

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ШКОЛА №53» ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА

«ПРОВЕРЕНО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель директора

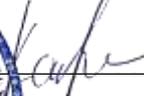


/ Е.А. Рассохина

29.08.2020



Директор МБОУ Школа № 53 г.о. Самара



/Е.Ю. Калмыкова

Приказ №177 от 30.08.2020

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА

Наименование курса	«Основы медицинских знаний»
Класс	10-11
Составитель программы	Смирнова Л.Б.
Форма организации	Объединение
Направление	Естественно - научное
Срок реализации	1 год

Самара

Содержание

1. Аптечка выходного дня
2. Аптечка похода 1,2 категории сложности
3. Потертости и мозоли. Профилактика и первая помощь.
4. Тепловой и солнечный удар. Симптомы и первая помощь
5. Ушибы головы. Сотрясение мозга. Выявление и первая помощь.
6. Ожоги. Степени тяжести, симптомы, первая помощь.
7. Первая помощь при растяжении и вывихах.
8. Первая помощь при закрытых и открытых переломах конечностей.
9. Первая помощь при пищевых отравлениях.
10. Раны. Виды, опасности, способы обработки.
11. Кровотечения. Их виды и опасности.
12. Закрытое капиллярное кровотечение. Выявление. Оказание помощи.
13. Открытое капиллярное кровотечение. Остановка и оказание помощи.
14. Венозное кровотечение. Диагностика и способы остановки.
15. Артериальное кровотечение. Диагностика и способы остановки.
16. Способы и правила наложения жгута, шин.
17. Способы и средства транспортировки пострадавшего. Меры реанимации.
18. Способы реанимации в условиях похода.
19. Задания по основам медицинских знаний

Аптечка выходного дня.

Состав её меняется в зависимости от похода.

Не надо: антибиотики, специфические препараты (например, сульфокамфокаин, трентал, финалгон, снотворные), инъекции – сведены к минимуму (в зависимости от похода), витамины.

Взять:

Перевязка: Бинты, вата, жгут, пластырь (разнообразный)

Асептики: йод, перекись, спирт

Обезболивающие: анальгин, цитрамон, тройчатка, аспирин, баралгин, спазмалгон и т.д. (вовсе не обязательно все, можно что-нибудь одно), если этот выход – серьезная тренировка – можно что-нибудь более сильное: солпадеин, трамал.

Желудочно-кишечные: уголь, имодиум, сульгин, фестал

Сердечные: валидол, валокордин.

Но-шпа

Нашатырный спирт

Троксевазин (противовоспалительное, противоотечное средство)

Альбуцид

валерьянка

Антигистаминные (по крайней мере, супрастин, тавегил или димедрол)

Аптечка похода 1-2 к.с.

Брать только те препараты, которыми сможешь (умеешь) воспользоваться.

1. Перевязка
2. Асептики (обеззараживающие)
3. Обезболивающие, жаропонижающие
4. Сердечно-сосудистые
5. Желудочно-кишечные
6. Противовоспалительные (сульфаниламидные)
7. Антибиотики
8. Инъекции
9. Антигистаминные (противоаллергические)
10. Витамины
11. Прочее (нашатырный спирт, градусник, капли, мази, снотворные и т.д.)

Потертости и мозоли. Профилактика и первая помощь.

Могут быть серьезной проблемой в походах любой категории сложности. Чаще всего – возникают на ногах, особенно при не разношенной, новой обуви, легко

возникают при хождении в мокрой обуви. От покраснения до пузырей развиваются очень быстро, лечатся же пузыри, а, тем более, пузыри содранные, с трудом. В общем-то на маршруте полное заживление невозможно. Поэтому профилактика необходима:

Следует:

1. Разносить обувь до похода.
2. На маршруте при первых же признаках натирания, наминания, натирания необходимо остановиться, поправить носок, перешнуровать ботинок, заклеить начинающее краснеть место полоской лейкопластыря.
3. Если уже начинает образовываться пузырь, необходимо прикрыть его бактерицидным пластырем, затем сверху наклеить лейкопластырь.
4. Если уже образовался пузырь, его целостность лучше не нарушать. Если же из-за пузыря невозможно обуться, его нужно проколоть обеззараженной иглой или аккуратно подрезать сбоку обеззараженной бритвой (скальпелем), не удаляя верхний слой кожи. Далее обработать либо так же, как указано выше, либо наложив повязку с подсушивающей мазью (паста Лассара).
5. Заживлению способствует подсушивание пузырей на воздухе (т.е. на привалах, стоянках полезно походить разутым, не стоит заклеивать пузыри наглухо).
6. В принципе заживлению могут помогать мази (солкосерил, актовегин, “спасатель” и др.), наносить которые можно на ночь.
7. При образовании кровавых мозолей их подсушиванию способствует обработка крепким раствором марганцовки (темно-вишневого цвета)

Тепловой и солнечный удар. Симптомы и первая помощь.

Различие: **тепловой** – наступает при общем перегреве, может быть даже зимой, **солнечный** – при действии солнечных лучей на непокрытую голову.

