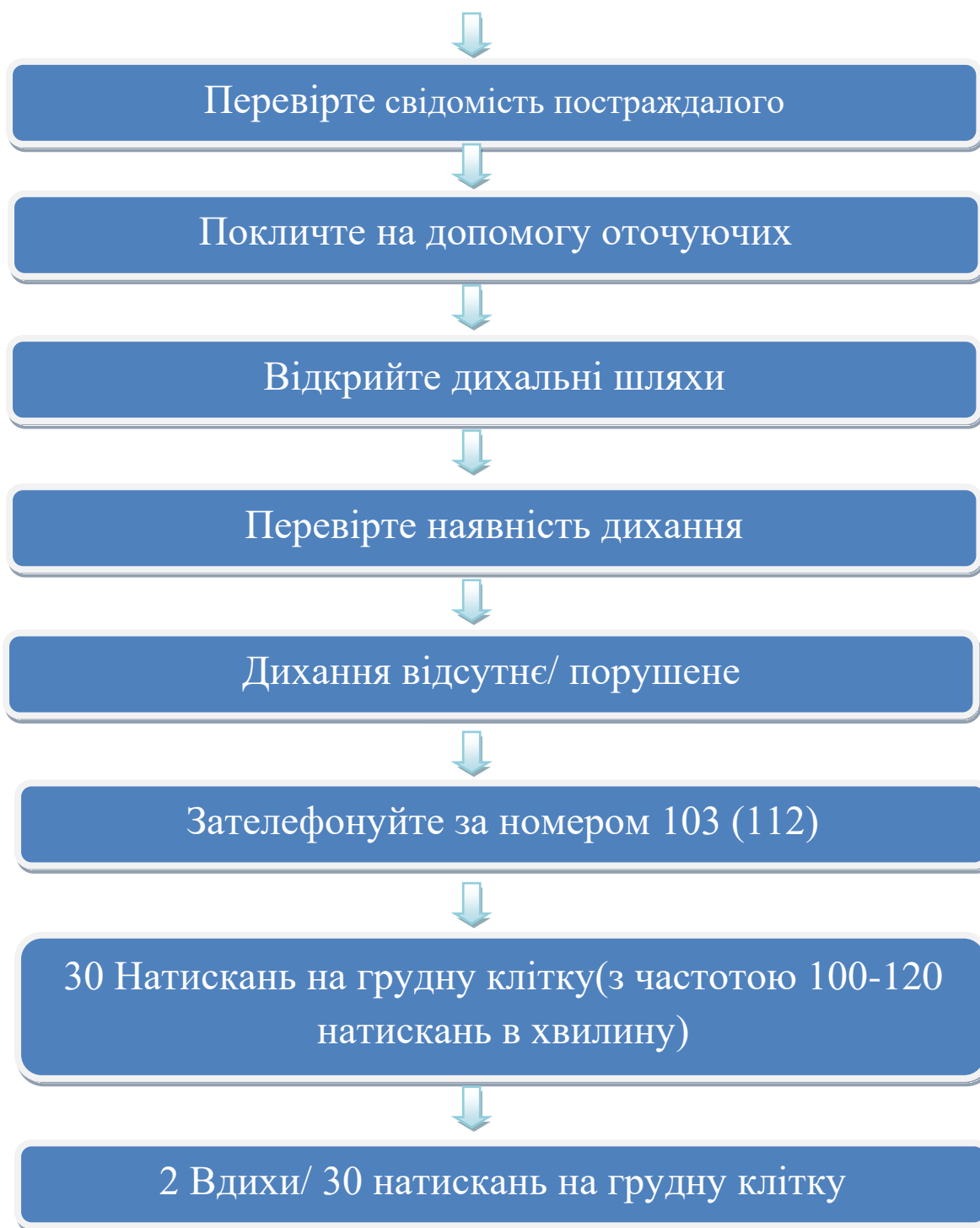
9) Обмотайте кінець стрічки поверх важеля, протягніть її в затиск і оберніть повністю навколо кінцівки.

10) Зафіксуйте важіль і стрічку джгута за допомогою фіксуючої стрічки. Запишіть незмивним маркером час накладення джгута. Тепер **С.А.Т.** накладено належним чином і поранений готовий до транспортування. Якщо пораненого не транспортують відразу, періодично перевіряйте стан джгута.

