**Тема занятия: «Основные приемы оказания первой доврачебной помощи. Приемы транспортировки пострадавшего»**

Дата проведения занятия 28.10

**Цель занятия:** Приобретение знаний об оказании первой доврачебной помощи.

**Задачи занятия:**

**1.** Познакомить учащихся с приемами первой медицинской помощи.

**2.** Формировать представление о признаках жизни и смерти, о методике проведения реанимационных мероприятий пострадавшим.

**3.** Воспитывать ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих людей.

**Основные понятия: первая помощь,** сердечно-легочная реанимация, ИВЛ, НМС.

**Ход занятия**

- Сегодня поговорим о первой доврачебной помощи.

<https://infourok.ru/prezentaciya-po-obzh-dovrachebnaya-pomosh-10-klass-4091882.html>

Просьба перейти по ссылке.

**Первая помощь** – 1. это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни потрадавших от травмы или внезапно заболевшего человека. - 2. это комплекс экстренных медицинских мероприятий, проводимых внезапно заболевшему или пострадавшему на месте происшествия и в период доставки его в медицинское учреждение.

Мероприяти­ями первой медицинской помощи являются:

1. временная остановка возникшего кровотечения, на­ложение стерильной повязки на рану или травмиро­ванную поверхность (например, при ожоге);
2. искусственная вентиляция легких и непрямой мас­саж сердца;
3. введение антидотов (противоядий) при отравлениях, средств обезболивания, антибиотиков при инфекциях;
4. тушение одежды при возгорании, иммобилиза­ция (обеспечение неподвижности) определенной ча­сти тела на время транспортировки;
5. согревание тела или наложение холода (при необхо­димости), частичная санитарная обработка.

В ходе оказания первой медицинской помощи использу­ются следующие средства:

1. табельные (специальные) относятся: бинты, перевязочные медицинские пакеты, большие и малые стерильные повяз­ки и салфетки, вата, специальные жгуты для остановки кровотечения, шины для иммобилизации.
2. подручные средства. К ним относятся: для наложения повязок — чистые простыни, белая ткань; для остановки кровотече­ния — кожаные и другие ремни, пояса или закрутки из ткани; для иммобилизации при переломах — куски карто­на, фанеры, доски, палки.

**Причины потери сознания:** инфаркт миокарда, травма, утопление, от­равление, удар электрическим током или молнией, токси­ческое воздействие лекарств, острое массивное кровотече­ние, кровоизлияния в жизненно важные центры головного мозга, заболевания, осложненные кислородным голодани­ем и острой сердечной слабостью.

Вида смерти:

1. Клиническая смерть — обратимый этап умирания, длящийся несколь­ко минут после прекращения кровообращения и дыхания. (началом клинической смерти считают последний вдох и последнее сердечное сокращение). Сиптомы: зрачки рас­ширены, кожные покровы бледные, холодные, рефлексы отсутствуют.

Этапы клинической смерти:

1. предагональный период — этап умирания, для которого характерно угнетение сознания, постепенное снижение артериального давления, учащение сердечных сокращений, сменяющееся снижением их частоты, поверхностное дыхание, бледность кожных покровов;
2. агональный период (агония) — конеч­ный момент жизни, в этот период возможно: увеличение артериального давления, температуры тела и частоты сердечных сокращений, исчезают рефлексы глаз, дыхание становится прерывистым.
3. Терминальная пауза - переход от клинической смерти к биологической длится (от 5 с до 4 мин).
4. Биологическая смерть наступает вслед за клинической и является необратимым состоянием, когда оживление уже невозможно. Симптомы: помутнение и высыхание роговицы, «кошачьи глаза» — при сжатии глаза зрачок подвергается деформации; остывание тела и возникновение трупных пятен; трупное окоченение ( через 2— 4 ч после смерти).

При остановке сердца проводится сердечно-легочная реанимация!

Сердечно-легочная реанимация – это восстановление жизнедеятельности организма и функций сердечно-сосудистой и дыхательной системы у человека, находящегося в критическом состоянии.

Основными методами сердечно-легочной реанимации являются:

1. искусственноя вентиляциия легких - вду­вание воздуха в дыхательные пути пострадавшего.

Методы искусственной вентиляции легких:

1. «изо рта в рот»;

2. «изо рта в нос».

Последовательность выполнения ИВЛ:

1. больного кладут на спину;
2. освобождают шею, грудную клетку и область живота от сжимающих элементов одежды (расстегивают воротник, расслабляют галстук, поясной ремень.) и частично са­мой одежды;
3. быстро осматривают ротовую полость и при наличии жидкости, инородных тел удаляют их;
4. спасатель одной рукой берет больного за подбородок, а другую кладет на теменную область головы и запроки­дывает ее;
5. поддерживая голову в таком положении, спасатель де­лает глубокий вдох и, наклонившись, плотно охватывает губами рот больного и с некоторым усилием вдувает воздух, предварительно закрыв щекой или специальным зажимом нос пострадавшего. Вдыхание можно поводить через платок, салфетку и марли. (*в целях предупреждения заражения спасателя ВИЧ и другими инфекциями);*
6. сразу после завершения вдыхания воздуха и расшире­ния грудной клетки пострадавшего спасатель высвобождает рот и нос больного;
7. увидев, что грудная клетка больного опускается при выдохе, спасатель снова делает глубокий вдох и осуществля­ет следующее вдыхание воздуха.