Что может привести к тепловому удару:

1. Напряженная деятельность
2. Жаркая и влажная погода
3. Темная плотная одежда
4. Обезвоживание или нарушение электролитного баланса в организме

Как результат – организм теряет способность самоохладиться, выделяя пот

Симптомы: слабость, головокружение, тошнота. Могут быть судороги и головные боли.

Обычно – жажда, пересыхание во рту.

Проявление: Сперва – обильный пот, стекает каплями. Может быть диарея (понос). Затем потоотделение прекращается, кожа горячая, сухая, краснеет (синеет) из-за недостатка кислорода. Температура повышается до 40, озноб, моча темная, пульс ускоренный,

сильного наполнения, увеличивается частота дыхания. Если температура выше 41, то может дойти до судорог, комы, смерти.

Первая помощь:

1. Поместить в прохладное, затененное место, уложить, обеспечить покой.
2. Приподнять ступни ног, сделать их легкий массаж
3. Давать питьё (понемногу, чтобы предотвратить тошноту) Лучше давать слегка подсоленную воду, минерализованные напитки, сок
4. Помочь охлаждению организма

Профилактика:

1. Поддержание нормального количества жидкости в организме
2. Не находиться на жарком солнце в летние полуденные часы.
3. Соответствующая одежда

Солнечный удар – разновидность теплового.

Симптомы: недомогание, разбитость, головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота, рвота. При осмотре наблюдается учащение пульса и дыхания, усиленное потоотделение, повышение температуры, иногда носовое кровотечение. В тяжелых случаях – сильная головная боль, понижение давления, повышение температуры до 40-41, потеря сознания.

При солнечном ударе

1. Как можно скорее охладить (прохладные компрессы на голову, шею, подмышки, промежность) – обливать водой, мокрая простыня, ручей, вода с уксусом.
2. Осторожно растереть конечности для стимуляции кровообращения.
3. Давать пить осторожно – чтобы не подавился, не захлебнулся.
4. Охлаждать, пока температура не упадет до 37,5 – 38, не ниже.
5. Следить за симптомами возникновения шока, проверять температуру каждые полчаса.
6. Дать средства для стимуляции сердечно-сосудистой деятельности

Ушибы головы. Сотрясение мозга. Выявление и первая помощь.

Причины

Удар по голове . В зависимости от силы удара может привести к оглушению (не сразу отвечает на вопросы, проблемы концентрации взгляда); сотрясению мозга; ушибу головного мозга; сдавлению головного мозга

Симптомы сотрясения мозга:

1. Если в результате травмы произошла потеря сознания на 1-2-3 минуты
2. Головная боль

3. Головокружение

4. Тошнота, рвота

Ушиб мозга – если проломлена черепная коробка, поврежден мозг: потеря сознания, рвота, нарушение зрачкового постоянства.

Сдавление мозга может произойти обломками черепной коробки или скопившейся кровью (гематома)

Ушиб и сдавление бесследно не проходят, могут затем проявляться, например, в виде приобретенной эпилепсии

Первая помощь:

Абсолютный покой, безопасная поза (на боку), холод на область удара, применение мочегонных (фуросемид, лазикс (1 ампула способствует выведению 1,5 л мочи), диакард), с целью предотвращения отеков

Не давать пить, обезболивающие, как правило, не помогают

Транспортировка: **не пешком!** В безопасной позе (на боку, рука под голову), с приподнятым концом носилок.

Ожоги. Степени тяжести, симптомы, первая помощь.

Виды ожогов:

1.термические (разновидность – солнечные),

2.химические (разновидность – ядовитыми растениями, животными),

3.ожоги электрическим током.

Выделяют 4 степени

Причины:

Непосредственный контакт с обжигающим агентом, в случае термического ожога – слишком высокой температурой ряд по увеличению серьезности ожога веществами: кипяток-пар-масла-смолы (а также супы, каши, кисель)-керосин, бензин, спирт-раскаленные предметы-горячие газы – пламя (при длительном воздействии)

Сразу после ожога степень определить нельзя, как правило становится понятно через 10-20-30 минут

1 степень (лечится за 2-3 дня) : покраснение, опухание, отек (солнечный, механическое трение, кипяток, пар)

2 степень – пузыри (лечится за неделю и больше)

3 степень кровавые пузыри (несколько месяцев), струпы белесого цвета (рубцевание)

4 степень – обугливание тканей (чернота) – некроз, ампутация.

Последствия ожогов : сильная боль, шок.

Первая помощь:

1. Устранение поражающего фактора
2. Холод (сразу), затем – поверх повязки.
3. Анальгетики (лучше колоть)
4. Сухая стерильная повязка (при небольшой степени (1,2) – пантенол
5. Эвакуация – зависит от степени и площади ожога (больше 20% -- опасно для жизни)
6. Питье (теплое, щелочное)
7. Контроль за состоянием
8. Контроль температуры
9. Контроль выделения жидкости
10. Цвет мочи (при наличии крови – почечная недостаточность)
11. Менять повязку 1 раз в сутки

В горах – если площадь ожога больше ладони (1%) – эвакуация вниз
Правило девяток : 9% верхняя конечность, 18% -- нижняя конечность, 18% передняя часть туловища, 18% -- спина с ягодицами, 9% -- голова вместе с шеей, 1% -- на промежность, но коэффициент болевого воздействия – 10

Первая помощь при растяжении и вывихах.

