

Тема 6. Надання першої допомоги потерпілим при нещасних випадках

Урок 26. Способи реанімації. Штучне дихання.

Мета:

✓ **формування предметних компетентностей:** познайомити здобувачів освіти з основними реанімаційними заходами; порядком і правилами проведення реанімаційних заходів; непрямого масажу серця; вчити визначати показання до початку і звершення реанімаційних заходів; з'ясування можливостей застосування знань у навчальному пізнанні і практичних ситуаціях, формування досвіду такого застосування; формувати вміння і навички вживання заходів реанімації при нещасних випадках; виховувати ставлення до здоров'я людини як до найвищої цінності людства, формування психологічної впевненості у своїх діях.

✓ **формування ключових компетентностей:**

- формувати комунікаційну компетентність та соціальну відповідальність;
- спілкування рідною мовою: уміння обговорювати проблемні питання;
- уміння вчитися: навички конструювати власну освітню траєкторію;
- ініціативність і підприємливість: уміння самостійно приймати рішення і нести за них відповідальність;
- соціальна компетентність;
- загальнокультурна компетентність;
- здоров'язберігаюча компетентність;
- громадська компетентність;

Очікувані результати: здобувачі освіти знають алгоритм дій з постраждалим без свідомості та порядок проведення реанімації; називають реанімаційні заходи, порядок і правила проведення реанімаційних заходів; знають техніку штучного дихання рот до рота та техніку штучного дихання рот до носа; вміють виконувати серцево-легеневу реанімацію одним реаніматором та двома реаніматорами; вміють звільняти дихальні шляхи від сторонніх предметів; володіють основними правилами проведення реанімації.

Обладнання: ноутбук та мультимедійний проектор для демонстрації презентації, схема «Порядок надання домедичної допомоги при раптовій зупинці серця», опорні конспекти, манекени.

Тип уроку: **формування вмінь і навичок (тренувальний)**

Форми роботи учнів: групова, робота в командах, індивідуальна, фронтальна.

Методи проведення уроку:

- **словесний** (розповідь з елементами пояснення, показу);
- **наочний** (презентації);
- **практичний** (тренувальні вправи з манекенами);

Міжпредметні зв'язки: Захист України «Основи медичних знань»

Хід уроку

I. Організаційний етап

Привітання, перевірка присутніх, перевірка готовності учнів до уроку, створення атмосфери психологічного комфорту.

II. Актуалізація опорних знань і життєвого досвіду. Перевірка домашнього завдання

Прийом критичного мислення «Мікрофон»

Учні швидко по черзі висловлюються з приводу проблеми, передаючи один одному уявний "мікрофон".

За настановою викладача учні у «мікрофон» дають відповіді. При цьому відповіді не обговорюються і не коментуються. Якщо учень припустився помилки, то відповідь формулює наступний учень. Метод «Мікрофон» надає можливість кожному сказати щось швидко, по черзі, відповідаючи на запитання або висловлюючи свою думку чи позицію.

Правила проведення:

- говорити має тільки той, у кого «символічний» мікрофон;
- відповіді не коментуються і не оцінюються;
- коли хтось висловлюється, інші не можуть говорити або викрикувати з місця.

Питання для опитування:

1 Що таке домедична допомога?

2 Яких правил слід дотримуватися, надаючи допомогу? (учні передають мікрофон і називають по одному правилу)

3 У якій послідовності проводяться дії при порятунку людини? (учні передають мікрофон і називають по одному пункту)

4 Яке призначення аптечки першої допомоги?

5 Назвіть склад і призначення аптечки (учні передають мікрофон і називають по одному медичному засобу і його призначення)

III. Повідомлення теми, мети й завдань уроку

«Для того, щоб правильно діяти, необхідно знати, а для того щоб знати, – навчатися».

Тема уроку: Способи реанімації. Штучне дихання способом «з рота в рот» чи «з носа в ніс». Положення потерпілого і дії особи, яка надає допомогу. Непрямий масаж серця. Порядок одночасного виконання масажу серця та штучного дихання.

