

МЧС РОССИИ
Курсы ГО о. Муром



МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
для проведения занятий с работающим населением в области ГО и
защиты от ЧС природного и техногенного характера

Тема № 7 “Первая медицинская помощь при ЧС. Основы ухода за больными.”

г. Муром

Учебные цели:

1. Изучить со слушателями сущность и средства первой медицинской помощи в ЧС.
2. Выработать у слушателей практические навыки оказания первой медицинской помощи в порядке само- и взаимопомощи с использованием подручных средств при ранениях, кровотечениях, ожогах, отморожениях.

Вид занятия: практическое занятие

Место проведения: учебный класс

Время: 2 часа (90 мин)

Учебные вопросы и расчет времени:

I.	ВВОДНАЯ ЧАСТЬ	3 мин
II.	ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ	85 мин
	1 учебный вопрос «Основные правила оказания первой помощи в неотложных ситуациях. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.»	20мин
	2 учебный вопрос «Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Способы остановки кровотечения.»	20 мин
	3 учебный вопрос «Первая помощь при переломах. Примы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств.»	20 мин.
	4 учебный вопрос «Первая помощь при обморожениях, обмороке, отравлениях, поражении электрическим током, при тепловом и солнечном ударах. при химических и термических ожогах.»	15 мин.
	5 учебный вопрос «Оказание первой медицинской помощи при синдроме длительного сдавливания»	10 мин
III.	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ	2 мин
	ИТОГО:	90 мин

Литература:

1. Методические указания по медицинским формированиям от 3 апреля 2000 г., № 33-860-14.
2. Учебник для подготовки санитарных дружин и санитарных постов (под ред. доктора мед. наук Ф. Г. Захарова – М, Медицина, 1977).

3. Горелов П. И., Дубровина В. И. Медицинская помощь населению в очагах поражения. Воениздат, М., 1982.
4. Основы медицинских знаний учащихся (под ред. М. И. Горелова – М., Просвещение, 1991).
5. С. К. Шойгу, С. М. Кудинов, А. Ф. Неживой. Учебник спасателя, МЧС России, 1997.
6. Медицина катастроф (Под ред. проф. В.В. Рябочкина, Г. И. Назаренко – Москва, ИНИ Лтд, 1996г.
7. Памятка пострадавшим. Защитные меры. (Сборник методических разработок (выпуск № 3, М., 1998).
8. Медицина катастроф. (Под ред. Л. К. Феофиловой и И. К. Галеева – Кемерово, 1988).

Учебно-материальное обеспечение:

1. Оборудование:
 - телевизор;
 - видеомагнитофон.
2. Плакаты и стенды по теме занятия.
3. Учебное табельное имущество.
4. Сумка санитарной дружинницы.
5. Видеофильмы «Оказание помощи при кровотечениях», «Между жизнью и смертью», «Пока ОЗ в дороге».
6. Аптечка первой медицинской помощи.
7. Шины: транспортные, лестничные, Дитерихса, вакуумные.

Организационно-методические указания

При подготовке к занятию преподавателю необходимо учитывать, с какой категорией слушателей оно проводится.

Перед занятием преподавателю следует продумать материальное обеспечение, порядок последовательности проведения занятия.

Руководитель занятия должен довести до слушателей важность данной темы. Объяснить, что сохранение жизни пострадавшего во многом зависит от решительности окружающих, своевременности и правильности оказания первой медицинской помощи.

Для проведения занятия и большей его эффективности желательно использовать плакаты и стенды по теме, табельное имущество (бинт, жгут, косынку, транспортные шины), санитарную сумку, аптечку первой медицинской помощи.

Во время занятия преподавателю следует обратить внимание слушателей на основные моменты и алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Во вступительной части преподаватель задает вопрос. В чем заключается первая медицинская помощь, и выслушав несколько ответов, дает определение. **Первая медицинская помощь – это комплекс простейших мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения, преимущественно в порядке**

само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

В первом вопросе руководитель занятия поясняет, что первая помощь оказывается на месте поражения или вблизи от него.

Затем охарактеризовав сущность, основные принципы первой медицинской помощи (ПМП), руководитель занятия дает перечень мероприятий, табельных и подручных средств, используемых при оказании ПМП.

В начале второго учебного вопроса дается характеристика и признаки ран. Руководитель занятия обращает внимание на то, что любая рана характеризуется кровотечением, и дается характеристика кровотечений в зависимости от поврежденных сосудов. Слушатели должны освоить практические навыки по правилам оказания первой медицинской помощи при ранениях и разных видах кровотечений.

При рассмотрении третьего вопроса надо уделить больше вниманию порядку использования при переломах подручных средств.

Объявив четвертый вопрос, преподаватель дает краткую характеристику ожогов, их классификацию по глубине и площади поражения.

Дает клинические признаки ожогового шока и принципы оказания первой медицинской помощи, обратив внимание на то, что у пострадавшего нарушается борно-солевой баланс.

