

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства
та природокористування
Кафедра охорони праці та безпеки життєдіяльності

03-10-125М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до практичних занять та самостійної роботи
навчальної дисципліни

«Безпека життєдіяльності та домедична допомога»
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського)
рівня за освітньо-професійною програмою «Охорона
праці» спеціальності 263 «Цивільна безпека»
денної та заочної форм навчання

Рекомендовано науково-
методичною радою з якості ННІБА
Протокол № 4 від 31.01.2024 р.

Рівне – 2024

Методичні вказівки до практичних занять та самостійної роботи навчальної дисципліни «Безпека життєдіяльності та домедична допомога» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Охорона праці» спеціальності 263 «Цивільна безпека» денної та заочної форм навчання. [Електронне видання] / Довбенко В. С. – Рівне : НУВГП, 2024. – 50 с.

Упорядник: Довбенко В. С., кандидат технічних наук, доцент, доцент кафедри охорони праці та безпеки життєдіяльності.

Відповідальний за випуск: Кухнюк О. М., кандидат технічних наук, доцент, в.о. завідувач кафедри охорони праці та безпеки життєдіяльності.

Керівник групи забезпечення
спеціальності
263 «Цивільна безпека»

Шаталов О. С.

ВСТУП

Методичні вказівки призначені для вивчення дисципліни **«Безпека життєдіяльності та домедична допомога»** першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Охорона праці» спеціальності 263 «Цивільна безпека» денної та заочної форм навчання.

Основним завданням студента є засвоєння знань, умінь і навичок для здійснення професійної діяльності за спеціальністю 263 «Цивільна безпека».

Майбутні фахівці, після вивчення дисципліни, повинні володіти сукупністю загальнокультурних і професійних компетенцій з питань безпеки життєдіяльності, загальних закономірностей виникнення і розвитку небезпек, розуміти можливий вплив шкідливих і небезпечних чинників на життя та здоров'я людини. Повинні здобути практичні навички щодо надання домедичної допомоги і захисту людини при екстремальних ситуаціях.

Ключові слова: Безпека життєдіяльності, небезпеки, безпека людини, надзвичайні ситуації, домедична допомога, невідкладний стан, екстремальна ситуація.

ЗАГАЛЬНІ ВКАЗІВКИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Практичне заняття розпочинається із ознайомлення з основними теоретичними матеріалом відповідної теми. Після цього видається індивідуальне завдання, роз'яснюються вимоги до них, терміни здачі та критерії оцінювання.

Викладач після здачі завдань оцінює роботу та відповідні бали вносить до електронного журналу.

Результати навчання забезпечуються відповідно до освітньо-професійної програми «Охорона праці» спеціальності 263 «Цивільна безпека».

Практичне заняття №1 **«ОЦІНКА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ** **ЛЮДИНИ»**

Людина в умовах життєдіяльності реагує на подразники різною формою фізіологічних реакцій. Ця індивідуальність залежить від психофізіологічних властивостей людини до яких належить: нервово-емоційна стійкість, врівноваженість нервових процесів, розумова, фізична працездатність та витривалість, а також інші властивості.

Проведення дослідження (тест для визначення типу темпераменту особистості за Г.Ю. Айзенком) - визначення типу темпераменту особистості полягає у відповіді на 57 запитань (стверджувальна «так» чи заперечну відповідь «ні»). Здобувач вищої освіти для проходження тесту на практичному занятті має заповнити таблицю за аналогією табл. 1.1. Поруч з номером запитання записує свою відповідь знаком "+" або "-".

Перелік питань:

1. Чи часто ви маєте потяг до нових вражень, щоб відволіктися, пережити нове сильне відчуття ?
2. Чи часто ви відчуваєте потребу в друзях, які можуть вас зрозуміти, підтримати, висловити співчуття ?
3. Чи вважаєте ви себе безтурботною людиною ?
4. Чи дуже важко вам відмовитися від своїх намірів ?
5. Чи обмірковуєте ви свої справи не поспішаючи та вважаєте за доцільне почекаати, перш ніж діяти ?
6. Чи завжди ви дотримуєтеся своїх обіцянок, навіть тоді, коли вам це не вигідно ?
7. Чи часто у вас бувають спади і піднесення настрою ?
8. Чи швидко ви дієте і говорите, не втрачаючи багато часу на обдумування ?
9. Чи часто Ви відчуваєте себе нещасною людиною без жодних на це причин ?
10. Чи правда, що на спір ви здатні на все ?

Таблиця 1.1

Результати відповідей

| № | B | S ₁ | S ₂ | S ₃ | № | B | S ₁ | S ₂ | S ₃ | № | B | S ₁ | S ₂ | S ₃ |
|----|---|----------------|----------------|----------------|----|---|----------------|----------------|----------------|----|---|----------------|----------------|----------------|
| 1 | | | | | 20 | | | | | 39 | | | | |
| 2 | | | | | 21 | | | | | 40 | | | | |
| 3 | | | | | 22 | | | | | 41 | | | | |
| 4 | | | | | 23 | | | | | 42 | | | | |
| 5 | | | | | 24 | | | | | 43 | | | | |
| 6 | | | | | 25 | | | | | 44 | | | | |
| 7 | | | | | 26 | | | | | 45 | | | | |
| 8 | | | | | 27 | | | | | 46 | | | | |
| 9 | | | | | 28 | | | | | 47 | | | | |
| 10 | | | | | 29 | | | | | 48 | | | | |
| 11 | | | | | 30 | | | | | 49 | | | | |
| 12 | | | | | 31 | | | | | 50 | | | | |
| 13 | | | | | 32 | | | | | 51 | | | | |
| 14 | | | | | 33 | | | | | 52 | | | | |
| 15 | | | | | 34 | | | | | 53 | | | | |
| 16 | | | | | 35 | | | | | 54 | | | | |
| 17 | | | | | 36 | | | | | 55 | | | | |
| 18 | | | | | 37 | | | | | 56 | | | | |
| 19 | | | | | 38 | | | | | 57 | | | | |

11. Чи ніякуєте ви під час знайомства з особою протилежної статі, яка вам симпатична ?

12. Чи втрачаєте Ви самовладання під час гніву ?

13. Чи часто ви дієте необдуманно, під впливом ситуації ?

14. Чи часто вас турбує думка про те, що ви зробили чи

- сказали щось таке, чого не слід було робити та говорити ?
15. Чи надаєте Ви перевагу читанню книжок над спілкуванням з людьми ?
 16. Чи легко вас образити, зачепити ваше самолюбство ?
 17. Чи часто вам подобається бувати у компанії ?
 18. Чи виникають у вас думки, з якими вам не хотілося б поділитися з іншими?
 19. Чи правда те, що ви часом сповнені невичерпної енергії, а іноді зовсім мляві ?
 20. Чи прагнете мати менше друзів, але особливо відданих і близьких ?
 21. Чи часто ви мрієте ?
 22. Коли на вас підвищують голос (кричать), то ви відповідаєте тим самим ?
 23. Чи часто вас засмучує почуття провини ?
 24. Чи всі ваші звички хороші та бажані ?
 25. Чи здатні ви розслабитися і безтурботно веселитися у веселій компанії ?
 26. Чи можна вважати, що нерви у вас часто бувають на межі?
 27. Чи вважають вас людиною жвавою і веселою ?
 28. Чи часто ви після завершення справи подумки повертаєтеся до неї і відчуваєте, що могли б зробити її краще?
 29. Чи правда, що перебуваючи у товаристві, ви зазвичай буваєте мовчазним та стриманим ?
 30. Чи трапляються випадки, що ви поширюєте плітки ?
 31. Чи буває так, що вам не спиться, коли в голову лізуть різні думки?
 32. Чи вам приємніше і легше прочитати про те, що вас цікавить, у книзі, хоч можна швидше і легше довідатися про це від друзів ?
 33. Чи буває у вас сильне серцебиття ?
 34. Чи подобається Вам робота, яка вимагає постійної уваги ?
 35. Чи бувають у вас напади тремтіння ?
 36. Чи говорите ви про знайомих людей тільки хороше,

