

3

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Документы
и методические
рекомендации
по организации питания
обучающихся

3.1.

Методические
рекомендации
по составлению
учебного расписания

3.2.

Методические
рекомендации
по использованию
компьютерных технологий
и электронного обучения
в работе
с обучающимися

3.3.

Методические
рекомендации
по организации
и проведению мониторинга
физического здоровья
обучающихся

3.4.

Методические
рекомендации
по профилактике
травматизма
у обучающихся
в образовательных
организациях

3.5.

Рекомендации
по санитарной безопасности
для организаций воспитания
и обучения, отдыха
и оздоровления детей
и молодёжи

3.6.

Методические материалы
для обучения работников,
имеющих право
оказывать
первую помощь

3.7.

Углубляться только в чисто научную работу —
это значит сделать её непригодной
для практики.

Алексей Николаевич Толстой

3.1.

ДОКУМЕНТЫ И МЕТОДИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Роспотребнадзор. Национальный проект «Демография». Здоровое питание



Российская Федерация — один из мировых лидеров по решению проблем в области питания населения. В нашей стране обеспечен широкий доступ к качественным и разнообразным пищевым продуктам, а также ведётся работа с гражданами по повышению культуры питания.

Обеспечение безопасного и качественного питания — одно из важнейших направлений государственной политики Российской Федерации и деятельности Роспотребнадзора. За последние несколько лет Россия уверенно вошла в число стран-лидеров, которые уделяют самое пристальное внимание вопросам безопасного и качественного питания.

Доклад продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединённых Наций (ФАО)

Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», реализуемый Роспотребнадзором в рамках национального проекта «Демография», решает задачи формирования среды, способствующей здоровому образу жизни, в том числе предполагает:

- мониторинг качества продуктов;
- информирование граждан России о принципах здорового питания;
- инициативу по ограничению на телевидении рекламы вредных для здоровья продуктов;
- введение акцизов, внесение изменений в технические регламенты, ограничение производства и реализации вредных продуктов;
- формирование сети столовых, кафе и ресторанов, предоставляющих диетическое и здоровое питание.

С 2019 года начала действовать программа по добровольной маркировке продуктов «Светофор». Яркие стикеры на продуктах питания информируют граждан о содержании основных веществ.



«Отдельная категория россиян, которая всегда в фокусе нашего внимания, — наши дети. У нас высочайшие санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения и детей, в особенности школьников».

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека
Анна Юрьевна Попова



Концепция организации и контроля горячего питания в образовательных организациях (методические разработки)



В Концепции отражены современные взгляды, целевые установки, принципы и приоритеты деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в рамках их компетенций анализа и создания условий для выполнения деятельности по организации школьного здорового и горячего питания.

Концепция организации горячего питания в образовательных организациях

Здоровое питание — питание, ежедневный рацион которого отвечает требованиям безопасности и создаёт условия для физического и интеллектуального развития, жизнедеятельности человека и будущих поколений.

Горячее питание — питание, в котором предусматривается наличие горячих первого и второго блюд или второго блюда в зависимости от приёма пищи, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

ЗАДАЧИ КОНЦЕПЦИИ:

- обеспечить создание эффективной комплексной системы организации качественного и полноценного горячего питания школьников;
- внедрить современные технологии приготовления горячего школьного питания, увеличить ассортимент выпускаемой продукции в соответствии с рационом, приводящих к уменьшению числа заболеваемости среди обучающихся и улучшению их здоровья;
- сформировать требования по непрерывному повышению профессионального уровня и компетентности кадрового состава работников пищеблоков, ответственных за школьное питание в образовательных организациях.

! ВАЖНО

Для детей, страдающих проявлением **пищевой аллергии**, необходимы варианты лечебного меню по возрастным группам обучающихся. Для детей, здоровье которых требует профилактического питания, важно разработать лечебно-профилактическое меню.

В ряде случаев в образовательных организациях для детей, нуждающихся в **лечебном и диетическом питании, допускается употребление детьми готовых домашних блюд, предоставленных родителями детей**, в обеденном зале или специально отведённых помещениях (местах), оборудованных столами и стульями, холодильником (в зависимости от количества питающихся в данной форме детей) для временного хранения готовых блюд и пищевой продукции, микроволновыми печами для разогрева блюд, условиями для мытья рук.



Методические рекомендации по организации управления горячим питанием обучающихся начальной школы на уровне образовательной организации и на уровне пищеблока



Методические рекомендации рассматривают вопросы нормативно-правового обеспечения, которые могут возникнуть при организации управления горячим питанием обучающихся начальной школы на уровне образовательной организации и на уровне пищеблока. Регулярное горячее питание имеет значимый здоровьесберегающий и здоровьесформирующий потенциалы.

Методические рекомендации по организации управления горячим питанием обучающихся начальной школы на уровне образовательной организации и на уровне пищеблока

Целью организации **горячего питания** обучающихся начальной школы на уровне образовательной организации является обеспечение и гарантирование качественного питания, максимально удовлетворяющего требованиям физиологии обучающихся. В основе управления горячим питанием обучающихся начальной школы устранение серьёзных разногласий по поводу оценки качества питания со стороны обучающихся, родителей, администрации, представителей органов здравоохранения и проверяющих органов.

Управление при обеспечении обучающихся горячим и здоровым питанием реализуется в соответствии с нормативными требованиями и включает:

- оптимальную количественную и качественную структуру питания;
- гарантированную безопасность;
- технологическую и кулинарную обработку продуктов и блюд;
- физиологически обоснованный режим питания;
- соблюдение разработанных рационов питания;
- возможность осуществления выбора питания, обусловленную спецификой организации процесса его потребления.

Часто задаваемые вопросы

1. Что включает в себя горячее питание обучающихся образовательных организаций?

В зависимости от режима (смены) обучения обучающиеся должны обеспечиваться горячим питанием в виде завтрака и (или) обеда.

2. Сколько стоит такое горячее питание?

Питание предоставляется обучающимся 1—4 классов на безвозмездной основе и родителям оплачивать его не нужно.

3. Как родители могут контролировать горячее питание детей?

Локальный нормативный акт образовательной организации предусматривает перечень и порядок проведения мероприятий по родительскому контролю за организацией питания обучающихся, в том числе регламентирует порядок доступа законных представителей обучающихся в помещения для приёма пищи. Итоги проверок представляются на родительских собраниях и могут явиться основанием для обращений в адрес администрации образовательной организации и её учредителя и (или) оператора питания.



Методические рекомендации по организации контроля качества горячего питания обучающихся начальной школы на уровне образовательной организации, муниципалитета и на уровне субъекта Российской Федерации с участием родителей (законных представителей) обучающихся



Методические рекомендации рассматривают вопросы нормативно-правового обеспечения, которые могут возникнуть при организации контроля общественностью и родительским сообществом качества горячего питания обучающихся начальной школы на уровне образовательной организации, муниципалитета и на уровне субъекта Российской Федерации.

В рекомендациях обращается внимание на то, что контроль качества питания в образовательной организации проводится для обучающихся начального уровня образования и в соответствии с требованиями законодательства в сфере образования и санитарного законодательства.

Методические рекомендации по организации контроля качества горячего питания обучающихся начальной школы на уровне образовательной организации, муниципалитета и на уровне субъекта Российской Федерации с участием родителей (законных представителей) обучающихся

ЗАДАЧИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ:

- соответствие реализуемых блюд утверждённому меню;
- оценка санитарно-технического состояния обеденного зала (помещения для приёма пищи), состояния обеденной мебели, столовой посуды, наличия салфеток и т. п.;
- соблюдение правил личной гигиены обучающимися;
- наличие и состояние санитарной одежды у сотрудников, осуществляющих раздачу готовых блюд;
- объём и вид пищевых отходов после приёма пищи;
- вкусовые предпочтения детей;
- удовлетворённость ассортиментом и качеством потребляемых блюд по результатам выборочного опроса детей с согласия их родителей или иных законных представителей;
- информирование родителей и детей о здоровом питании.



ВАЖНО

Цель контроля — обеспечение качественного и здорового питания обучающихся начального уровня образования, пропаганды основ здорового питания при взаимодействии с обще-школьным родительским комитетом и общественными организациями.



