

28.10.2020

Група 15

Захист України

Урок 11-12

Тема: Техніка проведення реанімаційних заходів одним та двома рятівниками. Правила виклику бригади екстреної медичної допомоги. Визначення, усунення та запобігання головних факторів, які загрожують життю постраждалого та оточуючи.

Мета: навчальна: ознайомити учнів з основами тактичної медицини, дати коротку характеристику, розповісти про етапи надання домедичної допомоги розвивальна: розвивати логічне мислення, вміння та навички висловлювати власну думку, робити висновки, порівнювати; виховна: виховувати почуття поваги та співчуття до інших, власного народу, держави та до себе.

Матеріал до уроку

Вам уже відомо, що реанімаційні заходи проводити одній особі фізично дуже тяжко. Це тяжка фізична праця, і навіть добре фізично підготовлені громадяни не можуть ефективно натискати на грудну клітку тривалий час. Наростаюча м'язова втома супроводжується зменшенням амплітуди натискання на грудну клітку, зменшується частота натискань, порушується ритм. Усе це зумовлює зниження тиску в судинній системі, а відтак об'єму кровотоку й обсягу доставки кисню в міокард і мозок. За цих умов результат серцево-легеневої реанімації навіть із застосуванням дефібрилятора різко погіршується. Як вийти із ситуації?

Потрібно працювати в команді. Коли погодився помічник, насамперед попросіть його викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги. Відтак доручіть йому штучну вентиляцію легень Техніка зміни рятівників для натискання на грудну клітку в ході серцево-легеневої реанімації. Другий рятівник приготувався розпочати натискання на грудну клітку Одночасне натискання на грудну клітку і наклеювання електродів автоматичного зовнішнього дефібрилятора Перший рятівник натискає на грудну клітку, другий після 30 натискань виконує два видихи в тіло постраждалого. Людина середньої фізичної підготовки ефективно може виконати до п'яти циклів натискань на грудну клітку (30 : 2). Потім необхідно помінятися. 5 циклів триває приблизно 2 хв. Протягом цього часу ви відновите свої сили, оскільки штучна вентиляція легень фізично є значно легшою. І знову приступаєте до натискання на грудну клітку, а помічник — до штучної вентиляції легень. І так, змінюючи один одного, ви ефективно зможете працювати до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. У зазначеній ситуації варто залучати інших свідків події. Щоправда, більшість громадян через відсутність знань і навичок намагаються ухилитися від такої роботи. Тому потрібно переконливо їм сказати, що їхня незгода чинити допомогу вб'є постраждалого. Робота в команді має позитивний вплив і під час застосування автоматичного зовнішнього дефібрилятора. Виконуючи СЛР, треба якомога менше часу витратити на паузи між натисканням на грудну клітку. Коли ви працюєте самі, то виникне тривала пауза для наклеювання електродів. Коли ви працюєте в парі, то один рятівник продовжує натискати на грудну клітку, інший у цей час наклеює електроди Паузи практично немає. А далі — виконуйте голосові накази автоматичного зовнішнього дефібрилятора.

Основними факторами, що загрожують життю постраждалого та інших людей, можуть бути **враження електричним струмом**, утоплення, опіки (термічні, хімічні, променеві), обмороження та переохолодження, сонячний і тепловий удари, забої, розтягнення, розриви тканин, вивихи та переломи. Домедична допомога — невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини в невідкладному стані та мінімізацію

наслідків впливу такого стану на її здоров'я. Таку допомогу здійснюють на місці події особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками мають володіти основними практичними навичками рятування та збереження життя людини, яка перебуває в невідкладному стані. Крім того, ці особи відповідно до закону зобов'язані надати домедичну допомогу. У разі ураження електричним струмом насамперед треба припинити дію електричного струму. Слід пам'ятати, що торкатися до постраждалих можна лише після знеструмлення або в спеціальному ізоляційному костюмі (гумові рукавиці та чоботи), інакше можливе ураження струмом особи, яка надає допомогу. Якщо це неможливо, треба викликати аварійно-рятувальну службу (телефон — «101»), Відтак лише після усунення небезпеки електротравми можна підійти до постраждалого, оглянути його та спільними зусиллями надати домедичну допомогу. Однак якщо ви твердо переконані, що ваше взуття є надійним ізолятором від ураження електрострумом, можете, одягнувши гумові рукавички, зняти провід з тіла постраждалого сухою дерев'яною палицею і відтягнути тіло, узявшись за кінці сухого одягу.