- навіть тоді, коли впевнені, що вони про це не довідаються?
37. Чи правда, що вам неприємно бути в компанії, де постійно кепкують один з одного ?
 38. Чи правда, що ви дратівливі ?
 39. Чи подобається вам робота, яка потребує швидкої реакції ?
 40. Чи правда, що вам не дають спокою думки про різні неприємності (жахи), які можуть трапитися, хоча в реальності все закінчується благополучно ?
 41. Чи правда, що ви неквапливі в рухах ?
 42. Чи коли-небудь ви запізнювалися на побачення, на роботу, заняття тощо ?
 43. Чи часто вам сняться жахи, страхіття ?
 44. Чи правда, що ви любите поговорити і завжди скористаєтесь нагодою порозмовляти з незнайомими людьми?
 45. Чи турбує вас який-небудь біль ?
 46. Чи сумували б ви, якби довший час були позбавлені широкого спілкування з людьми ?
 47. Чи вважаєте ви себе нервовою людиною ?
 48. Чи є серед ваших знайомих люди, які вам не подобаються ?
 49. Чи можете сказати, що ви доволі впевнена у собі людина ?
 50. Чи легко вас ображає критика, недоліків, помилок в роботі та особистих промахів ?
 51. Чи вважаєте ви, що важко отримати задоволення від вечірки ?
 52. Чи турбує вас почуття, що ви в чомусь гірші за інших ?
 53. Чи змогли б ви внести пожвавлення в невеселу компанію?
 54. Чи траплялися випадки, що ви говорите про речі, яких зовсім не розумієте ?
 55. Чи турбуєтеся ви про своє здоров'я ?
 56. Чи любите ви жартувати з інших людей ?
 57. Чи страждаєте ви від безсоння?

Обробка результатів:

Після відповідей на запитання за допомогою ключа-таблиці табл. 1.2. виконують співставлення результатів дослідження для визначення свого типу темпераменту. Якщо ваші відповіді збігаються з ключем-таблиці опитування, то біля питання у відповідну колонку вашої таблиці ставимо одиницю, якщо не збігаються, то - нуль. Потім підраховуємо суму одиниць кожної колонки - першої Σ_1 , другої Σ_2 та третьої Σ_3 окремо. Під таблицю відповідей записуємо:

$$\Sigma_1 = \quad \quad \quad \Sigma_2 = \quad \quad \quad \Sigma_3 =$$

Аналіз результатів:

Виконавши обробку результатів, встановлено суму одиниць кожної колонки окремо Σ_1 , Σ_2 , Σ_3 . Проведення аналізу результатів тесту необхідно розпочинати із суми чисел третьої колонки Σ_3 . Якщо сума даних чисел $\Sigma_3 \geq (4...5)$, то можна стверджувати, що відповіді на запитання були не щирими та подальший розгляд результатів немає змісту. Якщо сума чисел $\Sigma_3 \leq (4...5)$, тоді застосовуючи коло темпераментів Г.Ю. Айзенка (рис. 3.3) визначаємо свій тип особистості. Для цього на горизонтальній осі відкладаємо суму чисел першої колонки Σ_1 рухаючись зліва на право, а на вертикальній осі - суму другої колонки Σ_2 , при цьому початок відліку необхідно взяти знизу та рухатися до гори. Перетин перпендикулярів до осей у відкладених точках визначить сектор вашого типу темпераменту.

Висновок: У висновку необхідно записати: згідно пройденого тесту встановлено, що здобувач вищої освіти має схильність до (вказати тип темпераменту: холеричного; флегматичного, меланхолічного; сангвінічного) типу темпераменту, з додатковою характеристикою - (вказати якою).

Таблиця 1.2

Ключ-таблиця опитування

| Номер запита ння № | Σ 1 | Σ 2 | Σ 3 | Номер запита ння № | Σ 1 | Σ 2 | Σ 3 | Номер запита ння № | Σ 1 | Σ 2 | Σ 3 |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 | + | | | 20 | - | | | 39 | + | | |
| 2 | | + | | 21 | | + | | 40 | | + | |
| 3 | + | | | 22 | + | | | 41 | - | | |
| 4 | | + | | 23 | | + | | 42 | | | - |
| 5 | - | | | 24 | | | + | 43 | | + | |
| 6 | | | + | 25 | + | | | 44 | + | | |
| 7 | | + | | 26 | | + | | 45 | | + | |
| 8 | + | | | 27 | + | | | 46 | + | | |
| 9 | | + | | 28 | | + | | 47 | | + | |
| 10 | + | | | 29 | - | | | 48 | | | - |
| 11 | | + | | 30 | | | - | 49 | + | | |
| 12 | | | - | 31 | | + | | 50 | | + | |
| 13 | + | | | 32 | - | | | 51 | - | | |
| 14 | | + | | 33 | | + | | 52 | | + | |
| 15 | - | | | 34 | - | | | 53 | + | | |
| 16 | | + | | 35 | | + | | 54 | | | - |
| 17 | + | | | 36 | | | + | 55 | | + | |
| 18 | | | - | 37 | - | | | 56 | + | | |
| 19 | | + | | 38 | | + | | 57 | | + | |

Тест вважається витриманим, бо перевірка щирості (сума одиниць третьої колонки Σ_3) задовільняє умову $\Sigma_3 \leq (4 \dots 5)$.

На основі отриманих результатів вам необхідно зробити висновок, яким чином враховувати тип темпераменту в майбутній професійній діяльності та який індивідуальний стиль діяльності необхідно формувати.

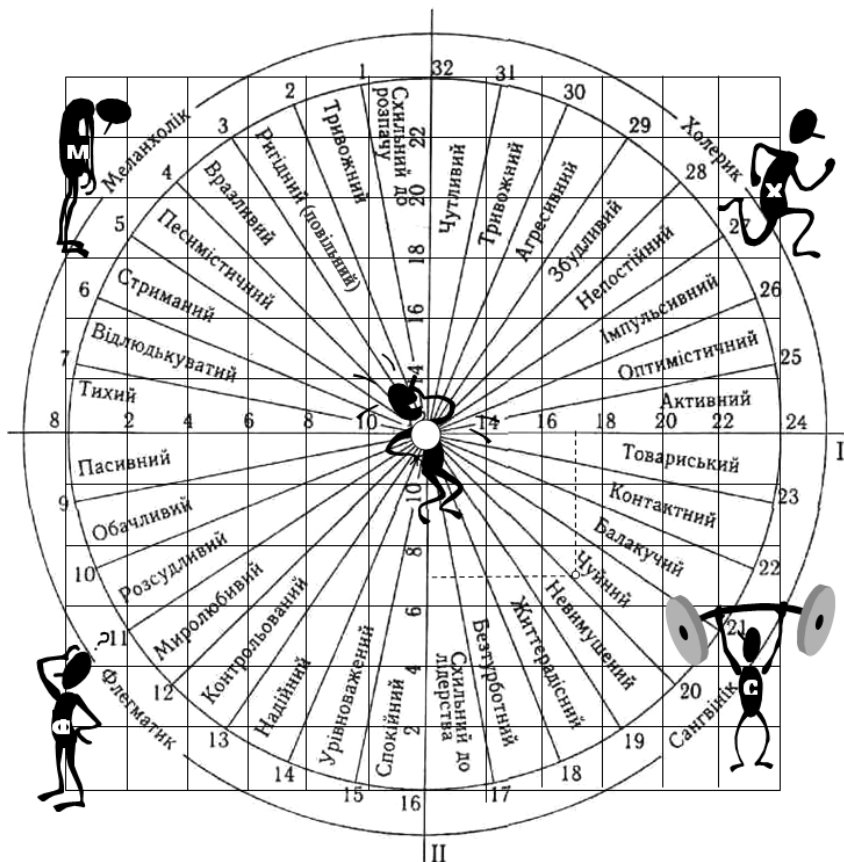


Рисунок – 1.1. Діаграма для визначення типу темпераменту особистості (коло Г.Ю. Айзенка)

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Для виконання завдань та самостійної роботи необхідно результати дослідження (пройдений тест) та висновки завантажити на навчальну платформу НУВГП (Moodle) даного курсу або здати викладачеві для проведення оцінювання.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується тестуванням на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Практичне заняття №2 «ОПЕРАТИВНІ ПОШУКИ ПОТЕНЦІЙНИХ НЕБЕЗПЕК»

Потенційна небезпека - це небезпека, яка має прихований, характер і проявляється в умовах, які важко передбачити.