Методические рекомендации по публикации меню на сайтах образовательных организаций

Доступность информации о питании обучающихся даёт возможность родителям для осуществления контроля эффективности организации питания с соблюдением установленных санитарных требований к меню рационов питания. Открытость образовательной организации для родительского сообщества начинается с информации, размещённой на сайте общеобразовательной организации. Информация, размещённая на сайте образовательной организации, должна соответствовать требованиям законодательства в сфере образования и санитарного законодательства.

Методические рекомендации по публикации меню на сайтах образовательных организаций

Цель рекомендаций — информирование родителей о питании обучающихся в образовательной организации. Это даёт возможность родителям осуществлять контроль за эффективностью организации питания с соблюдением установленных санитарных требований к меню и рационов питания.

ЗАДАЧИ ИНФОРМИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ О ПИТАНИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ:

- обеспечение **открытости** образовательной организации **для родительского сообщества** путём размещения соответствующей информации на сайте общеобразовательной организации;
- размещение информации об условиях питания (в том числе меню ежедневного **горячего питания**, информация **о наличии диетического меню**);
- предоставление информации о перечне юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, оказывающих **услуги по организации питания в общеобразовательных организациях** и (или) поставляющих (реализующих) пищевые продукты и продовольственное сырьё;
- формы обратной связи и ответов на вопросы.



Платформа по мониторингу меню и массы блюда питания обучающихся 1—4 классов



Автоматизированный мониторинг организации горячего питания обучающихся включает: средства наблюдения за меню фактического питания, опубликованных на официальных сайтах образовательных организаций; анализ меню с выявлением отклонений данных о потреблении (выход блюд, калорийность и основные пищевые вещества по приёмам пищи) от нормативов потребления; мониторинг стоимости комплексов блюд по приёмам пищи; состава меню фактического питания; исполнительской дисциплиной по публикации меню на официальных сайтах. Вышеперечисленные параметры контролируются с использованием централизованной базы данных, аналитических отчётов для специалистов ФЦМПО и региональных органов управления образованием, а также публичного интерфейса анализа меню на специализированном интернет-сайте мониторинга питания.рф.

Платформа по мониторингу меню и массы блюда питания обучающихся 1—4 классов


ВАЖНО

В части мониторинга меню фактического питания, публикуемых на сайтах школ, система включает:

- регулярное считывание файлов меню с установленным шаблоном имени файла «гггг-мм-дд-sm.xlsx» в центральную базу данных;
- контроль считываемых файлов на соответствие формату бланка;
- разбор скачанных файлов с помещением полученного в цифровом виде документа в информационную базу (вида «Меню фактическое»). Данные работы выполняются в центральной информационной базе ФЦМПО (на платформе «1С:Предприятие»), размещённой на интернет-сайте seton.ru, в автоматическом режиме, один раз в сутки.



#Официально

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА:

создана цифровая платформа мониторинга школьного питания



На сайте Федерального центра мониторинга питания обучающихся Министерства просвещения Российской Федерации представлена единая онлайн-платформа размещения ежедневных меню для осуществления автоматического мониторинга горячего питания РФ (ЕСХД «Мониторинг питания»): <https://фцмпо.рф/>.



3.2.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО СОСТАВЛЕНИЮ
УЧЕБНОГО РАСПИСАНИЯ

«Забота о человеческом здоровье, тем более о здоровье ребёнка, — это не просто комплекс санитарно-гигиенических норм и правил, не свод требований к режиму, питанию, труду, отдыху. Это прежде всего забота о гармонической полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества».

Василий Александрович Сухомлинский



Рекомендации по составлению расписания уроков для обучающихся начального общего образования



Рекомендации по составлению расписания уроков для обучающихся основного общего и среднего общего образования



Школьное расписание должно соответствовать **санитарным правилам и гигиеническим нормативам (СП 2.4.3648-20, СанПиН 1.2.3685-21)**. Документы содержат общие нормы к организации и продолжительности занятий и перемен. **Нормы недельной и умственной работоспособности** учеников прописаны в **методических рекомендациях Минпросвещения (письмо от 17 декабря 2021 г. № 03-2161)**.

В **методических рекомендациях** рассмотрены принципы эффективной организации образовательной деятельности в общеобразовательных организациях и рекомендации по **составлению рационального расписания уроков для обучающихся** начального общего, основного общего и среднего общего образования.

В рекомендациях представлена информация об организации образовательной деятельности с **учётом периодов работоспособности и утомления**, гигиенические требования к составлению расписания уроков для обучающихся.

Представлены рекомендации по составлению расписания уроков при обучении **по четвертям и триместрам**.

В **приложениях** представлены:

- рекомендуемый комплекс упражнений физкультурных минуток;
- основные требования и рекомендации к составлению расписания для обучающихся;
- примерные расписания уроков для обучающихся начального общего, основного общего, среднего общего образования.

Организацию учебного процесса необходимо строить **с учётом** физиологических принципов **изменения работоспособности** детей и подростков.

Период вработывания характеризуется повышением работоспособности, затем она держится на высоком уровне (период высокой и устойчивой продуктивности, работоспособности). Далее следует период снижения работоспособности и развития утомления, в котором выделяют три зоны: неполной компенсации, конечного порыва и прогрессивного падения.

Основные нагрузки в школе ребёнок испытывает на уроке. В связи с этим гигиенической регламентации урока должно быть уделено серьёзное внимание.

Современными научными исследованиями установлено, что наибольшая **умственная работоспособность** у детей школьного возраста приходится на интервал 10—12 ч.

В эти часы отмечается **наибольшая эффективность** усвоения материала при наименьших психофизиологических затратах организма. Поэтому в расписании уроков для обучающихся начального общего образования основные предметы должны проводиться на вторых-третьих уроках, а для обучающихся основного общего и среднего общего образования — на вторых, третьих, четвёртых уроках.



ВАЖНО

Перерыв во время занятий для гимнастики должен составлять не менее 2 мин. Для первых классов предусмотрена динамическая пауза продолжительностью 40 мин.

Умственная **работоспособность** обучающихся **нарастает** к середине недели и остаётся низкой в начале (понедельник) и в конце (пятница) недели.

Наибольший объём учебной нагрузки должен приходиться на вторник и (или) среду. На эти дни в расписание уроков включаются предметы, соответствующие наивысшему баллу по шкале трудности либо со средним баллом и наименьшим баллом по шкале трудности, но в большем количестве, чем в остальные дни недели. Изложение нового материала, контрольные работы следует проводить на вторых — четвёртых уроках в середине учебной недели.

Для составления расписания необходимо использовать шкалы трудности предметов для каждого уровня обучения соответственно (**СанПиН 1.2.3685-21, раздел VI, таблицы 6.10, 6.11**). При этом подсчитывается сумма баллов по дням недели в отдельных классах.

Школьное расписание **оценивается положительно** в том случае, если образуется один подъём — во вторник или (и) среду.

Школьное расписание **оценивается как «нерациональное»** при наибольшей сумме баллов в понедельник или субботу, а также при равномерном распределении нагрузки в недельном цикле.

Шкала трудности учебных предметов на уровне начального общего образования

Учебные предметы	Количество баллов
Математика	8
Русский язык/Родной язык	7
Информатика и ИКТ	6
Иностранный язык	7
Окружающий мир	6
Литературное чтение	5
Изобразительное искусство	3
Музыка	3
Технология	2
Физическая культура	1

Шкала трудности учебных предметов на уровне основного общего образования

Учебные предметы		Количество баллов (по классам)				
		5	6	7	8	9
Физика		—	—	8	9	13
Химия		—	—	—	10	12
История		5	8	6	8	10
Иностранный язык		9	11	10	8	9
Математика	Математика	10	13	—	—	—
	Геометрия	—	—	12	10	8
	Алгебра	—	—	10	9	7
Природоведение		7	8	—	—	—
Биология		10	8	7	7	7
Литература		4	6	4	4	7
Информатика и ИКТ		4	10	4	7	7
Русский язык/Родной язык		8	12	11	7	6
География		—	7	6	6	5
Искусство	Изобразительное искусство	3	3	1	—	—
	Мировая художественная культура	—	—	8	5	5
	Музыка	2	1	1	1	—
Обществознание (включая экономику и право)		6	9	9	5	5
Технология		4	3	2	1	4
Черчение		—	—	—	5	4
Основы безопасности жизнедеятельности		1	2	3	3	3
Физическая культура		3	4	2	2	2

Шкала трудности учебных предметов на уровне среднего общего образования

Учебные предметы	Количество баллов
Физика	12
Математика (геометрия), химия	11
Математика (алгебра)	10
Русский язык/Родной язык	9
Литература, иностранный язык	8
Биология	7
Информатика и ИКТ	6
История, обществознание (включая экономику и право), искусство (МХК)	5
География	3
Основы безопасности жизнедеятельности	2
Физическая культура	1

НОРМАТИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Время начала занятий для всех возрастных групп **не ранее 8.00**. Исключение составляют **детские санатории**, в которых время начала занятий **не ранее 9.00**.