Циклы вдыхания воздуха повторяются 12—18 раз в ми­нуту. В случае реанимационных мероприятий у маленьких детей спасатель охватывает губами рот и нос ребенка и вды­хает воздух в эти дыхательные пути одновременно.

1. Непрямой массаж сердца - это ритмическое сжатие сердца между грудиной и позвоночником. Обязатель­ным условием является наличие твердой поверхности (зем­ля, пол, стол, кушетка).

Последовательность выполнения непрямого массажа сердца:

1. пострадавшего кладут на спину на твердую основу (пол, землю, кушетку и др.);

2. быстро расстегивают верхнюю одежду и пояс или пояс­ной ремень, определяют руками размер грудины и ее сере­дину; часть ладони (около лучезапястного сустава) одной руки кладут ниже середины грудины пострадавшего. Ла­донь другой руки кладут на первую. Пальцы рук необхо­димо приподнять — они не должны соприкасаться с грудной клеткой больного;

3. руки спасающего направляются перпендикулярно к грудине пострадавшего, что позволяет обеспечить прогибание грудины на 4—5 см, необходимое для сжатия сердца;

4. через каждые 30 сжатий грудины спасатель должен остановить массаж и произвести больному два сильных вды­хания по методу «изо рта в рот» или «изо рта в нос». Не­зависимо от того, сколько человек проводит реанимацию, искусственная вентиляция легких и закрытый массаж серд­ца проводятся в соотношении 2 : 30 (2 вдоха, 30 нажатий) (рис. 4).

Эффективность массажа сердца оценивают: по появлению пульсации на сонных, бедренных и лучевых артериях, повы­шению артериального давления до 60—80 мм рт. ст., суже­нию зрачков, появлению их реакции на свет, восстановлению дыхания и сердцебиения.

При массаже сердца у детей положение рук такое же, как и при массаже у взрослых. Детям старшего возраста мас­саж проводят одной рукой, новорожденным и однолетним детям — кончиками 1—2 пальцев.

Транспортировка пострадавших

Наиболее травмобезопасным средством транспортиров­ки больных и пораженных являются носилки.

Виды насилок:

1. Стандарт­ныесанитарные носилки (состоят из двух металлических или деревянных брусков с ручками, двух шарнирных рас­порок с ножками, съемного полотнища и попарных (спра­ва и слева) ремней для связывания носилок на концах).
2. Вакуумные носилки (используются для транспортировки пострадавших с перелома­ми костей таза и позвоночника). Представляют собой чехол, не пропускающий воздух, наполненный мелкими пласт­массовыми шариками. Пострадавшего укладывают в необходимом положении на чехол, который затем зашну­ровывают. После этого специальным ножным отсосом из чехла удаляют воздух, что создает вакуум, и носилки при­обретают требуемую плотность.

Перекладывание больного осуществляется двумя носильщиками прово­дится несколькими способами:

1. Поднятие больного на руках (двое опускаются на колени и одновременно по команде поднимают больного на руках, по команде кладут на носилки).
2. Поднятие за одежду (необходимо быстро поло­жить больного на носилки, но при переломах конечностей этот способ использовать нельзя).
3. Уклады­вание пострадавшего двумя носильщиками: один подкладывает руки под туловище, второй — под ягодицы и ноги, после чего больного перекладывают на носилки.

В случаях при отсутствии транспортных носилок можно использовать подручные средства: длинные палки, жерди, простыню, одея­ло, плащ-палатку, пальто, ремни, доски.

Правила транспортировки пострадавшего на насилках:

1. На ровной местности больных несут ногами вперед, чтобы сзади можно было наблюдать за состоянием и выра­жением лица пострадавшего.

2. При поднятии вверх или по лестнице носилки несут головой вперед, поднимая их зад­ний конец до горизонтального положения.

3. При спуске с горы или по лестнице больного переносят на носилках но­гами вперед, носильщики, которые идут сзади, держат руч­ки носилок на вытянутых руках, передние — на плечах.

4. При транспор­тировке в холодное время года надо принять меры для предупреждения охлаждения пострадавшего. Особого вни­мания в этом отношении требуют раненые с наложенными артериальными жгутами, пострадавшие, находящиеся в бессознательном состоянии и в состоянии шока, с отморо­жениями.

Положение больного на носилках зависит от травмы должно быть:

1. При переломе шейного или грудного отдела по­звоночника больного транспортируют на спине,
2. При переломе пояснич­ного отдела — на животе.
3. При ранениях в живот, перело­мах костей таза пострадавшего кладут на спину, ноги ему сгибают в коленях.
4. Пострадавший в бессознательном состо­янии, транспортируют в положении лежа на животе с под­ложенными под лоб и грудь валиками.

В группу подлежащих транспортировке входят:

1. раненые с проникающими ранениями грудной и брюшной полостей, находящиеся в бессознательном или шоковом состоянии, с ранениями черепа, раненые с внут­ренним кровотечением, ампутированными конечностями, открытыми переломами, ожогами.

2. пострадавшие с закрытыми пе­реломами конечностей, раненые со значительными, но ос­тановленными наружными кровотечениями.

3. раненые с незначительными кровотечениями, переломами мелких костей, ушибами.

**Вопросы для закрепления изученного материала:**

1. Что понимают под сердечно-легочной реанимацией?

2. Перечислите признаки потери сознания.

3. Расскажите о порядке выполнения непрямого массажа сердца.

4. Назовите способы проведения ИВЛ.

5. Как проводится одновременно непрямой массаж сердца и искусственное дыхание?