В межах теми здобувач вищої освіти повинен чітко розрізняти потенційні і реальні небезпеки, а також джерела, які можуть нести загрозу для здоров'я та працездатності людини.

На практичному занятті здобувачі вищої освіти за вихідними даними (роздатковий матеріал) повинні на схемах (тестах), зображеннях вказати небезпечні випадки, дії зони (простір), в яких може діяти небезпечний чи/або шкідливий чинник.

Небезпеки можна поділити на дві групи:

- небезпечні умови – умови, що характеризують стан обладнання, приміщень, доріг, стан організації виробництва, включаючи і професійний рівень працюючих або умови, за яких небезпечний виробничий чинник може діяти на працюючого (при цьому він вважається потенційним);

- небезпечні дії працюючих – дії які в конкретних умовах виробництва суперечать науково –

обґрунтованим нормам професійної поведінки включаючи і помилки, що призводять до небажаних наслідків.

Небезпечні умови

1. Відсутні запобіжні замикаючі пристрої у гаків стропів і гаку крана.

2. Будівельні конструкції складовані не за правилами.

3. Борти автомобіля закриті, а не відкриті.

4. На каркасі обладнання знаходиться арматура.

5. Робоче місце електрозварювальника не обладнано відповідно до правил.

6. Будівельний майданчик не огорожено.

7. Електровібратори під'єднані до одного трансформатору.

8. Котлован не огорожено.

9. На будівельному майданчику відсутні знаки електробезпеки.

10. Перевищено допустиму глибину котловану без попереднього кріплення стінок.

11. Відсутність площадки для працівників, зайнятих на вкладанні бетону.

12. Відсутність спеціально обладнаних риштувань при знятті опалубки працівниками.

Небезпечні дії

1. Знаходження людини в кузові вантажного автомобіля під час розвантаження.

2. Працівник працює без запобіжного поясу.

3. Працівник працює без рукавиць і захисних шоломів.

4. Працівник працює з вібратором на приставній драбині.

5. Зняття опалубки з риштувань спеціально не обладнаних для цих робіт.

6. В місцях зняття опалубки виконують інші роботи.

7. Працівник стоїть на електровібруючій дошці.

8. Стропальники виконують роботи без засобів індивідуального захисту (жилетів і наруківних пов'язок) – одночасно це і небезпечна умова.

До потенційних небезпек можна віднести такі:

- риштування, драбини, майданчики для обслуговування обладнання на висоті, які можуть коливатися;

- посудини, що працюють під тиском, вибух або порушення яких можуть виникнути при порушенні правил експлуатації;

- штабелі матеріалів, заготовок, готової продукції які при невірному складуванні можуть обрушуватися;

- потрапляння людини в небезпечні зони роботи навантажувальних механізмів, маніпуляторів;

- наїзд транспортного засобу в робочій зоні;

- розлиття мастила на підлозі робочої зони;

- падіння предметів, інструментів на людину;

- захоплення частин тіла і одягу людини набігаючими рухомими частинами ланцюгових конвеєрів при ремонті обладнання під час його роботи (знешкодження пробуксовування ланцюга, виправлення зміщення ланцюга, прибирання матеріалу, що рухається або завантажується на конвеєр, прибирання під конвеєром);

- травмонезбезпечні зони захоплення одягу людини між обертальними і нерухомими частинами машин, обернено-поступальний рух – під час руху назад людина може отримати удар або потрапити між рухомою частиною верстата і нерухомою опорою (перегородкою);

- падіння вантажу з висоти внаслідок розриву вантажного канату або несправності вантажнозахоплювального пристрою, зісковзування канату або ланцюга з блоку особливо при підйомі вантажу; крім цього при розкачуванні блоку можливе зісковзування канату або ланцюга з гаку.

Виникнення небезпечної ситуації як правило зумовлене безпосередньою наявністю людини і небезпечного чинника в одній точці простору, небезпечній зоні.

Види потенційних факторів небезпеки травмування при виконанні технологічних операцій залежать від типу дії механізмів, обладнання та інструментів.

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти вихідні дані (схеми, малюнки, порушення правил безпеки праці в побуті та на робочому місці). За індивідуальними вихідними даними необхідно провести аналіз стану виробництва, обладнання та поведінки людей, які виконують трудові обов'язки на своїх робочих місцях. За вказаний період часу на практичному занятті здобувач вищої освіти повинен зафіксувати порушення у вигляді потенційних небезпек, небезпечних зон, небезпечних умов і небезпечних дій.

Розгляд, оцінювання та аналіз таких схем полягає у засвоєнні інформації щодо правил безпеки праці, можливості проведення попереднього аналізу небезпек. Словесними методами дана інформація втрачає важливі характерні особливості, які притаманні виявленню небезпечних чинників в просторі.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та отримання індивідуального завдання. Завершується здачею завдання та тестуванням на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним захистом шляхом опитування.

Практичне заняття №3 «КІЛЬКІСНА ОЦІНКА РИЗИКІВ»

Ризик використовується для кількісної оцінки небезпек. Застосування поняття ризику, дозволяє переводити небезпеку в розряд категорії, що вимірюється. Ризик, фактично, є міра небезпеки.

Ризик - це ступінь ймовірності, частота реалізації негативної дії, яка може відбутися у певний час або за певних обставин.

Ризик визначається як відношення кількості подій з небажаними наслідками (**n**) до максимально можливої їх кількості (**N**) за певний період часу:

$$R = n / N,$$

R — ризик несприятливих наслідків;

n — кількість несприятливих подій;

N — загальна кількість імовірних подій.

Наслідки небезпеки визначаються як шкода. Кожен окремий вид шкоди має свій кількісний вираз, наприклад, кількість загиблих, поранених чи хворих, площа зараженої території, площа лісу, що вигоріла, вартість зруйнованих споруд тощо.

Найбільш універсальний кількісний засіб визначення шкоди - це вартісний, тобто визначення шкоди в грошовому еквіваленті.

Ризик і небезпеки суспільством сприймається індивідуально та суб'єктивно. Люди різко реагують на події рідкі, але які супроводжуються великою кількістю одноразових жертв. У той же час часті події, у результаті яких гинуть одиниці чи невеликі групи людей, не викликають такої реакції. Наприклад, щодня в ДТП гине 10...30 чоловік, а в цілому по країні від різних небезпек позбавляються життя більш 1000 чоловік, але цей факт вражає менше, ніж загибель 15...20 чоловік одночасно в будь-якій ситуації.

Визначення ризику може служити розрахунок числового значення ризику побутового травматизму зі смертельними наслідками. Відповідно до статистичних даних за 20XX рік в Україні загинуло 69 563 особи. Наразитися на смертельну небезпеку в побуті міг практично кожен із загальної кількості громадян, що проживали в Україні за цей період, тобто 42 760,5 тис. осіб. Отже, числове значення ризику смертельних випадків у побутовій сфері за 2019 рік становить:

$$R = 69\,563 / 42\,760\,500 = 0,001627 = 1,627 \cdot 10^{-3} = 1627 \cdot 10^{-6}.$$

Роз'яснення: з кожного мільйона громадян, які проживали в Україні, в побутовій сфері у 20XX році загинуло 1627 осіб.