Время **окончания занятий**:

- при реализации образовательных программ **дошкольного** образования — 17.00;
- при реализации программ **начального, общего основного и среднего** общего образования — **19.00**;
- при реализации **дополнительных образовательных программ**, деятельности кружков (студий), спортивных секций: для детей до 7 лет — 19.30; для учащихся 7—10 лет — 20.00; для учащихся 10—18 лет — 21.00; в **детских санаториях** — **18.00**.

Перерыв между последним уроком (занятием) и началом внеурочных/дополнительных занятий следующей смены должен составлять **не менее 20 мин.**

Недельный **объём внеурочной деятельности** для всех классов не должен превышать 10 ч.

Продолжительность занятий

	Возраст	Продолжительность, не более, мин
Занятия для детей дошкольного возраста	от 1,5 до 3 лет	10
	от 3 до 4 лет	15
	от 4 до 5 лет	20
	от 5 до 6 лет	25
	от 6 до 7 лет	30
Учебное занятие для обучающихся	1 класс (сентябрь — декабрь)	35
	1 класс (январь — май)	40
	классы, в которых обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья	40
	2—11 классы	45

Продолжительность перерывов между занятиями для всех возрастных категорий должна составлять **не менее 10 мин.**

Продолжительность перемен (перерывов) для всех классов должна быть **не менее 10 мин**, а **для приёма пищи — 20 мин.**

Максимальное время на выполнения домашних заданий: 1 класс — 1 ч; 2—3 классы — 1,5 ч; 4—5 классы — 2 ч; 6—8 классы — 2 ч; 9—11 классы — 3 ч.

Максимальное время на выполнения домашних заданий в детских санаториях: 1—4 классы — не задаётся; 5—11 классы — 1 ч.

Продолжительность дневной суммарной образовательной нагрузки для обучающихся

Класс	Количество уроков в день, не более
1 классы с учётом двух уроков физической культуры в неделю	4
1 классы с учётом трёх уроков физической культуры в неделю	4 и один раз в неделю 5
2—4 классы с учётом двух уроков физической культуры в неделю	5
2—4 классы с учётом трёх уроков физической культуры в неделю	5 и один раз в неделю 6
5—6 классы	6
7—11 классы	7
2—4 классы, в которых обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья	5
5—11 классы, в которых обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья	6

Плотность урока (отношение времени, затраченного на учебную деятельность, к общему времени, выраженная в процентах) должна составлять: 1—4 классы — 60—80%, 5—11 классы — 70—90%

Моторная плотность урока физической культуры должна составлять не менее 70%.

Количество видов учебной деятельности на учебном занятии должно составлять: в 1—4 классах — 3—7, в 5—11 классах — 5—7.

Продолжительность одного вида учебной деятельности на занятии должно составлять: в 1—4 классах — 5—7 мин, в 5—11 классах — 7—10 мин.

Максимально допустимая недельная нагрузка (в академических часах)

5—дневная учебная неделя		6—дневная учебная неделя	
Классы	Количество часов	Классы	Количество часов
1	21	—	—
2—4	23	2—4	26
5	29	5	32
6	30	6	33
7	32	7	35
8—9	33	8—9	36
10—11	34	10—11	37



Методические рекомендации по обеспечению оптимизации учебной нагрузки в общеобразовательных организациях. МР 2.4.0331-23



Настоящие **методические рекомендации** содержат комплекс предложений по организации мероприятий по оптимизации образовательной нагрузки для обучающихся, осваивающих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего и дополнительного образования с учётом санитарно-эпидемиологических требований, а также **рекомендации по организации образовательного процесса**, в том числе с использованием образовательных технологий и режимов обучения, способствующих снижению утомления от учебных занятий, сокращающих суммарный объём образовательной нагрузки обучающихся, оптимизирующих режим дня обучающихся.

В соответствии с методическими рекомендациями общеобразовательные организации создают **условия для охраны здоровья обучающихся**, в том числе за счёт обеспечения рациональной организации образовательного процесса, определения оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий.

3.3.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ



«Защищая детей от наихудших явлений, связанных с цифровыми технологиями, и расширяя их доступ к лучшим из предлагаемых возможностей, мы можем склонить чашу весов в сторону, которая позволит изменить ситуацию к лучшему».

Доклад ЮНИСЕФ «Положение детей в мире: 2017 год, дети в цифровом мире»



Методические рекомендации по использованию компьютерных технологий и электронного обучения в работе с обучающимися



Массовое применение **цифровых технологий** в образовательном процессе способствует формированию цифровой среды, которая, наряду с насыщением образовательной среды цифровым оборудованием, характеризуется созданием **единого открытого информационно-образовательного пространства** школы и свободного доступа к образовательным ресурсам, в которой происходит формирование у обучающихся новых качеств и умений.

Электронные средства обучения (ЭСО):

- принципиально меняют характер учебной деятельности обучающихся;
- способствуют повышению эффективности образования;
- открывают практически безграничные возможности для доступа к информации, её визуализации.

Новая цифровая образовательная среда характеризуется целым комплексом факторов, обладающих потенциально **негативным эффектом воздействия** на развитие и здоровье обучающихся, среди которых интенсификация образовательной деятельности в условиях дефицита учебного времени, высокие зрительные и статические нагрузки.

Настоящие **методические рекомендации** содержат материалы, представляющие содержание работы и программу мероприятий по **предупреждению негативных воздействий** использования электронных средств обучения на здоровье обучающихся для медицинских работников при участии администрации, педагогов образовательных организаций.

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ

✓ Важно создать и поддерживать оптимальные условия в учебном классе (микроклимат, освещённость, подбор и расстановка учебной мебели и т. д.). Нормативные показатели представлены в соответствующих документах (СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи»; СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»).

✓ Перед уроком и на переменах (в отсутствие детей) класс необходимо **проветривать**.

✓ Не рекомендуется использовать на уроке **более двух электронных средств** одновременно, оптимально применение одного устройства.

✓ На уроках для учебной работы нельзя **использовать смартфон** — размер его экрана не позволяет обеспечить комфортный зрительный режим для глаз обучающегося.

✓ При работе **с любыми цифровыми средствами** на уроке предполагается **соблюдение гигиенических регламентов** их использования согласно санитарному законодательству.

✓ Если **использование** электронного устройства по ходу урока **приостановлено** (завершено), то следует его **выключать или переводить в «спящий» режим**, чтобы светящийся экран не находился в поле зрения ребёнка. При использовании **наушников** уровень их громкости не должен превышать 60 % от максимальной.

✓ Предусматривается **смена различных видов учебной** деятельности (письмо, чтение, опрос и т. д.) не реже чем через 5—7 минут для младших школьников и 7—10 минут для остальных обучающихся.

✓ На уроках с использованием электронных средств обучения необходимо организовать **физкультминутки** (2—5 мин в середине урока).

✓ В процессе обучения наряду с цифровыми средствами необходимо широко **использовать традиционные книги и ручное письмо**, особенно на начальных этапах школьного обучения. Понимание содержания текста более эффективно при чтении с печатного листа, чем с экрана.

✓ Обучение письму на клавиатуре у детей менее эффективно, чем при письме на бумаге. В отдельных областях (в математике), а также для чтения информационных текстов **эффективнее использовать печатные** тексты на бумаге.

