МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ГУБКИНСКИЙ ГОРНО-ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по выполнению практических работ

по учебной дисциплине «Основы безопасности жизнедеятельности»»
адаптированной образовательной программы профессиональной подготовки рабочих
из числа лиц с ограниченными возможностями
по профессии 13249 «Кухонный работник»
19727 «Штукатур»»

Губкин 2022 г

Методические рекомендации созданы в помощь слушателям с ограниченными возможностями здоровья, не имеющих основного общего образования.

РАССМОТРЕНО **УТВЕРЖДАЮ**

на заседании предметно - цикловой комиссии
Протокол №_____ от _____

заместитель директора

_____ **Гаркушова М.В.**

_____ / Шагаева Т.Н /

Организация-разработчик: ОГАПОУ «Губкинский горно-политехнический колледж»

Разработчик: Селезнева О.А ОГАПОУ «Губкинский горно-политехнический колледж»

Аннотация

Настоящий курс лекций разработан в помощь студентам колледжа, изучающим раздел «Правила оказания первой помощи» по дисциплинам « Основы безопасность жизнедеятельности»

Содержание

Общие правила оказания первой помощи

Первая помощь при ранениях и травмах

Первая помощь при острой сердечной недостаточности и инсульте

Первая помощь при остановке сердца

Пояснительная записка

уметь:

- предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;
- оказывать первую помощь пострадавшим; **знать –** порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим.

В результате освоения раздела «Основы медицинских знаний и оказание первой помощи» по дисциплине: « Безопасность жизнедеятельности»: обучающийся должен:

- владеть основами медицинских знаний и оказания первой помощи пострадавшим при неотложных состояниях (при травмах, отравлениях и различных видах поражений), включая знания об основных инфекционных заболеваниях и их профилактике.
- распознавать состояния, при которых оказывается первая помощь, и определять мероприятия по ее оказанию;
- оказывать первую помощь при неотложных состояниях;
- составлять модель личного безопасного поведения при оказании первой помощи пострадавшему;
- классифицировать основные инфекционные болезни.

Лекция 1. Общие правила оказания первой помощи

1. Правила оказания первой помощи

Первая помощь – это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно заболевшего человека.

Первую помощь оказывают на месте происшествия, еще до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу. Правильно оказанная первая помощь сокращает время лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим фактором при спасении жизни.

Сущность оказания первой помощи заключается:

- в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов; - в проведении простейших мероприятии, при оказании первой помощи; - в обеспечении транспортировки в лечебное учреждение. ***Перечень состояний для оказания первой помощи:***

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Алгоритм оказания первой помощи:

1. Убедиться, что при оказании первой помощи вам ничто не угрожает, и вы не подвергаете себя опасности.
2. Обеспечить безопасность пострадавшему и окружающим (например, извлечь пострадавшего из горящего автомобиля).
3. Проверить наличие у пострадавшего признаков жизни (пульс, дыхание, реакция зрачков на свет) и сознания. Для оценки сознания необходимо (по возможности) взять пострадавшего за плечи, аккуратно встряхнуть и задать какой- либо вопрос.

4. Вызвать скорую помощь (специалистов):

 по мобильному телефону: 112 – единая дежурно-диспетчерская служба,

101 – (спасатели), 103 – (скорая);

 с проводного телефона: 01 – (спасатели) или 03 – (скорая).

5. Оказать неотложную первую помощь. В зависимости от ситуации это может быть:

 восстановление проходимости дыхательных путей;

 сердечно-лёгочная реанимация; остановка кровотечения; другие мероприятия.

6. Обеспечить пострадавшему физический и психологический комфорт и дождаться прибытия скорой помощи (специалистов).

2. Признаки жизни и смерти

Определение признаков жизни и смерти:

1. Признаки жизни:

 Сердцебиение. Определяется на слух, приложив ухо к грудине.

 Пульс – это ритмичное колебание стенки артерии в результате работы сердца. Определяется на сонной, бедренной и лучевой артерии. В тяжелых случаях только на сонной артерии. Пульс не измеряют большим пальцем.

Норма: для взрослого 60 - 80 ударов в минуту; ребенка 10 - 12 лет 90 - 100 ударов в минуту; грудного ребенка 120 - 140 ударов в минуту.

 Дыхание. Определяется по движению грудной клетки и живота или поднеся ко рту или носу пострадавшего зеркало, которое от дыхания запотевает.

 Реакция роговицы глаза на раздражение к ресницам аккуратно прикасаются кончиком носового платка (не пальцем!), роговица глаза раздражается, появляется роговичный рефлекс, глаз слезится, веко моргает.

 Реакция зрачков на свет. Если человек лежит с открытыми глазами, то ему закрывают глаза ладонью на 5 - 10 секунд, а затем ладонь убирают и светят в глаза источником света (фонариком, дисплеем мобильного телефона). Зрачок должен сузиться.

 набухание вен конечностей ниже места их перетягивания; 2. Признаки клинической смерти:

 прекращение жизненно важных функций организма (дыхания и сердцебиения);

 судороги, в отличие от некоторых заболеваний (эпилептический припадок), судороги не ярко выражены;

 агональное дыхание – течение короткого времени (15 - 20 секунд), дыхание частое, поверхностное, хриплое, возможно появление пены у рта;

 реакция зрачков на свет сохранена, что подтверждает факт жизни головного мозга.

