**ПЛАН УРОКА**

Урок №

ОП: БЖ мед подготовка

Дата проведения : 25.01.2022

Группа № 3-5

Профессия: ТО и ремонт автомобилей

Преподаватель :Акаева С.К.

**Тема . Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения**

Цель занятия: освоить навыки проведения сердечно-легочной реанимации, в том числе, в особых случаях. Отработать навыки первой помощи при нарушении проходимости дыхательных путей.

Вид занятия: групповое.

Метод: лекция, диалог, практическое занятие.

Продолжительность**:** 1 часа.

Изучаемые вопросы:

1. Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.
2. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения искусственного дыхания и давления на грудину пострадавшего.
3. Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР.
4. Особенности СЛР у детей.
5. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку.

Методические указания по проведению занятия:

При проведении занятия следует уделить особое внимание отработке практических навыков по проведению сердечно-легочной реанимации и извлечению инородных тел верхних дыхательных путей.

Введение

Проведение сердечно-легочной реанимации (СЛР) является несложным и жизненно важным навыком первой помощи. От степени владения этим навыком человеком-участником оказания первой помощи, будет зависеть, останется пострадавший в живых или нет. Отечественными и зарубежными учеными доказано, что шанс на выживание у пострадавшего с остановкой дыхания и кровообращения уменьшается на 10% с каждой минутой, пока не проводятся реанимационные мероприятия. Вот почему так важно владеть этим навыком. Оказание первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей также может спасти жизни пострадавших.

Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, аритмии и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно лёгочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Национальным Российским и Европейским советами по реанимации и Научно-исследовательским институтом общей реаниматологии Российской Академии медицинских наук.

**Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения искусственного дыхания и давления на грудину пострадавшего**
На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения и риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет ответить на эти вопросы.

При отсутствии признаков сознания следует громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия (очевидцу происшествия, сотруднику специальных служб).

В дальнейшем его можно будет привлечь к обеспечению безопасности на месте происшествия, оказанию первой помощи, вызову экстренных служб.

Для определения наличия дыхания необходимо, прежде всего, восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего. Для этого следует одну руку положить на лоб пострадавшего, 2мя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. послушать дыхание, почувствовать его своей щекой и посмотреть на движения грудины.

При отсутствии дыхания грудина пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие признаков дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

При отсутствии признаков дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи (дать указание помощнику). Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно. При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших итяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается;
- телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера.

Вызов скорой медицинской помощи может осуществляться по телефонам 103 или 112.

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (в случае, если это осуществляет помощник) необходимо приступить к надавливаниям на грудину. При этом основание ладони помещается на середину грудины пострадавшего, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах. Надавливания на грудину осуществляются на твердой ровной поверхности на глубину 5 – 6 см с частотой 100-120 в минуту перпендикулярно плоскости грудины.

После надавливаний на грудину необходимо осуществить вдохи искусственного дыхания. При проведении вдохов следует открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами и выполнить выдох в дыхательные пути пострадавшего в течение 1 с. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха является начало подъема грудины, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания.

При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки первой помощи (автомобильной).

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение, травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других служб, участвующих в ликвидации последствий несчастного случая, и распоряжения их сотрудников о прекращении этих действий, либо до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания и кровообращения, возникновения кашля, произвольных движений). В случае появления признаков жизни следует придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

Шаг 1. Расположить одну руку пострадавшего под прямым углом к его телу.
Шаг 2. Вторую руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.
Шаг 3. После этого согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу на стопу и надавить на колено этой ноги в указанном на рисунке направлении.
Шаг 4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову и подтянуть ногу, лежащую сверху, к животу.

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи, необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендация по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 4 цикла надавливаний и вдохов.

Особенности СЛР у детей

У детей сердечно-легочная реанимация проводится с той же частотой и тем же соотношением вдохов искусственного дыхания и надавливаний на грудину, что и у взрослых. При проведении вдохов следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудины).

Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети поперечного размера грудины (примерно 4 сантиметра у детей до 1 года и 5 сантиметров у детей старшего возраста).
**Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом**

В соответствии с рекомендациями Европейского совета по реанимации и Национального совета по реанимации России, выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом.