✓ Шрифтовое **оформление электронных учебных** изданий должно соответствовать гигиеническим нормативам.

✓ Организация учебного процесса с учётом представленных требований и рекомендаций позволит **сохранить работоспособность**, предотвратить возникновение переутомления и школьно-обусловленных заболеваний у обучающихся.

Продолжительность использования электронных средств обучения (ЭСО)

Электронные средства обучения	Возраст	Продолжительность использования ЭСО, мин		
		на уроке, не более	суммарно в день в школе, не более	суммарно в день дома (включая досуговую деятельность), не более
Интерактивная доска	5—7 лет	7	20	—
	1—3 классы	20	80	—
	4 класс	30	90	—
	5—9 классы	30	100	—
	10—11 классы, 1—2 курс ПОО	30	120	—
Интерактивная панель	5—7 лет	5	10	—
	1—3 классы	10	30	—
	4 класс	15	45	—
	5—6 классы	20	80	—
	7—11 классы, 1—2 курс ПОО	25	100	—

Электронные средства обучения	Возраст	Продолжительность использования ЭСО, мин		
		на уроке, не более	суммарно в день в школе, не более	суммарно в день дома (включая досуговую деятельность), не более
Персональный компьютер	6—7 лет	15	20	—
	1—2 классы	20	40	80
	3—4 классы	25	50	90
	5—9 классы	30	60	120
	10—11 классы	35	70	170
Ноутбук	6—7 лет	15	20	—
	1—2 классы	20	40	80
	3—4 классы	25	50	90
	5—9 классы	30	60	120
	10—11 классы	35	70	170
Планшет	6—7 лет	10	10	—
	1—2 классы	10	30	80
	3—4 классы	15	45	90
	5—9 классы	20	60	120
	10—11 классы	20	80	150

Нормативы размера экрана электронных средств обучения

Электронные средства обучения	Диагональ экрана, не менее дюйм/см
Интерактивная доска (интерактивная панель)	65/165,1
Монитор персонального компьютера, ноутбука	15,6/39,6
Ноутбук	14,0/35,6
Планшет	10,5/26,6

3.4.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ МОНИТОРИНГА ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ



«Только знание потребностей и возможностей человеческого организма, только научный подход к проведению любого вида гимнастики могут сделать её веским орудием в совершенствовании человека, как физическом, так нравственном».

Пётр Францевич Лесгафт



Методические рекомендации «Организация и проведение мониторинга физического здоровья обучающихся общеобразовательных организаций»

Методические рекомендации содержат информацию о методологии проведения мониторинга физического здоровья обучающихся в условиях общеобразовательных организаций, правилах измерения показателей физического развития, физической, функциональной подготовленности детей и подростков, требования к разработке половозрастных нормативов физического развития и физической подготовленности.

Методические рекомендации предназначены для медицинских, педагогических работников и специалистов по физической культуре и спорту.

Методические рекомендации «Организация и проведение мониторинга физического здоровья обучающихся общеобразовательных организаций»

Методические рекомендации помогут в эффективной организации мониторинга физического здоровья обучающихся в условиях общеобразовательных организаций.



СОДЕРЖАНИЕ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

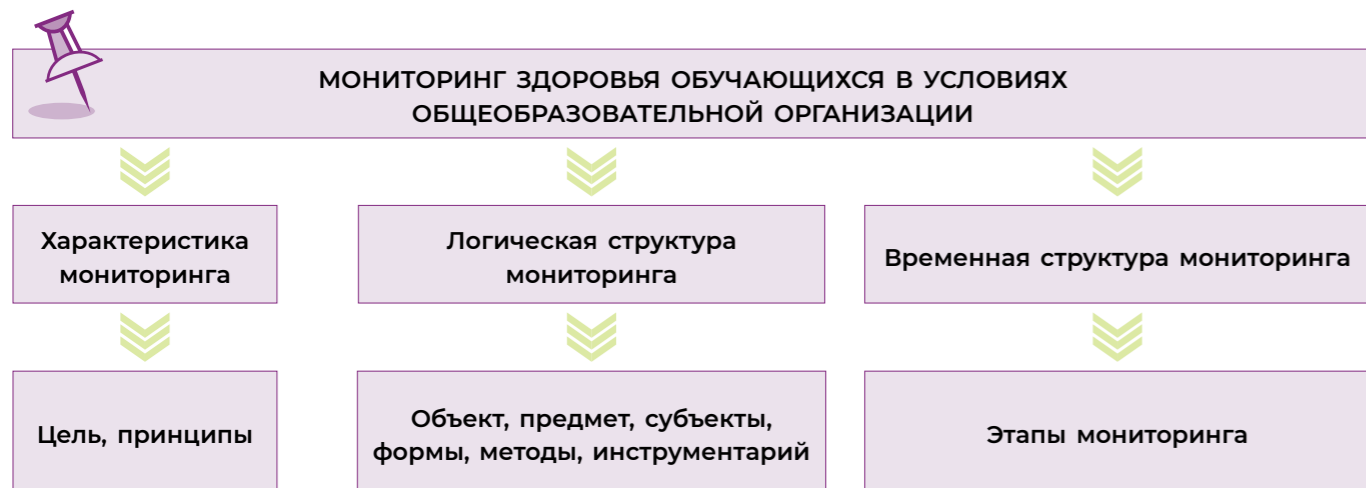
Методология мониторинговых исследований состояния физического здоровья обучающихся

Организационная структура системы мониторинга физического здоровья обучающихся

Методы определения показателей физического здоровья обучающихся

Методика разработки и использования нормативов для оценки уровня физического развития и физической подготовленности обучающихся 1–11 классов общеобразовательных организаций





ХАРАКТЕРИСТИКА МОНИТОРИНГА	
Мониторинг здоровья обучающихся	Система мероприятий по наблюдению, оценке, анализу и прогнозу состояния физического здоровья, физического развития, физической подготовленности детей и подростков
Цель мониторинга	Получение информации, необходимой для принятия и коррекции управленческих решений по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков на протяжении обучения в школе
Принципы	<ul style="list-style-type: none"> Простота и надёжность используемых методов оценки физического развития и тестов двигательной подготовленности. Единство методического арсенала на всём протяжении школьного обучения. Достоверность и надёжность каналов получения информации. Минимизация источников ошибок, в том числе за счёт обучения персонала. Фильтрация входных данных для отсева ошибочных измерений и случайных флуктуаций
ЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА МОНИТОРИНГА	
Объект мониторинга	Физическое здоровье обучающихся
Предмет мониторинга	Индивидуальные показатели здоровья (заболеваемость, кратность и длительность заболеваний, группы здоровья, физическое развитие, физическая подготовленность)
Субъекты мониторинга	Администрация, педагогические работники, медицинские работники, обучающиеся, родительская общественность

Форма мониторинга	Комплексное наблюдение за физическим здоровьем детей и подростков школьного возраста
Методы	Выкопировка из медицинских карт, антропометрия, двигательное тестирование, статистическая обработка данных
Инструментарий	<ul style="list-style-type: none"> Методический инструментарий (методика определения показателей индивидуальной заболеваемости обучающихся, методика определения и оценки показателей физического развития и физической подготовленности). Контрольно-измерительный инструментарий (антропометрические приборы, оборудование и инвентарь для тестирования физической подготовленности). Информационно-аналитический инструментарий (информационно-аналитическая система мониторинга для сбора, обработки, анализа, визуализации и отображения результатов мониторинга)

ВРЕМЕННАЯ СТРУКТУРА МОНИТОРИНГА

Организационный этап	Постановка целей, определение критериев и методик; мотивация участников образовательного процесса на принятие целей мониторинга; планирование мониторинговых исследований; определение программы проведения мониторинга; организация мониторинговой деятельности в соответствии с разработанной программой; обучение и инструктаж персонала, разработка инструкций по частным методикам
Этап сбора информации	Диагностика, тестирование, формирование массива данных, архивирование
Аналитический этап	Оценка, анализ и обобщение данных результатов мониторинга; выявление причинно-следственных связей между его показателями и факторами, связанными с условиями обучения и воспитания; представление результатов мониторинга руководству образовательной организации, педагогам, родителям; прогнозирование; подготовка управленческих решений и предложений по сохранению и укреплению здоровья обучающихся в процессе обучения

Результаты мониторинга и их значимость для участников образовательного процесса

Для образовательной организации и педагогов	Для обучающихся и их родителей
Позволит иметь единую стратегию мониторинга здоровья, единый комплекс используемых методов, информационно-аналитическую систему анализа результатов, региональные нормативы физического и моторного развития детей, электронную базу данных о здоровье обучающихся	Позволит получать объективные данные о физическом и моторном развитии обучающихся, опирающиеся на региональные возрастно-половые нормативы и индивидуальные рекомендации по сохранению здоровья, учитывающие возрастно-половые и индивидуально-типологические особенности обучающихся

3.5.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРАВМАТИЗМА У ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ



«Целями государственной политики в сфере обеспечения безопасности детей являются: снижение уровня детской смертности и детского травматизма, сохранение здоровья детей...»