Прийом «Мої сподівання»

Учитель пропонує учням розповісти про свої сподівання від вивчення теми.

Мета уроку: познайомити вас з основними реанімаційними заходами; порядком і правилами проведення реанімаційних заходів; непрямого масажу серця; вчити визначати показання до початку і звершення реанімаційних заходів; формувати вміння і навички вживання заходів реанімації під час нещасних випадків; виховувати відношення до здоров'я людини як до найвищої цінності людства, формування психологічної впевненості у своїх діях.

Уважно прочитайте тему уроку та визначте, яких знань вам слід набути, щоб навчитися надавати допомогу при невідкладних станах.

Завдання уроку: запам'ятати алгоритм дій з постраждалим без свідомості та порядок проведення реанімації; знати реанімаційні заходи, порядок і правила проведення реанімаційних заходів; знати техніку штучного дихання рот до рота та техніку штучного дихання рот до носа; вміти виконувати серцево-легеневу реанімацію одним реаніматором та двома реаніматорами; вміти звільняти дихальні шляхи від сторонніх предметів; володіти основними правилами проведення реанімації.

А головне – урок у нас тренувальний – важливо сформувати у вас вміння і навички надавати допомогу.

IV. Мотивація навчальної діяльності

Мотиваційні запитання

Поміркуйте:

1. Чи є обов'язком кожного з нас уміти надати домедичну допомогу? Чому? (життя і здоров'я людини є найвищою соціальною цінністю)

2. На що потрібно звернути увагу, щоб переконатись у своїй безпеці на місці події, яка сталася з людиною, що потребує реанімації?

3. Чому для мене важливо знати правила СЛР?

4. Як я зможу використовувати отримані знання в житті?

5. Що треба робити на уроці, щоб навчитися правильно виконувати СЛР?

Домедична допомога є важливим елементом системи екстреної медичної допомоги, яку на професійному рівні здійснюють працівники виїзних бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (бригад ЕМД).

У цілому світі домедичній допомозі приділяють значну увагу. Її важливість зумовлена тим, що саме цей вид допомоги постраждалим чи хворій людині найшвидше надається свідками на місці події — на території, у приміщенні або будь-якому іншому місці перебування людини в невідкладному стані.

Таким свідком події можете бути і ви. Удома, на вулиці, в училищі, на відпочинку та будь-де на ваших очах людині може стати недобре, вона може постраждати внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), утоплення, падіння з висоти, отруєння тощо. Завдяки високому рівню обізнаності та практичної підготовки, ви не будете безпорадними й зможете надати домедичну допомогу — урятувати та зберегти життя людини в невідкладному стані й мінімізувати наслідки впливу такого стану на її здоров'я.

Сьогодні ми приступаємо до вивчення теми, опанування якої розпочинається з найскладнішої ситуації, яка може виникнути, — раптової зупинки серця. Що швидше ви прийдете на допомогу, то більше шансів у постраждалого вижити.

V. Вивчення нового матеріалу (вступні, мотиваційні та пізнавальні вправи); первинне застосування нових знань (пробні вправи)

План уроку

1 Алгоритм дій для проведення серцево-легеневої реанімації в разі раптової зупинки серця.

2 Основні правила та порядок проведення реанімації.

3 Техніка забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів.

1 Алгоритм дій для проведення серцево-легеневої реанімації в разі раптової зупинки серця

Сукупність дій, які потрібно виконати за умов раптової зупинки серця, називають **серцево-легеневою реанімацією (СЛР)**. Серцево-легенева реанімація – техніка невідкладної домедичної допомоги, спрямована на відновлення життєвих показників організму і виведення його зі стану клінічної смерті завдяки штучній вентиляції легень (штучне дихання) та непрямому масажу серця.

Якщо розпочати СЛР першої хвилини після зупинки серця, шанси відновити його роботу сягають понад 85 %, а за 10 хвилин — уже менше 10 %.