При рассмотрении вопроса об отморожениях и переохлаждении преподаватель поясняет, что степень отморожений определить гораздо труднее чем ожогов, обращает внимание на то, что отморожения, особенно общие переохлаждения, могут возникать и при плюсовой температуре, если на то имеются неблагоприятные условия.

Руководитель занятия обращает внимание на то, что СДС-синдром может возникать не только при землетрясениях и разрушениях домов, но и в обыденной жизни в виде синдрома позиционного сдавления.

Затем руководитель занятия разъясняет патогенез данного синдрома, отмечает признаки, периоды травматического токсикоза, обратив внимание на то, что подобные признаки могут появляться и при длительном нахождении жгута на конечности при остановке кровотечения.

Далее он рассказывает о первой медицинской помощи при этой патологии, дает алгоритм действий.

В заключительной части руководитель занятия напоминает тему и основные цели занятия. Напоминает, что оказание ПМП в более ранние сроки имеет решающее значение для спасения жизни человека.

Затем отвечает на вопросы слушателей и этим заканчивает занятие.

Ход занятия

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Проверив готовность слушателей к занятию, преподаватель объявляет тему, учебные цели, учебные вопросы занятия, делает краткое вступление к данной теме и рекомендует литературу для самостоятельной подготовки.

Введение

Преподаватель задает вопрос «Что такое – первая медицинская помощь»? «Как вы понимаете, что это обозначает»? Выслушав несколько ответов, преподаватель дает определение: «Первая медицинская помощь – это комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте происшествия, получения повреждения, преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ с использованием табельных и подручных средств».

Затем преподаватель поясняет, что успешное выполнение задач обеспечения медицинской помощью пострадавшего населения в очагах поражения возможно только при высокой степени готовности всех медицинских формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны (МС ГО), обеспеченности их имуществом, техникой, обученности персонала, слаженности его действий в любой обстановке, высоком моральным духе.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ – 80 мин

1-ый учебный вопрос

«Основные правила оказания первой помощи в неотложных ситуациях. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.»

Назвав учебный вопрос, руководитель занятия задает вопрос слушателям: «Что вы понимаете по сущности первой медицинской помощи?», и заслушав 2-3 ответа, дает определение.

Сущность первой медицинской помощи заключается в том, чтобы путем проведения простейших мероприятий спасти жизнь пострадавшему, уменьшить его страдания, предупредить развитие возможных осложнений, облегчить тяжесть течения травмы или заболевания.

ПМП оказывается непосредственно на месте поражения или вблизи от него самим пораженным (самопомощь), или другим лицом (взаимопомощь), личным составом санитарных постов, сандружин, спасателями.

Время от момента травмы, отравления и т. д. до момента получения помощи должно быть предельно сокращено. Оказывающий помощь обязан действовать решительно, но обдуманно и целесообразно.

Важно отметить, что основным принципом является оказание помощи наибольшему числу пострадавших с использованием простых, но весьма важных приемов для сохранения жизни, поддержания состояния пострадавших до поступления их в подвижные или стационарные лечебные учреждения.

При оказании первой медицинской помощи следует руководствоваться следующими принципами:

- правильность и целесообразность;
- быстрота;
- обдуманность, решительность и спокойствие.

После этого целесообразно перечислить мероприятия ПМП:

- временная остановка кровотечения;
- наложение стерильной повязки на рану или ожоговую поверхность;
- реанимационные мероприятия;
- введение антидотов (при поражении отравляющими веществами);
- дача антибиотиков;
- введение обезболивающих (при шоке);
- тушение горячей одежды;
- транспортная иммобилизация;
- согревание;
- укрытие от жары или холода;
- надевание противогаза, маски;
- удаление пострадавшего из зоны поражения;
- частичная санитарная обработки.

Оказание первой медицинской помощи в возможно более ранние сроки имеет решающее значение для дальнейшего течения и исхода поражения, а иногда и спасения жизни. При сильном кровотечении, прекращении сердечной деятельности и дыхания, в ряде других случаев первая медицинская помощь должна оказываться немедленно. Если в первой медицинской помощи будет нуждаться одновременно большое число пораженных, то определяется срочность и очередность ее оказания. **В первую очередь помощь оказывается детям, беременным и тем пострадавшим, которые могут погибнуть, если не получат ее тотчас же.**

Все приемы первой медицинской помощи должны быть щадящими. Грубые вмешательства могут повредить пострадавшему и ухудшить его состояние. Если первую медицинскую помощь оказывает не один, а двое или несколько человек, то надо действовать слаженно. В этом случае один из оказывающих помощь должен быть старшим и руководить выполнением всех приемов.

Далее преподаватель говорит, что при оказании первой медицинской помощи используют табельные и подручные средства.