Стратегия комплексной безопасности детей
в Российской Федерации на период до 2030 года



Методические рекомендации «Профилактика травматизма у обучающихся
в образовательных организациях»



Методические рекомендации «Профилактика травматизма у обучающихся в образовательных организациях» содержат материалы по организации и содержанию контроля за условиями обучения и воспитания в образовательных организациях с целью предупреждения травмоопасных ситуаций, сохранения здоровья обучающихся. Методические рекомендации предназначены для врачей и среднего медицинского персонала, работающих в отделениях оказания медицинской помощи обучающимся медицинскими организациями.

Методические рекомендации
«Профилактика травматизма у обучающихся
в образовательных организациях»

В **методических рекомендациях** «Профилактика травматизма у обучающихся в образовательных организациях» представлены:

- программа и алгоритм профилактики травматизма в образовательных организациях;
- контроль состояния территории;
- контроль состояния здания и условий организации образовательного процесса;
- контроль организации уроков физической культуры;
- контроль проведения инструктажа по технике безопасности обучающихся педагогами начальных классов, физики, химии, физической культуры и технологии;
- контроль организации гигиенического обучения педагогов и обучающихся по предупреждению травматизма в образовательных организациях;
- контроль соответствия организации питания и двигательной активности обучающихся гигиеническим требованиям;
- учёт травм у обучающихся в образовательных организациях;
- форма учёта результатов работы по профилактике травматизма у обучающихся;
- оценка эффективности профилактики травматизма у обучающихся в образовательных организациях;
- список нормативных и методических документов.



«Главное на уроке физкультуры — это здоровье и безопасность, а не оценка».

Заместитель Председателя
Государственной Думы
Федерального Собрания Российской Федерации
Анна Юрьевна Кузнецова



Методические рекомендации по реализации мероприятий, направленных на формирование безопасного поведения во время занятий физической культурой и спортом в общеобразовательных организациях



Данные методические рекомендации предназначены для широкой аудитории медицинских работников и учителей физической культуры, чьи ученики нуждаются в рекомендациях относительно двигательной активности и спорта, а также научных работников, студентов старших курсов факультетов физической культуры, тренеров и методистов по оздоровительным формам физической культуры и спорта, с целью повышения эффективности работы по организации учебно-воспитательного процесса и обеспечения безопасности на занятиях физической культурой. Данные методические рекомендации представляют возможные варианты деятельности учителя физической культуры.

Методические рекомендации по реализации мероприятий, направленных на формирование безопасного поведения во время занятий физической культурой и спортом в общеобразовательных организациях, разработанные кафедрой реабилитации, спортивной медицины и физической культуры ПФ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

ДИРЕКТОР ОБЯЗАН ЗНАТЬ:

- причины травматизма во время проведения занятий по физической культуре и спорту и меры его профилактики;
- правила оказания первой доврачебной помощи при острых состояниях на занятиях по физической культуре и спорту;
- как организовать врачебный контроль во время занятий физической культурой и спортом в общеобразовательных организациях;
- порядок врачебного обследования и диспансеризации занимающихся физической культурой и спортом;
- показания и противопоказания к назначению оздоровительной физической тренировки.

Движение — естественная потребность развивающегося организма. Причиной многих заболеваний является избыток или недостаток движений.

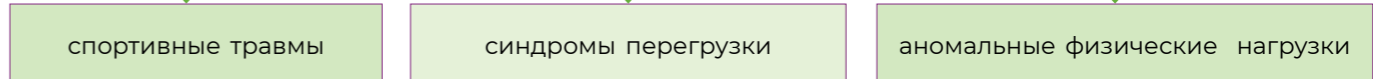
В период роста и развития организма человека движение стимулирует обмен веществ и энергии в организме, улучшает деятельность сердца

и дыхания, а также функции некоторых других органов, играющих важную роль в приспособлении человека к постоянно изменяющимся условиям внешней среды.

Большая **подвижность** детей и подростков **благоприятно влияет** на их головной мозг, тем самым способствуя развитию их умственной деятельности. Но физическая нагрузка должна распределяться правильно, иначе она может оказаться вредной для здоровья тренирующегося.



**ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ
ИНТЕНСИВНЫХ ЗАНЯТИЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ**



Травмы возможны в каком угодно виде спорта с любым занимающимся, независимо от опыта или количества времени, которое он уделяет занятиям.

Риск возникновения травмы может быть **снижен** благодаря:

- правильной организации тренировочного процесса;
- правильному подбору соперников;
- использованию защитных приспособлений;
- правильному содержанию спортивных снаряжений и инструкциям перед их использованием.

Необходимо **дозированно определять физическую нагрузку** на костную систему, хрящевые образования, сухожилия и мышцы, чтобы исключить развитие синдрома перенапряжения вследствие систематического повторения какого-либо движения, выполняемого с высокой интенсивностью, на протяжении продолжительного времени.

Большие физические нагрузки в период становления и развития организма детей, особенно в пред- и пубертатный периоды, могут стать **причиной нарушения формирования организма** и привести к развитию ряда заболеваний.



Оздоровительная физическая культура и физическое воспитание детей и подростков должны проводиться с учётом возраста, пола и физического развития.

3.6.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САНИТАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ, ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЁЖИ



«Школа сама по себе является гигиеническим фактором. Диапазон интересов и задач школьной гигиены весьма широк, что она охватывает вопросы охраны и укрепления здоровья детей школьного и дошкольного возраста, а также подростков».

Николай Александрович Семашко



Пособие по санитарной безопасности для организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи



Детство — прекрасная пора для ярких впечатлений, новых открытий, обретения верных друзей и зарождения будущих устремлений. Однако если ребёнок оказывается в условиях постоянного вредного воздействия факторов окружающей среды (в том числе образовательной среды), то это может существенным образом сказаться на его здоровье.

Необходимо постоянно следить за тем, чтобы окружающая среда, создаваемая в процессе воспитания и обучения, не оказывала вредного воздействия на здоровье детей.

ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора

Пособие разработано ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора. Состоит из шести разделов:

1. Гигиена работников.
2. Обустройство пространства.
3. Воспитание и обучение.
4. Организация питания.
5. Отдых и путешествия.
6. Уборка и контроль.

В пособии приведены **основные сведения** по эксплуатации помещений, зданий, сооружений. Представлены **гигиенические практики** по предотвращению причинения вреда жизни и здоровью детей и молодёжи путём **повышения уровня знаний работников** организаций воспитания и обучения детей и молодёжи в области санитарно-эпидемиологических требований.

Пособие предназначено **для сотрудников организаций воспитания и обучения детей и молодёжи**. Положения пособия изложены в простой и доступной форме.

Пособие подготовлено на основании:



СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи»



СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»



СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»



Пособие по санитарной безопасности содержит **важнейшие гигиенические принципы**, позволяющие **предотвратить** развитие инфекционных, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и **обеспечить** безопасные условия образовательной деятельности, оказания услуг по воспитанию и обучению, спортивной подготовке, уходу и присмотру за детьми, условия проведения временного досуга, отдыха и оздоровления, предоставления мест временного проживания, а также условия проведения массовых мероприятий с участием детей и молодёжи.

