

## Практические занятия по оказанию первой медицинской помощи

### Занятие 1 (4 ч.)

Тема: Понятие о неотложных состояниях. Классификация травм. Ушибы, ранения, укусы животных, кровотечения.

Цель: познакомиться с понятиями и отработать мануальные (выполняемые руками) навыки оказания первой помощи при перечисленных состояниях.

Материал для самостоятельной подготовки к занятию.

**НЕОТЛОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ** в медицине называются те, при которых требуется немедленная помощь.

При ее отсутствии происходят изменения органов и тканей организма, ведущие к смерти или инвалидности.

Среди неотложных состояний, при которых должна быть оказана доврачебная медицинская помощь, на одном из первых мест стоят различные травмы.

Травма — это повреждение органа или ткани в результате внешнего воздействия.

Травмы бывают:

а) механические (ушибы, раны, вывихи, растяжения, переломы);

б) химические (ожоги кислотами и щелочами);

в) психические (испуг, трагическое известие);

131

г) электротравмы (удар электрическим током, попадание молнии);

д) термические (ожоги, отморожения, солнечный и тепловой удары).

Ушибы — это внутренне повреждение тканей организма.

Ушибы возникают в результате резкого воздействия большой силы.

Последствия ушиба — нарушение целостности сосудов без повреждения кожи, внутреннее кровоизлияние.

Первые признаки: боль, припухлость и покраснения на месте ушиба.

Внимание! При ушибах внутренних органов (сердца, почек, печени и др.) единственным признаком может быть боль.

Первая помощь: уменьшить степень кровоизлияния и снизить ощущение боли.

**СПОСОБ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:** приложить к ушибленному месту предмет, имеющий температуру ниже температуры кожи (температура кожи от 34 до 35°). Можно приложить лед, снег, емкость с холодной водой, мокрую холодную ткань, металлическую ложку.

**ПОМНИТЕ:** чем скорее вы охладите место ушиба, вызвав спазм (сжатие) пораженных сосудов, тем легче будут последствия травмы.

Внимание! При подозрении на ушибы внутренних органов немедленно обратитесь к врачу.

Раны — это открытые повреждения мягких тканей. Раны бывают колотые, резаные, рубленые, рваные, огнестрельные, укушенные.

Тяжесть последствий ранения зависит:

а) от места ранения;

б) от глубины раны;

в) от степени загрязнения;

г) от вида микроорганизмов, попавших в рану. Ранение кожи может пройти без видимых последствий. Ранение мозга всегда имеет тяжелые осложнения, вплоть до глубокой инвалидности или смерти. Лечение глубоких ран требует дополнительного хирургического вмешательства. Кожа и слизистые оболочки препятствуют проникновению инфекционных агентов и ядовитых веществ в кровяное русло. Инородные тела (частицы земли, песка, растительная пыль и пр. провоцируют воспалительную реакцию на месте

внедрения. Попадание некоторых микроорганизмов (например, возбудителя столбняка) смертельно для человека.

Первые признаки ранения: нарушения целостности покровов (кожи или слизистой), кровотечения различной силы, боль.

Первая помощь: очистить рану и прекратить контакт внутренних тканей с внешним миром.

**СПОСОБЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:** в случае загрязнения очистить рану, промыв ее перекисью водорода или чистой водой, смазать край антисептическим средством, по возможности сблизить края и закрыть поверхность раны тканью или пластырем.

Перевязать.

**ОЧЕНЬ ВАЖНО:** не мажьте йодом мягкие ткани внутри раны, вы можете их сжечь.

**ПОМНИТЕ:** если в походных условиях вам необходимо промыть рану, а холодной кипяченой воды нет, бросьте в емкость с любой водой горсть древесного угля или окуните в нее горящую головешку. Вода будет мутной, но безопасной и приобретет слабые антисептические свойства. Если у вас нет антисептиков для обработки раны, приложите к поврежденному месту чистый лист подорожника или кашицу из крапивы. Эти растения снижают кровотечения и обладают противомикробным действием.