Додаток В

## **Базовий алгоритм проведення серцево-легеневої реанімації**

Перевірити безпечність місця події



Додаток Г

**Алгоритм виконання стабільного положення  
на боку**

Стабільне положення на боку, яке також називають дренажним положенням, приймають у тих випадках, коли постраждалий знаходиться без свідомості, у нього визначається дихання, пульс та відсутня сильна кровотеча. Для таких постраждалих стабільне положення на боку використовується для підтримки прохідності дихальних шляхів, забезпечення витікання рідини з рота у випадку кровотечі або блювоти. Ця позиція також забезпечує прохідність дихальних шляхів, не потребує від вас постійної підтримки підборіддя в потрібному положенні. Для переміщення постраждалого з положення на спині в стабільне положення зробіть наступне:

1. Руку постраждалого, яка ближче до вас перемістіть до голови врозігнутому положенні.
2. Зігніть дальшу від вас ногу постраждалого в коліному суглобі.
3. Підтримуючи однією рукою голову та шию постраждалого, візьміться другою рукою за його підняте коліно і підтягніть до себе.
4. Покладіть постраждалого на бік з виставленим вперед коліном так, щоб його стегно знаходилось під прямим кутом, щоб уникнути перевертання постраждалого на обличчя.
5. Другу руку постраждалого розташовують в зручному положенні попереду тулуба.
6. В положенні, коли голова постраждалого знаходиться на його руці, нагніть його голову вперед і відкрийте рот, щоб дати виходити рідині

Додаток Д

**Алгоритм накладання імпровізованої тиснучої пов'язки:**

1). Покладіть валик з бинта чи іншої тканини зверху матеріалу, що виконує роль стерильної серветки безпосередньо на місце поранення. Валик можна згорнути з косинкової пов'язки з вашої аптечки, відірваного шматка одягу або будь-якого іншого матеріалу, який можна згорнути кілька разів.

2) Накладіть косинкову пов'язку поверх згорнутого валика

3). Туго обмотайте навколо кінцівки поверх пов'язки

4) Зав'яжіть кінці косинкової пов'язки нековзаючим вузлом безпосередньо поверх місця поранення, щоб зафіксувати валик з бинта .

5). Здійсніть ручне притиснення на місце накладення давлючої пов'язки.

Косинкова пов'язка повинна бути досить тугою, щоб під неї можна було просунути тільки кінчик пальця. Не затягуйте пов'язку настільки сильно, щоб вона перешкоджала кровообігу. Тиск, що надається на валик пов'язки, допомагає стиснути кровоносні судини і зупинити кровотечу.

Перевірте циркуляцію крові під давлючою пов'язкою. Якщо шкіра під давлючою пов'язкою стає холодною на дотик, синіє або німіє, або нижче пов'язки не прощупується дистальний пульс – давлюча пов'язка затягнута занадто сильно. Якщо циркуляція крові порушена, послабте і перев'яжіть косинкову пов'язку.

Додаток Е

## **Накладання шийного комірця**

1. Зафіксуйте голову постраждалого руками.
2. З`ясуйте необхідний розмір шийного комірця. Для цього визначте відстань між кутом нижньої щелепи та надпліччям постраждалого за допомогою пальців руки.
3. Підберіть комірць необхідного розміру: на шийному комірці є позначки на боковій поверхні, які дають змогу визначити розмір.
4. Розмістіть комірць на передній поверхні шиї постраждалого.
5. Зафіксуйте комірць за допомогою фіксувальної стрічки.
6. Якщо постраждалий лежить, то виконуємо маніпуляцію згідно з вищеперерахованим.

## Алгоритм домедичної допомоги при обструкції дихальних шляхів

Якщо постраждалий знаходиться у вертикальному положенні

1. Попросіть постраждалого максимально нахилитися вперед (за можливості, тулуб повинен бути нахилений уперед приблизно на 90°) та нанесіть п'ять різних, ковзних ударів між лопатками основою своєї долоні.

2. Якщо не вдалося відновити прохідність дихальних шляхів, виконайте п'ять абдомінальних поштовхів:

– Станьте позаду від постраждалого і обхопіть його своїми руками на рівні верхньої частини живота.

– Підтримуючи за тулуб, нахиліть постраждалого вперед.

– Складіть одну свою кисть в кулак і помістіть його великим пальцем у напрямку до тулуба в епігастріальній ділянці.

– Другою своєю кистю зафіксуйте кулак зверху.

– Інтенсивно різко стискайте живіт і нижні ребра постраждалого (до 5 серій) у напрямку знизу- вгору до діафрагми, для того щоб створити потужний зворотній рух повітря з легень (внаслідок раптового підвищення внутрішньочеревного тиску), яке і виштовхує стороннє тіло з гортані.