3.7.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ



«Не только медицинские организации, но и образовательные организации обязаны работать над сохранением детского здоровья».

Первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по просвещению
Алёна Игоревна Аршинова



Первая помощь: методические материалы для обучения работников, имеющих право оказывать первую помощь

Пособие предназначено как для использования в качестве основного источника литературы в ходе прохождения учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи, так и для самостоятельного изучения и повторения теоретических основ оказания первой помощи.

Учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь

Первая помощь — это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавших, которые оказываются пострадавшему на месте происшествия до прибытия врача или доставки в больницу.

Оказать первую помощь и поддержать жизнь пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи могут очевидцы происшествия и сотрудники экстренных служб, **владеющие навыками оказания** такой помощи, — это может спасти жизнь и здоровье в случае экстренной ситуации.

Одним из ключевых направлений совершенствования оказания первой помощи является создание **унифицированной системы обучения** потенциальных участников её оказания.

Минздравом России разработан **учебно-методический комплекс для обучения различных групп населения правилам оказания первой помощи**, в том числе для подготовки лиц, преподающих правила оказания первой помощи.

Использование учебно-методического комплекса позволит **унифицировать обучение основам оказания первой помощи** и проводить его в соответствии с современными правилами её оказания. Это повысит частоту и качество оказания первой помощи, позволит сохранять жизнь и здоровье пострадавших, а также поможет сократить сроки лечения при травмах и неотложных состояниях.

В КОМПЛЕКТ МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ВХОДЯТ:

- учебное пособие «Первая помощь — учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь»;
- плакат «Универсальный алгоритм оказания первой помощи»;
- плакат «Оказание первой помощи при наружных кровотечениях»;
- плакат «Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения»;
- плакат «Оказание первой помощи при травмах»;
- плакат «Первая помощь при неотложных состояниях»;
- плакат «Способы извлечения и перемещения пострадавшего».

(Информация по оказанию первой помощи представлена на с. 100—131).



ВАЖНО

Чтобы предотвратить возможные тяжёлые, даже необратимые, нарушения в организме пострадавшего при несчастных случаях и неотложных состояниях, должны **незамедлительно** выполняться мероприятия по оказанию первой помощи.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

- 1 ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ АРТЕРИЙ**
 - способы пальцевого прижатия
- 2 НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА (НА ПРИМЕРЕ ЖГУТА ТИПА ЭСМАРХА)**
- 3 ПРЯМОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РАНУ**
- 4 МАКСИМАЛЬНОЕ СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ**
 - сгибание руки
 - сгибание ноги в коленном суставе
 - сгибание ноги в тазобедренном суставе
- 5 НАЛОЖЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ**

1 ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ АРТЕРИЙ

место и различные способы пальцевого прижатия
общей сонной артерии



подключичной артерии (при артериальном кровотечении из плечевого пояса)



плечевой артерии (артериальном кровотечении в области плеча или предплечья)



подмышечной артерии (при артериальном кровотечении из верхней части плеча)



бедренной артерии (при артериальном кровотечении из бедра)



2 НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА (НА ПРИМЕРЕ ЖГУТА ТИПА ЭСМАРХА)

правила наложения

Жгут следует накладывать только при кровотечении из плечевой или бедренной артерии.

Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.

Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.

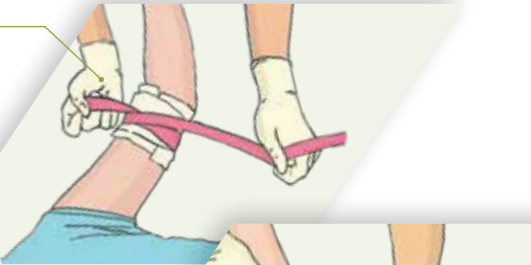
Кровотечение останавливается первым растянутым туром жгута, все остальные — фиксирующие.

Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, то есть должен быть на виду.

Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.

Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в тёплое время года и 30 минут в холодное.

После наложения жгута конечность следует обездвижить (иммобилизировать) и укутать (термоизолировать).





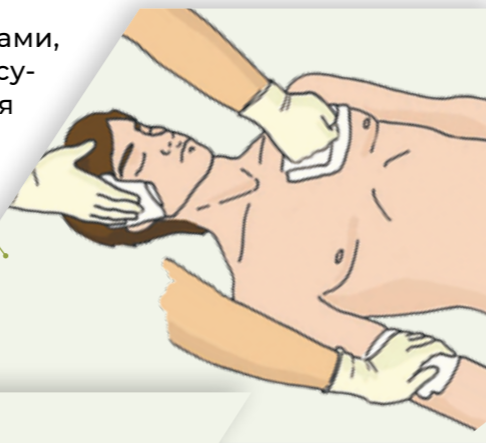
Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

- осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
 - снять жгут на 15 минут;
 - по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
 - наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.
- Максимальное время повторного наложения — 15 минут.

3 ПРЯМОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РАНУ



На область раны, покрытую стерильными салфетками, стерильным бинтом или подручным материалом, осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения.



4 МАКСИМАЛЬНОЕ СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ



сгибание руки

Максимальное сгибание руки в локтевом суставе для остановки кровотечения из предплечья.



сгибание ноги в коленном суставе

Максимальное сгибание ноги в коленном суставе для остановки кровотечений из сосудов стопы, голени и подколенной ямки.



сгибание ноги в тазобедренном суставе

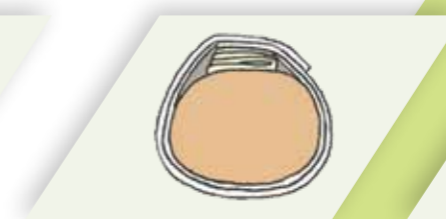
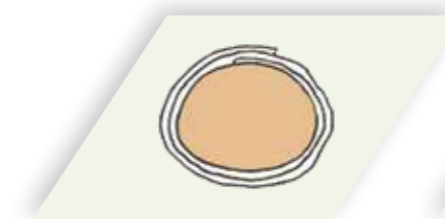
Максимальное сгибание ноги в тазобедренном суставе для остановки кровотечения при травме бедра и паха.



5 НАЛОЖЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ



На рану следует положить стерильные салфетки из укладки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.





ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1** ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО
- 2** СПОСОБЫ ПРОВЕРКИ СОЗНАНИЯ, ДЫХАНИЯ, КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО
 - определение наличия сознания
 - восстановление проходимости дыхательных путей
 - проверка дыхания
- 3** АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ
- 4** ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА ГРУДИНУ ПОСТРАДАВШЕГО И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ
 - надавливания на грудную клетку
 - искусственное дыхание
- 5** ПОКАЗАНИЯ К ПРЕКРАЩЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ
- 6** МЕРОПРИЯТИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ

1 ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО

Для того чтобы определиться с необходимыми действиями по оказанию первой помощи, следует выяснить, имеются ли у пострадавшего признаки жизни. К основным и наиболее просто определяемым признакам жизни относятся сознание и дыхание.



2 СПОСОБЫ ПРОВЕРКИ СОЗНАНИЯ, ДЫХАНИЯ, КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО

определение наличия сознания

Для проверки сознания аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с вами? Нужна ли вам помощь?»

При отсутствии сознания необходимо привлечь помощника.

восстановление проходимости дыхательных путей

Для восстановления проходимости дыхательных путей у пострадавшего следует одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову.



проверка дыхания

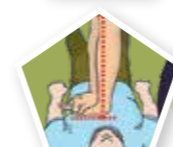
Для проверки дыхания надо поднести щёку и ухо ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд:

- послушать дыхание ухом;
- посмотреть на движения грудной клетки.

При отсутствии дыхания поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь: «Человек не дышит. Вызывайте скорую помощь. Сообщите мне, что вызвали».