Сутність концепції прийнятного (допустимого) ризику полягає у прагненні досягнути такого рівня безпеки, який суспільство сприймає, виходячи з рівня життя, соціально-політичного, економічного становища, розвитку науки і техніки. Класифікація оцінки допустимості ризику табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Класифікація оцінки допустимості ризику

| Умови життєдіяльності людини | Рівень ризику смерті за рік | Оцінка допустимості ризику |
|------------------------------|---|------------------------------------|
| Безпечні | 10^{-8} , 10^{-9} , 10^{-10} та нижче | Незначний |
| Відносно безпечні | 10^{-7} , 10^{-6} , 10^{-5} | Відносно невисокий — допустимий |
| Небезпечні | 10^{-4} , 10^{-3} , 10^{-2} та більше | Високий (необхідні заходи захисту) |

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти вихідні дані для розрахунку кількісної оцінки ризику. На практичному занятті здобувач вищої освіти повинен розрахувати та захистити завдання. Захист завдань проводиться шляхом виконання завдань на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується виконанням завдань на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або здачею викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №4 «ЛОГІЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ НЕБЕЗПЕЧНИХ ПОДІЙ»

Здобувачі вищої освіти повинні вміти розрізняти небезпеки, знати способи захисту від них, а також

моделювати сценарії щодо кількісних, просторових, часових та інших характеристик, які необхідні для розробки заходів, направлених на забезпечення безпеки життєдіяльності.

Проведення моделювання небезпечних подій у практичних умовах спрощується і формалізується за рахунок використання заздалегідь підготовлених опитувальних листів, спеціальних анкет, таблиць, матриць попереднього аналізу тощо.

Моделювання і прогнозування небезпечних ситуацій має свій логічний процес розвитку та реалізується за певних умов. Сукупність умов, за яких виникає можливість впливу на людину шкідливих і небезпечних чинників, призводить до виникнення небезпечної події. Ці умови досить часто називають причинами небезпечних ситуацій. Небезпечна подія може мати як сприятливі, так і несприятливі наслідки. Ймовірність несприятливих наслідків різко зростає, якщо кількість небезпечних подій збільшується. Небезпечні події як і причини їх виникнення, мають випадковий характер. Для визначення ймовірного настання небажаних наслідків використовують теорію ймовірності.

Логічне моделювання небезпечних подій виконується у такому порядку:

- вивчається технічні характеристики об'єкта, системи чи процесу, а також джерела енергії, що використовуються, робоче середовище, матеріали; встановлюють їхні небезпечні та шкідливі властивості;

- визначається нормативно правові-акти, стандарти, правила, дія яких поширюється на сферу діяльності даного об'єкта, системи чи процесу;

- перевіряється технічна документація на відповідність нормативно-правовим актам, правилам, нормам безпеки та законодавства;

- складається перелік небезпек, де ідентифікується джерела небезпек (системи, підсистеми, їх елементи),

чинники, які викликають шкоду, небезпечні ситуації, виявлені недоліки.

Моделювання і прогнозування небезпек на практиці проходить в три стадії:

- на першій стадії, визначають матеріальні носії небезпек, тобто небезпечні і шкідливі чинники та умови, за яких вони можуть призвести до небажаних наслідків;

- на другій стадії, визначається головна небезпечна подія, послідовність інших небезпечних подій та умов, які їм передують; на цій стадії будується логічна схема розвитку небезпеки у вигляді дерева небезпечних подій та причин;

- на третій стадії, аналізують можливі небажані наслідки і визначають можливі способи зменшення їхнього негативного впливу шляхом вибору конкретних заходів.

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти вихідні дані для моделювання небезпечних подій. На практичному занятті здобувач вищої освіти повинен виконати та захистити видане завдання. Захист завдань проводиться шляхом тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується виконанням завдань на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або здачею викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №5 «ЕТИКА ВЗАЄМОДІЇ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ БЕЗПОМИЛКОВОЇ ДІЇ ПРИ ПЕРЕРОБЦІ ІНФОРМАЦІЇ»

За час своєї життєдіяльності людина постійно отримує інформацію, яка фіксується в корі головного мозку образами зовнішнього світу. Елементи досвіду, які

зберігаються та відтворюються залежно від вимог життя та специфіки діяльності людини, саме вони і формують індивідуальний досвід, утворюючи зміст пам'яті людини.

Пам'ять - це сукупність психічних процесів, що забезпечують організацію досвіду індивіда на основі тимчасового співвідношення теперішніх і наступних актів діяльності щодо її цілей та мотивів. Пам'ять - одна з найважливіших характеристик психічних процесів, яка забезпечує єдність та цілісність людської особистості.

Діяльність пам'яті, як і інша психічна діяльність, характеризується певним предметним змістом: цілями, мотивами, умовами і засобами досягнення мети. До того ж зміст матеріалу теж впливає на вибір способу його запам'ятовування. Враховуючи, що діяльність людини за своєю природою дуже багатопланова, форми прояву його пам'яті теж різноманітні. Поділ пам'яті на окремі види має зумовлюватися особливостями діяльності оператора, в якій здійснюються процеси запам'ятовування та відтворення інформації.

За характером психічної активності пам'ять поділяють на рухову, емоційну, образну, словесно-логічну. За відношенням до компонентів структури діяльності (мотиви, цілі, засоби діяльності) - на мимовільну і довільну, механічну та смислову. За тривалістю закріплення і збереження матеріалу - на короткотривалу, довготривалу та оперативну. У процесі трудової діяльності особи використовують практично всі видами пам'яті.

Формування певного рівня оперативних одиниць пам'яті залежить від процесу навчання певного виду діяльності. Динамічне впізнання - це знаходження складових кінцевої ситуації у вихідній, проблематичній ситуації. Це може бути впізнання підзадачі або впізнання ситуації, яка траплялася раніше, або впізнання в заданій ситуації кінцевого еталону.

Формування алгоритму рішення - це вироблення принципів і правил рішення, визначення певної послідовності дій.

Виділяють три основні функції оперативного мислення: рішення задач, планування, декодування.

Рішення задач - це функція, що реалізується за різних і непередбачуваних змін у процесі управління, коли відомі засоби регулювання не спрацьовують. Типова форма її прояву - це прийняття рішення, ця функція оперативного мислення вважається основною.

Результатом планування є уявлення про послідовність дій, необхідних засобів і часу на їх виконання. Для цього важливо знати закономірності перебігу процесу управління, передбачати послідовність змін стану системи, враховувати ймовірність їхнього прояву. Однією з форм планування є оптимальне планування, за якого обирається оптимальний варіант регулювання системи з кількох можливих на основі їхнього зіставлення.

Сутність функції декодування полягає в переведенні образу сигналу в оперативний образ керованого об'єкта або процесу і пов'язана з тим, що інформація про процес управління на технічних засобах відображається у закодованому вигляді. Структура процесу прийняття рішень табл. 5.1.

Таблиця 5.1 Структура процесу прийняття рішень

| | | |
|----------------------------|------------------------|-------------------------|
| Формування завдань (задач) | | |
| Усвідомлення завдань | Аналіз через систем | Аналіз через порівняння |
| | Вимоги до завдань | |
| Умови ситуації | | |
| Оцінка ситуації | Синтез-аналіз-дедукція | Аналіз-синтез-індукція |
| | Часткові висновки | |
| | Синтез через аналіз | Синтез через порівняння |
| Висновки (основні рішення) | | |
| Оформлення рішення | Систематизація | Розподіл |
| Рішення | | |

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти вихідні дані (індивідуальне завдання) до виконання. На практичному занятті здобувач вищої освіти повинен виконати та захистити видане завдання. Захист завдань проводиться шляхом тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацюванні даної теми практичного заняття та завершується виконанням завдань на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або здачею викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №6 «ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»

Домедична допомога – це комплекс найпростіших, термінових і необхідних дій, які проводяться до прибуття лікаря чи доставки потерпілого до медичного закладу і спрямовані на відновлення і збереження його життя та здоров'я.

Домедична допомога надається безпосередньо на місці події або поблизу з використанням підручних засобів. Перш за все, необхідно зберігати спокій і не панікувати, оскільки не продумані, поспішні дії лише погіршують ситуацію. Надавати першу допомогу необхідно швидко, однак так, щоб це жодним чином не вплинуло на її якість. Слід також чітко дотримуватися певної послідовності дій.