Важливо: Якщо людина має надмірну вагу, або це вагітна жінка, компресію слід проводити на грудну клітину, а не на живіт.

## Анкета

### 1. Яке основне завдання першої домедичної допомоги ?

- а) збереження анатомічної цілісності органів і тканин;
- б) збереження життя потерпілого;
- в) збереження фізіологічної активності ушкодженої кінцівки;
- г) збереження спокою потерпілим.

### 2. Характерними ознаками біологічної смерті є:

- а) поверхнєве дихання;
- б) відсутність пульсу на сонних артеріях;
- в) відсутність реакції зіниць на світло;
- г) трупні плями.

### 3. З чого варто розпочати базові реанімаційні заходи?

- а) перевіряємо безпечність місце події;
- б) перевірити дихання;
- в) перевірити свідомість;
- г) покликати на допомогу.

### 4. Як перевірити наявність дихання ?

- а) прикласти до носа пір`їнку;
- б) прикласти до носа дзеркальце;
- в) подивитись чи піднімається грудна клітка;
- г) прислухатися до потерпілого протягом 10 с.

### 5. Що спершу потрібно зробити, щоб визначити чи з потерпілим все гаразд ?

- а) звернутися до потерпілого, задати питання;
- б) перевірити дихання;
- в) перевірити пульс;
- г) подивитись чи звужуються зіниці.

### 6. Дітям віком 12 років натискання на грудину здійснюють:

- а) двома руками на глибину 4-5 см.;
- б) одною рукою на глибину 3-4 см.;
- в) двома пальцями на глибину 2-3 см.;
- г) двома руками на глибину 3-4 см.

**7. Першу допомогу на місці пригоди, за відсутності медиків, повинні надавати:**

- а) лише близькі родичі потерпілих;
- б) лише громадяни, які мають відповідний сертифікат;
- в) всі громадяни, які опинились на місці пригоди;
- г) лише медики швидкої допомоги.

**8. Про ефективність серцево-легеневої реанімації потерпілому може свідчити:**

- а) підняття грудної клітки;
- б) «надування» щік потерпілого;
- в) підвищення температури тіла;
- г) розширення зіниць.

**9. Проводячи первинний огляд потерпілого , його треба:**

- а) повернути на бік;
- б) повернути на спину;
- в) підняти;
- г) залишити в тому положенні, в якому він є.

**10. Основними протипоказаннями для проведення заходів реанімації є:**

- а) глибокі поранення;
- б) травма ребер;
- в) відсутність дихання;
- г) поява трупного залякання.

**11. Потерпілому закидають максимально голову назад перед проведенням штучного дихання для:**

- а) забезпечення прохідності дихальних шляхів потерпілого;



- б) створення найбільшої зручності для реаніматора;
- в) кращого забезпечення мозку кров'ю;
- г) тільки в такому положенні можна проводити штучне дихання.

**12. У випадку якщо реанімаційні заходи здійснює двоє та більше людей рекомендується робити:**

- а) 1 вдих та 5 натисків на грудну клітку;
- б) 2 вдихи та 10 натисків на грудну клітку;
- в) 2 вдихи та 15 натисків на грудну клітку;
- г) 2 дихи та 30 натисків на грудну клітку.

**13. Компенсаторні механізми людини здатні підтримувати стабільний стан організму при серйозних ушкодженнях приблизно:**

- а) до 10 хвилин;
- б) до 20 хвилин;
- в) до 30 хвилин;
- г) до 40 хвилин.

**14. Характерними ознаками клінічної смерті є:**

- а) тривала втрата свідомості дихання;
- б) відсутність дихання;
- в) відсутність реакцій на подразнення;
- г) трупні плями.

**15. Непрямі натискання на серце (для дорослих) проводять з частотою:**

- а) 50-60 разів на хвилину;
- б) 60-80 разів на хвилину;
- в) 80-100 разів на хвилину;
- г) 100-120 разів на хвилину;

**16. Як правильно накласти джгут?**

- а) на верхню третину стегна і верхню третину плеча;
- б) вище місця рани;

- в) нище місця рани;
- г) на грудну клітку.

**17. Який максимальний час накладання джгута?**

- а) в літку 1 год, взимку 1,5 год;
- б) в літку 1,5 год, взимку 2 год;
- в) в літку 1 год, в зимку 30 хв;
- г) в літку до 40 хв, взимку 30 хв.