3 АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ



1

ОЦЕНКА ОБСТАНОВКИ И УСТРАНЕНИЕ УГРОЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ

2

ПРОВЕРКА СОЗНАНИЯ

3

ПРОВЕРКА ДЫХАНИЯ

4

ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОМЕРАМ 03, 103 ИЛИ 112

5

ПРОВЕДЕНИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (30 надавливаний с частотой 100—120 нажатий в минуту чередуются с 2 вдохами)

6

ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ПРОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ (устойчивое боковое положение)

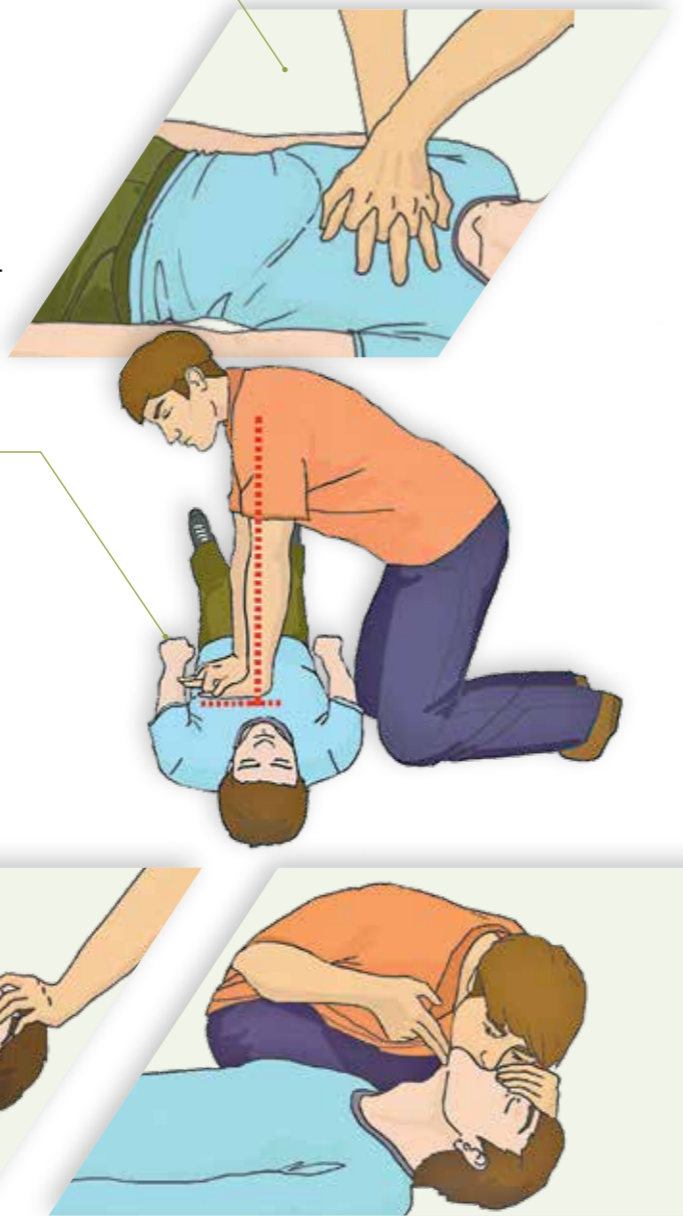
4 ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА ГРУДИНУ ПОСТРАДАВШЕГО И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ

надавливания на грудную клетку

Надавливания на грудную клетку производятся в передне-заднем направлении перпендикулярно плоскости тела пострадавшего выпрямленными в локтях руками на глубину 5—6 см с частотой 100—120 надавливаний в минуту.

искусственное дыхание

30 надавливаний на грудину чередуются с двумя вдохами искусственного дыхания, для чего следует открыть дыхательные пути, зажать нос пострадавшего, плотно обхватить губы пострадавшего своими губами и выполнить выдох в рот пострадавшего не дольше 1 секунды до начала подъёма грудной клетки.



5 ПОКАЗАНИЯ К ПРЕКРАЩЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- появление у пострадавшего явных признаков жизни;
- прибытие бригады скорой медицинской помощи;
- невозможность продолжения сердечно-лёгочной реанимации ввиду физической усталости.

6 МЕРОПРИЯТИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ

В случае появления признаков жизни необходимо:

- обеспечить пострадавшему поддержание проходимости дыхательных путей (в том числе приданием устойчивого бокового положения);
- провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений и подробный осмотр на наличие травм и других состояний, угрожающих жизни и здоровью (при необходимости выполнить требуемые мероприятия по оказанию первой помощи);
- осуществлять контроль признаков жизни до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб. В течение этого времени следует контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ ТРАВМАХ

1

ПОДРОБНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО НА НАЛИЧИЕ ТРАВМ

2

ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

- придание положения телу
- давление на рану
- наложение давящей повязки

3

ТРАВМЫ ШЕИ

- при экстренном извлечении
- при перемещении
- остановка кровотечения

4

ТРАВМЫ ЖИВОТА И ТАЗА

- при подозрении на травму живота
- при подозрении на травму таза

5

ТРАВМЫ ГРУДИ

- давление на рану
- наложение давящей повязки
- наложение окклюзионной повязки

6

ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА

- придание положения телу
- переноска пострадавшего

7

ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

- определение характера травм
- пальцевое прижатие
- наложение давящей повязки
- давление на рану
- аутоиммобилизация руки
- аутоиммобилизация ноги

1 ПОДРОБНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО НА НАЛИЧИЕ ТРАВМ



осмотр головы



осмотр шеи



осмотр груди и спины



осмотр живота



осмотр рук

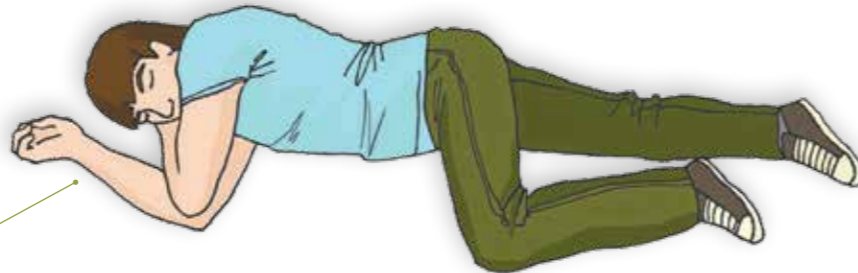


осмотр ног

2 ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

придание положения телу

Придание пострадавшему с травмой головы и находящемуся без сознания устойчивого бокового положения.



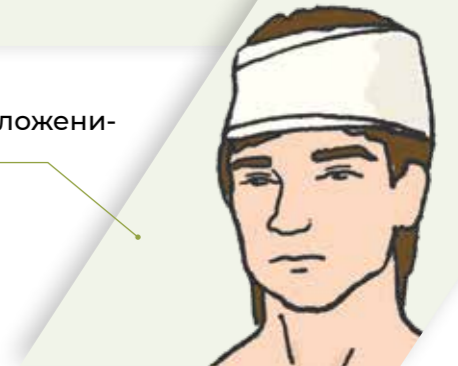
давление на рану

Остановка кровотечения при ранении головы путём прямого давления на рану. Нельзя применять этот способ при открытых черепно-мозговых травмах.



наложение давящей повязки

Остановка кровотечения при травме головы наложением давящей повязки.



3 ТРАВМЫ ШЕИ

при экстренном извлечении

Фиксация шейного отдела позвоночника рукой при экстренном извлечении пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника из автомобиля или труднодоступного места,



при перемещении

Фиксация шейного отдела позвоночника руками при перемещении пострадавшего.



остановка кровотечения

Остановка кровотечения пальцевым прижатием сонной артерии. При венозном кровотечении можно осуществить прямое давление на рану.



ТРАВМЫ ЖИВОТА И ТАЗА

при подозрении на травму живота

Временная остановка кровотечения (прямым давлением на рану или наложением давящей повязки) и придание пострадавшему положения на спине с приподнятыми ногами (при подозрении на травму живота).



при подозрении на травму таза

Придание пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми и разведёнными ногами (при подозрении на травму таза).



5 ТРАВМЫ ГРУДИ

давление на рану

Временная остановка кровотечения прямым давлением на рану.

наложение давящей повязки

Наложение давящей повязки для остановки кровотечения.

наложение окклюзионной повязки

Наложение окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки (вариант с закреплением воздухонепроницаемого материала бинтовой повязкой).

придание положения телу

Придание пострадавшему полусидячего положения с наклоном в повреждённую сторону.