Ураховуючи важливість проблеми, фахівці розробили певну послідовність дій у разі раптової зупинки серця, що забезпечує найбільший відсоток виживання постраждалих і яка отримала світове визнання.

Така послідовність надання допомоги не є випадковою. Вона побудована на основі наукового аналізу результатів лікування багатьох тисяч випадків раптової зупинки серця і має найбільшу ефективність.

1	Місце безпечне?
	↓ Так
2	Постраждалий непритомний?
	↓ Так
3	Зверніться до присутніх по допомогу
	↓
4	Дихання відсутнє або є сумніви в його наявності?
	↓ Так
5	Зателефонуйте «103» («112»). Викликайте бригаду ЕМД
	↓
6	Виконайте 30 натискань на грудну клітку (глибина 5–6 см, частота 100–120 за хвилину)
	↓
7	Виконайте 2 штучних вдихи протягом п'яти секунд
	↓
8	Щойно принесуть АЗД — увімкніть його та дотримуйте вказівок

Алгоритм дій під час проведення серцево-легеневої реанімації

2 Основні правила та порядок проведення реанімації

Отже, якщо ви стали свідком нещасного випадку, пов'язаного із раптовою зупинкою серця в дорослої людини, перед тим, як надавати домедичну допомогу, виконайте «Крок 1»: переконайтеся, що вам, постраждалому й іншим особам не загрожує небезпека.

Крок 1	Чи місце події безпечне?
-----------	--------------------------

На місці події загрозу можуть становити:

- пожежа;
- аварійний витік газу;
- оголені електричні дроти;
- уламки, які можуть упасти;
- вибухонебезпечні предмети тощо.

За таких обставин необхідно відкласти надання домедичної допомоги до усунення небезпеки або прибуття рятувальних служб.

Головним правилом надання домедичної допомоги є робота тільки в безпечних для вас умовах. Якщо вам загрожує небезпека, а ви не в змозі її уникнути — не наближайтеся до постраждалого!

Миттєво викликайте бригаду ЕМД (телефоном «103») і аварійно-рятувальну службу (телефоном «101»). Чітко дотримуйте вказівок диспетчера.

Якщо загрози життю немає і ви вирішили наблизитися до постраждалого, за можливості, подбайте про засоби особистої безпеки. Основними засобами безпеки, що використовують на етапі домедичної допомоги, є медичні рукавички та клапан-маска для штучної вентиляції легень, які доцільно мати серед особистих речей.



Рукавички та варіанти масок для штучної вентиляції легень

Коли ви наблизилися до постраждалого, виконайте «Крок 2»: з'ясуйте, чи він притомний. Делікатно потрясіть за плечі постраждалого й голосно запитайте «Ви мене чуєте? З вами все гаразд?».

Крок 2	Чи постраждалий притомний?
---------------	-----------------------------------

Якщо постраждалий притомний, то він адекватно відповідає на запитання, просить про допомогу. Намагайтеся його заспокоїти, сказавши, що все робиться для того, щоб йому допомогти. Далі повідомте йому, хто ви такий, поясніть, що ви вмієте надавати домедичну допомогу, і запропонуйте свої послуги. Якщо постраждалий погодиться, по ясніть, що ви хочете зробити й озвучуйте кожен свій наступний крок.

Якщо постраждалий непритомний, вважайте, що ви отримали право надати йому домедичну допомогу.

Постраждалий може відмовитися від ваших послуг! Проте якщо його стан серйозний, а причина відмови, на вашу думку, — порушення психіки, домедичну допомогу треба надавати.

Якщо постраждалою є дитина, слід попросити дозволу в осіб, які її супроводжують (батьків, близьких родичів тощо). Якщо дитина без супроводу, — приступайте до надання домедичної допомоги!

Якщо постраждалий відмовився від ваших послуг, підтримуйте з ним контакт, зателефонуйте «103».

Отже, якщо постраждалий не відреагував на ваше звертання, — він непритомний.

Відсутність реакції на звертання — ознака загрозового для життя стану постраждалого!