3. Признаки биологической смерти:

 наличие симптома «кошачий глаз», появляется через 25-30 минут после смерти, при сдавлении глаза зрачок деформируется и становится вертикальным, как у кошки.

 помутнение и высыхание роговицы глаза;

 похолодание тела и появление трупных пятен;

 трупное окоченение, которое возникает через 2-4 ч после смерти.

Что делать нельзя, при оказании первой помощи:

 переносить пострадавшего на другое место, если ему не угрожает огонь, обрушение конструкций здания, при необходимости осуществлять реанимацию;

 прикасаться к ране руками или какими-либо предметами;

 вправлять выпавшие органы при повреждении грудной и брюшной полостей;

 давать воду или лекарство для приёма внутрь пострадавшему без сознания;

 удалять видимые инородные тела из раны брюшной, грудной или черепной полостей. До прибытия скорой помощи инородные тела нужно накрыть перевязочным материалом и осторожно забинтовать;

 оставлять на спине пострадавшего без сознания, особенно при тошноте и рвоте. В зависимости от состояния его нужно повернуть на бок или, в крайнем случае, повернуть набок его голову;

 снимать одежду и обувь у пострадавшего в тяжёлом состоянии. В данном случае их следует разорвать или разрезать;

 пытаться извлечь потерпевшего из огня, воды, здания, грозящего обвалом, не приняв должных мер для собственной защиты и безопасности;

 допускать причинения дополнительной боли, которая ухудшит самочувствие пострадавшего при наложении повязки, шины.

Оказывая помощь нужно вести себя спокойно и уверенно, успокаивая и подбадривая пострадавшего. Нельзя усугублять его состояние своим взволнованным или озабоченным видом.

Порядок сообщения при вызове скорой помощи (спасателей):

1. Назвать адрес места происшествия: улицу, номер дома, название предприятия, номер цеха или кабинета.
2. Сообщить, что случилось: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.
3. Сообщить с кем произошел несчастный случай мужчина, жен

3. Первая помощь при кровотечении

1. Определение и виды кровотечений

Кровотечение – это истечение крови из кровеносных сосудов в органы, ткани, естественные полости организма или наружу.

В зависимости от характера повреждений сосудов различают кровотечения:

- артериальные;
- венозные;
- капиллярные;
- паренхиматозные. Кровотечения могут быть:
- наружные;
- внутренние.

Капиллярные кровотечения

Самый частый вид наружных кровотечений – это капиллярные. Возникают при любых травматических повреждениях с нарушением целостности кожных покровов. Проявляются неинтенсивным равномерным истечением крови из раны вследствие повреждения капилляров (самых мелких сосудов организма). Редко приводят к сильной кровопотере, так как в большинстве случаев останавливаются самостоятельно

Венозные кровотечения

Венозные кровотечения возникают при поверхностных и глубоких ранениях любых размеров, при которых нарушается целостность подкожных или межмышечных вен, при этом возникает интенсивное кровотечение.

Признаки венозного кровотечении:

- темная кровь;
- кровотечение в виде постоянного потока крови из раны; уменьшается при придавливании участка ниже ранения.

Венозные кровотечения крайне опасны, если не будет своевременно оказана первая помощь, так как в короткие сроки возникает массивная кровопотеря. Они редко останавливаются самостоятельно,

Артериальные кровотечения

Артерии – это кровеносные сосуды, кровь циркулирует по ним и доставляется ко всем жизненно важным органам.

Артериальное кровотечение – это очень тяжелая травма, которая в случае не оказания первой помощи может привести к летальному исходу. Оно считается самым опасным из всех видов кровотечений.

Признаки артериального кровотечения:

- ярко-красная кровь;
- истекает в виде пульсирующей струи;
- не уменьшается при обычном придавливании раны или тканей выше и ниже нее.

Обычно артериальные кровотечения очень интенсивные и быстро приводят к массивной кровопотере и шоку. Если происходит полный разрыв артерии, то всего за одну минуту можно потерять практически весь объем циркулирующей крови.

Поэтому такие кровотечения требуют незамедлительной помощи.

Смешанное кровотечение

Кровотечение, при котором имеется одновременно артериальное, венозное и капиллярное, называется смешанным. Возникает при травматической ампутации конечности. Опасно из-за повреждения артериальной компоненты.

Внутренние кровотечения

В отличие от наружных кровотечений, при которых нельзя не заметить их симптомов, внутренние более коварны. Ведь распознать их не так легко. Обычно они проявляют себя при уже достаточно большой кровопотере. Поэтому крайне важно знать все возможные признаки этого опасного состояния.

Признаки внутреннего кровотечения:

- общая слабость и сонливость;
- дискомфорт или боль в животе;
- немотивированное снижение артериального давления;
- частый пульс;
- бледность кожи.

Паренхиматозное кровотечение – это кровотечение, возникшее во внутренних органах, которые характеризуется обильной кровопотерей. К органам паренхимы относятся легкие, печень, почки, селезенка. Остановить его можно лишь путем хирургического вмешательства.