Невідкладним станом людини вважається раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Допомога в разі різкого погіршення загального стану здійснюється в такій послідовності:

- огляд місця події;
- оцінка (відсутність) небезпеки на місці події для себе та постраждалого від травмувального чинника, що вже діяв, загрози від зовнішнього середовища та від постраждалого і тільки після цього надавати йому допомогу; якщо місце небезпечне, слід дочекатися прибуття рятувальників ДСНС.

Збереження здоров'я та життя потерпілого значною мірою залежить від рівня відповідних знань і умінь тих, хто надає домедичну допомогу під час надзвичайних ситуацій, нещасних випадків. Прийомами само- та взаємодопомоги повинен володіти кожен. Адже відповідно до аксіоми про потенційну небезпеку нещасний випадок може статися будь-коли та з будь-ким і важливо, щоб у цей момент поруч були підготовлені люди, здатні швидко та кваліфіковано надати необхідну допомогу

Отже, при наданні домедичної допомоги треба керуватися такими принципами: правильність, доцільність, швидкість, продуманість, рішучість, спокій, дотримуючись, деякої послідовності.

Людина, яка надає домедичну допомогу, повинна вміти:

- оцінити стан потерпілого і визначити, яку допомогу потребує потерпілий;
- забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів;
- виконати штучне дихання та непрямий масаж серця і оцінити їх ефективність;
- зупинити кровотечу накладанням джгута, стисної пов'язки або пальцевим притискуванням судин;
- накладати пов'язку при пошкодженні (пораненні, опіку, відмороженні, ударі);
- іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкому забої, термічному ураженні;

- надати допомогу при тепловому і сонячному ударах, утопленні, отруєнні, блюванні, втраті свідомості;
- використати підручні засоби при перенесенні, навантаженні і транспортуванні потерпілого;
- визначити необхідність вивезення потерпілого машиною швидкої допомоги чи іншим транспортом;
- користуватися аптечкою швидкої допомоги.

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти індивідуальне завдання до виконання. На практичному занятті здобувач вищої освіти повинен виконати та захистити видане завдання. Захист завдань проводиться шляхом тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується виконанням завдань на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або здачею викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №7 «СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ ПОСТРАЖДАЛИХ»

Здобувачі вищої освіти повинні знати механізм надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу особами, які не мають медичної освіти.

Раптова зупинка кровообігу вживається у такому значенні - це ненасильницька смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) визначити наявність свідомості - обережно потрясти дорослого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад, «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?»;

3) якщо дорослий реагує:

а) залишити його у попередньому положенні, якщо йому нічого не загрожує;

б) з'ясувати характер події, що сталася;

в) здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

г) за необхідності надати дорослому зручного положення;

ґ) забезпечити нагляд за дорослим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо дорослий не реагує:

а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатися до конкретної особи;

б) якщо дорослий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо стан дорослого пов'язаний з отриманням травми, наприклад падіння з висоти, вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта. В такому випадку слід максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;

5) якщо дорослий дихає нормально, при відсутності свідомості слід перевести його у стабільне бокове положення, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та перевіряти кожні 3-5 хвилин дихання до моменту приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Якщо є настороженість щодо травми потрібно уникати повороту в стабільне бокове положення, а забезпечити прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої

щелепи до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

б) якщо дихання відсутнє:

а) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо є інші випадкові свідки, слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв'язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію;

б) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:

виконати 30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;

не слід переривати натиснення на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд;

7) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, заміну слід виконати раніше ніж через 2 хвилини;

8) припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов: при появі у дорослого явних ознак життя; відновлення самостійного нормального дихання, координованої рухової активності, відкривання очей; виникненні загрози життю рятівнику

та/або дорослому; неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

Припинення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за таких умов:

- при появі у потерпілого явних ознак життя; відновлення самостійного дихання, координованої рухової активності;

- виникненні загрози життю рятувнику та/або потерпілому;

- неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти індивідуальне завдання до виконання. На практичному занятті здобувач вищої освіти повинен виконати та захистити видане завдання. Захист завдань проводиться шляхом тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується виконанням завдань на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або здачею викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №8 «ЕРГОНОМІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОБОЧОГО МІСЦЯ»

Ергономіка – це наука, яка комплексно вивчає особливості виробничої діяльності людини в системі «людина - техніка - середовище» з метою забезпечення її ефективності, безпеки та комфорту.

Ергономіка займається комплексним вивченням і проектуванням трудової діяльності з метою оптимізації знарядь, умов і процесу праці, а також професійної

майстерності. Предметом ергономіки є трудова діяльність, а об'єктом дослідження - системи "людина - техніка - середовище".

Комплексний підхід, характерний для ергономіки, дозволяє одержати всебічне уявлення про трудовий процес і тим самим відкриває широкі можливості для його удосконалення. Ергономіка вирішує також низку проблем, поставлених у системотехніці: оцінка надійності, точності і стабільності роботи операторів, дослідження впливу психологічної напруженості, втоми, емоційних факторів і особливостей нервово - психічної організації оператора на ефективність його діяльності в системі "людина - техніка", вивчення пристосування та творчих можливостей людини.

Як відомо, ергономіка - наука, що вивчає допустимі фізичні, нервові та психічні навантаження на людину в процесі праці, проблеми оптимального пристосування навколишніх умов виробництва для ефективної праці. Але існують цікаві просторові аспекти цієї науки: планування робочого місця передбачає раціональне розміщення у просторі матеріальних елементів виробництва, зокрема устаткування, технологічного та організаційного оснащення, а також робітника. Робоче місце має робочу, основну і допоміжну зони. В основній зоні, яка обмежена досяжністю рук людини в горизонтальній і вертикальній площинах, розміщуються засоби праці, що постійно використовуються в роботі. У допоміжній зоні розміщуються предмети, котрі застосовуються рідко.

Робоче місце - це зона простору, що оснащена необхідним устаткуванням, де відбувається трудова діяльність одного працівника чи групи працівників.

Робоча поза - це основне положення працівника у просторі: зручна робоча поза має забезпечувати стійкість положення корпусу, ніг, рук, голови працівника під час роботи, мінімальні затрати енергії та максимальну результативність праці.

Основне завдання ергономічних розрахунків параметрів робочого місця зводиться до розташування

екрану, клавіатури, робочої зони, площини сидіння і підставки для ніг, щоб забезпечити:

1. дистанцію ясного бачення - 600 мм;
2. дистанцію периферичного огляду - 700 мм;
3. природний нахил корпусу вперед - 5 - 10°;
4. кут огляду робочого об'єкту - 180°;
5. кут периферичного огляду - 360°;
6. кут згинання між стегном і гомілкою - 95 - 135°;
7. можливість опирання ліктем на робочу поверхню для роботи з документами;
8. ступня на підлозі.

При проектуванні робочих місць враховують особливості професії, вид діяльності, положення працівника (робоча поза) тощо.

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти індивідуальне завдання до виконання. На практичному занятті здобувач вищої освіти повинен виконати та захистити видане завдання. Захист завдань проводиться шляхом тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується виконанням завдань на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або здачею викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №9 «ПРИЙОМИ НАКЛАДАННЯ ДЖУТІВ-ТУРНИКЕТІВ (ЗУПИНКА КРОВОТЕЧІ)»

Здобувачі вищої освіти повинні засвоїти механізм надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі особами, які не мають медичної освіти.

Масивна зовнішня кровотеча вживається у такому значенні - це невідкладний стан, який супроводжується значним витіканням крові з ран кінцівок, пахових, підпахвових ділянок, сідниць та шиї, незалежно від механізму отримання травми.