Вывих происходит, когда в результате травмы, головка кости частично или полностью выходит из сустава. Вывих обычно приводит к растяжению или разрыву связок, иногда к повреждению суставной сумки. Чаще всего случаются вывихи плечевого сустава (в результате резкого удара по поднятой и вытянутой руке), пальцев рук и ног, локтевого сустава (при падении на вытянутую руку, резком рывке за руку), нижней челюсти, коленной чашечке (при сбегании по склону). Вывих трудно отличить от перелома и растяжения.

Симптомы простого вывиха:

- Явно выраженная припухлость
- Деформация, неестественная форма сустава, травмированная конечность выглядит длиннее здоровой
- Явно выраженная боль в области сустава, особенно при попытке двигаться
- Изменение цвета кожи в районе сустава
- Повышенная чувствительность к прикосновениям
- Ограниченная подвижность в травмированном суставе.

Первая помощь:

Не пытайтесь самостоятельно вправлять вывих если вы не профессионал, подумайте, что он может быть осложнен переломом...

1. Не пытайтесь выпрямить травмированную часть тела
2. Иммобилизуйте пострадавший сустав, стараясь как можно меньше его двигать
3. Наложите холодные компрессы на место вывиха
4. В случае травмы колена или лодыжки старайтесь держать ногу поднятой, что уменьшит степень отека сустава.
5. Обеспечьте пострадавшему удобство. Успокойте его
6. Вызовите медицинскую помощь
7. Следите, не появляются ли признаки шока

Первая помощь при закрытых и открытых переломах конечностей.

Переломы – нарушение целостности костей, могут быть весьма разнообразны по своей тяжести и по характеру, от незначительной трещины до открытого перелома, при котором обломок кости повреждает мышечную ткань и торчит наружу. (В отдельную группу выделяют компрессионные переломы позвоночника). Чаще всего переломы случаются в области запястий, рук, ног, ключиц в результате падений, несчастных случаев, в других травмирующих ситуациях. Наиболее простой случай – закрытый перелом, при котором кость либо трескается, либо ломается, но без значительного смещения обломков. Однако и в этом случае переломы очень болезненны, так как повреждаются пронизывающие кость нервные волокна, а также не исключено повреждение окружающих мышечных тканей и кровеносных сосудов.

Открытые переломы – не только очень болезненны, но и очень опасны, так как с ними связано обильное кровотечение, возможное инфицирование раны. Иногда симптомы перелома очевидны (хруст кости, острая резкая боль, осколок кости в ране и т.д.), в других случаях симптомы не столь очевидны, но пострадавший отмечает:

- Появление припухлости, кровоподтек
- Боль или повышенная чувствительность в области травмы.
- Затрудненные движения в травмированной области тела или некоординированность, непредсказуемость этих движений
- Неестественный вид травмированной области, в особенности если сравнить с симметричной противоположной частью тела.
- Иногда помогает легкое (!) постукивание по оси предположительно травмированной кости – отзовется болью в месте перелома.

- Наиболее надежная диагностика – рентген.

Первая помощь:

Перед началом оказания помощи провести обезболивание (поскольку речь идет о непрофессионалах, то это не новокаиновая блокада, а общее обезболивание (трамал или хотя бы анальгин). Это предотвратит развитие болевого шока и позволит провести необходимые манипуляции.

При открытом переломе прежде всего требуется остановка кровотечения и первичная обработка раны. Нельзя вправлять сломанную кость. Следует наложить стерильную повязку (прикрыть травмированное место) и обеспечить иммобилизацию. Свести к минимуму передвижения больного, не давать есть и пить (в случае хирургического вмешательства это может осложнить анестезию)

Основное правило при иммобилизации закрытого перелома “пусть лежит как лежит”. Если есть возможность – приподнять поврежденную конечность, что позволит избежать возникновения сильного отека, придать конечности наиболее удобное положение. Правила наложения шин см. в билете 20

Первая помощь при переломе ключицы.

Возникает при падении на вытянутую руку, плечевой сустав.

Симптомы: деформация ключицы, ненормальная подвижность, припухлость.

Помощь: иммобилизация достигается подвешиванием руки на косынку или в прибинтовывании её к туловищу. Можно – наложить повязки-“бублики”, восьмиобразную повязку

Первая помощь при пищевых отравлениях.

Пищевые отравления – это отравления токсичными продуктами жизнедеятельности микроорганизмов. (сальмонелла, стафилококк, ботулизм, кишечная палочка). Следует предполагать пищевое травление, если несколько человек, евших одну и ту же еду, одновременно почувствовали себя плохо.

Симптомы: понос, рвота, боли в желудке. Могут проявиться в зависимости от микроорганизма уже через полчаса или через 2 суток. В легких случаях проходит самоизлечение в течение 1-2 суток. Главный риск в таких случаях – обезвоживание организма, вызванное поносом, рвотой. При бактериальном заражении назначают антибиотики (левомицетин)

В серьезных случаях (ботулизм: бактерия содержится в мясных и низкокислотных овощных консервах)) могут возникнуть головокружение, трудности с дыханием и глотанием, тошнота, рвота, понос, жар, тяжесть в желудке, боль в животе, нарушение речи.