4. Первая помощь при кровотечениях

Главное, что необходимо для спасения жизни пострадавшего, вне зависимости от видов кровотечения – первая помощь, которая заключается во временной остановке истечения и потери крови.

Общие мероприятия оказания первой помощи при кровотечениях:

1. Уложить пострадавшего в горизонтальное положение;
2. Следить за сознанием, пульсом и артериальным давлением;
3. Промыть кровоточащую рану перекисью водорода и наложить давящую чистую повязку;
4. По возможности приложить холод к источнику кровотечения;
5. Транспортировать пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Первая помощь при артериальном кровотечении

При артериальном кровотечении следует, в первую очередь, пережать (сдавить) пальцами или кулаком место повреждения, стараясь остановить фонтанирующий поток крови (рис. 5.1).

1. Общая сонная артерия прижимается пальцами к позвоночнику, а именно: к поперечным отросткам шейных позвонков.

2. Наружная челюстная артерия пальцами прижимается к переднему краю жевательной мышцы.
3. Височная артерия сдавливается пальцами немного вперед от верхнего края уха.
4. Подключичная артерия прижимается пальцами или кулаком позади наружного края ключичной части к первому ребру.
5. Плечевая артерия сдавливается пальцами по внутреннему краю двуглавой мышцы к кости.
6. Бедренная артерия придавливается кулаком к лобковой кости. У худых людей этот сосуд можно легко придавить к бедру.
7. Подколенная артерия придавливается кулаком посреди подколенной впадины.

Рисунок – 5.1. Точки прижатия артерий

После оказания экстренной помощи по прижиманию сосуда при повреждениях крупных артерий необходимо немедленно наложить на них жгут (рис. 5.2, 5.3). При незначительных кровотечениях к повреждению прибинтовывают тугой валик или цельный стерильный бинт. В экстремальных условиях вместо жгута можно использовать ремень, шарф, толстую веревку и другие подручные средства, с помощью которых делают давящую повязку. На саму рану накладывают стерильную повязку, чтобы не допустить проникновения в организм инфекции.

В некоторых случаях, когда нет перелома костей, можно вместо жгута использовать форсированное сгибание поврежденной конечности. При этом способе остановки артериального кровотечения поврежденная конечность сгибается и фиксируется в согнутом положении с помощью бинта или другого подручного средства (рис. 5.4).

Алгоритм наложения жгута

1. В первую очередь, необходимо наложить жгут, который будет препятствовать потере крови. Перед его наложением, важно прижать травмированную артерию к кости, выше того места, откуда происходит излияние крови.
2. Конечность следует приподнять, под жгут необходимо положить ткань. Когда под рукой отсутствует резиновый жгут, его можно заменить

обыкновенным бинтом или полоской ткани. Для более плотной фиксации можно воспользоваться обычной палкой. Обязательно нужно зафиксировать время его наложения на бумаге и подложить под повязку.

3. Очень важно не передержать жгут на конечности, его необходимо ослабить через 1 – 1,5 часа, в зависимости от времени года. Это делается, для того, чтобы не произошло отмирание тканей, и не потребовалась ампутация конечности.

4. Когда время ношения жгута истекло, а пострадавший не госпитализирован, необходимо ослабить его на несколько минут, при этом надо сделать пальцевое прижатие.

5. Как можно быстрее доставить пострадавшего в лечебное учреждение, где ему будет оказана квалифицированная помощь.

Отличаются правила помощи при возникновении артериального кровотечения из стоп, а также кистей. В данном случае жгут накладывать нет необходимости. Достаточно перебинтовать травмированное место и приподнять его повыше.

Когда травмированы такие артерии как подключичная, сонная или височная, кровь останавливают с помощью тугой тампонады раны. Для этого в поврежденное место вкладывают либо стерильную вату, либо стерильные салфетки, затем сверху накладывают слой бинта и плотно его обматывают.