Признаки частичного нарушения проходимости: пострадавший может кашлять, шумно дышать, отвечать на вопросы.

При полном нарушении пострадавший не может говорить, кашлять, лицо его становится багровосинюшным.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела. Для этого необходимо сделать следующее:

- встать сбоку и немного сзади пострадавшего;

- придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;

- нанести 5 резких ударов между лопатками основанием ладони;

- проверять после каждого удара, не удалось ли устранить закупорку.

Если после 5 ударов закупорка не устранена, то следует:

- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней половины живота;
- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком;
- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;
- при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая удары по спине с давлением на живот по 5 раз.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме надавливаний на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

В случае, если инородное тело оказалось в дыхательных путях тучного человека или беременной, оказание первой помощи начинается также, как и в предыдущем случае, с ударов между лопатками.

У тучных людей или беременных не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

Если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребенку, то помощь оказывается аналогичным образом. Однако следует помнить о необходимости дозирования усилий (удары и толчки наносятся с меньшей силой). Кроме того, детям до 1 года нельзя выполнять толчки в живот. Вместо них производятся толчки в нижнюю часть грудной клетки.

При выполнении ударов и толчков грудным детям следует располагать их на предплечье человека, оказывающего помощь, головой вниз; при этом необходимо придерживать голову ребенка.

Практическое занятие по теме 2

 Задание № 1. Отработка приемов экстренного извлечения пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места (пострадавший в сознании, без сознания).
 Задание № 2. Отработка приема снятия мотоциклетного (велосипедного) шлема и других защитных приспособлений с пострадавшего.
 Задание № 3. Отработка приемов перемещения пострадавшего различными способами.
 Задание № 4. Выполнение алгоритма сердечно-легочной реанимации, включающего в себя определение признаков жизни; восстановление проходимости верхних дыхательных путей, выполнение искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу», с применением устройств для искусственного дыхания; выполнение надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания в соотношении 30 надавливаний : 2 вдоха.
 Задание № 5. Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего.
 Задание № 6. Отработка приёма перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение. В ходе отработки практических навыков преподаватель контролирует их обучающимися, своевременно делая замечания и исправляя неточности.

Заключение

Остановка дыхания является наиболее опасными состоянием, могущим привести к смерти пострадавшего в течение нескольких минут. Крайне важно своевременное и правильное проведение реанимационных мероприятий, что может способствовать спасению жизни пострадавших.

Попадание инородных тел в верхние дыхательные пути – достаточно часто встречающееся происшествие, при котором смерть подавившегося без оказания помощи практически неминуема. Простые действия позволят избежать этого печального финала.

**Ответы и вопросы направить на номер телефона 89289894028**

**ПЛАН УРОКА**

Урок №

ОП: БЖ мед подготовка

Дата проведения : 26.01.2022

Группа № 3-5

Профессия: ТО и ремонт автомобилей

Преподаватель :Акаева С.К.

**Тема:** **Первая помощь при наружных кровотечениях .**

**Цель:** Научить учащихся распознавать различные виды кровотечений, оказывать первую медицинскую помощь.

**Тип урока:** Изучение нового материала.

**II. Формулировка темы.**

Наша кожа - замечательное изобретение природы. Это самая удобная одежда, из которой никогда не вырастешь. Она совсем не промокает и не изнашивается. Наоборот, сама восстанавливается. Кожа защищает внутренние органы от грязи и инфекций, помогает нам приспособиться к жаре и холоду. Но есть у кожи один недостаток - она очень тонкая, ее легко поранить.

Итак, что происходит при ранении кожи? (ответы детей)

Таким образом, тема нашего урока «Виды кровотечений. Первая помощь при кровотечениях».

**III. Изучение нового материала.**

**Вопрос:** Что такое кровотечение?

Излияние крови из поврежденного кровеносного сосуда называется **кровотечением**.

**Вопрос:**Какие причины кровотечения вы знаете?

Причины кровотечений разнообразны - это укол, разрез, растяжение и т. д.