Ознаками масивної зовнішньої кровотечі є будь-що з нижченаведеного:

- 1) швидке, інтенсивне витікання крові з рани;
- 2) пульсуючий характер кровотечі (кров б'є фонтаном);
- 3) пляма крові біля постраждалого, яка швидко збільшується;
- 4) значне просякнення одягу постраждалого кров'ю;
- 5) повна чи часткова ампутація кінцівки вище рівня кисті чи ступні;
- 6) порушення або втрата свідомості у постраждалого без ознак черепно-мозкової травми, при наявності зовнішньої кровотечі;
- 7) ознаки порушення перфузії: бліда шкіра, холодні кінцівки тощо, при наявності зовнішньої кровотечі.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) покликати на допомогу оточуючих; якщо випадкових свідків декілька слід звертатись до конкретної особи;
- 3) за наявності, перед початком надання домедичної допомоги використати засоби індивідуального захисту: рукавички, маска, захист очей;
- 4) при кровотечі з рани кінцівки та з можливістю її чіткої візуалізації:
 - а) здійснити максимально можливий тиск на рану руками;
 - б) накладити пов'язку, що тисне та оцінити її ефективність;
 - в) якщо кровотеча зупинилась: заспокоїти постраждалого;

здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

г) якщо кровотеча не зупинилась, накласти кровоспинний джгут:

кровоспинний джгут з можливістю створення додатково тиску слід накладати на відстані 5-7 см вище рани або у найвищій точці кінцівки;

кровоспинні джгути не слід накладати безпосередньо на ліктьовий чи колінний суглоби;

г) після накладання кровоспинного джгута оцінити його ефективність:

якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці. Якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитись, що час зафіксовано в медичній документації;

якщо є відповідний навик, перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та, за його наявності, здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, як описано нижче;

якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут вище першого джгута. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або виконати тампонування рани;

5) при кровотечі з рани кінцівки без можливості її чіткої візуалізації:

а) накласти кровоспинний джгут максимально високо на кінцівку;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

в) розрізати одяг на кінцівці, якщо можливо;

г) оцінити ефективність накладання кровоспинного джгута:

якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці. Якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута, інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитись, що час зафіксовано в медичній документації;

якщо є відповідний навик, перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та за його наявності здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут як описано нижче;

якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут залежно від місця локалізації рани. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги або виконати тампонування рани;

не знімати та не послабляти кровоспинний джгут до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги;

б) при кровотечі з рани яка локалізована в пахвових, пахвинних ділянках, сідниць та основи шиї:

а) здійснити максимально можливий тиск на рану;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

в) здійснити туге тампонування рани за допомогою гемостатичного засобу або марлевого бинта. Після виконання тампонування слід здійснити прямий тиск на рану протягом 3 хвилин при використанні гемостатика та 10 хвилин при використанні марлевого бинта;

г) оцінити ефективність тампонування рани:

якщо кровотеча зупинена, надавати подальшу домедичну допомогу передбачену цим Порядком;

якщо кровотеча не зупинена, здійснити повторне тампонування рани за можливості. За відсутності такої можливості, здійснювати максимально можливий тиск руками на рану до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Здобувачі вищої освіти повинні набути практичні навички накладання джугів-турнікетів. На практичному занятті здобувач вищої освіти повинен накласти джгут-турнікету однією та двома руками. Оцінювання проводиться викладачем. Додаткове тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та набуття навичок накладання джута-турнікету. За результатами роботи пройти тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або безпосередньо викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №10 «ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ 1, 2, 3 СТУПЕНЯ»

Здобувач вищої освіти повинен знати механізм надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках особами (не медичні працівники).

Термічний опік вживається у такому значенні - це невідкладний стан, спричинений дією високих температур, в результаті чого виникає пошкодження шкіри та м'яких тканин.

При наданні домедичної допомоги враховувати ступінь пошкодження шкіри та м'яких тканин:

1) I ступінь (еритема) - почервоніння шкіри, набряклість і біль;

2) II ступінь (утворення пухирів) - сильний біль із інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу з утворенням міхурів, наповнених рідиною;

3) III ступінь: пошкодження всієї товщі шкіри з утворенням щільного струпу, під яким перебувають ушкоджені тканини;

4) IV ступінь (обвуглення): пошкодження всієї товщі шкіри з ушкодження м'язів, сухожиль, кісток.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) припинити дію високої температури на постраждалого, при необхідності зняти тліючий одяг;

3) зняти прикраси, які є на ділянці опіку;

4) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

5) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

6) охолодити місце опіку шляхом промивання протягом щонайменше 20 хвилин водою кімнатної температури, якщо площа опіку не перевищує 20 % у дорослих або 10 % у дітей;

7) після охолодження накласти на місце опіку чисту, стерильну суху марлеву пов'язку. Пов'язка не повинна здійснювати тиск на м'які тканини;

8) за наявності міхурів не слід їх пошкоджувати. При випадковому пошкодженні міхурів накласти пов'язки, як описано вище;

9) при опіках більше ніж 20 % площі тіла у дорослих або 10 % у дітей потрібно накрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

10) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

11) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

12) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми; всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти індивідуальне завдання до виконання. На практичному занятті здобувач вищої освіти повинен виконати та захистити видане завдання. Захист завдань проводиться шляхом тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується виконанням завдань на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або здачею викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №11 «ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕОХОЛОДЖЕННІ ТА ПЕРЕГРІВАННІ»

Здобувач вищої освіти повинен знати механізм надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні, відмороженні та перегріванні.

Переохолодження - невідкладний стан, який виникає при дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища, що викликає зниження

температури тіла постраждалого та системні розлади функції життєво-важливих органів та систем;

Відмороження - локальне ушкодження м'яких тканин внаслідок дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища.

Перергівання (тепловий удар) – це невідкладний стан, викликаний дією високої температури навколишнього середовища, що спричиняє системні розлади у постраждалого.

Фактори ризику виникнення переохолодження та/або відмороження:

1) вплив низьких температур у поєднанні з вітром, підвищеної вологості;

2) наявність у постраждалого тісного або мокрого взуття/одягу;

3) нерухоме положення постраждалого;

4) наявність у постраждалого супутньої патології (крововтрата тощо);

5) стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння;

6) зневоднення та недостатнє харчування постраждалого.

4. Ознаки загального переохолодження:

1) зниження температури тіла постраждалого нижче 35 °С;

2) тремтіння;

3) повільне дихання;

4) бліда та холодна шкіра;

5) сплутана свідомість.

5. Розрізняють чотири ступені відмороження:

1) I ступінь - шкіра постраждалого блідого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня;

2) II ступінь - у ділянці відмороження утворюються пухирі, наповнені прозорою або білою рідиною;

3) III ступінь - омертвіння шкіри: з'являються пухирі, наповнені рідиною темно-червоного або темно-бурого

кольору; навколо омертвілої ділянки розвивається запальний вал (демаркаційна лінія); характерний розвиток інтоксикації - потовиділення, значне погіршення самопочуття, апатія;

4) IV ступінь - поява пухирів, наповнених чорною рідиною. У постраждалого присутні ознаки шоку.

6. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) припинити дію низької температури на постраждалого;

3) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

4) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

5) якщо у постраждалого ознаки загального переохолодження:

а) усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;

б) зняти з постраждалого холодний, вологий одяг;

в) якщо постраждалий у свідомості, дати безалкогольні теплі напої;

б) якщо у постраждалого ознаки відмороження:

а) усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;

б) обережно, без зусиль зняти з постраждалого холодний, вологий одяг/взуття;

в) накласти на уражені ділянки тіла чисті, стерильні, сухі марлеві пов'язки, без здійснення додаткового тиску на тканини;

г) за необхідності знерухомити уражені кінцівки;

г) якщо постраждалий у свідомості, дати безалкогольні теплі напої;

д) не масажувати і не розтирати уражені ділянки, не застосовувати місцево джерела тепла;

е) не пошкоджувати наявні на місці обмороження міхури;

7) накрити постраждалого термопокривалом або покривалом;

8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

10) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Ознаки теплового удару:

1) висока температура тіла, іноді досягає 41 °С;

2) червона, гаряча суха шкіра;

3) роздратованість, втрата свідомості;

4) прискорене поверхнєве дихання.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) припинити дію тепла на постраждалого, перемістити у прохолодне приміщення;

5) визначити внутрішню температуру тіла:

визначення температури тіла слід за умови використання спеціальних термометрів;

визначення температури тіла слід проводити за умови проходження відповідного навчання;

б) застосувати доступний метод охолодження постраждалого:

а) якщо визначена внутрішня температура тіла складає понад 40 °С, повністю занурити постраждалого у холодну воду з температурою 18-26 °С;

б) повне занурення слід продовжувати поки внутрішня температура тіла постраждалого не буде нижче 39 °С;

в) під час занурення слід тримати голову постраждалого над водою;

г) якщо повне занурення постраждалого у холодну воду не доступне, використайте:

обкладання тіла постраждалого холодними пакетами;

обдування тіла постраждалого вентиляторами або попередньо наклеївши на тіло вологі серветки;

7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) за умови збереження свідомості слід давати постраждалому пити велику кількість рідини;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

10) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин виникнення теплового удару. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти індивідуальне завдання до виконання. На практичному

занятті здобувач вищої освіти повинен виконати та захистити видане завдання. Захист завдань проводиться шляхом тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується виконанням завдань на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або здачею викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №12 «ПРИЙОМИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ВИВИХАХ, РОЗТЯГНЕННЯХ ТА ПЕРЕЛОМАХ»

Здобувач вищої освіти повинен знати механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок, особами які не мають медичної освіти.

Перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки, викликане впливом на неї механічної сили, а також внаслідок патологічного процесу, пухлини, запалення;

Відкритий перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки з одночасним пошкодженням шкірних покривів у проекції перелому;

Закритий перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки без пошкодження шкірних покривів у проекції перелому;

Імобілізація (знерухомлення) - фіксація перелому кістки шляхом використання стандартних шин чи імпровізованих засобів.

Ознаки відкритого перелому кісток кінцівки:

- 1) наявність рани в місці перелому;
- 2) кровотеча з рани;
- 3) біль в області рани;
- 4) порушення функції ушкодженої кінцівки;
- 5) неприродне положення кінцівки;
- 6) патологічна рухливість у кінцівці;

- 7) крепітація (своєрідний хрускіт) у місці перелому;
- 8) наявність уламків кістки в рані.
4. Ознаки закритого перелому кісток кінцівки:
 - 1) неприродне положення кінцівки;
 - 2) біль в області рани / деформації кінцівки;
 - 3) патологічна рухливість в кінцівці;
 - 4) крепітація (хрускіт) в місці перелому;
 - 5) гематома в області перелому (збільшення кінцівки в об'ємі);
 - 6) порушення функцій ушкодженої кінцівки.
5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок:
 - 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та за її відсутності перейти до наступного кроку;
 - 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
 - 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
 - 4) якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому:
 - а) розрізати одяг та оглянути рану;
 - б) якщо є кровотеча з рани, діяти відповідно Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441;
 - в) накласти стерильну, чисту пов'язку на рану;
 - г) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
 - ґ) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів:
 - здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;
 - визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;

- 5) якщо у постраждалого ознаки закритого перелому:
- а) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
 - б) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів:
 - здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;
 - визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;
 - б) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - 7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;
 - 9) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання; всю отриману інформацію передати членам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому.

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти індивідуальне завдання до виконання. На практичному занятті здобувач вищої освіти повинен виконати та захистити видане завдання. Захист завдань проводиться шляхом тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується виконанням завдань на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або здачею викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №13 «ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРИХ ОТРУЄННЯХ, УКУСАХ»

Здобувач вищої освіти повинен знати механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною особами.

Гостре отруєння невідомою речовиною - це невідкладний стан, спричинений дією отруйних речовин, незалежно від шляху їх введення та супроводжується значним погіршенням стану постраждалого.

Токсичні речовини можуть потрапити в організм постраждалих через:

1) шлунково-кишковий тракт: при вживанні їжі або при контакті отруйних речовин зі слизовою оболонкою ротової порожнини (ліки, припікаючі речовини, мийні засоби, пестициди, гриби, рослини та інші різноманітні хімічні речовини);

2) дихальні шляхи: вдихання отруйних газів, парів та аерозолів (чадний газ; окис азоту; пари хлору, аміаку, клею, барвників, органічних розчинників тощо);

3) шкіру та слизові оболонки: при потраплянні на шкіру та в очі отруйних речовин у вигляді рідини, аерозолу (розчинники, пестициди тощо);

4) ін'єкції: укуси комах, тварин або змій. Під час ін'єкційного введення ліків або наркотичних речовин.

4. Ознаки, які вказують на гостре отруєння:

1) відчуття «піску» або різь в очах, світлобоязнь;

2) опіки на губах, на язиці або шкірі;

3) біль у роті, горлі, грудях або животі, яка посилюється при ковтанні та диханні;

4) підвищене слиновиділення, нудота, блювота (зі специфічним запахом, залишками отруйних речовин, кров'ю), діарея;

5) порушення дихання (задуха, шумне дихання, зміна тембру голосу, кашель);

6) пітливість, незвичайна поведінка постраждалого (збудження, марення);

- 7) м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості;
- 8) незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) при огляді місця події звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння:

неприємний різкий запах;

відкриті чи перекинута ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв;

відкрита аптечка, використані шприци тощо;

4) уточнити, що саме та в якій кількості приймав постраждалий;

5) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

6) якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести постраждалого в стабільне положення;

7) при потрапленні отруйної речовини в очі та/або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої води кімнатної температури, протягом щонайменше 15-20 хвилин. За наявності хімічних опіків (після промивання водою) накласти стерильну пов'язку на місце опіку;

8) знайдені ємності, шприци, упаковки тощо, слід зберегти та передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

11) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отруєння; всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти індивідуальне завдання до виконання. На практичному занятті здобувач вищої освіти повинен виконати та захистити видане завдання. Захист завдань проводиться шляхом тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується виконанням завдань на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або здачею викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №14 «ТРИВОЖНА ВАЛІЗА: ПЕРЕЛІК РЕЧЕЙ»

Здобувач вищої освіти повинен вміти зібрати та періодично переглядати вміст тривожної валізи. Актуальна тема сьогодення, яка потребує деяких знань, умінь та навичок. Тривожна валізка – це необхідна річ у мирний час, а під час воєнних дій – обов'язковий предмет кожної людини (родини).

Тривожна валізка - це сумка чи / або рюкзак, яка повинна містити найнеобхідніші речі в будь-якій надзвичайній ситуації, на випадок евакуації, пожежі, природної або техногенної події чи воєнних дій.

До тривожної валізи повинні входити такі речі (але не виключно):

1. Паспорт і копії всіх необхідних документів (заздалегідь необхідно зробити копії документів, військовий квиток, документи на власність (документів на

нерухомість), автомобільні права, документи батьків (дитячі документи) та інші.

2. Банківські картки, готівка, цінні речі.

3. Дублікати ключів від квартири, будинку та автомобіля.

4. Мобільний телефон, зарядні пристрої, радіоприймач, ліхтарик, механічний годинник (можна використати старі телефони або купити недорогі - які довго тримають заряд; засоби зв'язку допоможуть бути в курсі подій певний час).

5. Багатофункціональний набір інструментів (мультитул (складаний ніж), скотч, пакети для сміття, набір голок і ниток запальничка, (за можливості) горілка чи медичний спирт для знезараження та розведення вогню).

6. Теплий надійний одяг, термоковдра (бажано брати речі, які займають мало місця: спідня білизна, шкарпетки (кілька пар) шапку, рукавиці, плащ-дошовик, зручне взуття).

7. Аптечка. Засоби гігієни (зубна паста, щітка, вологі серветки, туалетний папір, жіночі засоби гігієни тощо).

8. Посуд у якому можна приготувати, розігріти та зберігати їжу (туристичний набір, ложка, чашка, похідний казанок).

9. Вода та їжа (на три доби); продукти, які довго зберігають і не потребують додаткового приготування; енергійні батончики, сухофрукти, горішки тощо.

10. Сигнальні пристрої, компас тощо.

Методичні рекомендації щодо виконання завдань, самостійної роботи та тестування

Викладач видає здобувачам вищої освіти індивідуальне завдання щодо збору тривожної валізи. Здобувач вищої освіти повинен зібрати та надати викладачеві інформацію стосовно власної тривожної валізи. Захист завдання проводиться шляхом тестування на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або усним опитуванням.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується виконанням

завантажених завдань на навчальну платформу НУВГП (Moodle) даного курсу або задачу безпосередньо викладачеві для проведення оцінювання.