Одразу попросіть когось із людей, присутніх біля місця події, вам допомогти («Крок 3»).

Зверніться до конкретної особи, яка має якусь характерну й помітну деталь гардеробу, наприклад:

Крок 3	Зверніться до присутніх по допомогу!
---------------	---

«Дівчино в блакитній футболці, підійдіть, будь ласка, до мене. Мені, можливо, буде потрібна ваша допомога!» Нехай ця людина буде поруч з вами, бо у випадку СЛР самих ваших зусиль буде замало. Якщо навколо нікого не буде, — продовжуйте визначення стану постраждалого в спосіб, який описано нижче.

Відтак виконайте «Крок 4»: з'ясуйте наявність другої ознаки загрозового для життя стану: чи дихає постраждалий.

Крок 4	Чи дихає постраждалий?
---------------	-------------------------------

Для цього спершу забезпечте прохідність верхніх дихальних шляхів. Якщо постраждалий лежить на спині, — закиньте йому голову назад і підніміть підборіддя. Відтак прикладіть своє вухо до вуст постраждалого і слухайте шум видихуваного повітря; краєм ока спостерігайте, чи підіймається на вдиху

грудна клітка; відчуйте теплоту видихуваного повітря і рахуйте вголос до десяти.



Чую!

Бачу!

Відчуваю!

Визначення наявності дихання в положенні постраждалого на спині

Оцінювання дихання триває всього 10 с. Здорова людина за цей час може виконати 2–4 вдихи. Якщо постраждалий дихає неправильно, тобто за 10 с не вдихнув жодного разу або один раз, — вважаєте, що в нього дихання немає!

Якщо постраждалий непритомний і не дихає, одразу необхідно розпочати виконання СЛР. Витратити час можна тільки на виклик бригади ЕМД.

Тому виконайте «Крок 5»: викличте бригаду ЕМД, оскільки, як вам уже відомо, вона прибуде із зовнішнім дефібрилятором, що значно підвищить шанси постраждалого на виживання.

Дефібрилятор — це прилад призначений для ліквідації порушення серцевої діяльності шляхом впливу на серце електричного імпульсу. Це невеликий апарат, призначений для надання екстреної допомоги при раптовому важкому порушенні ритму серця та фібриляції шлуночків.

Запам'ятайте, що ключовими симптомами постраждалого з раптовою зупинкою серця, про які у вас розпитуватиме диспетчер станції ЕМД, є непритомність і відсутність дихання!

Крок 5 Зателефонуйте «103» («112»). Викликайте бригаду ЕМД!

Ось тут вам перший раз й прийде на допомогу помічник, якого ви покликали на допомогу. Попросіть його викликати бригаду ЕМД, адже зволікати з початком СЛР не можна. Кожна втрачена секунда зменшуватиме шанси врятувати постраждалого, тому потрібно якнайшвидше виконати «Крок 6»: здійснити 30 натискань на грудну клітку, щоб стимулювати рух крові й забезпечити киснем серце та мозок. По-іншому натискання на грудну клітку ще називають непрямий, або закритий, масаж серця.



Непрямий масаж серця

Найважливішим методом, який сприяє виживанню постраждалого із раптовою зупинкою кровообігу, є **непрямий масаж серця**.

Його здійснюють шляхом натискання на грудну клітку з певною силою і частотою. Коли ви натискаєте на грудну клітку щоразу із серця видавлюється порція крові. За цих умов зростає тиск в судинній системі, який на мінімальному рівні забезпечує доставку кисню до серцевого м'яза й мозку.

Техніка проведення непрямого масажу серця.

