

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 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 на 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 лицу и его осмотра. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны пострадавшего лица, а также при необходимости розыски и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники милиции действуют в порядке, установленном 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 ажитированной 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 на 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.