Табельными средствами обеспечиваются санитарные дружины и санитарные посты. К ним относятся: перевязочный материал, кровоостанавливающие жгуты, различные иммобилизующие шины: лестничные, Дитерихса, вакуумные и т. д.

В качестве подручных средств оказания первой медицинской помощи могут использоваться:

- при наложении повязок – чистая простыня, рубашка, платок и пр;
- для остановки кровотечения – брючный ремень, пояс, галстук, косынка, носовой платок и т. д. Нельзя использовать провода, шнуры, веревки;
- при переломах – доски, прутья, твердый картон, ДВП, фанера, лыжи, лыжные палки, двери и пр.

При оказании ПМП используют некоторые медикаменты: спиртовой раствор йода – 5-процентный;

- 2-процентный раствор бриллиантового зеленого;
- валидол;

- настойка валерианы;
- нашатырный спирт;
- гидрокарбонат натрия (сода пищевая);
- вазелин и др. (показать в санитарной сумке).

Для личной профилактики поражений радиоактивными, отравляющими веществами и бактериологическими средствами в очагах поражения используется аптечка индивидуальная (АИ-2) или ИА-1М, ИПП-8, 9, 10, 11, противогаз, респиратор (в санитарной сумке).

В повседневной жизни можно использовать аптечку автомобильную (показать ее).

При наличии у пострадавшего, при острых состояниях, признаков клинической смерти, отсутствии дыхания, сознания, реакции зрачка на свет, пульса на сонной артерии проводится первичная реанимация на месте сразу же после травмы в последовательности:

- а) положить пострадавшего на твёрдую ровную поверхность.
- б) приступить к непрямому массажу сердца.
- в) проводить искусственную вентиляцию лёгких.
- г) срочно доставить пострадавшего в больницу.

Непрямой массаж сердца, правила проведения:

- Ладони должны располагаться строго в середине нижней трети грудины, руки в локтях прямыми.
- Толчкообразные надавливания на грудную клетку необходимо производить с такой силой, чтобы она сдавливалась у взрослого на 5 см, у подростка – на 3 см.
- Ритм надавливаний соответствовать частоте сердечных сокращений – 1 раз в секунду.
- Минимальное время проведения – не менее 15 – 20 минут.

Техника проведения непрямого массажа сердца:

- Положить пострадавшего на твёрдую поверхность, встать на колени с левой стороны от него, параллельно его продольной оси.
- В точку надавливания на грудине положить ладонь одной руки, а сверху другую ладонь, пальцы приподнять, большие пальцы должны смотреть в разные стороны.
- Давить на грудину только прямыми руками, используя массу тела.
- Ладони не должны отрываться от грудины, и каждое следующее движение производить только после того, как грудная клетка вернётся в исходное положение.

Искусственная вентиляция лёгких.

Проводится во всех случаях ослабления или остановки дыхания у пострадавшего.

При искусственной вентиляции лёгких необходимо:

- Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей; указательным и средним пальцем (обёрнутыми чистым носовым платком) быстро

очистить ротовую полость; затем закинуть голову пострадавшего назад, подложив под его плечи плотный валик.

- Большим и указательным пальцами руки зажать нос пострадавшему, сделать глубокий вдох и, плотно прижавшись своим ртом ко рту пострадавшего, вдуть ему воздух, выдох происходит пассивно.
- Вдувание воздуха производят ритмично 16 – 20 раз в минуту.

Эффективность реанимации.

Если реанимацию проводит один человек, то надо делать примерно 60 нажатий в минуту. На каждые десять надавливаний на грудину проводят два выдоха.

Если реанимацию проводят два человека, то на 5 надавливаний производят один вдох.

«Первая медицинская помощь при острых состояниях».

А) Острая сосудистая недостаточность (коллапс, шок, обморок) развивается в результате резкого снижения тонуса артериальных сосудов.

Коллапс – резкое, внезапное падение артериального давления и деятельности сердца. Отмечается резкая общая слабость, малый пульс или его отсутствие, поверхностное частое дыхание, бледность, похолодание тела, холодный липкий пот, головокружение, иногда затемнённое сознание.

Оказание ПМП: создать покой, укрыть одеялом, дать дышать нашатырный спирт, сосудорасширяющие средства, при необходимости провести реанимацию.

Травматологический шок – опасное для жизни осложнение тяжёлых поражений, которое характеризуется, которое характеризуется расстройством деятельности центральной нервной системы, кровообращения и др.

ПМП:

- Устранение или ослабление боли.
- Остановка кровотечения.
- Исключение переохлаждения.
- При наличии переломов провести транспортную иммобилизацию.
- Щадящая транспортировка.

Обморок – кратковременная внезапно наступающая потеря сознания в результате резкого уменьшения притока крови к головному мозгу (психическая травма, нервное напряжение, физическая усталость и т.д.).

Оказание ПМП:

- Придание больному горизонтального положения.
- Голову опустить ниже уровня туловища.
- Расстегнуть стесняющую одежду.
- Дать понюхать нашатырный спирт.
- Смочить лицо холодной водой.