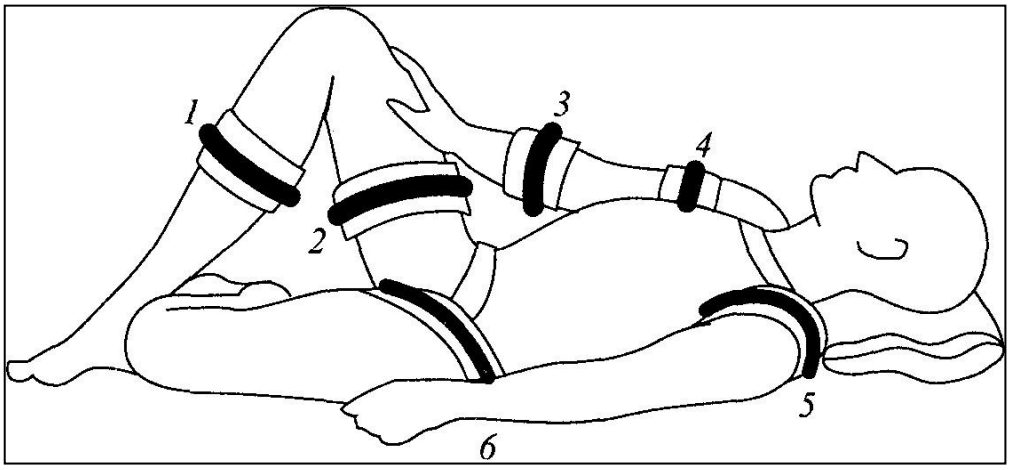

Рисунок 5.2. Места наложение жгута

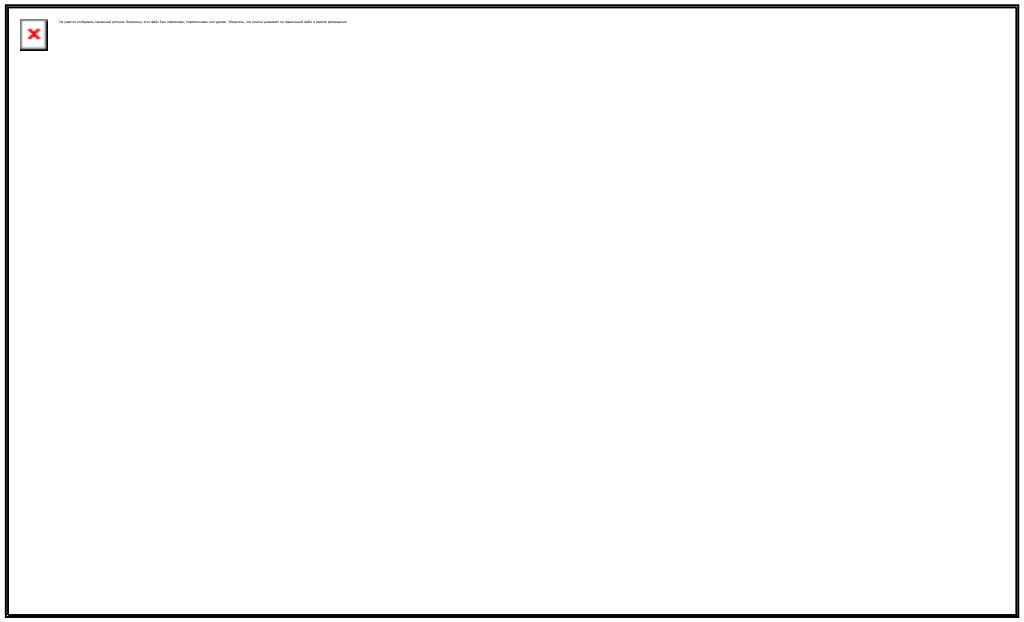

Рисунок – 5.3. Наложение жгута

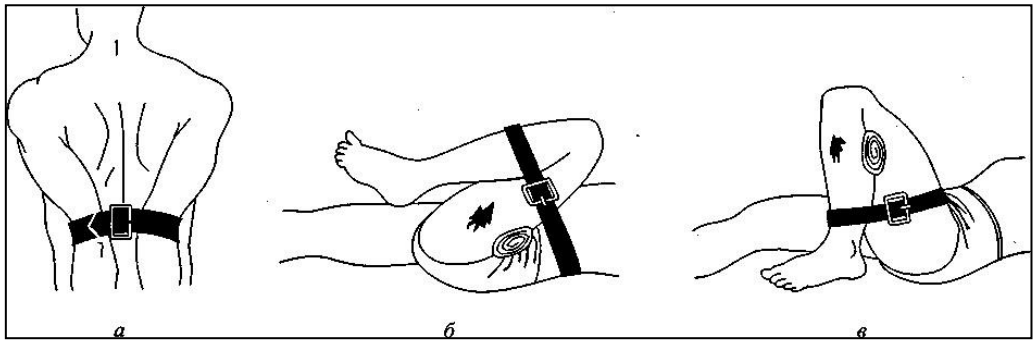

Рисунок – 5.4. Форсированное сгибание конечностей при кровотечении

Первая помощь при венозном кровотечении

Венозное кровотечение опасно не менее чем артериальное. В данном случае человек может погибнуть не только из-за обильной потери крови, но и из-за всасывания воздуха через вены и доставку его до сердечной мышцы. Захват воздуха происходит при вдохе во время травмы крупной вены, особенно на шее и носит название воздушная эмболия.

Алгоритм оказания первой помощи

1. Если травмирована вена конечности, то её необходимо поднять вверх. Это делается с целью, чтобы уменьшить приток крови к поврежденному месту.

2. Затем следует приступить к наложению давящей повязки. Для этой цели существует индивидуальный перевязочный пакет. Если такого нет под рукой, то на рану накладывается чистая салфетка или ткань, сложенная в

несколько раз, после чего она обматывается сверху бинтом. Поверх бинта нужно положить платок.

3. Критерием оценки правильности выполненных действий служит отсутствие кровотечения и наличие пульсации ниже места ранения.

4. Когда под рукой не оказывается чистой ткани, следует максимально сильно зажать поврежденную конечность в суставе, либо пережать место чуть ниже выхода крови пальцами.

5. Пострадавшего в любом случае необходимо отправить в лечебное учреждение.

Иногда, при сильном кровотечении, остановить его не удается с помощью одной только повязки. В данном случае целесообразно воспользоваться жгутом. Он накладывается ниже раны, что обусловлено способом доставки крови до сердечной мышцы по венам.