**18. Які дії необхідно виконати при обструкції верхніх дихальних шляхів стороннім тілом?**

- а) перевернути потерпілого вниз головою;
- б) нахилити вперед, стимулювати кашель;
- в) натискати вище пупа всередину і вгору;
- г) похлопати по спині.

**19. Яке положення потрібно надати непритомним?**

- а) положити непритомного на спину і підняти ноги в колінах;
- б) положити непритомного на бік ,зігнути ногу у колінному суглобі, руку підкласти під голову;
- в) положити постраждалого на бік ,підкласти руку під голову;
- г) положити постраждалого на живіт.

**20. Дітям віком до 1-го року натискання на грудину здійснюють:**

- а) двома руками на глибину 4-5 см.;
- б) одною рукою на глибину 3-4 см.;
- в) двома пальцями на глибину 2-3 см.;
- г) двома руками на глибину 3-4 см

**Відпрацювання навичок накладання джгутів (Есмарха, САТ)**



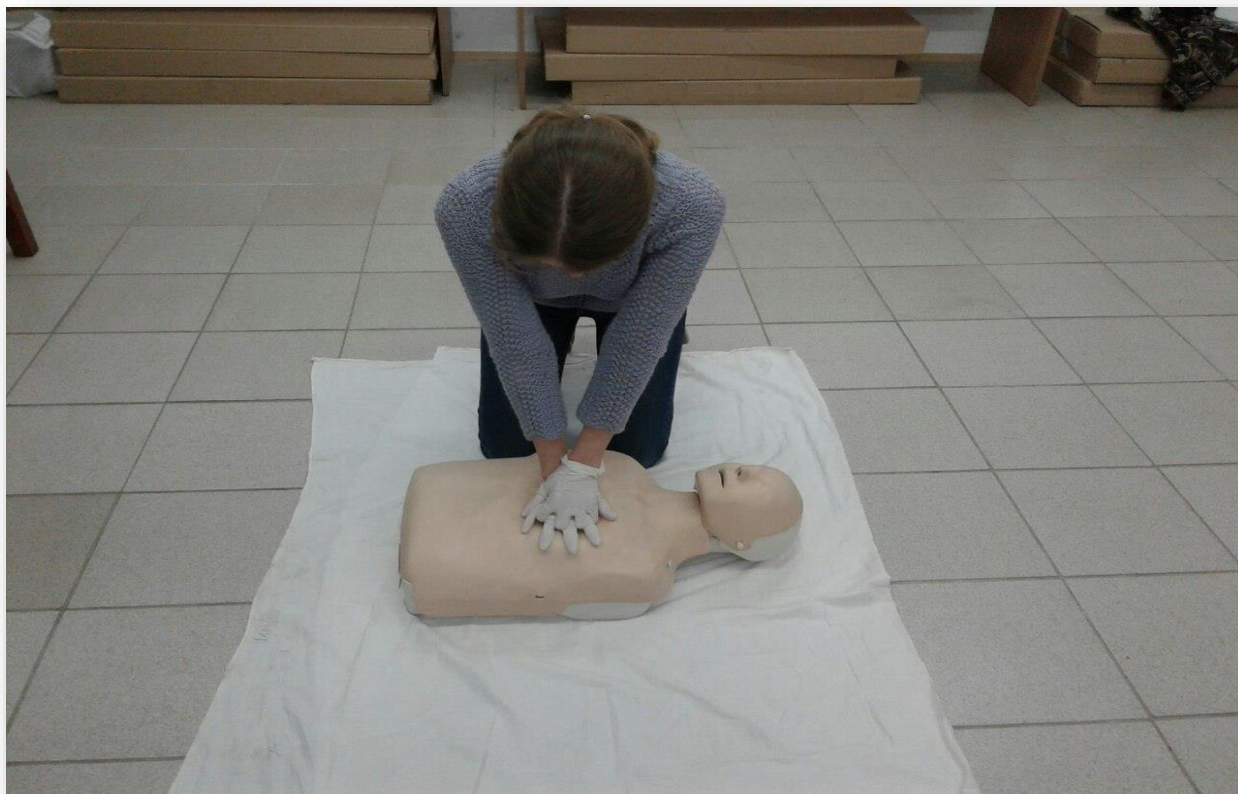
## Відпрацювання навички накладання тиснучої пов'язки



**Відпрацювання навички накладання шийного комірця**



### Відпрацювання алгоритму СЛР



**Відпрацювання алгоритму стабільного положення на боку**