Министерство образования и молодежной политики Свердловской области

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Свердловской области

«Уральский колледж технологий и предпринимательства»

(ГАПОУ СО «УКТП»)

Преподаватель – Югринов Владимир Евгеньевич

Обратная связь осуществляется : +79086330053; yugrinov59@mail.ru

Профессия : Техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта

ПМ 01. Техническое обслуживание и ремонт автотранспорта

ОП. 06 Правила безопасности дорожного движения

Тема: **Оказание первой доврачебной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортном происшествии.**

Первая медицинская помощь пострадавшим с острыми расстройствами психики

Вид учебного занятия:

Самостоятельное изучение нового материала.

Дата проведения: **08.10.2022** Группа № 310 Курс 3 (2 часа)

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАНЯТИЯ:

Изучение нового материала по конспекту (учебной литературе).

Выполнить в личном конспекте следующее задание:

Изучить:

1. Рекомендации для снятия психической напряженности у пострадавших.

2. Меры при оказании психиатрической помощи пострадавшим.

Выполнить ОПИСАНИЕ Вопросов предыдущих тем:

1. Терминальные состояния.-Это???
2. Шок, асфиксия, синдром утраты сознания. Это???
3. Перечислить Способы остановки кровотечения.
4. Особенности (способы) транспортировки при различных повреждениях.
5. **Выполнить тестовый контроль**.

Ответы предоставить на очередном уроке.

Первая медицинская помощь пострадавшим с острыми расстройствами психики.

Если свидетели ДТП находятся на месте происшествия в срок от нескольких минут до нескольких десятков минут, они встречают пострадавших в оглушенном, заторможенном состоянии. Такое состояние напоминает шоковое, однако, оно вызвано не травмой, а психогенным возбуждением.

К моменту прибытия спасателей находятся на второй или третьей стадии психической реакции на произошедшее, то спасатели должны учитывать трудности при взаимодействии с пострадавшим населением. Поэтому для снятия психической напряженности у пострадавших рекомендуется наладить как можно более полное **информирование** его о событиях, о действиях спасателей, о планах и результатах спасательных работ.

При оказании медицинской помощи пострадавшим с расстройствами психики необходимо учитывать положения закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" № 3186-1 от 2.07.92 г.

Этим законом установлено, что вес лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации. Ограничения прав и свобод граждан, связанные с психическим расстройством, допустимы лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации.

Право па врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеет врач-психиатр, получивший свою квалификацию в установленном порядке.

Иные специалисты и медицинский персонал, участвующие в оказании психиатрической помощи, должны пройти специальную подготовку и подтвердить свою **квалификацию** для допуска к работе с лицами, страдающими психическими расстройствами.

Законом установлено, что психиатрическая помощь оказывается с согласия пострадавшего после его освидетельствования, за исключением отдельных случаев.

Психиатрическое освидетельствование, а также принудительное лечение пострадавшего может быть проведено без его согласия в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основание предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если либо будет оставлено без психиатрической помощи.

При оказании психиатрической помощи пострадавшим меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации применяются только в тех случаях и на тот период времени, когда иными методами невозможно предотвратить действия пострадавшего, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала.

Сотрудники милиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации и обеспечить безопасные условия для доступа к пострадавшему липу и его осмотра. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны пострадавшего липа, а также при необходимости розыски и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники милиции действуют в порядке, установленным законодательством о милиции.

В ЧС часть функций медицинских работников-психиатров спасателям придется брать на себя. При этом они должны руководствоваться следующими положениями:

-тяжело пострадавших ограждать от дополнительных раздражающих воздействий, а также, по возможности, от посторонних, т.к. наблюдение за страданиями других оказывает дополнительное психотравмирующее воздействие на находящихся в зоне ЧС;

- проявлять чуткость и внимание к тем, кто испытывает тяжелые страдания;

- добрые слова, спокойные рассуждения спасателя, беседа, просто прикосновение к пострадавшим облегчают страдания, особенно тех, кто ожидает своей гибели или тяжелого для себя исхода дальнейших событий;

- коррекция психического состояния населения и потерпевших с помощью медикаментозных средств осуществляется по решению врача.