Первая помощь при капиллярном кровотечении

Оно нередко останавливается самостоятельно. Характерным является медленное просачивание крови из всей раневой поверхности. Однако бывают и серьезные ранения, сопровождающиеся значительной кровопотерей. Наибольшую опасность представляют внутренние капиллярные кровотечения.

Алгоритм оказания первой помощи:

1. Приподнять поврежденную конечность выше области сердца, что способствует снижению потери крови.
2. При небольших повреждениях надо обработать кожные покровы вокруг раны антисептиками. Сверху закрыть бактерицидным пластырем.
3. Если кровь идет сильно, надо наложить давящую повязку.
4. При очень сильном истечении крови необходимо максимально согнуть конечность над раной. Если это не помогает – наложить жгут.
5. Приложить холод к ране, что будет способствовать остановке кровопотери и уменьшению боли.

Первая помощь при внутреннем кровотечении

Такое кровотечение могут вызвать заболевания или травмы внутренних органов. ***Оно очень коварно, поскольку потерю крови невозможно проконтролировать.*** Также при нем отсутствует болевой синдром,

сигнализирующий об опасности, поэтому внутреннее кровотечение длительное время может оставаться незамеченным. И только когда состояние больного резко ухудшается, на это обращают внимание.

Самым опасным из кровотечений является истечение крови из паренхиматозных органов, которые обычно не имеют полости, и в которых хорошо развита артериально-венозная сеть. К ним относятся такие органы, как легкие, поджелудочная железа, печень.

Главной задачей первой помощи при кровотечении из внутренних органов является срочная госпитализация больного. До приезда скорой помощи надо:

1. Уложить больного, обеспечить покоем.
2. Приложить холод к животу или к груди, в зависимости от нахождения источника предполагаемого кровотечения.

В случае паренхиматозного кровотечения при резком снижении давления необходимо приподнять ноги больного выше области сердца примерно на тридцать – сорок сантиметров. Все время контролировать дыхание и сердцебиение. В случае необходимости проводить реанимацию. Больному нельзя давать ни обезболивающие, ни какие-либо другие лекарственные препараты. Пищу и воду не давать, допустимо полоскание рта водой.

Кровотечение из носа

При ушибе носа, а иногда без видимой причины, при некоторых инфекционных заболеваниях, повышенном артериальном давлении, малокровии и т. д. нередко возникают кровотечения из носа.

Первая помощь.

Прежде всего, необходимо прекратить промывание носа, сморкание, откашливание крови, попадающей в носоглотку, сидение с опущенной головой и т.

д., так как эти меры только усиливают кровотечение. Следует больного посадить или уложить с приподнятой головой, освободить шею и грудь от стесняющей одежды, дать доступ свежему воздуху.

Остановка носового рекомендуется дышать открытым ртом. Большинство носовых кровотечений при спокойном положении больного прекращается. Можно положить холод (пузырь или полиэтиленовый мешок со льдом, холодные примочки) на область переносицы. Остановке кровотечения в большинстве случаев способствует сжатие носа на 15-20 мин., особенно после введения в ноздрю комочка ваты (можно смочить его раствором перекиси водорода).

Если кровотечение вскоре не остановится, необходимо вызвать врача или направить больного в медицинское учреждение.

5. Первая помощь при ранениях и травмах

1. Определение и виды ранений

Ранение – это повреждение тканей, главной характеристикой которого является нарушение целостности кожных покровов, слизистых оболочек, а также глубже лежащих тканей. Ранение сопровождается болью, кровотечением и зиянием.

Причина возникающей в момент ранения боли – повреждения рецепторов и нервных стволов. Интенсивность болевого синдрома, зависит: от количества нервных клеток в пострадавшей зоне; нервно-психических особенностей пострадавшего; характера оружия, которым была нанесена рана (чем оно острее, тем меньше клеток и нервных элементов разрушается и тем меньше боль).

Интенсивность кровотечения зависит от количества сосудов, которые были разрушены во время ранения. Наиболее значительное кровотечение развивается при нарушении крупных артерий.

Зияние раны – показатель, который определяют ее величина, глубина и нарушение эластических волокон кожи, а также характер пострадавших тканей.

По характеру повреждения ранения подразделяются на:

- ***резаные*** – наносятся острым предметом, могут быть глубокими, но окружающие ткани повреждаются незначительно, края ровные. Характеризуются умеренным болевым синдромом, зиянием и выраженным кровотечением;
- ***колотые*** – наносятся узким острым предметом, имеют малую площадь и большую глубину, зияние отсутствует, окружающие ткани не повреждаются, но возможно повреждение глубоколежащих структур (нервов, сосудов, органов), внутренние кровотечения. Наружное кровотечение и боль при этом обычно незначительны. Колотые раны опасны ввиду высокого риска развития анаэробной инфекции;
- ***ушибленные*** – наносятся тупым предметом. Характерна широкая зона повреждения окружающих тканей с развитием некрозов, выраженный болевой синдром. Наружное кровотечение небольшое, крупные сосуды и нервы повреждаются редко;