Рятівник, визначивши промацуванням місце натискання (воно повинно бути на два пальні вище від кінця грудини), кладе одну руку долонею вниз, а другу - навхрест поверх неї. Сила тиску на груднину повинна бути такою, щоб еластична частина нижнього відділу грудної клітки змістилась у напрямі до хребта на 4-6 см. При цьому тиск передається на серце, переповнене кров'ю, від чого воно стискається між грудиною і хребтом. Кров проштовхується з порожнини серця в кров'яне русло. Натискання здійснюють протягом 0,5 с після чого руки розслаблюють, але не забирають з грудини. Після припинення натискання серце знову розтягується і наповнюється кров'ю. Повторювати натискування потрібно кожної секунди або й частіше, але не менше 60 натискувань за 1 хв. Не треба натискувати на верхню частину груднини, на закінчення нижніх ребер, щоб не пошкодити їх, та внутрішніх органів. Дорослим потерпілим натискування здійснюють корпусом, не згинаючи рук у ліктьових суглобах. Дітям у віці до 12 років непрямий масаж серця потрібно проводити однією рукою і робити при цьому 65-90 натискувань за 1 хв. Новонародженим і дітям до року для зовнішнього масажу серця достатньо сили двох пальців. Число натискувань 100-120 за 1 хв.



Визначення місця натискання на грудній клітці

Розташування основи долоні у визначеній точці натискання

Розташування рук на грудній клітці постраждалого



Особливості натискань на грудну клітку в людей різного віку

Вік	Дорослий (понад 12 років)	Дитина (1–12 років)	Немовля (до 1 року)
Положення рук	Дві руки на середині грудної клітки	Одна рука на середині грудної клітки	Два пальці на середині грудної клітки
Глибина натискань	5–6 см	4 см (приблизно 1/3 товщини грудної клітки)	3 см (приблизно 1/3 товщини грудної клітки)
Темп	30 натискань з частотою 100–120 за 1 хв	15 натискань з частотою 100–120 за 1 хв	15 натискань з частотою 100–120 за 1 хв
Цикл	30 натискань: 2 вдування	15 натискань: 2 вдування	15 натискань: 2 вдування



Варіанти розташування рук і непрямий масаж серця дитині до одного року

Синдром раптової смерті немовлят – це загибель дитини в результаті зупинення серцевої та дихальної діяльності, яка виникає на фоні загального здоров'я дитини. Частіше виникає під час сну. Але існують причини погіршення стану, а саме:

- о Сон дитини на боку та на животі;
- о Паління матері під час вагітності та після народження дитини, паління в приміщенні де

знаходиться дитина;

- о Низька вага дитини при народженні (недоношена дитина), ризик зберігається протягом всього першого року життя;
- о Перегрівання або переохолодження дитини;
- о Штучне вигодовування;
- о М'який матрац, подушка, велика ковдра, якою вкривають дитину;
- о Сповивання дитини.

Якщо першу допомогу надає одна людина, то найдоцільніше після двох глибоких вдуків повітря в рот чи в ніс потерпілого робити 15 натискувань на грудну клітку, потім знову два глибоких вдуків і 15 натискувань на ділянку серця і т. д. Пауза при цьому, звичайно, повинна бути мінімальною. При наявності помічника один (менш досвідчений) проводить штучну вентиляцію легенів, а інший масажує серце. Після одного глибокого вдуків 5 разів натискають на грудну клітку. Якщо це робити дуже важко, можна після кожних двох глибоких вдуків провести 15 стискань. У момент вдуків серце масажувати не можна, бо повітря не буде надходити в легені. Рятівники міняються ролями через 5-10 хв. Для визначення пульсу на сонній артерії через кожні 2 хв. На 2-3 с припиняють масаж серця. Поява пульсу в момент перерви свідчить про відновлення діяльності серця. Після цього штучну вентиляцію потрібно продовжувати до появи самостійного дихання. При відсутності пульсу необхідно негайно відновити масаж серця. Про поліпшення стану потерпілого свідчать звуження зіниць, зменшення синявості шкіри та слизових оболонок, підвищення артеріального тиску до 60-90 мм. рт. ст.