В ряде случаев состояние пострадавших требует безотлагательных мер по надзору и организации медицинской помощи.

Чаще всего это возникает при психомоторном возбуждении, а также при попытках к самоубийству. **В психомоторном состоянии пострадавшие бывают агрессивны, гневливы, напряжены, насторожены, не спят, мечутся, совершают беспорядочные движения, неожиданные поступки, стремятся куда-то бежать, выпрыгнуть в окно, наносят самоповреждения.**

Психомоторное возбуждение может возникнуть при галлюцинациях и бреде, помрачении сознания, а также при ажитированиой депрессии.

Ряд пострадавших проявляют агрессию в отношении лиц, с которыми ранее вступали в конфликт. Отдельные пострадавшие не только сами нарушают покой окружающих, но и подстрекают к этому других.

При возникновении психомоторного возбуждения необходимо, прежде всего, обеспечить безопасность больного и окружающих его людей. **Особое внимание в этом отношении требуют состояния эпилептического возбуждения, протекающие с аффектом злобы и агрессивно-разрушительными действиями**.

Пострадавшего **следует изолировать в отдельное помещение, где остаются лишь лица, обеспечивающие надзор.** Все предметы, которые могут быть использованы в качестве орудия нападения или самоубийства, должны быть недоступны пострадавшему. Если пострадавший не подпускает к себе, то к нему подходят с нескольких сторон одновременно, держа перед собой одеяла, подушки, матрасы или какие-либо иные смягчающие удар предметы.

При удерживании прижимают руки и ноги пострадавшего, причем руки - путем давления на бедра. Для удержания головы используют полотенце. Фиксируя полотенце на лбу, прижимают им голову к подушке.

При иммобилизации нельзя причинять боль; во избежание переломов костей или хрящей, а также нарушения дыхания не следует надавливать па шею, грудь и живот.

Пострадавшие, находящиеся в состоянии острого психомоторного возбуждения, подлежат срочной госпитализации в психиатрическую больницу. Если стационар расположен недалеко, то введение лекарств на время транспортировки можно избежать.

Тестовый контроль исходного уровня знаний студентов

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Транспортная иммобилизация:

а) создание покоя поврежденной части тела на время лечения в стационаре;

б) создание покоя поврежденной части тела на время эвакуации на следующий этап оказания помощи;

в) обезболивание на время эвакуации;

г) создание покоя поврежденной части тела на время эвакуации из МПП на конечный этап оказания помощи;

д) создание покоя поврежденной части тела на время эвакуации с поля боя (места получения травмы) на конечный этап оказания помощи.

2. Показания к транспортной иммобилизации:

а) психическое расстройство;

б) ранение или повреждение части тела;

в) асфиксия;

г) внутреннее кровотечение;

д) переломы костей.

3. К табельным средствам транспортной иммобилизации относятся:

а) шина Еланского;

б) лестничная шина;

в) шина Дитерихса;

г) аппарат Боброва;

д) воротник Шанца.

4. Лямки Ш-4 предназначены:

а) для транспортной иммобилизации при повреждениях позвоночника;

б) для транспортной иммобилизации при повреждениях костей таза;

в) для извлечения раненых и пострадавших из боевых машин и труднодоступных мест;

г) для транспортной иммобилизации при ранениях головы;

д) для транспортной иммобилизации при ранениях и повреждениях верхних конечностей.

5. Ошибки при выполнении транспортной иммобилизации:

а) выполнение иммобилизации поверх одежды и обуви на поле боя;

б) выполнение иммобилизации только после освобождения части тела от одежды и обуви на поле боя;

в) фиксация шин на уровне повязки или жгута;

г) прокладывание костных выступов ватно-марлевыми прокладками;

д) обезболивание после выполнения транспортной иммобилизации.