- ***размозженные*** – образуются при ударе тупым предметом с большой силой. Характерны все признаки ушибленных ран, но зона некроза еще больше, происходит раздавливание глубжележащих тканей, переломы костей»
- ***рваные*** – образуются при скользящем ударе тупым предметом. Характерны неровные края, отслойка и некроз кожи – иногда на большой площади.
- ***рубленые*** – наносятся тяжелым острым предметом и сочетают свойства резаных и ушибленных ран. Характерны глубокие и обширные повреждения окружающих тканей, переломы костей, размозжение краев, выраженный болевой синдром и зияние, умеренное кровотечение;
- ***укушенные*** – возникают в результате укуса животного или человека. Могут иметь, значительную глубину при небольшой площади поражения и всегда инфицированы микрофлорой, часто сопровождаются развитием гнойной или гнилостной инфекции, возможно попадание в рану токсинов животных, вируса бешенства;
- ***огнестрельные*** – имеют существенные отличия от других ран. Для огнестрельных ран характерно наличие трех зон повреждения: зоны разрушения (раневого канала), зоны прямого травматического некроза (ушиба окружающих тканей от воздействия энергии бокового удара) и зоны молекулярного сотрясения. Раневой канал может иметь непрямой ход, возможно повреждение нескольких полостей организма, повреждения самых разных органов, кроме того, в раневой канал засасываются инородные тела и микроорганизмы.

Политравмы – такие ранения называются сочетанными или множественными. В этом случае у пострадавшего имеется целый ряд повреждений, каждый из которых может угрожать его жизни.

По глубине повреждения:

- ***поверхностные***: повреждается кожа и видимые слизистые;
- ***глубокие***: повреждение сосудов, нервных стволов, мышц, сухожилий, костей и т.д.;
- ***проникающие*** – проникают в полости: живота, груди, черепа, сустава.

Ранения часто сопровождаются общей реакцией организма в виде ***шока***, обусловленного интенсивной болью и кровотечением. Непосредственно после ранения наиболее опасными для жизни являются

кровотечения, а в более поздние сроки – развивающаяся в ране инфекция вплоть до развития грозных осложнений - сепсиса или столбняка.

Все раны следует считать инфицированными, то есть имеющими микробное заражение. Особую опасность представляют раны от укусов животных, в связи, с возможностью передачи со слюной животного, тяжелых инфекционных заболеваний, в том числе бешенства.

6. Первая помощь при ранениях и травмах

Основные правила

Во время оказания первой помощи человеку, получившему ранение, следует учитывать основные опасные последствия, которым чреваты подобные травмы.

Прежде всего, это серьезная кровопотеря, которая представляет собой угрозу жизни пострадавшего. Также возможны повреждения жизненно важных органов и развитие травматического шока.

На начальном этапе пребывающий в состоянии травматического шока пациент находится в состоянии крайнего возбуждения, жалуется на сильную боль. Могут быть проявления панической атаки или агрессии. Однако, если сразу не оказать помощь, начинается второй этап, характеризующийся повышением частоты пульса, постепенным снижением артериального давления и температуры тела, отсутствием реакции на свет и звуки. Это состояние является опасным для жизни пациента.

Алгоритм оказания первой помощи:

1. Оценить обстановку (безопасность оказания первой помощи).
2. Остановить артериальное кровотечение, если оно есть.
3. Вызвать «Скорую помощь».
4. На рану наложить стерильную салфетку, закрыть повязкой.
5. Выполнить простейшие приемы обезболивания. При обширных ранениях конечностей необходимо произвести иммобилизацию.
6. Контролировать состояние пострадавшего.
7. Передать пострадавшего прибывшим специалистам При оказании первой помощи также следует:

 оказывать первую помощь человеку, получившему любое ранение, необходимо только ***чистыми руками***;

- ни в коем случае не следует промывать рану водой или любыми лекарственными средствами, запрещено также использование йода или спирта для этой цели;
- не следует удалять из раны кровяные сгустки или инородные тела, поскольку это может спровоцировать кровотечение;
- выпавшие в рану органы нельзя погружать обратно, на поверхность выпавших органов нужно наложить стерильную влажную повязку.

Для предохранения ран от заражения микробами и в борьбе с раневой инфекцией, важное значение, имеют такие мероприятия как ***асептика*** и ***антисептика***.

Асептика – система мероприятий, направленных на предупреждение попадания бактерий в рану. В задачи асептики входит обеззараживание предметов, соприкасающихся с поверхностью раны, а также защита раны от соприкосновения с предметами, которые не могут быть освобождены от микробов.

Антисептика – метод лечения инфицированных ран, гнойных, анаэробных и гнилостных процессов путем борьбы с возбудителями инфекции, внедрившимися в рану или ткани. Асептику проводят в лечебном учреждении при помощи химических и биологических средств, обладающих способностью задерживать размножение микробов и убивать их.