Укушенные раны обрабатывают так же, как и все остальные. Нужно помнить, что укушенные раны всегда инфицированы слюной, при таких ранах обязательны госпитализация и обследование животного на наличие бешенства.

Внимание! Если рана очень обширна, не проводите первичную обработку, просто наложите повязку и как можно скорее обратитесь к врачу.

Кровотечения — это потеря крови в результате нарушения целостности сосудов.

Различают:

Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий. Самое

опасное! Ярко-алая кровь вытекает пульсирующей струёй. Артериальное кровотечение может быстро привести к большой потере крови и смерти.

Первая помощь. Успокоить пострадавшего и остановить кровопотерю.

**СПОСОБ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:** сжать артерию путем максимального сгибания конечностей или наложить жгут. Можно попытаться прижать артерию к кости (см. рис. 3).

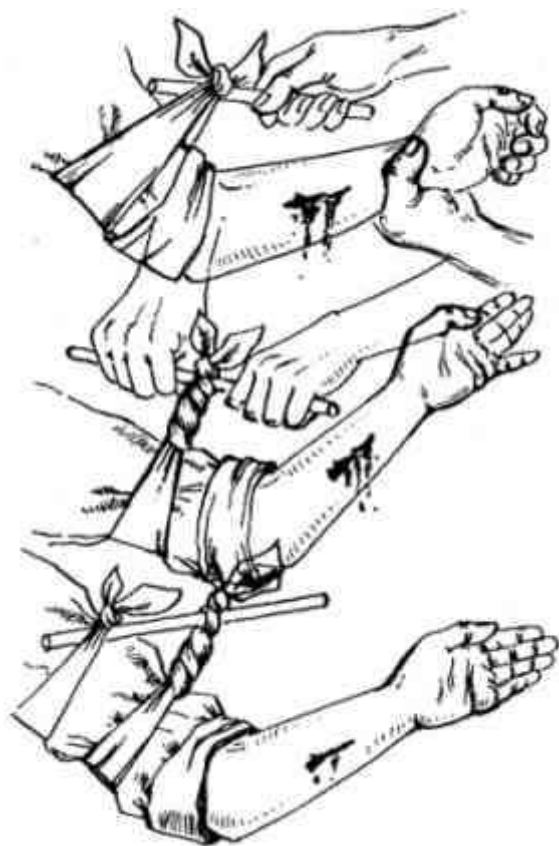


Рис.3

Наложение жгута

Жгут накладывают выше места ранения. Под жгут подкладывают тонкую

ткань и записку с указанием времени наложения жгута. Если транспортировка больного в лечебное учреждение длится более 2 ч, то жгут снимают на несколько секунд, чтобы восстановить кровоток в тканях и не допустить их омертвления. Затем жгут накладывают снова.

Венозное кровотечение возникает в результате повреждения вен. Из раны вытекает непрерывная струя крови темно-вишневого цвета.

Первая помощь: успокоить пострадавшего (сильное кровотечение у некоторых людей вызывает бурную эмоциональную реакцию испуга, иногда превосходящую тяжесть поражения) и прекратить отток крови.

**СПОСОБ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:** наложить на рану давящую повязку из нескольких слоев марли, ваты и бинтов. Кровотечение уменьшится, если поврежденную часть тела держать в приподнятом по отношению ко всему туловищу положении. Жгуты при венозном кровотечении не накладывают.

Капиллярное кровотечение. Возникает при поверхностном ранении, кровь вытекает из раны по каплям.

Первая помощь. Остановить кровоток.

**СПОСОБ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:** после обработки раны наложить повязку.

Рефлексия алгоритма занятия

1. Вы убедились, что вам понятна тема.
2. Вам известен перечень манипуляций, которые нужно освоить.
3. Вы понимаете, что применять освоенные навыки придется в экстремальных ситуациях, и это потребует особой собранности и концентрации воли.
4. Вы осознали, что от степени вашей сегодняшней подготовки может

зависеть ваша или чужая жизнь.

5. Вы помните, что если травму получил ребенок, у вас нет права на внешнее проявления испуга.

6. В случае травмы у ребенка вы прежде всего снимете стрессовую реакцию ученика.