Для підвищення ефективності масажу серця рекомендують трохи підняти ноги потерпілого (на 0,5 м), щоб забезпечити кращий приплив крові у серце з вен нижньої частини тіла. Після відновлення діяльності серця у потерпілого з'являється регулярний пульс. Якщо через 30-40 хв. Від початку масажу серця та штучного дихання діяльність систем не відновлюється, зіниці залишаються широкими, без реакції на світло, можна вважати, що в організмі відбулися незворотні зміни і загибель мозку, тоді реанімацію можна припинити. При появі абсолютних ознак смерті реанімація може бути закінчена раніше.

Після виконання 30-ти натискань одразу виконуйте «Крок 7»: забезпечуйте прохідність дихальних шляхів, відводячи голову та піднімаючи підборіддя; зробіть 2 вдихи, закривши двома пальцями ніс. Важливо, щоб два вдихи в рот або ніс постраждалої людини тривали не довше 5 с, бо збільшення часу на вдихи суттєво знижує шанс на виживання. Якщо у вас відсутня клапан-маска, то для попередження безпосереднього контакту зі слизовою оболонкою рота постраждалого ви можете виконувати тільки натискання на грудну клітку.



Штучна вентиляція легень

Крок 7	Виконуйте 2 штучних вдихи протягом п'яти секунд!
-----------	--

Є дві основних методики виконання штучної вентиляції легень: а) рот до рота; б) рот до носа.

Метод «Рот до рота»

- Розмістіть бар'єрний пристрій над ротом постраждалого й затисніть ніс постраждалого вказівним і великим пальцями руки, яка лежить на чолі постраждалого.
- Утримуйте дихальні шляхи прохідними (закиньте голову або виведіть нижню щелепу, якщо є підозра на травму голови чи шиї).
- Залиште рот трохи відкритим, одночасно підтримуючи в піднятому положенні нижню щелепу. Наберіть у свої легені повітря — виконайте спокійний вдих. Охопіть рот постраждалого своїм, простежте, аби була дотримана герметичність.
- Зробіть спокійний видих у рот або ніс постраждалого протягом 1 с, переконуючись, що повітря не виходить поза рот постраждалого.

- Зауважте краєм ока, чи грудна клітка постраждалого піднялася, як при нормальному диханні — такі рятувальні видихи є ефективними.
- Утримуючи голову відведеною, а нижню щелепу — піднятою, відірвіть свій рот від рота постраждалого й спостерігайте, чи опускається його грудна клітка під час видиху.
- Ще раз наберіть повітря й аналогічно виконайте другий видих у рот постраждалого.

Метод «Рот до носа»

Цей метод застосовують у випадку неможливості розкрити рот або в разі його ушкодження. Утримуйте дихальні шляхи прохідними, закрийте рот, розташуйте бар'єрний пристрій над носом постраждалого, виконайте два видихи в тіло постраждалого.

Особливості штучної вентиляції легень в осіб різного віку

Вік	Дорослий (понад 12 років)	Дитина (1–12 років)	Немовля (до 1 року)
Положення голови	Голову закидають, підборіддя піднімають		Голову злегка закидають
Положення носа	Ніздрі щільно затискають великим і вказівним пальцями		Щільно охоплюють губами рот і ніс постраждалого
Положення рота	Щільно охоплюють губами рот постраждалого		
Вдування	Звичайний видих в рот постраждалого протягом 1 с	Неглибокий видих в рот постраждалого протягом 1 с	Легкий видих у рот і ніс постраждалого протягом 1 с

При утопленні (дорослих), немовлятам і дітям до 12 років починати реанімацію з 5 рятувальних вдихів. Легені у дітей не сформовані і не мають запасу повітря.

Отже, СЛР полягає в почерговому й безперервному натисканні на грудну клітку 30 разів і виконанні 2 вдихів. Це тяжка фізична робота. Людина не може ефективно виконувати ці дії понад 5 циклів. Тому потрібно робити це з помічником почергово. Проте якщо втома настає швидше, то й мінятися потрібно швидше. Добре було б до процедури СЛР залучити інших людей, присутніх на місці події.