**Учитель.**Даже небольшая потеря крови сразу делает человека слабее. Поэтому, поранившись, надо быстро остановить кровотечение и защитить рану от грязи и инфекции. Правильная обработка раны в первые минуты может избавить от многих будущих неприятностей.

**Вопрос:** Какие виды кровотечения вы знаете?

**1-**Различают артериальное, венозное, капиллярное кровотечения.

**2-**Кровь может изливаться наружу или во внутренние полости - черепа, груди, живота. Такое кровотечение называют внутриполостным.

**Схема (зарисовать)**



**В ходе урока заполняется таблица «Виды кровотечений»**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Виды кровотечений |
| Капиллярное кровотечение | Венозное кровотечение | Артериальное кровотечение |
| Особенности кровотечений |  |  |  |
| Оказание ПМП |  |  |  |

**Вопрос:**Что вы знаете о каждом виде кровотечения?

**Артериальное кровотечение**- распознается по наличию напряженной, пульсирующей, а иногда бьющей фонтаном струи алой крови.

**Венозное кровотечение**- возникает при ранении вен. Давление крови в венах гораздо меньше, чем в артериях, поэтому кровь из раненой вены вытекает медленнее, ровной струей, имеет темно-вишневую окраску.

**Капиллярное кровотечение**- возникает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов - капилляров, чаще кожи или слизистой оболочки. При этом кровь некоторое время сочится по всей поверхности раны, но вскоре свертывается, и кровотечение самопроизвольно останавливается.

Кровь обладает свойством свертываться на воздухе. Это свойство крови и является причиной самопроизвольной остановки кровотечений из вен и капилляров, когда кровь вытекает медленно, спокойно, под небольшим давлением и без толчков.

Кровотечение из артерий, особенно крупных, наиболее опасно, так как из-за высокого давления струи и пульсовых толчков образование сгустков крови (тромб), которые закроют просвет кровоточащего сосуда, очень затруднено.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ**

**Царапина, ссадина.** С такой травмой справиться нетрудно. Обычно царапины кровоточат несильно. Как правило, кровь перестает течь сама собой, а на ранке образуется корочка.

Если ранка загрязнена, надо промыть ее теплой кипяченой водой с мылом. Для промывания можно использовать и перекись водорода. Потом надо помазать кожу по краям ранки йодом или зеленкой. А после этого наклеить бактерицидный пластырь, чтобы не занести инфекцию.

**Вопрос:**Какие опасности несет в себе ранение?

**ЗАПОМНИТЕ**: ранение всегда таит в себе две большие опасности:

1) опасность ее инфицирования (заражения);

2)начинается кровотечение (оно может быть настолько сильным, что возникает опасность для жизни из-за большой потери крови).

**Вопрос:**Что нужно и что нельзя делать при кровотечении из носа?

**Кровотечение из носа.** Часто при ушибах носа или головы могут возникать кровотечения из носа. Чтобы остановить носовое кровотечение, нужно посадить пострадавшего с запрокинутой головой, запретив ему опускать ее, сморкаться и двигаться. Обязательно расстегнуть ворот его рубашки и положить на переносицу холодный компресс. Полезно на 3-5 минут зажать ему пальцами ноздри, сдавливая таким образом кровеносные сосуды.

Если в течение 30 минут остановить кровотечение не удается, пострадавшего нужно срочно доставить к врачу, заложив кровоточащую ноздрю ватой или марлей.

**Кровотечение из уха.** Кровотечение из уха (если нет раны наружного уха) указывает на серьезное повреждение черепа. Как бы бодро пострадавший себя ни чувствовал, его следует уложить, запретив всякие движения. На ухо больного наложить стерильную повязку и на носилках или на руках доставить его к врачу.

**Глубокие раны, порезы**. В отличие от царапин и ссадин порез может сильно кровоточить. Нельзя впадать в панику. Что надо делать?

Во-первых, надо промыть рану. Лучше сделать это бледно-розовым раствором марганцовки.

**Запомните:** при обработке ран нельзя:

         промывать их водой;

**Вопрос:**Но как быть в экстремальной ситуации?

         допускать попадание прижигающих веществ (спирта, йода) внутрь раны;

**Вопрос:** Почему нельзя?

**Ответы и вопросы направить на номер телефона 89289894028**