Практичне заняття №15 «РОЗРОБЛЕННЯ ІНСТРУКЦІЇ З ОХОРОНИ ПРАЦІ ДЛЯ ОСОБИ, ЯКА НАДАЄ ДОМЕДИЧНУ ДОПОМОГУ»

Інструкція є актом з охорони праці підприємства, установи, організації незалежно від форм власності та видів їх діяльності, що містить обов'язкові для дотримання працівниками вимоги з охорони праці при виконанні ними робіт певного виду.

Інструкції розробляються на основі нормативно-правових актів з охорони праці, технологічної документації та мають відповідати законодавству про охорону праці.

Порушення особою вимог інструкції розглядається як порушення нормативно-правових актів з охорони праці та охорони здоров'я.

Практичні підходи щодо розроблення інструкції видом робіт. Для розроблення інструкцій необхідно:

- знати вид роботи, що виконує особа, його обов'язки і права згідно законодавства;
- знати шкідливі і небезпечні фактори, що діють на особу;
- знати обов'язки працюючих перед виконанням роботи, під час роботи та по закінченню роботи;
- знати, хто несе відповідальність за невиконання вимог з охорони праці.

Зміст і побудова інструкцій

Інструкції мають складатися з таких розділів:

- загальні положення;
- вимоги безпеки перед початком роботи;
- вимоги безпеки під час виконання роботи;
- вимоги безпеки після закінчення роботи;
- вимоги безпеки в аварійних ситуаціях.

За необхідності інструкції можуть містити інші розділи. Для розміщення матеріалів, які доповнюють зміст інструкцій, ілюструють чи конкретизують окремі вимоги, може передбачатись розділ «Додатки», у якому може також наводитись перелік нормативно-правових актів та актів підприємства з охорони праці, на підставі яких розроблено інструкцію. Кожній інструкції присвоюються назва і скорочене позначення (код, порядковий номер).

У назві інструкції стисло вказується, для яких видів робіт вона призначена (наприклад: "Інструкція з домедичної допомоги", „Інструкція з домедичної допомоги не медичними працівниками, «Інструкція з домедичної допомоги спеціалістами різних професій).

Розділ «Загальні положення» повинен містити:

- відомості про сферу застосування інструкції;
- перелік і характеристику основних небезпечних та шкідливих виробничих факторів, які можуть діяти на особу яка надає домедичну;
- санітарні норми і правила особистої гігієни, яких повинна дотримуватися особа при наданні домедичної допомоги.
- Розділ «Вимоги безпеки перед початком роботи» включає таку інформацію:
 - порядок огляду робочого місця та застосування засобів індивідуального захисту;
 - методику та порядок дій в надзвичайних ситуаціях, а також алгоритм надання домедичної допомоги не медичними працівниками;
 - порядок повідомлення керівних осіб про виявлені потерпілих тощо.
- Розділ «Вимоги безпеки під час роботи» повинен містити:
 - відомості щодо безпечної організації праці, процесу та методи надання домедичної допомоги;
 - правила безпечного поводження з вихідними матеріалами, що становлять небезпеку для людей;

- порядки надання домедичної допомоги для не медичних працівників;
- умови та фактори, за яких надання допомоги повинно бути припинено;
- вимоги щодо забезпечення пожежо- та вибухобезпеки;
- порядок повідомлення керівних осіб про нещасні випадки чи раптові захворювання, виявлені несправності чи інші небезпечні і шкідливі фактори, що загрожують життю і здоров'ю працівників.
- Розділ «Вимоги безпеки після закінчення роботи» включає такі дані:
 - порядок збору інформації про стан та травму потерпілого;
 - порядок процесу іmobilізації (знерухомлення) потерпілого;.
 - Розділ «Вимоги безпеки в аварійних ситуаціях» містить:
 - відомості про ознаки можливих аварійних ситуацій, характерні причини аварій (вибухів, пожеж тощо);
 - відомості про засоби та дії, спрямовані на запобігання можливим аваріям;
 - порядок дій, особисті обов'язки та правила поведінки при виникненні аварії згідно з планом її ліквідації, в тому числі у разі її виникнення під час передавання-приймання зміни при безперервній роботі;
 - порядок повідомлення керівних осіб про аварії та ситуації, що можуть до них призвести;
 - відомості про порядок застосування засобів протиаварійного захисту та сигналізації;
 - порядок дій з надання домедичної допомоги потерпілим під час аварії.

**Методичні рекомендації щодо виконання завдань,
самостійної роботи та тестування**

Викладач видає здобувачам вищої освіти індивідуальне завдання щодо розроблення інструкції з

надання домедичної допомоги. Здобувач вищої освіти повинен виконати та захистити видане завдання. Завдання повноно бути здане на навчальній платформі НУВГП (Moodle) даного курсу або безпосередньо викладачеві.

Самостійна робота полягає в опрацювання даної теми практичного заняття та завершується виконанням завдання щодо розроблення інструкції. Виконана інструкція завантажується на навчальну платформу НУВГП (Moodle) даного курсу або здається безпосередньо викладачеві для проведення оцінювання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Базова

1. Безпека життєдіяльності : підручник / О. І. Запорожець, Б. Д. Халмурадов, В. І. Применко та ін. Київ : «Центр учбової літератури», 2013. 448 с.

2. Безпека життєдіяльності : навчальний посібник / Т. Є. Стиценко, Г. В. Пронюк, Н. М. Сердюк, І. І. Хондак. Харків : ХНУРЕ, 2018. 336 с.

3. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін.; за заг. ред. професора П. Б. Волянського та професора С. О. Гур'єва. Херсон : Вид. дім «Гельветика», 2020. 224 с.

4. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях / А. М. Гринзовський, П. Б. Волянський, С. І. Калашченко. Київ : Скіф, 2023. 216 с.

Допоміжна

1. Ярошевський М. М. Словник термінів і понять з безпеки життєдіяльності : навч. посібник : 2-е вид., доп. і доопр. / М. М. Ярошевський, В. М. Ярошевська, Д. М. Динівський. К. : Професіонал, 2004. 256 с.

2. Довідник у разі надзвичайної ситуації або війни.
URL: <https://dovidka.info/dovidnyk-full/>

3. Богданенко О. В. 03-10-15 Методичні вказівки до виконання практичних робіт з дисципліни "Безпека

життєдіяльності" студентами всіх напрямів підготовки НУВГП денної форми навчання [Електронне видання]. Рівне : НУВГП, 2014. 34 с.

4. Поліщук-Герасимчук Т. О., Довбенко В. С. 03-10-17. Методичні вказівки до виконання практичних робіт з дисципліни "Безпека життєдіяльності" для студентів за всіма напрямами підготовки денної форми навчання [Електронне видання]. Рівне : НУВГП, 2014. 33 с

5. Довбенко В. С. 03-10-35М. Методичні вказівки до виконання практичних робіт з навчальної дисципліни "Безпека життєдіяльності та цивільний захист" для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Геологія», «Гідрологія», «Конструктивна географія, управління водними та мінеральними ресурсами», «Теплоенергетика» «Гідроенергетика», «Гідротехнічне будівництво, водна інженерія та водні технології» спеціальності 103 «Науки про землю» (геологія), 103 «Науки про землю» (гідрологія), 106 «Географія», 144 «Теплоенергетика», 145 «Гідроенергетика», 194 «Гідротехнічне будівництво, водна інженерія та водні технології» денної та заочної форми навчання [Електронне видання]. Рівне : НУВГП, 2021. 33 с.

Інформаційні ресурси

1. Законодавство України. URL: <http://rada.kiev.ua>
2. Порядки надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#n608>
3. Домедична допомога (у форматі SCORM). URL: <https://eduhub.in.ua/courses/persha-domedichna-dopomoga>
4. Наукова бібліотека НУВГП (м. Рівне, вул. Олексі Новака, 75). URL: <http://nuwm.edu.ua/naukova-biblioteka>.