Припинити СЛР можна у разі появи в постраждалого самостійного дихання, появи бригади ЕМД, вашого фізичного виснаження або в разі, коли місце події стає небезпечним.

Якщо на місці події наявний автоматичний зовнішній дефібрилятор, то насамперед потрібно попросити помічника або когось іншого негайно принести цей прилад вам.

Крок 8

Як тільки принесуть АЗД, увімкніть його та дотримуйте вказівок!

Як тільки ви отримаєте АЗД, виконайте «Крок 8» — продовжуйте процедуру СЛР відповідно до словесних вказівок приладу.

Застосовуючи сучасні манекени для СЛР зі зворотним зв'язком, ви зможете сформувати навички ефективного непрямого масажу серця в осіб різних вікових груп, застосовуючи відповідну глибину і частоту натискань на грудну клітку.

Однак запам'ятайте, що протягом півроку ця навичка як елемент м'язової пам'яті в більшості людей забувається. Тому потрібно систематично її поновлювати у тренувальному центрі.

Поновлення навички відбуватиметься щоразу легше, бо тепер ви ґрунтовно ознайомилися з методикою натискання на грудну клітку під час непрямого масажу серця в людей різного віку.

3 Техніка забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів

Через які частини тіла та органи людини рухається повітря під час вдиху?

Забезпечення прохідності дихальних шляхів є ключовим елементом надання домедичної допомоги і здійснюється перед визначенням наявності дихання. Дихання ми визначаємо шляхом

прикладання власного вуха до дихальних шляхів постраждалого з метою почути шум видихуваного повітря, краєм зору побачити рухи грудної клітки та відчуті тепло і вологість видихуваного повітря.

Чую!

Бачу!

Відчуваю!

Звичайно, якщо дихальні шляхи будуть непрохідними, ви об'єктивно не встановите наявності або відсутності дихання. Тому універсальний алгоритм домедичної допомоги вимагає перед визначенням дихання забезпечити прохідність дихальних шляхів. Що ж може стати на перешкоді повітря при вдиху і видиху?

По-перше, якщо постраждалий непритомний і лежить на спині, під впливом сили земного тяжіння в нього зміщуватимуться м'язи язика назад і перекриватимуть вхід у дихальне горло.

По-друге, перешкодою на шляху руху повітря під час дихання можуть стати сторонні предмети, які потрапили в дихальне горло під час вдиху (їжа, дрібні іграшки, *непритомного постраждалого на спині*, монети, цукерки, жувальна гумка тощо).

По-третє, у непритомних осіб часто виникає блювання, тому непрохідність дихальних шляхів може бути викликана блювотними масами.

Ви всіяко маєте запобігати потраплянню блювотних мас у дихальні шляхи до постраждалого. Часто після цього виникає тяжке запалення легень, яке може при звести до смерті.

По-четверте, у постраждалого, який потонув, у дихальні шляхи потрапляє вода, намул, водорості.

Також перешкоджати диханню можуть фрагменти травмованих м'яких тканин ротової порожнини й глотки, уламки нижньої та верхньої щелепи.

Тому під час первинного обстеження після проведення контролю кровотечі та (за наявності) її усунення, ви маєте забезпечити постраждалому прохідність верхніх дихальних шляхів. Якщо постраждалий лежить на спині, розкрийте йому рот і здійсніть туалет ротової порожнини. Видаліть пальцем, обмотаним носовою хустинкою чи бинтом, помітні сторонні предмети, кров'яні згустки, слиз, блювотні маси.



Туалет ротової порожнини

За наявності рідини, перевернути голову на бік.

VI. Самостійне застосування учнями знань у стандартних ситуаціях (тренувальні вправи); творче перенесення знань і навичок у нові ситуації (творчі вправи).

6.2 Робота в командах

I команда Надання допомоги дорослому

II команда Надання допомоги дитині до 12 років

III команда Надання допомоги дитині немовляті

6.3 Прийом «Конкурс на найкраще запитання»

Учням кожної команди пропонується скласти запитання по вивченій темі, на які будуть відповідати учасники двох інших команд. Визначається найкраще запитання.