6 ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА

придание положения телу

При подозрении на травму позвоночника следует придать пострадавшему положение на твёрдой ровной поверхности.



переноска пострадавшего

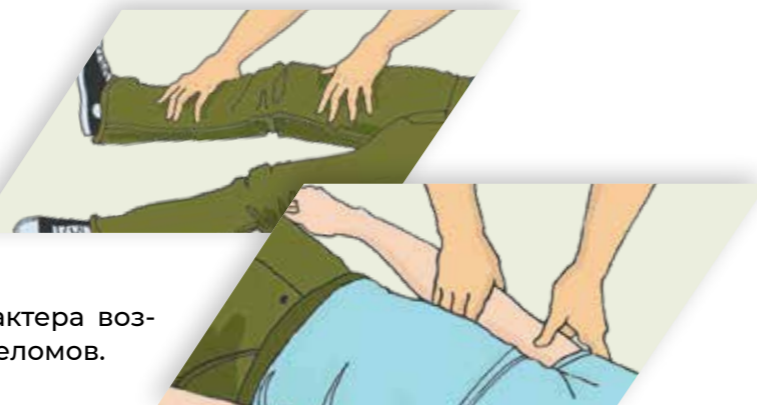
Переноску пострадавшего с подозрением на травму позвоночника следует осуществлять с привлечением нескольких помощников, фиксируя его голову и шею.



ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

определение характера травм

Важным является внимательный осмотр конечностей пострадавшего для определения характера возможных травм — кровотечений, переломов.



пальцевое прижатие

Остановка кровотечения при повреждении крупных артерий конечностей пальцевым прижатием в соответствии с местом ранения конечности.



наложение давящей повязки

Наложение давящей повязки с использованием бинтов и стерильных салфеток.

давление на рану

Временная остановка кровотечения слабой и средней интенсивности прямым давлением на рану.

аутоиммобилизация руки

Фиксация руки при подозрении на перелом костей к туловищу.

аутоиммобилизация ноги

Прибинтовывание ноги при подозрении на перелом костей к здоровой.





ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

1

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ЧАСТИЧНОМ И ПОЛНОМ НАРУШЕНИИ
ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ,
ВЫЗВАННОМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ**

- при частичном нарушении проходимости
- при полном нарушении проходимости
- помощь тучному пострадавшему или беременной женщине при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

2

**ПРИДАНИЕ ПОСТРАДАВШЕМУ
УСТОЙЧИВОГО
БОКОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ**

1

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧАСТИЧНОМ И ПОЛНОМ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННОМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ



при частичном нарушении проходимости

Признаки частичного нарушения проходимости: пострадавший может кашлять, шумно дышать, отвечать на вопросы.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.



при полном нарушении проходимости

При полном нарушении пострадавший не может говорить, кашлять, лицо его становится багрово-синюшным.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо:

- » Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
- » Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд.
- » Нанести 5 резких ударов между лопатками основанием ладони.



Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить закупорку.



Если после 5 ударов закупорка не устранена:

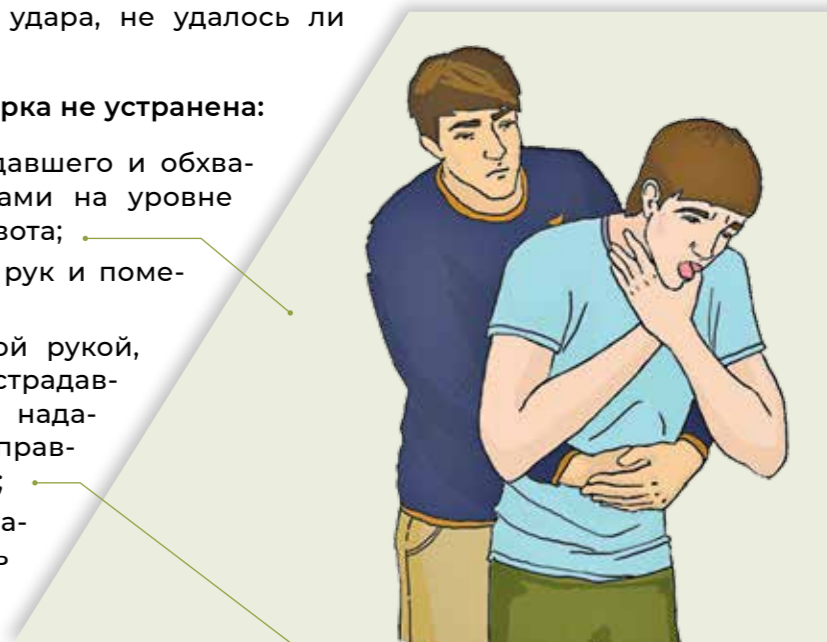
- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней половины живота;
- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком;
- обхватить кулак другой рукой, слегка наклонить пострадавшего вперёд и резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;
- при необходимости надавливания повторять до 5 раз.



Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая удары по спине с давлением на живот по 5 раз.



Если пострадавший потерял сознание, необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объёме надавливаний на грудину и искусственного дыхания. При этом необходимо следить за возможным появлением инородного тела во рту, для того чтобы своевременно удалить его.



помощь тучному пострадавшему или беременной женщине при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

В случае, если инородное тело оказалось в дыхательных путях тучного человека или беременной женщины, оказание первой помощи начинается так же, как и в предыдущем случае, с ударов между лопатками.

У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

2 ПРИДАНИЕ ПОСТРАДАВШЕМУ УСТОЙЧИВОГО БОКОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ

Шаг 1.
Расположить одну руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



Шаг 2.
Другую руку пострадавшего приложить тыльной стороной к его щеке, придерживая её своей рукой.



Шаг 3.
После этого согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить её с опорой на стопу и надавить на колено этой ноги в указанном на рисунке направлении.



Шаг 4.
Повернув пострадавшего набок, слегка запрокинуть его голову и подтянуть ногу, лежащую сверху, к животу.

В результате этих действий пострадавший должен принять положение, изображённое на рисунке.





ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

СПОСОБЫ ИЗВЛЕЧЕНИЯ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

1

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

- находящегося в сознании
- находящегося без сознания

2

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

- в одиночку
- в одиночку волоком
- в одиночку на спине
- в одиночку на руках
- в одиночку на плече
- вдвоём на «замке» из четырёх рук
- вдвоём на «замке» из трёх рук
- вдвоём за руки и ноги
- на мягких носилках
- при травме позвоночника

1 ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

Одним из вариантов обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи является экстренное извлечение пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места и перемещение его в безопасное место (удаление из опасной зоны).

находящегося в сознании

При извлечении из автомобиля пострадавшего, находящегося в сознании, руки участника оказания первой помощи проводятся под мышки пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.



находящегося без сознания

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а другая держит его противоположное предплечье.



2 ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

в одиночку

Перемещение пострадавшего, находящегося в сознании, в одиночку с поддержкой.



в одиночку волоком

Перемещение пострадавшего, имеющего значительный вес, на близкое расстояние в одиночку волоком. Нежелательно использовать для перемещения пострадавших с травмами нижних конечностей.

в одиночку на спине

Переноска пострадавшего с небольшим весом в одиночку на спине. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.

в одиночку на руках

Переноска пострадавшего на руках. Нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травму позвоночника.

в одиночку на плече

Переноска пострадавшего в одиночку на плече. Не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота, позвоночника.



СПОСОБЫ ИЗВЛЕЧЕНИЯ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

📌 вдвоём на «замке» из четырёх рук

Переноска пострадавшего вдвоём на «замке» из четырёх рук. Руки располагаются таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего.

После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, (затем) его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи помощников.



📌 вдвоём на «замке» из трёх рук

Переноска пострадавшего вдвоём на «замке» из трёх рук с поддержкой под спину.

Один из помощников располагает свою руку на плече у другого участника оказания помощи. На эту руку пострадавший может опираться при переноске.

Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания, или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырёх рук.



📌 вдвоём за руки и ноги

Переноска пострадавшего вдвоём за руки и ноги.

📌 на мягких носилках

Переноска пострадавшего на мягких носилках.

📌 при травме позвоночника

Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника.

Фиксация головы и шеи пострадавшего с подозрением на травму позвоночника предплечьями при его переноске.