7. Вы хорошо освоили все мануальные действия и готовы в случае необходимости воспользоваться вашими знаниями и умениями.

8. Вы понимаете, что эта тема значима для вас как для специалиста, как для человека.

Под руководством педагога проделайте манипуляции.

Поставьте себе оценку за работу и сравните ее с оценкой педагога. Оценивая себя, ответьте на вопросы:

Знаю ли я, что такое неотложные состояния?

Умею ли я рефлексировать свое поведение при неотложных состояниях?

Имею ли я понятие о различных видах травм?

Известно ли мне, к какому виду травм относятся ушибы, ранения, укусы животных, кровотечения, что их характеризует?

Знаю ли я, как оказать помощь при любом из этих состояний, и умею ли выполнять необходимые манипуляции?

Могу ли я оказать помощь ребенку? В чем особенности этой помощи? В чем отличие от помощи взрослым?

Могу ли я научить своих учеников тому, что умею сама?

Вас не должно огорчать, если в результате кропотливой работы вы все же не достигли абсолютно положительного результата, не на все вопросы ответили «да». Это не неумение работать, не неуверенность в себе, это критическое отношение и осторожность. И то и другое необходимо каждому, ибо самодовольство опасно!

Это занятие было самым трудным, так как вы работали по новой схеме. В дальнейшем вам будет легче.

Задание: выпишите в тетрадь все известные вам антисептические средства, применяемые для обработки ран (йод, бриллиантовая зелень, слабозеленый раствор марганцового калия, перекись водорода..?)

Занятие 2 (4 ч.)

Тема: Повреждение костно-суставного аппарата. Травмы черепа.

Цель: познакомиться с понятиями и отработать мануальные навыки оказания первой помощи при различных видах перечисленных состояний.

Материал для самостоятельной подготовки к занятию.

Различают следующие виды повреждений костно-суставного аппарата:

- а) растяжение связок;
- б) вывихи;
- в) закрытые переломы со смещением отломков и без смещения;
- г) открытые переломы разной степени тяжести;
- д) травмы черепа.

Растяжение связок — нарушение эластичности связочного аппарата.  
Причина растяжения — прыжок, падение, поднятие тяжестей, некоординированное движение.

Первые признаки: боль, припухлость, затруднение движения в поврежденном месте.

Первая помощь. Охлаждение, фиксация, покой.

**СПОСОБЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:** в зависимости от места поражения накладывается тугая повязка определенного вида, пораженное место переводят в возвышенное по отношению к туловищу положение,

прикладывают холод.

Вывихи — это смещение суставных отделов костей. При вывихе нарушается целостность суставной сумки, иногда разрываются связки. Причины те же, что и у растяжения.

Первые признаки: боль, нарушение движения в суставе, изменение формы. При вывихе межпозвоночных суставов может быть сдавление спинного мозга и, как следствие, нарушение функций тазовых органов и нижних конечностей. При вывихе нижнечелюстного сустава нарушается мимика лица.

Первая помощь. Создать покой, снизить боль, НЕ ПЫТАТЬСЯ ВПРАВЛЯТЬ ВЫВИХ. ЭТО ОБЯЗАННОСТЬ ВРАЧА!

СПОСОБ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: в состоянии максимального комфорта доставить больного в лечебное учреждение.

ВНИМАНИЕ: резкая сильная боль, сопровождающая вывих, очень пугает ребенка. Боль и страх могут стать причиной травматического шока.

Травматический шок — это опасное для жизни состояние, характеризующееся расстройством деятельности центральной нервной системы, кровообращения, обмена веществ. Первая короткая фаза шока длится 10—15 мин и отличается повышенным возбуждением пострадавшего, вторая характеризуется резкой заторможенностью при сохранении сознания. Пульс ослабляется, дыхание урежается. Больного необходимо согреть, можно дать теплое питье. Обращаться с больным нужно очень бережно, не делать лишних движений, снизить уровень шума.