➤ Обеспечить приток свежего воздуха.

В заключение руководитель занятия напоминает, что сущностью первой медицинской помощи является спасение жизни пострадавшему, уменьшение его страдания, предупреждение развития возможных осложнений путем проведения простейших мероприятий.

2-ой учебный во-прос «Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Способы остановки кровотечения.»

Назвав учебный вопрос, руководитель занятия дает определение ранам. **Рана – это нарушение целостности кожных покровов и слизистых оболочек в результате механического воздействия.**

Признаки раны – боль, зияние, кровотечение. Любая рана должна быть закрыта, так как через нее проникают различные микроорганизмы, способные вызвать гнойные осложнения.

Раны бывают непроникающими и проникающими, которые, в свою очередь, делятся на два вида: без повреждения внутренних органов и с повреждением внутренних органов.

Кроме того, раны бывают: колотые, резаные, рваные, ушибленные, рубленые, укушенные, огнестрельные.

Здесь следует подчеркнуть, что колотые раны бывают опасны своими внутренними повреждениями.

Ссадины и мелкие раны обрабатываются раствором бриллиантовой зелени и наложением стерильной повязки, можно применить лейкопластырь или клей БФ-6, который обладает дезинфицирующими свойствами.

При наложении повязок используются как табельные средства (бинты, марля, перевязочные пакеты), так и подручные средства (простыни, полотенца, платки и т. д.).

Более глубокие раны сопровождаются кровотечением. Здесь преподаватель задает вопрос слушателям: «Какие вы знаете виды кровотечений?» Заслушав 2-3 ответа, преподаватель продолжает объяснение.

В зависимости от того, какой сосуд ранится, различают кровотечения: артериальное, венозное, капиллярное, паренхиматозное (это обычно внутреннее кровотечение при ранениях печени, селезенки, почек)

При **артериальном** кровотечении кровь алого цвета, из раны бьет фонтаном (пульсирующей струей). При **венозном** кровотечении кровь темного цвета, вытекает струей. **Капиллярное** кровотечение характеризуется тем, что кровь сочится из раны.

Различают временные и постоянные способы остановки кровотечения. Первые применяются на месте происшествия в качестве само- и взаимопомощи, другие – в лечебных учреждениях. Необходимо хорошо знать временные способы остановки кровотечения:

- пальцевое прижатие сосуда;
- максимальное сгибание конечности;
- наложение жгута;
- наложение закрутки;

- приподнятое положение конечности;
- тугое бинтование.

Далее преподаватель объясняет и показывает все виды остановки кровотечений, привлекая к этому слушателей.

Способ пальцевого прижатия кровотока сосуда применяется на короткое время, необходимое для приготовления жгута или давящей повязки. Наиболее легко это сделать там, где сосуд проходит вблизи кости (показать таблицу, фильм).

На мелкие кровоточащие сосуды накладывается давящая повязка: рана закрывается несколькими слоями стерильной марли, кладется слой ваты и накладывается круговая повязка, причем перевязочный материал плотно прижимает кровеносные сосуды и способствует остановке кровотечения. Можно нижний слой марли пропитать 3-процентным раствором перекиси водорода.

Однако при сильном кровотечении для его остановки следует накладывать жгут. Наложение жгута применяется для остановки артериального кровотечения и для остановки кровотечения из крупных вен.

Далее преподаватель детально объясняет и показывает правила наложения жгута:

- придать (по возможности) поврежденной конечности возвышенное положение;
- на обнаженную часть конечности, выше раны наложить салфетку (можно использовать любую ткань, одежду и пр.);
- сильно растянуть жгут и наложить его на конечность выше раны на прокладку так, чтобы первые 1-2 оборота жгута остановили кровотечение;
- закрепить конец жгута с помощью кнопок или крючка с цепочкой;
- поместить под жгут записку, в которой отметить дату и время наложения жгута;
- на рану наложить стерильную повязку;
- проверить правильность наложения жгута (по прекращению кровотечения и отсутствию пульса на периферической части артерии);
- в зимнее время конечность с наложенным жгутом тепло закутать одеждой, одеялами и пр.

Вместо табельного жгута, который не всегда может быть под рукой, можно использовать закрутку, поясной ремень, галстук.

В случаях, если под рукой ничего нет, что временную остановку кровотечения можно осуществить максимальным сгибанием конечности в суставе. **Максимальное сгибание не выполнять, если имеется перелом конечностей!!!**

Необходимо помнить, что жгут может находиться на конечности **не более 2 часов (зимой не более 1 часа)**, так как в противном случае конечность омертвевает. Жгут необходимо снимать через каждые 30 мин., выполняя при этом пальцевое прижатие сосуда на 3-5 мин. (до порозовения конечности для восстановления кровотока).

