

Инструкционная карта

Тема: Оказание первой доврачебной помощи при чрезвычайных ситуациях

Цель занятия: углубить, систематизировать, обобщить и знания студентов по безопасности жизнедеятельности;

Ход работы

Задание 1 Составить опорный конспект.

Краткие теоретические, справочно-информационные материалы по теме занятия.

Виды ран и правила оказания первой медицинской помощи при различных ранениях.

Раны – это поверхностные повреждения, которые связаны с нарушением целостности кожных покровов или слизистой оболочки. По глубине проникновения раны подразделяют на кожные, мышечные, костные (проникающие раны – вскрывающие какую-нибудь полость или сустав; ссадины – поверхностные кожные).

Все раны характеризуются небольшим кровотечением и болью. Заживление раны происходит или первичным натяжением (при условии непосредственного соприкосновения гладких, ровных и острых краев раны), или путем нагноения с образованием вначале грануляции, а затем уже рубцовой ткани, или же под сухим или влажным струпом, вслед за выпадением которого замечается уже развившийся рубец.

При лечении раны необходимо безгнилостное (асептическое) содержание в чистоте раны, перевязочного материала, инструментов и пр.

Для нормального заживления раны необходимо всего несколько условий:

- стерильность поверхности самой раны;
- близость здоровых кожных краев раны друг к другу;
- хорошая способность кожи к регенерации.

При отсутствии этих условий процесс заживления затягивается и ухудшается.

Небольшие ранки обычно заживают без образования кожного рубца. Большие по размерам раны требуют значительных усилий организма по «выращиванию» новой ткани для замещения существующего дефекта, поэтому и образуются рубцы. Рубцы, кстати, тем более выражены, чем более интенсивно идет процесс заживления. Так что, все хорошо в меру.

Воспаление раны, вызванное инфекцией, препятствует синтезу новых клеток кожи, поэтому пока оно не будет удалено, рана будет оставаться открытой. Поэтому так важно изначально обработать любую рану раствором

антисептика и если дефект значительный по размерам (более 1 см), то его необходимо в первые дни закрывать стерильной повязкой. Долго держать рану под повязкой не стоит, т.к. повышенная влажность не способствует быстрому заживанию.

Виды ран:

1. Резаные раны – наносятся острыми предметами (режущими инструментами, осколками стекла и т.п.).
2. Рубленые раны – наносятся рубящими предметами (топором, тяжелым рубящим инструментом – саблей, тесаком и т.п.).
3. Колотые раны – наносятся всевозможными колющими инструментами (рапирой, вилами, шилом и т.п.).
4. Огнестрельные раны – наносятся пулей из огнестрельного оружия.
5. По внешнему виду раны бывают:
6. Скальпированные – происходит отслаивание участков кожи, подкожной клетчатки.
7. Рваные – кожа, подкожная клетчатка и мышца имеют дефекты неправильной формы со множеством углов, рана на своем протяжении имеет разную глубину.

Действия по оказанию первой помощи:

1. Освободите раненый участок тела от одежды.
2. Остановите кровотечение (артериальное или венозное).
3. Смажьте кожные края раны дезинфицирующим раствором.
4. Наложите стерильную повязку.
5. При обширных ранах зафиксируйте конечность.
6. Дайте пострадавшему обезболивающее – анальгин.



ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

1. Промывать раны не проточной водой без мыла.
2. Вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.
3. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия.

Дальнейшие действия:

При тяжелых ранениях вызовите скорую медицинскую помощь (тел. 103) для госпитализации пострадавшего в хирургический или травматологический стационар.

При мелких ранениях обратитесь в травматологический пункт или в поликлинику к хирургу.

Каждый взрослый человек должен хорошо знать признаки артериального и венозного кровотечения и уметь его остановить.

Признаки артериального кровотечения.

При этом виде кровотечения кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей. Такое кровотечение быстро приводит к развитию острой анемии. Для этого состояния характерно: нарастающая бледность, частый и слабый пульс, падение артериального давления, головокружение, потемнение в глазах, обморок. Артериальное кровотечение может быстро привести больного к смерти.

Для выраженного венозного кровотечения характерно медленное вытекание темной крови. При ранении крупных вен кровь может вытекать струей, но, как правило, не пульсирует. Особенно опасно ранение крупных вен шеи.



Способы остановки кровотечения:

1. Прижатие артерии пальцем к кости выше места ранения. Этот прием требует знания определенных мест прижатия и тренировки.

2. Наложение давящей повязки на рану. Достаточно надежный прием для остановки кровотечения из некрупных артерий (артерии предплечья, кисти, стопы) и при венозном кровотечении. Для этого надо наложить на рану в несколько раз сложенный кусочек бинта (чтобы получился плотный комок) и туго прибинтовать его другим бинтом.