VII. Підбиття підсумків уроку. Рефлексія

7.2 Запитання для рефлексії (якщо учні знають, піднімають руку)

1. Чи можна сказати, що я вивчив, що таке невідкладний стан?
2. Чи зрозумів я, що таке серцево-легенева реанімація?
3. Чи запам'ятав я послідовність надання допомоги?
4. Чи зможу, за потреби, застосувати отримані знання в житті?
5. Чи отримав я задоволення від роботи на уроці?

7.3 Оцінювання роботи учнів – відмітити активних учасників. Оцінки за урок будуть в електронному журналі.

Мета уроку досягнута з використанням практичного відпрацювання СЛР на манекенах.

VIII. Домашнє завдання

8.1 Опрацювати матеріал в класрумі – презентація, теоретичний матеріал.

8.2 Переглянути відео для кращого засвоєння матеріалу уроку

<https://www.youtube.com/watch?v=mSKJllqAYqo>

8.3 Підготуватися до наступного уроку по запитаннях:

1. У чому полягає сутність домедичної допомоги?
2. Дайте визначення поняттю «невідкладний стан людини».
3. Що називають серцево-легеневою реанімацією?
4. Які зміни стану здоров'я людини можуть передувати раптовій зупинці серця?
5. Що слід виконати з появою ознак, які передують раптовій зупинці серця?
6. Чому постраждалому із раптовою зупинкою серця необхідно якнайшвидше провести електричну дефібриляцію?
7. Чому пацієнт, якому проведена успішна СЛР, підлягають госпіталізації?
8. Якою має бути ваша послідовність дій, якщо в постраждалого виникла раптова зупинка серця?
9. Що насамперед необхідно з'ясувати перед початком надання домедичної допомоги постраждалій людині?
10. Як діяти у випадку небезпечного місця події?
11. Які засоби індивідуального захисту необхідні під час виконання СЛР?
12. Як визначити, чи постраждалий притомний?
13. Як залучити присутніх до надання допомоги як постраждалому, так і вам?
14. Як з'ясувати, чи постраждалий дихає?
15. Що слід передусім виконати, якщо постраждалий непритомний і не дихає?
16. З якою метою здійснюється натискання на грудну клітку?
17. Як треба діяти після отримання автоматичного зовнішнього дефібрилятора?
18. Чому важливо дотримувати певної глибини й частоти натискання на грудну клітку?
19. Чому важливо відновити прохідність верхніх дихальних шляхів перед визначенням наявності дихання?
20. Назвіть основні причини непрохідності дихальних шляхів у постраждалих.
21. У чому полягає туалет ротової порожнини?
22. Що робити, якщо в ротовій порожнині та глотці є значна кількість рідини?
23. Як забезпечити прохідність дихальних шляхів у постраждалого без підозри на травму голови і шиї? Відповідь проілюструйте на манекені (за наявності).
24. Як забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів у постраждалих з підозрою на травму голови та шиї? Відповідь проілюструйте на манекені.
25. Чому важливо швидко виконувати 2 вдихи під час штучної вентиляції легень не довше 5 с?
26. Які є методи штучної вентиляції легень?
27. У якому випадку доцільно застосовувати метод штучної вентиляції легень «рот до носа»?
28. Чому штучну вентиляцію легень можна виконувати винятково за наявності бар'єрного пристрою?
29. Яка послідовність штучної вентиляції легень методом «рот до рота»?
30. Які особливості штучної вентиляції легень в осіб різного віку?
31. У чому полягає важливість якісного натискання на грудну клітку під час раптової зупинки серця?
32. Як правильно розташувати руки на грудній клітці під час непрямого масажу серця в осіб різного віку?
33. З якою глибиною здійснюється натискання на грудну клітку під час непрямого масажу серця в осіб різного віку?
34. З якою частотою здійснюється натискання на грудну клітку під час непрямого масажу серця в осіб різного віку?