Венозное (из небольших вен) и капиллярное кровотечение останавливается наложением давящей повязки.

После остановки кровотечения кожа вокруг раны обрабатывается раствором антисептика (йод, зеленка, спирт, водка, раствор «Демос» и пр.). Не следует заливать рану этими растворами, так как это в дальнейшем ухудшает процесс зажив-

ления, а еще усилит боль. Если в ране находятся **инородные тела**, то их ни в коем случае **не надо извлекать!**

После обработки раны ее закрывают стерильной салфеткой и забинтовывают (не туго), применив бинт, ППИ или подручную чистую ткань.

Мелкие ссадины и порезы можно заклеить кусочками лейкопластыря, клеем БФ.

В заключение пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения и проведения первичной хирургической обработки раны.

Рассмотрим способы временной остановки наружного артериального и венозного кровотечения.

Остановка кровотечения проводится в 2 этапа:

1 этап – прижатие сосуда:

- а) артерии – выше раны,
- б) вены – ниже раны,
- в) при смешанном кровотечении – выше раны.

2 этап – наложение жгута или импровизированной закрутки.

- Артерии следует прижимать к костным выступам в определенных точках, где хорошо прощупывается пульс.
- Найдите точки, которые я назову у себя на теле и попробуйте ненадолго прижать пальцем артерию (работа с плакатом, 5 мин).
- височную артерию прижимают большим пальцем впереди и чуть выше ушной раковины на виске,
- сонную артерию прижимают слева или справа на боковой поверхности шеи. Давить пальцем надо в сторону позвоночника. Прижимать сонную артерию допустимо только с одной стороны.
- подключичную артерию надо прижимать в ямке над ключицей к первому ребру.
- плечевую артерию прижимают к плечевой кости с внутренней стороны от двуглавой мышцы при кровотечении из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти.
- лучевую артерию прижимают к подлежащей кости в области запястья у большого пальца при кровотечении из ран кисти.
- бедренную артерию прижимают в области паховой складки в ее средней части при кровотечении из ран в области бедра (это прижатие можно проделать дома).
- подколенную артерию прижимают в области подколенной ямки при кровотечении из ран голени и стопы.

Пальцевое прижатие дает возможность остановить кровотечение почти моментально. Но физически продержат более 10-15 мин очень трудно. Поэтому важно за это время осуществить другой способ остановки излияния крови: это наложение жгута или закрутки.

Показ наложения жгута. Возможные ошибки

Жгут накладывают на одежду или (если ее нет) на специально подложенную ткань. Жгут подводят под конечность выше и ближе к ране (не более 5-6 см),

максимально растягивают и, не уменьшая натягивания, затягивают вокруг конечности и закрепляют его концы. При правильном наложении жгута кровотечение прекращается, конечность бледнеет, пульс исчезает. Под жгут подкладывают записку с указанием даты и времени (часы и минуты) наложения. Конечность ниже наложения жгута сохраняет жизнеспособность зимой – 1-1,5 часа, летом – 1,5 – 2 часа. Через 2 часа жгут необходимо снять (ослабить) на 2-3 мин и наложить (затянуть) чуть выше или ниже прежнего места с указанием нового времени в записке. Следует принять меры для скорейшей доставки пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.

Работа в парах по выработыванию навыков наложения жгута(15 мин).

В качестве жгута можно использовать закрутку. Ткань, платок, шнурок нужно завязать и через узел пропустить палочку, вращение которой затягивает узел тем самым останавливая кровотечение.

3 учебный вопрос «Первая помощь при переломах. Примы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств.»

1. Перелом - внезапное нарушение целостности кости. Переломы бывают открытые, закрытые; сложные, простые; со смещением и без смещения; полные и неполные (трещины, надломы).

Открытые переломы – переломы при которых имеется рана в зоне перелома и область перелома сообщается с внешней средой.

Закрытые переломы – переломы при которых отсутствует рана в зоне перелома.

В оказании первой медицинской помощи при переломах и повреждениях суставах главное – надежное и своевременное иммобилизация поврежденной части тела. Это уменьшит боль, предупредит усиление травматического шока, устранит дополнительное травмирование. Временная иммобилизация проводится с помощью различных шин и подручных материалов. В исключительных случаях допускается иммобилизация путем прибинтовывания поврежденной верхней конечности к туловищу, а нижней – к здоровой ноге. При открытом переломе сначала необходимо наложить стерильную повязку на рану, остановив при необходимости сильное кровотечение. Нельзя удалять из раны находящиеся на ее поверхности фрагменты костей. Вызвать скорую помощь.

2. Вывих - нарушение целостности сустава со стойким смещением суставных концов костей, когда обычно растягиваются или рвутся связки, повреждается суставная капсула.

- а) дать обезболивающее,
- б) наложить тугую повязку или шину,
- в) холодный компресс или лед (в целлофановом пакете) на область вывиха,
- г) обеспечение покоя и возвышенного положения поврежденной конечности,
- д) доставка в медицинское учреждение.