Один из принципов оказания первой помощи при ранах закрывание ее от внешнего воздействия окружающей среды, поэтому необходимо знать правила

2. Бинтовые повязки:

- циркулярная или круговая;
- спиральная;
- ползучая;
- перекрещивающаяся (крестообразная или восьмиобразная);
- колосовидная;
- черепашья (сходящаяся и расходящаяся);
- возвращающаяся;
- бинтами трубчатыми (сетчатыми). ***1.4 Повязки по назначению:***

- ***защитные*** (асептические) повязки - защищающие раны от вторичного инфицирования и неблагоприятного воздействия окружающей среды;
- ***лекарственные*** повязки – обеспечивающие постоянный доступ к ране лекарственного вещества, которым обычно смочены нижние слои повязки;
- ***гемостатические*** (давящие) повязки – создающие постоянное д

7. Первая помощь при острой сердечной недостаточности

9.1 Стенокардия – это одна из форм ишемической болезни сердца (ИБС), возникает по причине недостатка воздуха, поступающего к сердечной мышце. При этом нарушается его работа, что может грозить омертвлением тканей этого участка.

Обычно человек испытывает в центре груди ощущение тяжести или боль сжимающего, давящего характера, которая может распространяться в руки, шею, спину.

Приступ стенокардии может возникнуть по причине сильных физических нагрузках, эмоциональном напряжении.

Особенностью приступа при физических нагрузках является то, что боль увеличивается при увеличении нагрузки и стихает при ее снижении, или вообще прекращается.

Основной симптом стенокардии – боль, у которой есть характерные черты:

- она приступообразная;
- по характеру – давящая, сжимающая;
- локализуется в верхней или средней части грудины;
- боль отдает в левую руку;
- боль нарастает постепенно и быстро прекращается после приема нитроглицерина или устранения причины, ее вызвавшей.

Спровоцировать приступ боли могут:

- быстрая ходьба, подъем по лестнице, перенос тяжестей;
- повышение артериального давления;
- холод;
- обильный прием пищи;
- эмоциональный стресс.

Первая помощь при стенокардии:

1. Обеспечить комфортное удобное положение, оптимально – сидячее.
2. Нитроглицерин: 1 таблетка или 1-2 капли 1 % раствора нитроглицерина на кусочке сахара под язык, сразу при появлении боли.
3. Если через 5 минут после приема нитроглицерина боль не прекратилась, можно принять препарат повторно, но не повторять более 3-х раз!
4. Для уменьшения головной боли, дать валидол (под язык), цитрамон (внутрь), выпить горячий чай.
5. При учащенном сердцебиении (тахикардии) принять анаприлин до 40 мг под язык.
6. Если после повторного приема препаратов боль не проходит, и более того, развиваются такие симптомы, как:

- усиление болей в области сердца;
- резкая слабость;
- затруднение дыхания;
- холодный обильный пот – следует вызвать скорую медицинскую помощь, поскольку существуют риск возникновения инфаркта миокарда.

9.2 Сердечная недостаточность – острое или хроническое состояние, вызванное ослаблением сократительной способности миокарда и застойными явлениями в малом или большом круге кровообращения. Проявляется одышкой в покое или при незначительной нагрузке, утомляемостью, отеками, цианозом (синюшностью) ногтей и носогубного треугольника. Острая сердечная недостаточность опасна развитием отека легких и кардиогенного шока, хроническая сердечная недостаточность ведет к развитию гипоксии органов. Сердечная недостаточность – одна из самых частых причин смерти человека.

Причины развития сердечной недостаточности связаны с длительной перегрузкой сердца и сердечно-сосудистыми заболеваниями: ***ишемической болезнью сердца***, ***гипертонической болезнью***, ***пороками сердца***.

Отклонения в работе сердца на ранней стадии можно выявить тонометром.

Признаки острой сердечной недостаточности:

- усиливающая одышка (дыхание затрудняется при попытке больного лечь);
- кашель;
- шумное дыхание;
- цианоз губ, кончика носа, пальцев;
- беспокойство;
- чувство страха и др.

При появлении таких симптомов необходимо провести такие мероприятия:

1. Больного необходимо усадить в удобном положении (спина должна быть максимально приподнята). При возможности для обеспечения уменьшения притока крови к сердцу ноги и руки больного можно опустить в горячую воду.
2. Вызвать скорую помощь, описав диспетчеру симптомы.
3. Обеспечить больного достаточным притоком свежего воздуха (открыть окно, снять стесняющую дыхание одежду).
4. Успокоить больного.
5. Измерить давление и при систолическом давлении не ниже 90 мм. рт. ст. дать больному принять таблетку Нитроглицерина или Нитросорбита и таблетку мочегонного средства (Лазикс, Пиретанид). Прием нитратных препаратов можно повторять через каждые 5-10 минут (но не более 3-4 таблеток) до улучшения состояния, постоянно контролируя показатели артериального давления.
6. Через 15-20 минут после того, как больной был усажен, можно наложить жгут на одно бедро. Менять место расположения жгута можно через каждые 20-40 минут, не допуская длительного сдавливания ноги.
7. При остановке сердца выполняется комплекс мероприятий по ***сердечно- легочной реанимации***: прекардиальный удар, непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

9.3 Инсульт – это тяжелое и очень опасное нарушение мозгового кровообращения, что в итоге вызывает гибель мозговой ткани, из-за недостатка необходимого питания в головном мозге, в результате чего повреждается мозг и происходит закупорка либо разрывы сосудов мозга.