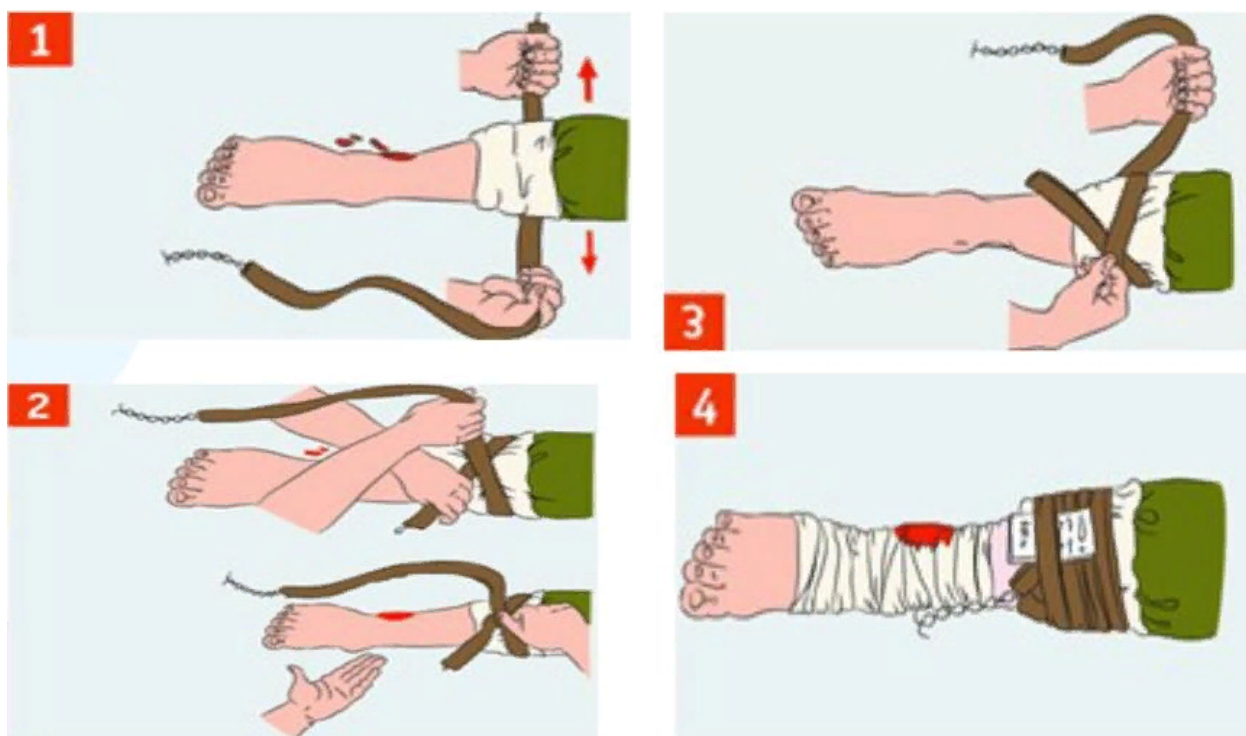
3. Форсированное сгибание конечности. Этот прием используется при кровотечении из паха, верхней части бедра, из локтевого сгиба, из подмышечной впадины, из подколенной ямки. Обязательное условие – отсутствие перелома конечности.

4. Высокое поднятие конечности. При кровотечении из кисти или стопы можно воспользоваться таким простым приемом: в положении лежа надо высоко поднять руку или ногу.

5. Наложение кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении. Кровоостанавливающий резиновый жгут есть в любой упаковке первой помощи, автомобильной аптечке.

Жгут накладывается только при артериальном кровотечении.

Основные правила наложения жгута.



1. На конечность жгут всегда накладывается выше раны, но как можно ближе к ней.

2. Жгут накладывается только на одежду или подложенную ткань, но никогда не накладывается непосредственно на кожу.

3. Каждый последующий тур жгута должен перекрывать часть

предыдущего, чтобы не защемить кожу.

4. Жгут должен быть затянут ровно настолько, чтобы передавить артерию, сильнее затягивать не надо.

5. К жгуту обязательно прикрепляется бумага, где написаны дата и время наложения жгута. Вторая записка с этими же данными кладется в карман пострадавшего.

6. Время нахождения жгута на конечности в летнее время не более 1,5–2 часа, зимой 1–1,5.

7. Наложённый жгут должен быть всегда хорошо виден на расстоянии, поэтому он не должен прикрываться одеждой. В зимнее время конечность ниже жгута утепляется.

Первый тур жгута желательно накладывать в 3 этапа: сначала очень сильно затянуть до остановки кровотечения, потом ослабить до появления кровотечения, а потом опять повторно затянуть ровно на столько, чтобы кровотечение прекратилось.

Помните, что жгут является самым надежным, но и самым опасным методом.

Контрольные вопросы, тесты, задания по теме занятия.

Вопросы и задания:

1. Дать определение понятию «рана».
2. Перечислить виды ран?
3. Чем отличается венозное и капиллярное кровотечения?
4. Особенности наложения жгута при капиллярном кровотечении.

Задание 2. Сделать выводы о проделанной работе.