3. Ушиб – механическое нарушение мягких тканей без видимых повреждений кожи.

- а) наложить холод на место ушиба (лед в целлофановом пакете),

- б) на место ушиба - тугую повязку,
- в) обеспечить покой поврежденной конечности,
- г) при необходимости доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

«Наложение повязок на различные части тела»

(Работа с парах с раздаточным материалом)

1. Повязка состоит из двух частей: внутренней, стерильной, соприкасающейся с раной, и наружной, закрепляющей. Процесс наложения повязки называется перевязкой. Материал для повязок: бинт, марля, вата, косынки.

2. Общие правила наложения повязок:

- стоять лицом к пострадавшему,
- пострадавший должен находиться в удобном ему положении,
- головку бинта держать в правой руке, а начало бинта в левой,
- первые 2-3 витка накладываются один на другой,
- каждый последующий виток перекрывает предыдущий на 1/2 или 2/3,
- начинать перевязку надо с более узкого места к широкому, от периферии к центру,
- заканчивая перевязку для ее закрепления накладывается несколько витков один на другой,
- одежду с поврежденной части тела не снимают, а разрезают. При необходимых условиях одежду можно снять со здоровой части тела, а затем с поврежденной.

Существует несколько разновидностей повязок на различные участки тела:

- на голову (в виде чепца, крестообразная, пращевидная: на нос, подбородок),
- на грудь (спиральная, крестообразная),
- на живот (колосовидная, колосовидная на пах).
- на кисть (крестообразная),
- на локоть (спиральная),
- на голеностоп (восьмиобразная).

Практическая работа по наложению повязок на условно поврежденные части тела (кисть, предплечье, голова).

В заключение руководитель занятия еще раз напоминает алгоритм действий и этим заканчивает рассмотрение вопроса.

4-ый учебный во-прос «Первая помощь при обморожениях, обмороке, отравлениях, поражении электрическим током, при тепловом и солнечном ударах. при химических и термических ожогах. Помощь утопающему.»

Руководитель занятия объявляет 4-ый учебный вопрос. Затем перечисляет виды ожогов.

При поражении электротоком.

Электротравма – повреждение организма электротоком.

У поражённого наблюдаются обмороки, потеря сознания, судороги, поражение дыхания, а в тяжёлых случаях – шок и смерть.

Оказание ПМП:

- Прекратить действие электрического тока на пострадавшего.
- Тщательно осмотреть пострадавшего: а) при обмороке, потере сознания и головокружении:
 - Обработать местные повреждения, закрыть повязкой, как при ожогах.
 - Создать пострадавшему покой.
 - Доставить пострадавшего в больницу.
- б) при остановке дыхания, развитии состояния клинической смерти:
 - Срочно вызвать «скорую».
 - Немедленно приступить к реанимации.

При ожогах.

Одной из наиболее часто встречающихся разновидностей травматических повреждений являются ожоги. Они возникают в результате попадания на тело горячей жидкости, пара, пламени, при соприкосновении с раскаленными предметами. В зависимости от температуры и длительности воздействия на кожу образуются ожоги разных степеней.

Далее руководитель занятия рассказывает о степенях ожогов. Обращает внимание на зависимость тяжести ожога от его глубины и площади поражения.

Ожог I степени – это повреждение рогового слоя клеток, которое проявляется покраснением, незначительным отеком, жгучими болями.

Ожог II степени – полностью повреждается роговой слой кожи. Обожженная кожа интенсивно-красного цвета, появляются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью, ощущается резкая боль.

Ожог III степени – повреждаются более глубокие слои кожи. На коже помимо пузырей образуются корочки – струпья.

Ожог IV степени – обугливание кожи, подкожной клетчатки и подлежащих тканей вплоть до костей.

Течение и тяжесть ожогов зависит от происхождения ожога, его степени, площади обожженной поверхности, особенностей оказания первой помощи и многих других обстоятельств.

Наиболее тяжело протекают ожоги, вызванные пламенем, так как температура пламени на несколько порядков выше температуры жидкостей.

Обширные ожоги сопровождаются ожоговым шоком, во время которого пострадавший мечется от боли, стремится бежать. Возбуждение сменяется заторможенностью.

Площадь ожога можно определить по «правилу ладони» и по «правилу девяток». Здесь преподаватель объясняет, как определить площадь пораженной поверхности, объясняет, в каких случаях может возникнуть ожоговый шок и чем он опасен.

Ожоговый шок развивается при ожогах I-II степени при площади поражения 40%, а при ожогах III-IV-й степени при площади поражения уже в 10-20%. Обширные ожоги сопровождаются ожоговой болезнью, которая характеризуется нарушением водно-электролитного баланса, большой интоксикацией, часто

осложняется воспалением легких, поражением печени, почек, острыми язвами желудочно-кишечного тракта.