Принципы оказания медпомощи при отравлениях:

1. Попытаться выявить причину пищевого отравления.
2. Устранить действие поражающего фактора (для пищевых отравлений не так актуально – прекратить прием некачественной пищи)
3. Удалить яд из организма:
 - Использование абсорбентов (активированный уголь – хорошо давать его в растолченном виде, разболтав столовую ложку порошка в стакане воды.)
 - Активное выведение яда из организма:
 - Вызвать рвоту, раздражая заднюю стенку глотки
 - Промыть желудок (слабый раствор марганцовки)
1. Симптоматическая терапия (например, восстановление нарушенного водно-солевого баланса) Давать пить молоко, воду, чай

Раны. Виды, опасности, способы обработки.

Всякая рана характеризуется болью, зиянием, кровотечением.

Раны бывают:

1. Поверхностные (повреждена кожа)
2. Глубокие (повреждены подкожная клетчатка, мышцы, сосуды, кости, внутренние органы)

По способу нанесения:

1. Резанные (небольшой поперечный размер, но часто – глубокие),
2. рубленные,
3. колотые (малый размер, большая глубина, часто – повреждения внутренних органов)
4. Рваные (большие, загрязненные, кровотечения)
5. Укушенные (Рваные+колотые+инфицированные)
6. Ушибленные
7. Осколочные
8. Огнестрельные (сквозные, слепые, касательные)

Опасности ран: развитие воспалительного процесса.

Первая помощь:

1. Остановка кровотечения
2. Защита от загрязнения и инфицирования.

Обработка:

1. Обработка краёв (йодом)
2. Инородные тела достать пинцетом, омертвевшие ткани – обрезать.

3. Мелкие раны промыть перекисью водорода, более глубокие – другими антисептиками (см. выше)
4. Опрыскать пантенолом, прикрыть стерильной салфеткой
5. Забинтовать (если края разошлись, их необходимо сблизить, (но не до смыкания), фиксировать лейкопластырем)

Нельзя! Промывать водой, спиртом, йодом, накладывать мазь, класть в рану вату, вправлять выступающие ткани.

Кровотечения. Их виды и опасности.

Кровотечения бывают:

1. Наружные
2. Внутренние

При внутреннем кровотечении может возникнуть проблема с диагностикой (признаки: боль при надавливании, резкая слабость, потливость, жажда, головокружение, шум в голове, мелькание “мушек” перед глазами, потеря сознания, бледность кожи, губ и слизистых оболочек, частый слабый пульс,) (помощь: холод, покой, кровоостанавливающие средства, например децинон)

Виды кровотечений:

1. Капиллярное
2. Венозное
3. Артериальное
4. Смешанное

(признаки см.ниже, в следующих билетах, как и другую, более подробную информацию по кровотечениям)

Опасности:

1. Кровопотеря, шок
2. Инфицирование

Остановка кровотечения:

1. Способы остановки капиллярного кровотечения. Обработать рану (перекись, йод, зеленка и т.д.), закрыть бактерицидным пластырем или повязкой. У здорового человека само прекращается приблизительно через 12 минут. Как правило, не представляет опасности.
2. Венозное кровотечение: опасность не только в кровопотере (поскольку кровь вытекает относительно медленно, можно успеть наложить повязку), но и в эмболии – засасывании пузырьков воздуха в вену. Накладывается давящая повязка, после пропитывания кровью, поверх накладывается еще одна.

3. Артериальное кровотечение. Если не оказать помощь, смерть может наступить через 2-3 минуты. Останавливается наложением жгута.

При острой кровопотере, после остановки кровотечения больного укладывают на носилки без подушки, приподнимают их ножной край, вводят кордиамин, дают обильное питье.

Закрытое капиллярное кровотечение.

Выявление. Оказание помощи.

Синяк, гематома. Образуются, если нарушения целостности кожи не произошло. Почти всегда можно лечить без специальной медицинской помощи, однако, обширный кровоподтек может быть признаком серьезной травмы, переломов, повреждений внутренних органов. Поэтому, если с момента получения травмы прошло более 24 часов, а симптомы ушиба нарастают, надо обращаться за медицинской помощью.

Помощь: сперва холод (чем скорее, тем лучше): холодная вода, лед, ледяной компресс, замороженные овощи и т.д., только нельзя накладывать лед прямо на кожу (подложить тряпку, полотенце). Нужно, чтобы район травмы потерял чувствительность и покраснел, но не побелел (необходимо вовремя убрать, обычно – на 15-20 минут, потом можно повторить). В течение суток или дольше область травмы нужно держать в покое. Это также ограничивает кровообращение и помогает уменьшить отек. Затем (через 16-24 часа) проводится разогревание (горячие компрессы, йодная сетка, специализированные мази, на пример троксевазин, разогревающие кремы (многие содержат ментол, поэтому во избежание ожога, нельзя использовать их с горячей грелкой)). Признаком, что можно лечить теплом является изменение цвета кровоподтека: он принимает характерную сине-черную окраску. Слишком раннее использование тепла может стимулировать образование отека и помешать дальнейшему лечению. Для снятия боли нельзя применять аспирин, ибупрофен, т.к. они ослабляют процесс свертывания крови.