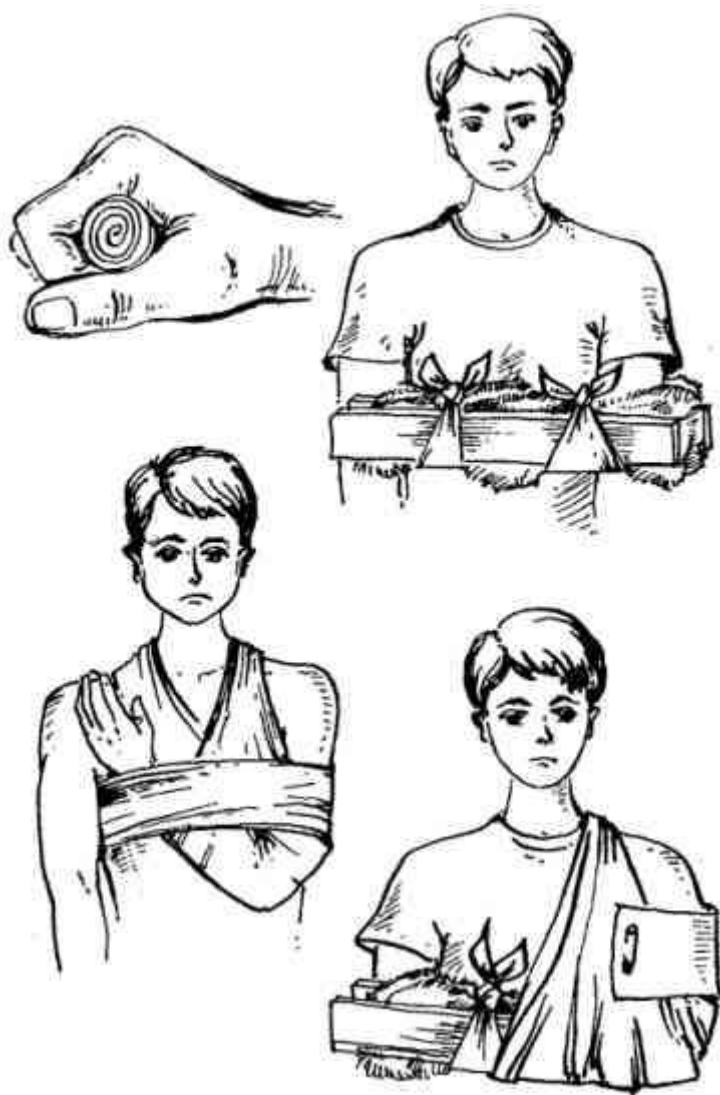


Рис.4 Виды повязок и наложение шин

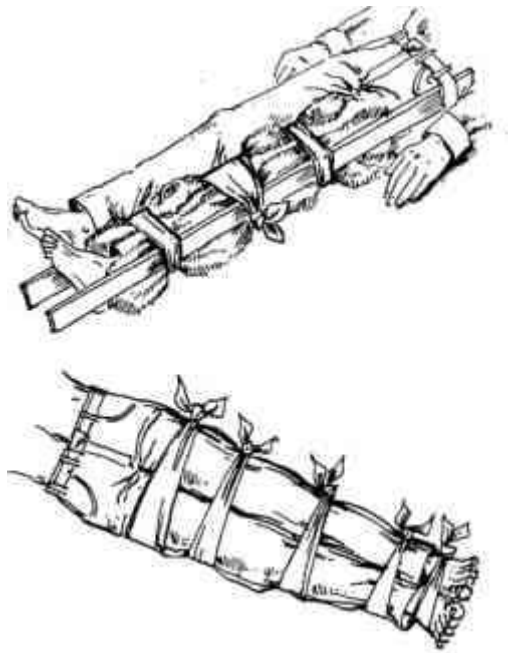


Рис.5 Наложение шин при переломах

Переломы — это нарушение целостности кости. Переломы бывают открытыми с наружным кровотечением и повреждением мягких тканей и закрытыми. Закрытые могут быть как со смещением отломков так и без него.