У випадку термічних опіків домедична допомога спрямована на призупинення дії термічного агента на шкіру, профілактику інфікування опікової рани й опікового шоку. Для зупинки дії термічного агента на шкіру необхідно винести постраждалого із зони дії високої температури, швидко загасити палаючий одяг, обережно розрізати та зняти з тіла залишки тліючого одягу або дуже нагрітий одяг. Не можна відривати прилиплу тканину, торкатися обпеченого місця руками, робити проколи, знімати пухирі, змащувати опік олією, маслом, кремом тощо. До приїзду рятувальників не слід допускати переохолодження, накрити постраждалого термопокривалом — ковдрою, курткою тощо. У разі хімічних опіків уражені ділянки шкіри слід швидко промити водою впродовж 10-15 хв для видалення кислот або лугів. Цю процедуру не можна проводити, коли хімічна речовина, взаємодіючи з водою, дає небажані реакції. Не можна промивати водою опіки негашеним вапном. Ці речовини усувають механічним шляхом.

За променевих опіків радіоактивну речовину, яка потрапила на шкіру, змивають струменем води. Потерпілі із зони радіоактивного забруднення місцевості підлягають невідкладній евакуації. Рятувальники використовують індивідуальні засоби захисту (респіратори, ватно-марлеві пов'язки, короткочасно-фільтруючі протигази тощо), а також колективні — засоби дезактивації, пристрої автоматичного контролю тощо. Евакуйовані постраждалі мають помитися під душем з милом, промити кон'юнктиви очей, порожнину носа, рота, горла, змінити натільну білизну та одяг. Обмороженням називають локальне переохолодження, тобто воно може бути на окремих ділянках тіла (наприклад, руки, ніс, вуха). У разі переохолодження знижується температура тіла. У випадку обмороження домедична допомога полягає в транспортуванні постраждалого в тепле приміщення. Подальші дії залежатимуть від ступеня обмороження.

Домедична допомога в разі переохолодження I ступеня, що характеризується тремтінням, тобто природною реакцією організму, який намагається таким чином зігрітися, полягає в тому, щоб змусити людину активно рухатися. За II ступеня переохолодження, людина перестає відчувати холод, оскільки відділ головного мозку, що відповідає за терморегуляцію, припиняє функціонувати. Потерпілого треба терміново помістити в сухе тепло, укутати ковдрою і викликати медичну допомогу для якнайшвидшого перевезення в лікувальний заклад. Якщо ковтання збережене, потрібно дати тепле пиття. Категорично не можна поїти до того моменту, поки людина не почне відчувати холод, бо в неї може відмовити ковтальний рефлекс. Якщо людина **постраждала від сонячного удару**, постраждалого переміщують у тінь, звільняють від одягу, вкочують простиралом, змоченим холодною водою, дають випити холодної води, кладуть холодний компрес на голову. У разі теплового удару (стан через загальне перегрівання організму під впливом зовнішніх теплових чинників) основне — забезпечити охолодження організму. Постраждалого треба винести у прохолодне місце, звільнити від одягу та покласти в горизонтальне положення дещо припіднявши голову (згорнути одяг у валик та підкласти під

голову, забезпечити доступ свіжого повітря, дати напитися холодної води, загорнути у вологі простирадла, руїтники, або вологу одягу. Прикласти на чоло, шию та під потилицю холодні компреси (змочені рушники або серветки), накласти холодний компрес або міхур з льодом на голову, обгорнути простирадлом, змоченим холодною водою.

Домашнє завдання: опрацювати матеріал теми та скласти конспект у зошитах.

Зворотній зв'язок: email n.v.shadrina@ukr.net