Открытое капиллярное кровотечение.

Остановка и оказание помощи.

Выделяется при кожно-мышечных ранениях. Кровь течет не очень интенсивно, самостоятельно останавливается. Количество крови зависит от размеров раны.

Помощь: обработка раны, её дезинфекция (перекись, йод, зеленка и т.д.). Заклеить пластырем, либо наложить повязку (если кровотечение сильное)

Венозное кровотечение.

Диагностика и способы остановки.

Кровь более темная, чем при артериальном (вишневого цвета), обильно выделяется из раны непрерывной струей, не останавливается самостоятельно. В ране видна пересеченная вена.

Остановка производится путем наложения тугой давящей повязки. После остановки кровотечения больного укладывают на спину, приподнимают нижний конец носилок. Укрывают, дают сладкий чай, вводят кордиамин.

Артериальное кровотечение.

Диагностика и способы остановки.

При ранениях, локализованных в области крупных сосудов. Кровь ярко-красная, выделяется пульсирующей струей. На оказание помощи времени очень немного (секунды)

Остановка: При поражении крупных артерий необходимо прижать артерию к кости (неспециалисту сделать это сложно), наложить жгут. Варианты пережатия артерии: зажать кулак в подмышечной, паховой области, при ранении предплечья, голени – несколько пачек бинтов или др. предмет зажимаются в локтевом, подколенном сгибе, конечность максимально сгибается. Жгут накладывается выше (ближе к центру туловища) места ранения. При повреждении менее крупных артерий кисти и стопы жгут не обязателен. Используется давящая повязка, конечности придается возвышенное положение. При кровотечениях на туловище, шее, волосистой части головы – тугая тампонада раны: туго тампонируют стерильными салфетками, сверху – неразвернутый стерильный бинт, максимально прибинтовывается.

Общие правила бинтования.

Пользование трубчато-сетчатыми бинтами.

Повязки бывают:

1. Покровные (для удержания лежащей на ране стерильной салфетки)
2. Давящие (для остановки кровотечений)
3. Имobilизирующие (для достижения неподвижности участка) (гипс, шины)

Наиболее широко применяются бинтовые покровные повязки.

Общие принципы

1. Накладывается прочно, не должна соскальзывать, но также не должна давить и становиться причиной механического повреждения кожи
2. Перевязываемая часть должна быть обнажена и легкодоступна для наложения повязки
3. Бинтовать нужно по правилам, пользуясь какой-либо типовой повязкой.

Правила бинтования:

1. Во время перевязки необходимо стоять лицом к больному (удобно. Если бинтуемая часть находится на уровне груди бинтующего)
2. Перевязывая, с больным необходимо разговаривать, что позволяет контролировать состояние пациента, не вызывать новых болевых ощущений.
3. Следить, чтобы перевязываемая часть тела находилась в правильном положении.
4. Направление витков должно быть едино во всех слоях повязки.
5. Ширина бинта – равная или больше диаметра перевязываемой части.
6. Бинт держат в руке так, чтобы свободный конец составлял перпендикуляр с рукой, в которой находится рулон бинта.
7. Бинтуют от узкого к широкому месту.
8. В начале перевязки делается “замочек”.
9. Накладывается такое количество бинта, которое необходимо.

Способы и правила наложения жгута.

Правила:

1. Жгут накладывают поверх одежды или подкладывают под него полотенце, косынку, кусок марли.
2. Жгут накладывается с силой, достаточной для остановки артериального кровотечения (Если жгут наложен правильно, кровотечение прекращается, пульс на запястье и стопе исчезает, конечности бледнеют)
3. Необходимо контролировать остановку кровотечения
4. **Жгут не накладывается** на поврежденное место (ссадины, раны, растяжения, вывихи), на основное место раны)
5. После наложения жгута необходимо обработать рану, наложить давящую повязку
6. Через полчаса проверить остановку кровотечения (отпустить жгут и посмотреть, проступает ли кровь через повязку)
7. Если кровотечение не остановилось, повторить наложение жгута (повторно, по возможности, жгут накладывается выше)
8. Наложённый жгут не закрывать одеждой.
9. Под жгут поместить записку с указанием времени наложения.
10. Жгут не накладывается: в середине плеча, в нижней трети голенистопа)
11. Немедленно доставить в лечебное учреждение
12. При задержке госпитализации каждые 2 часа в теплое время года и каждые полчаса зимой проводить ослабление жгута. Если этого не делать может наступить омертвление конечности.

Ошибки при наложении жгута:

Если наложен слишком слабо – усиливается кровотечение, если слишком сильно – может вызвать повреждение нервных стволов, при наложении непосредственно на кожу – резкие боли (как правило через 40-60 минут после наложения).

Способы и правила наложения шин.

Шина —это твердая прокладка. Шинная повязка состоит из шины, мягкой прокладки и бинта. Чаще всего в качестве мягкой прокладки используется вата.