Признаки перелома: боль, припухлость, кровоподтек, подвижность в нетипичном месте, нарушение функции. При повреждении ребер возникают боль и затруднение дыхания. При переломе костей таза нарушаются функции тазовых органов, движения в нижних конечностях. Переломы могут сопровождаться травматическим шоком.

Первая помощь. Зафиксировать отломки, создать покой, доставить в медицинское учреждение

**СПОСОБЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:** достижение неподвижности в месте перелома снижает боль и уменьшает возможность смещения отломков. Место перелома фиксируется шинами различных конструкций (см. рис. №№ 4, 5) или подручными средствами.

Задание: запишите в тетрадь, какие предметы могут быть использованы учителем для оказания экстренной помощи при переломе у ребенка:

а) в условиях классной или игровой комнаты;

б) во время прогулки.

Задача: во время прогулки ребенок 7 лет получил тяжелую травму. У мальчика открытый перелом голени. Кровь вытекает пульсирующей струей, рана загрязнена, виден костный надломленный край. Вместе с вами на прогулке еще двадцать детей.

Согласны ли вы, что алгоритм действий должен быть следующим:

1. Попросить детей построиться в пары, взять друг друга за руки, встать спинами к пострадавшему.
2. Из деталей одежды (ремень, косынка, шарф, разорванная майка) наложить жгут.
3. Во время оказания помощи разговаривать с детьми спокойным голосом.
4. Двух мальчиков и двух девочек послать за помощью, четко определив маршрут. Маршрут должен быть безопасным.
5. Двум мальчикам и двум девочкам поручить искать предметы, которые могут заменить шины.
6. Закрыть рану тканью.
7. Попросить двух детей подойти к пострадавшему (выбор не должен быть случайным).
8. Наложить шину из подручных материалов.
9. При отсутствии помощи и необходимости транспортировать больного из предметов детской одежды сделать носилки. Прочно завязать узлы!
10. С помощью детей переложить больного на носилки. Порядок: мальчики перекладывают больного, взрослый поддерживает ногу.
11. Определить место каждого ребенка в «носилочном строю», разделив детей на две группы. Место взрослого возле головы.
12. Во время остановок для смены «носильщиков» носилки на землю не опускать.

Самое главное: чтобы не попасть в подобную ситуацию, не оставайтесь с детьми наедине в удаленных от общественной жизни местах.

Вероятно, во время разбора задачи у вас возникнут предложения или вопросы. Обсудите их с педагогами и сокурсниками.

Дайте логическое объяснение алгоритма. Привлекайте свои знания по психологии детей.

Травмы черепа (сотрясение и ушиб головного мозга, перелом костей черепа).

Сопровождаются потерей сознания, тошнотой, рвотой, сильными головными болями, головокружением. Часто, придя в сознание, больной не помнит что с ним произошло.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДО ОБЯЗАТЕЛЬНОГО** медицинского обследования — полный покой и холод на голову.

**ОЧЕНЬ ВАЖНО**, чтобы даже незначительные травмы черепа не проходили незамеченными. Помните, что ушибы опасны внутренними кровотечениями. Особенно опасны травмы височной и затылочной областей черепа, так как в этих местах мозг защищен несколько хуже, чем в теменной и лобной частях. При прямом ударе в лицевую часть черепа помимо переломов носа и скуловой кости, что проявляется сразу, может быть скрытый перелом основания черепа.

**ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА** -через некоторое время после получения травмы вокруг глаз появляются темные круги — «симптом очков». Этот симптом тем более важен, что больной особых жалоб не предъявляет.

Первая помощь. Немедленно обратиться к врачу.

Рефлексия алгоритма занятия.

Перепишите вопросы алгоритма из занятия 1. Проведите рефлексия. На занятии 2 вы прежде всего должны освоить следующие виды повязок:

1. Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав (см. рис. 7).
2. Повязка на область пятки (см. рис. 6).

3. Спиральная повязка на палец (см. рис. 6).
4. Крестообразная повязка на кисть (см. рис. 6).
5. Спиральная повязка на локтевой сустав (см. рис. 6).
6. Косыночная для поддержания руки в правильном положении при повреждении костей предплечья и кисти (см. рис. 6).