Вдыхание горячего воздуха, пара, дыма может вызвать ожог дыхательных путей, отек гортани, нарушение дыхания.

Далее преподаватель рассказывает, как правильно оказать первую медицинскую помощь. Показывает, как надо пользоваться шприц-тюбиками, показывает, как правильно накладывать повязки на ожоговые поверхности.

Необходимо быстро удалить пострадавшего из зоны поражения. Если на человеке загорелась одежда, нужно без промедления набросить на него одеяло, пальто и т. д., тем самым прекратить к огню доступ воздуха.

После того как с пострадавшего сбито пламя, на ожоговые поверхности следует наложить стерильные повязки или простыни. При этом не следует отрывать от обожженной поверхности прилипшую одежду, лучше ее обрезать ножницами. Пострадавшего с обширными ожогами следует завернуть в чистую простынь. Возникшие **пузыри нельзя прокалывать!!! Ожоговую поверхность нельзя смазывать жиром, кремом, красящими антисептиками!!!**

При обширных ожогах пострадавшему надо дать обезболивающее, напоить горячим чаем и тепло укутать, срочно доставить в лечебное учреждение. Если транспортировка задерживается, то больному дают пить щелочно-солевую смесь **(1 чайная ложка поваренной соли + 1/2 чайной ложки пищевой соды на 2 стакана воды). В первые 6 часов после ожога пострадавший должен выпить такую смесь не менее 2-х стаканов в течение часа.**

При **химических ожогах** редко возникают пузыри. **Оказание** первой медицинской помощи в данных случаях заключается в удалении одежды, пропитанной химикатами. Кожу обильно промыть проточной водой. Ввести обезболивающее средство и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

Далее преподаватель переходит к объяснению различных видов отморожений и общего переохлаждения.

Отморожение возникает при длительном воздействии низких температур окружающего воздуха, при соприкосновении с холодным металлом на морозе и пр. При повышенной влажности отморожение может возникнуть и при температуре воздуха выше 0°. Предрасположены к этому люди ослабленные, утомленные, голодные, в сильном алкогольном опьянении.

Чаще подвергаются отморожению пальцы ног и рук, уши, нос, щеки. На пораженных участках кожа становится холодной, бледно-синюшного цвета, чувствительность отсутствует.

Здесь руководитель занятия разъясняет слушателям степени отморожений, периоды данной патологии, обращая внимание на то, что степень отморожения очень тяжело поставить до полного согревания и восстановления кровообращения в отмороженном участке.

Далее преподаватель переходит к объяснению состояния общего переохлаждения.

При общем переохлаждении пострадавший вял, безучастен ко всему окружающему, кожные покровы бледные, холодные, могут быть твердыми на ощупь, пульс редкий, температура тела меньше 35°.

Оказание первой медицинской помощи сводится к тому, что пострадавшего надо внести в теплое помещение, снять осторожно одежду и обувь и начать осторожно растирать отмороженные участки тела чистой рукой, сухой (мягкой) тканью.

Ни в коем случае нельзя:

- растирать снегом отмороженные участки, чтобы не повредить кожу;
- подносить отмороженные конечности к огню и опускать их в горячую воду;
- растирать и массировать при появлении пузырей, отеков;
- вскрывать появляющиеся на отмороженных участках пузыри.

Необходимо дать пострадавшему обезболивающее, сердечные препараты (камфора, кофеин), напоить горячим чаем или щелочно-солевой смесью. Можно дать выпить вина.

При восстановлении чувствительности, порозовения и появления чувства покалывания и жжения конечность аккуратно вытереть насухо, протереть 33-процентным спиртом, наложить стерильную повязку, утеплить и доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Г) При отморожении.

Отморожение – повреждение тканей организма при воздействии низкой температуры от -60С и ниже.

Оказание ПМП при отморожении:

- Согреть отмороженные участки и пострадавшего в целом.
- Растереть замороженную конечность рукой или мягкой шерстяной тканью до появления розовой окраски кожи.
- Наложить стерильную повязку.
- Дать пострадавшему 1 таблетку аспирина или анальгина.
- Дать горячий чай или кофе.
- Доставить пострадавшего в больницу.

Д) При тепловом и солнечном ударе.

Тепловой удар – возникает в результате общего перегрева организма при длительном воздействии высокой температуры.

Солнечный удар – наступает при прямом действии солнечных лучей на незакрытую голову.

Признаки: жажда, отдышка, головокружение, сердцебиение, повышение температуры тела, рвоты, потеря ориентации, сознания, возможно прекращение дыхания.

Оказание ПМП:

- Перенести пострадавшего в прохладное место.
- Снять стесняющую одежду.
- Положить холод на голову, сердце, позвоночник.
- Дать понюхать нашатырный спирт.
- Дать подышать кислородом.
- Дать подсоленную воду, холодный чай.
- Вызвать «скорую».