Цель наложения шины – обеспечение иммобилизации (неподвижности) конечности или части тела.

Основные принципы правильного наложения шин:

1. Прежде чем накладывать шину, посмотрите, нет ли на этом месте ран
2. Накладывая шину, оставьте травмированное место в том положении, в котором его нашли его.
3. Шина должна перекрывать два соседних с переломом сустава.
4. Шина нигде не должна непосредственно соприкасаться с кожей, особенно в тех местах, где кости расположены близко к поверхности тела.
5. Лучше шины накладывать по бокам конечности, менее удобно – по передней или задней сторонам конечности.
6. Под шиной всегда должна быть мягкая прокладка.
7. Шину тщательно прибинтовывают к иммобилизуемой части тела, чтобы она не могла сместиться.
8. Накладывайте повязку не слишком туго, чтобы не нарушать нормальное кровообращение. Убедитесь в том, что пальцы пострадавшей конечности не опухают, не синеют, не немеют.

Частные случаи переломов.

При повреждениях в области плечевого сустава (ключица, лопатка, головка плечевой кости): прибинтовать правильно согнутую в локте руку к туловищу, либо наложив шину на плечо и предплечье. При повреждениях в области локтевого сустава и предплечья шина накладывается на плечо и предплечье (специальная шина – с внешней стороны, деревянные шины – одна с внутренней стороны между плечом и туловищем, другая – на предплечье снизу – должны хорошо скрепляться выше локтевого сустава. Затем рука подвешивается на косынке. При повреждении предплечья и кисти деревянные шины накладываются на ладонную поверхность. Далее рука подвешивается на косынку.

Шинные повязки на нижнюю конечность: до подмышечной впадины с внешней стороны, до паха с внутренней стороны.

Шинные повязки при повреждении шейного отдела позвоночника и головы: либо специализированные шины, либо, например, два тяжелых мешочка с песком, которые укладывают с двух сторон головы больного, лежащего навзничь.

Способы и средства транспортировки пострадавшего.

В ряде случаев пострадавший может идти сам (перелом ключицы, приступ аппендицита не в острой стадии, переломы верхних конечностей и т.д.). Необходимо разгрузить, контролировать состояние.

Если же переноска необходима, то её способы сильно различаются в зависимости от травмы, например:

Полусидя с головой, лежащей на мягком валике (черепно-мозговая травма)

На плотном щите на спине или животе (травма позвоночника). (Транспортировать самостоятельно в крайнем случае, необходимо вызвать помощь)

На жестких носилках или щите на спине с разведенными ногами, под которые подложены валики – при травме таза.

На носилках спиной на узком валике со свисающими плечами – при переломе ключицы (если не может идти сам).

На носилках лежа, запретив двигаться, разговаривать – при инфаркте, стенокардии.

Лежа на правом боку – при холецистите.

Можно переносить одному: волоком, на плечах, на спине, в рюкзаке, на ремнях, на бухте веревки, обвязке и т.д. в зависимости от травмы.

Вдвоем: на руках, на палке (ледорубы+петли), бухте веревки

На носилках: мягкие носилки, жесткие носилки, волокуши – если необходима транспортировка на большое расстояние годятся только носилки, и лучше, если транспортировка будет проводиться силами не одной группы.

Меры реанимации.

Способы реанимации в условиях похода.

Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и пульс – необходимо проводить реанимационные мероприятия: искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. (не бывает: дыхание есть, а пульса нет – сердце останавливается в последнюю очередь, дыхание же может прерваться в результате шока, астматических, аллергических явлений.)

Действие реанимационных мероприятий прекращается только тогда, когда наступает биологическая смерть.

Порядок проведения реанимации:

1. Определить наличие пульса и дыхания
2. Проводить реанимационные действия
 - Освободить дыхательные пути (от воды, крови, рвотных масс)
 - Искусственная вентиляция легких (рот – в – рот, рот – в – нос):
 - Запрокинуть голову пострадавшему (если нет подозрения на травму позвоночника, головы)
 - Оказывающему помощь глубоко подышать, сделать 4 выдоха в рот пострадавшему, зажимая ему при этом нос
 - Непрямой массаж сердца . Проводится взрослому двумя руками, ребенку (3-12 лет) одной рукой, до 3 лет – двумя пальцами. Частота надавливаний 60-80 в минуту, для ребенка – 80-100, для грудного 100-120. Энергичный нажим, плавное опускание имитируют работу сердца.
 - Если реанимационные действия проводит один человек – на 2 выдоха должно приходиться 15 надавливаний, если двое – один выдох—5 надавливаний.

ЗАДАНИЯ

1. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА (укажите правильные и расположите последовательно этапы оказания первой мед. помощи)

1. при необходимости очистить ротовую полость и высунуть запавший язык;
2. уложить пострадавшего спиной на твердую опору, подложив под шею импровизированный валик, чтобы голова была запрокинута назад;
3. проводить массаж до оживления человека или появления признаков смерти;
4. произвести 3 -4 ритмических нажатия, смещая грудину на 3 – 4 см вглубь. Через каждые 15 – 30 сек. делать вдувание воздуха в рот пострадавшему, зажимая пальцами нос;
5. положить руку ладонью вниз на нижнюю треть грудины, поверх нее другую, обращенную пальцами к подбородку пострадавшего;
6. продолжать массаж в ритме 50 - 60 надавливаний в минуту.

2. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ПРАКТИКА)

- наложение жгута (венозное, артериальное кровотечение)
- наложение повязки (спиральная – на палец, на предплечье; восьмиобразная – локтевой сустав, голеностопный сустав)

3. АПТЕЧКА (применение, к какой группе лекарственных средств относятся)

- Бинт
- Шина
- Баралгин, анальгин
- Парацетамол, ацетилсалициловая кислота
- Валокордин, кордиамин

4. МЕДИЦИНСКИЙ СЛОВАРЬ (КЛЮЧЕВЫЕ ТЕРМИНЫ)

1. Аллергическая реакция -
2. Анафилактический шок –
3. Асфиксия –
4. Вены –
5. Вывих –
6. Гипотермия –
7. Давящая повязка –
8. Дыхательные пути –
9. Жизненно важные функции –
10. Имобилизация –

11. Кожа –
12. Конечность –
13. Клетка –
14. Отморожение –

ОТВЕТЫ

1. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА (укажите правильные и расположите последовательно этапы оказания первой мед. помощи)

1. при необходимости очистить ротовую полость и высунуть запавший язык;
2. уложить пострадавшего спиной на твердую опору, подложив под шею импровизированный валик, чтобы голова была запрокинута назад;
3. проводить массаж до оживления человека или появления признаков смерти;
4. произвести 3 -4 ритмических нажатия, смещая грудину на 3 – 4 см вглубь. Через каждые 15 – 30 сек делать вдвухание воздуха в рот пострадавшему, зажимая пальцами нос;
5. положить руку ладонью вниз на нижнюю треть грудины, поверх нее другую, обращенную пальцами к подбородку пострадавшего;
6. продолжать массаж в ритме 50 - 60 надавливаний в минуту.

ОТВЕТ: 2, 1, 5, 4, 6, 3.

2. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ПРАКТИКА)

- наложение жгута (венозное, артериальное кровотечение)
- наложение повязки (спиральная – на палец, на предплечье; восьмиобразная – локтевой сустав, голеностопный сустав)

3. АПТЕЧКА (ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ АПТЕЧКИ)

- Перевязочное средство
- Приспособление для фиксации
- Анальгетик
- Жаропонижающие
- Сердечные

4. МЕДИЦИНСКИЙ СЛОВАРЬ (КЛЮЧЕВЫЕ ТЕРМИНЫ)

1. **Аллергическая реакция** - реакция организма на вещество, на которое у данного человека имеется повышенная чувствительность.
2. **Анафилактический шок** – разновидность шока, вызванного очень тяжелой формой аллергической реакцией.
3. **Асфиксия** – остановка дыхания.

4. **Вены** – кровеносные сосуды, по которым малонасыщенная кислородом кровь поступает от всех органов обратно к сердцу.
5. **Вывих** – смещение кости по отношению к ее нормальному положению в суставе.
6. **Гипотермия** – угрожающее жизни состояние, которое развивается при резком падении температуры тела в результате длительного пребывания на холоде.
7. **Давящая повязка** – повязка, плотно прижимаемая к ране, для остановки кровотечения.
8. **Дыхательные пути** – воздушный путь от носа и рта к легким.
9. **Жизненно важные функции** – три основные характеристики, говорящие о состоянии пострадавшего – наличие сознания, дыхание и пульса.
10. **Иммобилизация** – использование шины или другого материала для обеспечения неподвижности травмированной части тела.
11. **Кожа** – ткань, покрывающая всю поверхность тела.
12. **Конечность** – к верхним конечностям относят руки, к нижним – ноги.
13. **Клетка** – основная составляющая всех живых тканей.
14. **Отморожение** – серьезное состояние, при котором ткани организма отмерзают.

Вычеркнуть неправильное действие

Первая помощь при поражении электрическим током:

- отключить источник тока
- отбросить провод от пострадавшего любым предметом
- отбросить провод от пострадавшего сухой палкой, стоя на сухом месте
- провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца (при отсутствии сознания, дыхания, пульса)
- создать полный покой
- оставить пострадавшего одного и вызвать скорую помощь

Вычеркнуть неправильное действие

Первая помощь при поражении молнией:

- уложить на спину
- расстегнуть воротник, расслабить пояс
- растереть щеки, грудь мокрой тканью
- дать понюхать нашатырный спирт
- закапать пострадавшего в землю
- сделать искусственное дыхание

Вычеркнуть неправильное действие

Первая помощь при отморожениях:

- растереть отмороженные части снегом
- согреть пострадавшего
- согреть отмороженную часть тела
- восстановить кровообращение (массаж руками)
- теплая ванна.
- горячая ванна

Вычеркнуть неправильное действие

Первая помощь при ранении:

- промыть рану водой, смазать мазью
- наложить стерильную повязку
- замотать рану изоляционной лентой
- осторожно снять грязь около раны, очищенный участок вокруг раны смазать настойкой йода
- поковырять в ране, удалить из раны песок, сгустки крови и т.д.
- покой поврежденным тканям