Различают два вида инсульта: инсульт геморрагический (разрыв сосуда и кровоизлияние) и инсульт ишемический (закупорка сосуда). И чаще всего

как геморрагический инсульт, так и ишемический инсульт, развиваются на фоне гипертонической болезни, болезни сердца, сердечной недостаточности, церебрального атеросклероза.

Три основных приёма распознавания симптомов инсульта (УЗП):

У – попросите больного ***улыбнуться***.

З – попросите его ***заговорить***. Попросить выговорить простое предложение, например: «Фамилию, имя, отчество»

П – попросите его ***поднять*** обе руки.

Если вы отметили у больного проблемы с выполнением этих заданий, немедленно вызывайте скорую помощь и опишите симптомы прибывшим на место медикам.

Внимание! Ещё один способ распознать инсульт, попросите больного высунуть язык, если язык кривой или неправильной формы и западает на сторону, то это тоже признак инсульта.

Первая помощь при инсульте

1. Положить больного на жесткую поверхность, голову или туловище немного приподнять.
2. Вынуть зубные протезы, если они есть.
3. Дать доступ свежему воздуху, открыв окно или направив струю вентилятора.
4. Ослабить одежду, затрудняющую дыхание.
5. Если началась рвота, положить человека на бок, чтобы эти массы не спровоцировали удушье.
6. Не давать еду, воду или привычные лекарства, исключение составляют только препараты от гипертонии.
7. Если есть тонометр, измерить давление – при высоких цифрах попытаться их снизить. Если лекарства нет, опустите ноги больного в умеренно горячую воду.
8. Если нет под рукой таблеток, нужно положить к ногам тепло, а под нижнюю челюсть – холод.

Лекция 10. Первая помощь при остановке дыхания и сердечной деятельности

8. Состояние пострадавшего и сердечно-легочная реанимация

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это комплекс неотложных мероприятий при остановке сердца и дыхания, с помощью которого пытаются искусственно поддержать жизнедеятельность головного мозга до восстановления спонтанного кровообращения и дыхания, включает искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) и компрессию грудной клетки (НМС – непрямой массаж сердца).

Реанимация должна быть проведена максимально быстро, чтобы не произошла необратимая гибель мозга (3-5 мин).

Реанимация должна быть начата сразу же после обнаружения потерпевшего человека, находящегося в состоянии клинической смерти.

Терминальные состояния – это крайние состояния, переходные от жизни к смерти. Оживление возможно на всех стадиях умирания.

Различают 4 вида терминальных состояний (этапов умирания):

- преагональное состояние (или преагония, шок 4-й степени);
- терминальная пауза; агония;
- клиническая смерть.

Симптомы терминального состояния:

1. Симптомы приагонии. Двигательное возбуждение. Нарушения сознания – заторможенность, спутанность мышления; потеря сознания. Кожа бледная. Ногти синюшные; после прекращения нажатия на ноготь кровоток длительное время не восстанавливается. Пульс частый, слабый, едва определяется на сонных и бедренных артериях, затем замедленный. Дыхание вначале учащенное, в дальнейшем медленное, редкое, аритмичное, судорожное (важный признак). Температура тела резко снижена.

2. Симптом терминальной паузы. Пауза длится от нескольких секунд до 3 – 4 мин. Дыхание отсутствует. Пульс резко замедлен; определяется только на сонных и бедренных артериях. Реакция зрачков на свет исчезает, ширина зрачков возрастает. После чего наступает следующая фаза терминального состояния **– *агония.*** Агония – это последняя короткая вспышка жизнедеятельности.

3. Симптом агонии. Возможны кратковременное восстановление сознания и некоторое учащение пульса (на сонных и бедренных артериях). Тоны сердца глухие. Дыхание может быть двух видов: судорожное, значительной амплитуды, редкое – от 2 до 6 вдохов в минуту; слабое,

редкое, поверхностное, малой амплитуды. Агония завершается последним вдохом и переходит в клиническую смерть.

4. Клиническая смерть **–** это промежуток времени, длящийся от остановки сердца и дыхания до возникновения необратимых нарушений в организме. Основные признаки этого состояния включают отсутствие пульса, дыхания и сознания.

Весь комплекс экстренной реанимационной помощи должен быть оказан в течение 5 мин. после начала состояния клинической смерти. Исключением служит утопление в холодной воде – полноценное оживление возможно в течение 20 мин,

9. Действия перед оказанием сердечно-легочной реанимации *2.1*

Перед началом реанимации необходимо убедиться:

- окружающая среда безопасна для вас и потерпевшего;
- пострадавший в сознании или в бессознательном состоянии;
- если вам кажется, что больной без сознания, коснитесь его и спросите громко: «С вами все в порядке?»;
- если пострадавший не ответил, а около него, кроме вас, есть еще кто-то, один из вас должен вызвать скорую помощь, а второй – начать проводить реанимацию. Если вы один и у вас есть мобильный телефон – перед началом реанимации позвоните на скорую помощь.
- проверить пульс на сонной артерии. Определять пульс следует не более 10 секунд.

При отсутствии реакции зрачка на свет и пульса на сонной артерии необходимо приступить к СЛР.