Е) Утопающему.

Утопление – наступает в результате погружения человека в воду или иную жидкость, в результате развиваются острые нарушения функций жизненно-важных систем организма.

Оказание ПМП:

1. Если отсутствует сознание, то:
 - Освободить рот от ила, тины, рвотных масс.
 - Наскоро обтереть пострадавшего.
 - Дать понюхать нашатырный спирт.
 - Для активизации дыхания подёргать пострадавшего за язык.
2. Если отсутствует дыхание, то:
 - Удалить воду из дыхательных путей.
 - Освободить рот от ила, тины и рвотных масс.
 - Уложить пострадавшего на спину, запрокинув голову и вытянув язык.
 - Делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

5-ый учебный во-прос «Оказание первой медицинской помощи при синдроме длительного сдавливания»

Объявив пятый учебный вопрос, преподаватель дает определение понятия СДС-синдрома.

СДС-синдром наблюдается в результате массивных катастроф-обвалов в шахтах, землетрясений, взрывов в домах и т. д. Также он может возникнуть и в обыденной жизни на лесоповалах (придавило бревном), в результате автоаварии (придавило машиной) и т. д. К этому же разряду относятся и такие как случаи позиционного сдавливания, лигатурный шок.

Этот синдром возникает как следствие длительного сдавливания конечности тяжелым предметом, когда нарушается кровоток на данном участке конечности. в результате этого развивается такое состояние, которое называется **травматический токсикоз**. Оно обуславливается всасыванием в кровь токсических веществ, являющихся продуктами распада разможженных мягких тканей.

Пострадавшие с травматическим токсикозом жалуются на боли в поврежденной части тела, тошноту, головную боль, жажду. На поврежденной части видны ссадины и вмятины, повторяющие очертания выступающих частей давящих предметов. Кожа бледная, местами синюшная, холодная на ощупь. **Поврежденная конечность через 30-40 минут после освобождения ее начинает оте-кать.**

В течение травматического токсикоза различают три периода: ранний, промежуточный и поздний.

В раннем периоде сразу же после травмы и в течение двух часов сознание у пораженного сохранено, он пытается освободиться от завала, просит о помощи.

После пребывания в завале в течение **двух часов** наступает **промежуточный** период. В организме нарастают токсические явления. Возбуждение проходит, пораженный становится спокойным, подает о себе сигналы, отвечает на во-

просы, периодически может впадать в дремотное состояние, у него отмечается сухость во рту, жажда, общая слабость.

В поздний период общее состояние пострадавшего резко ухудшается: появляется возбуждение, неадекватная реакция на окружающее, сознание нарушается, появляется бред, озноб, рвота, зрачки сначала сильно суживаются, а затем расширяются, пульс слабый, часты. В тяжелых случаях наступает смерть.

Обнаружив человека в завале, прежде всего надо осмотреть это место и принять меры к освобождению пострадавшего. Завал разбирают осторожно – он может обрушиться. Из завала можно извлекать человека только после полного его освобождения от сдавления.

Перед освобождением конечности наложить жгут выше места сдавления. После освобождения от сдавления, не снимая жгута, бинтовать конечность от пальцев до жгута и только после этого жгут можно снять. Это приостановит всасывание токсических веществ из раздавленных мягких тканей в кровеносное русло. Затем вводят обезболивающее средство шприц-тюбиком. При наличии ран и ссадин наложить стерильные повязки, предварительно обработав кожу вокруг ран. Провести иммобилизацию конечности (независимо от того, есть перелом или нет). Здесь преподаватель показывает и объясняет, как нужно накладывать шины на примере шин Дитерикса, лестничных, складных, вакуумных. можно продемонстрировать на слушателях-добровольцах.

С первых же минут оказания первой медицинской помощи пораженному показаны горячий чай, кофе, **обильное питье с добавлением питьевой соды по 2-4 г на прием (до 20-40 г в сутки). Сода способствует восстановлению кислотно-щелочного равновесия в организме, обильное питье – выведению из организма токсических веществ с мочой.**

Пораженных с синдромом длительного сдавливания как можно быстрее и бережнее, на носилках доставляют в лечебное учреждение.

На этом руководитель занятия заканчивает рассмотрение 5-го учебного вопроса и переходит к заключению.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ (2 мин)

Руководитель занятия напоминает тему, цели занятия.

Таким образом, мы разобрали принципы и методы оказания первой медицинской помощи при ранениях, кровотечениях, ожогах, отморожениях, синдроме длительного сдавливания.

Необходимо помнить, что своевременное и более раннее оказание первой медицинской помощи имеет решающее значение для дальнейшего течения и исхода поражения, а иногда и спасения жизни. И считается своевременной лишь тогда, когда она спасает жизнь пострадавшему и предупреждает развитие опасных осложнений.

Затем руководитель занятия отвечает на вопросы слушателей.

Руководитель занятия _____