Вычеркнуть неправильное действие

Первая помощь при кровотечении из носа:

- на переносицу наложить холодный компресс
- опустить голову вниз
- посадить пострадавшего
- запрокинуть голову, не двигать, не опускать голову
- закрыть носовые отверстия ватными тампонами
- умыть и напоить горячим чаем

Вычеркнуть неправильное

Признаки перелома кости:

- изменение формы конечности в месте перелома
- невозможность самостоятельного движения
- острая боль в месте перелома
- в ране видны обломки костей
- высокая температура

Вычеркнуть неправильное действие

Первая помощь при ушибе:

- холодная примочка или пузырь со льдом на место ушиба
- растереть ушибленную часть тела
- наложение давящей повязки
- придать пострадавшей части тела возвышенное положение
- хорошо накормить больного

Вычеркнуть неправильное

Виды перевязочного материала:

- марля
- бинт
- скотч
- туалетная бумага
- вата
- индивидуальный перевязочный пакет
- косынка перевязочная
- изоляционная лента

Вычеркнуть неправильное

Как распознать, что твой друг получил лёгкий тепловой или солнечный удар

- головная боль, вялость
- тошнота и рвота
- зрачки расширены
- зрачки сужены
- учащенное дыхание и пульс
- бледность кожи
- неадекватное поведение

Вычеркнуть неправильное действие

Первая помощь при растяжении связок:

- полный покой
- пусть больной идет домой
- холодные примочки на больное место или лёд
- спиртовой компресс на больное место
- возвышенное положение пострадавшей конечности
- потрясти, подергать пострадавшей конечностью

Вычеркнуть неправильное действие

Первая помощь при вывихе:

- неподвижное закрепление конечности в положении вывиха
- наложить жгут
- растереть место вывиха
- быстрая доставка больного в больницу
- самостоятельно попробовать вправить сустав

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

Вычеркнуть неправильное действие

Поражение электрическим током:

- отключить источник тока
- **отбросить провод от пострадавшего любым предметом**
- отбросить провод от пострадавшего сухой палкой, стоя на сухом месте
- провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца (при отсутствии сознания, дыхания, пульса)
- создать полный покой
- **оставить пострадавшего одного и вызвать скорую помощь**

Вычеркнуть неправильное действие

Поражение молнией:

- уложить на спину
- расстегнуть воротник, расслабить пояс
- растереть щеки, грудь мокрой тканью
- дать понюхать нашатырный спирт
- **закапать пострадавшего в землю**
- сделать искусственное дыхание

Вычеркнуть неправильное действие

Отморожение:

- **растереть отмороженные части снегом**
- согреть пострадавшего
- согреть отмороженную часть тела
- восстановить кровообращение (массаж руками)
- теплая ванна.
- **горячая ванна**

Вычеркнуть неправильное действие

При ранении:

- **промыть рану водой, смазать мазью**
- наложить стерильную повязку
- **замотать рану изоляционной лентой**
- осторожно снять грязь около раны, очищенный участок вокруг раны смазать настойкой йода
- **поковырять в ране, удалить из раны песок, сгустки крови и т.д.**
- покой поврежденным тканям

Вычеркнуть неправильное действие

Кровотечение из носа:

- на переносицу наложить холодный компресс
- **опустить голову вниз**
- посадить пострадавшего

<ul style="list-style-type: none"> - запрокинуть голову, не двигаться, не опускать голову - закрыть носовые отверстия ватными тампонами - умыть и напоить горячим чаем
Вычеркнуть неправильное
<p>Признаки перелома кости:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изменение формы конечности в месте перелома - невозможность самостоятельного движения - острая боль в месте перелома - в ране видны обломки костей - высокая температура
Вычеркнуть неправильное действие
<p>Первая помощь при ушибе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - холодная примочка или пузырь со льдом на место ушиба - растереть ушибленную часть тела - наложение давящей повязки - придать пострадавшей части тела возвышенное положение - хорошо накормить больного
Вычеркнуть неправильное
<p>Виды перевязочного материала:</p> <ul style="list-style-type: none"> - марля - бинт - скотч - туалетная бумага - вата - индивидуальный перевязочный пакет - косынка перевязочная - изоляционная лента
Вычеркнуть неправильное действие
<p>Как распознать, что твой друг получил лёгкий тепловой или солнечный удар</p> <ul style="list-style-type: none"> - головная боль, вялость - тошнота и рвота - зрачки расширены - зрачки сужены - учащенное дыхание и пульс - бледность кожи - неадекватное поведение
Вычеркнуть неправильное действие
<p>Первая помощь при растяжении связок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - полный покой - пусть больной идет домой - холодные примочки на больное место или лёд - спиртовой компресс на больное место - возвышенное положение пострадавшей конечности - потрясти, подергать пострадавшей конечностью
Вычеркнуть неправильное действие
<p>Первая помощь при вывихе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неподвижное закрепление конечности в положении вывиха - наложить жгут - растереть место вывиха - быстрая доставка больного в больницу - самостоятельно попробовать вправить сустав