

*Главное управление образования и науки города Севастополя
Государственное бюджетное образовательное учреждение
среднего профессионального образования г. Севастополя
«Севастопольский торгово - экономический техникум»*

***Презентация
по дисциплине «Безопасность
жизнедеятельности»
на тему «Оказание доврачебной помощи при
осколочных и пулевых ранениях»
обучающейся группы БУХ-29
Чернооковой Аксинии Александровны***

Преподаватель: П.В. Мелентий

г. Севастополь 2015г.

В жизни каждого человека могут произойти те или иные ситуации, в которых необходимо оказать доврачебную медицинскую помощь. Для этого необходимо обладать определенными навыками, чтобы в сложившейся ситуации не растеряться и помочь. Именно поэтому, я считаю, такая дисциплина как «БЖД» нам в этом поможет.

К сожалению, реалии современной жизни на юго-востоке Украины таковы, что все более острой становится проблема оказания первой доврачебной медицинской помощи пострадавшим от огнестрельных ранений. А так как город Севастополь - это военный город, то и вооружиться такими знаниями нам просто необходимо.

И так давайте разберемся:

- 1. Что такое доврачебная медицинская помощь.**
- 2. Каковы её задачи и цели.**
- 3. Виды огнестрельных ранений.**
- 4. Оказание первой доврачебной помощи.**



Первая доврачебная помощь (ПДП) - это комплекс мероприятий по спасению жизни, предупреждению развития осложнений у пострадавших.

Выполняется окружающими лицами непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки или в течение первых минут после травмы.

Основными задачами ПДП являются:

- устранение действий поражающих факторов;
- восстановление жизнедеятельности организма;
- подготовка к транспортированию пострадавшего в лечебное учреждение



Цели формируются исходя из определения ПДП:

- спасение жизни;
- предупреждение развития осложнений у пострадавшего.



Огнестрѐльная рана (лат. vulnus sclopetarium) – результат воздействия поражающих факторов огнестрельного оружия (осколки, картечь, пули, дробь). Она существенно отличается от всех других видов ранений по структуре, характеру местных и общих изменений, течению процессов заживления.

До идентификации снаряда пулевые и осколочные ранения равно обозначаются как огнестрельные ранения.

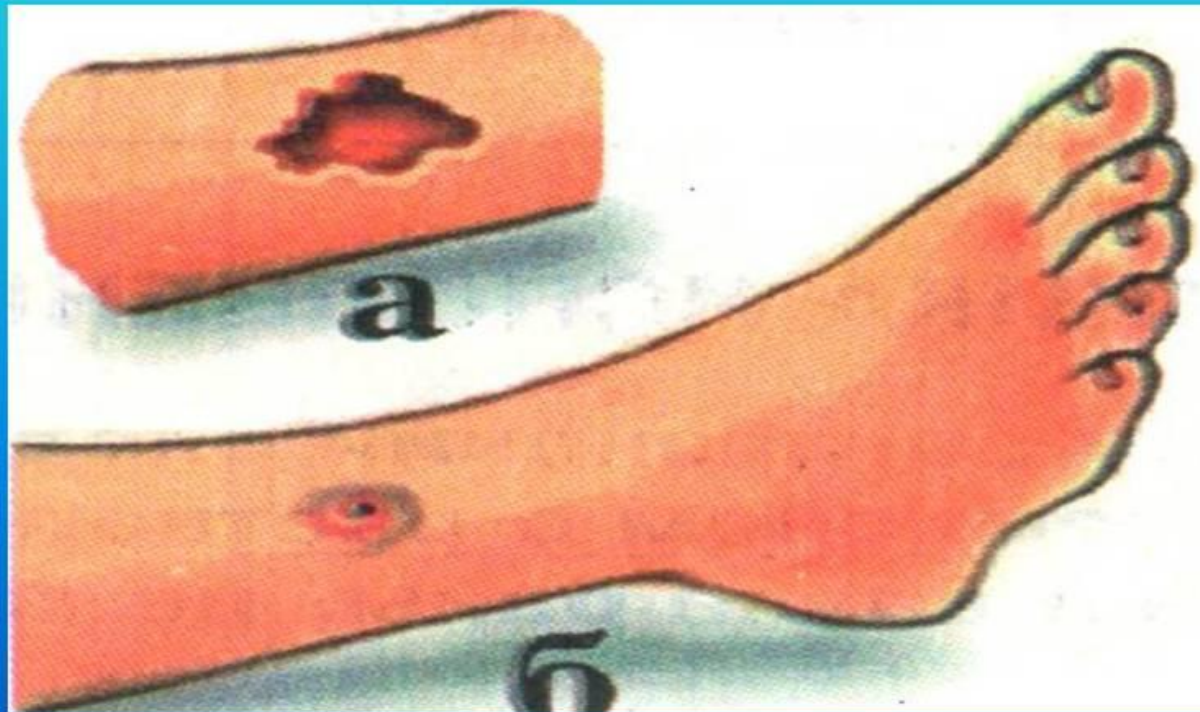


Огнестрельная рана отличается от других видов ран (колотых, резаных, рубленых) следующими особенностями:

- наличием зоны мертвых тканей вокруг раневого канала (первичный некроз);
- неравномерной протяжённостью и направлением раневого канала. Большим выходным отверстием при его наличии;
- наличием в ране инородных частиц, втянутых внутрь большой скоростью ранящего снаряда;
- образованием в последующие часы и дни после ранения, новых очагов отмирающих тканей, в области значительно большей области раневого канала (вторичный некроз).



Среди огнестрельных ранений преобладают пулевые; реже отмечаются осколочные. При пулевых ранениях входное отверстие меньше выходного.



Огнестрельное ранение является тяжелой травмой, при которой пострадавшему человеку необходимо оказать квалифицированную первую помощь. При огнестрельных ранениях в любую часть тела первая помощь оказывается одинаково. Необходимо, в первую очередь, посмотреть, если ли у него сильное кровотечение. Если такое кровотечение имеется, то следует сначала его остановить, и только после этого звонить в "скорую помощь". Если такого сильного кровотечения нет, то следует сначала вызвать "скорую помощь", и только после этого приступить к оказанию первой помощи. Если "скорая помощь" не придет в течение получаса, в такой ситуации следует оказать первую помощь пострадавшему на месте, и затем организовать его доставку в ближайшую больницу. Для этого можно использовать собственную машину, попутный транспорт, носилки и т.д.



Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему при огнестрельном ранении в любую часть тела

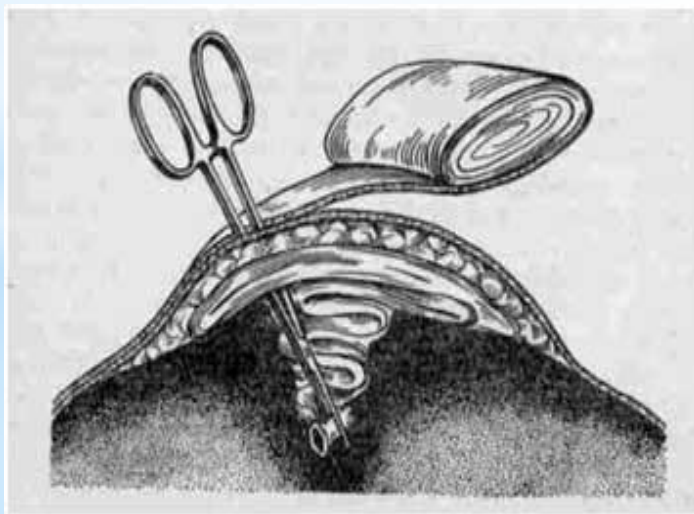
1. В первую очередь следует оценить наличие кровотечения и определить его разновидность:

- Артериальное - кровь алого цвета, вытекает из раны струей под напором (создает впечатление фонтана), пульсирует;

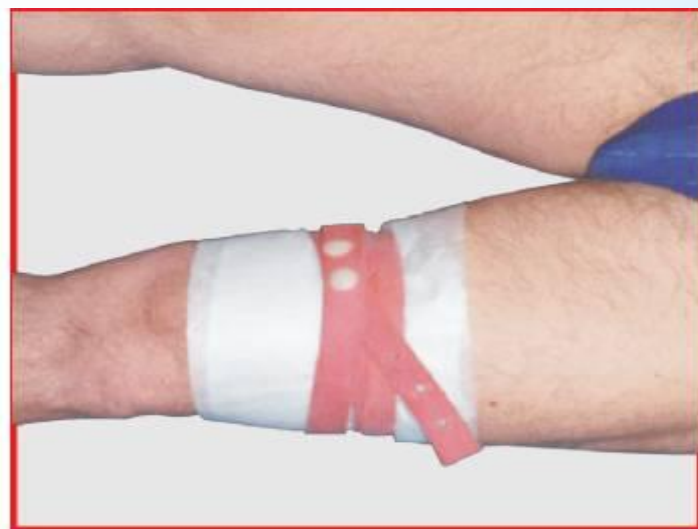
- Венозное - кровь темно-красного или бордового цвета, вытекает из раны слабой струйкой без напора, не пульсирует;

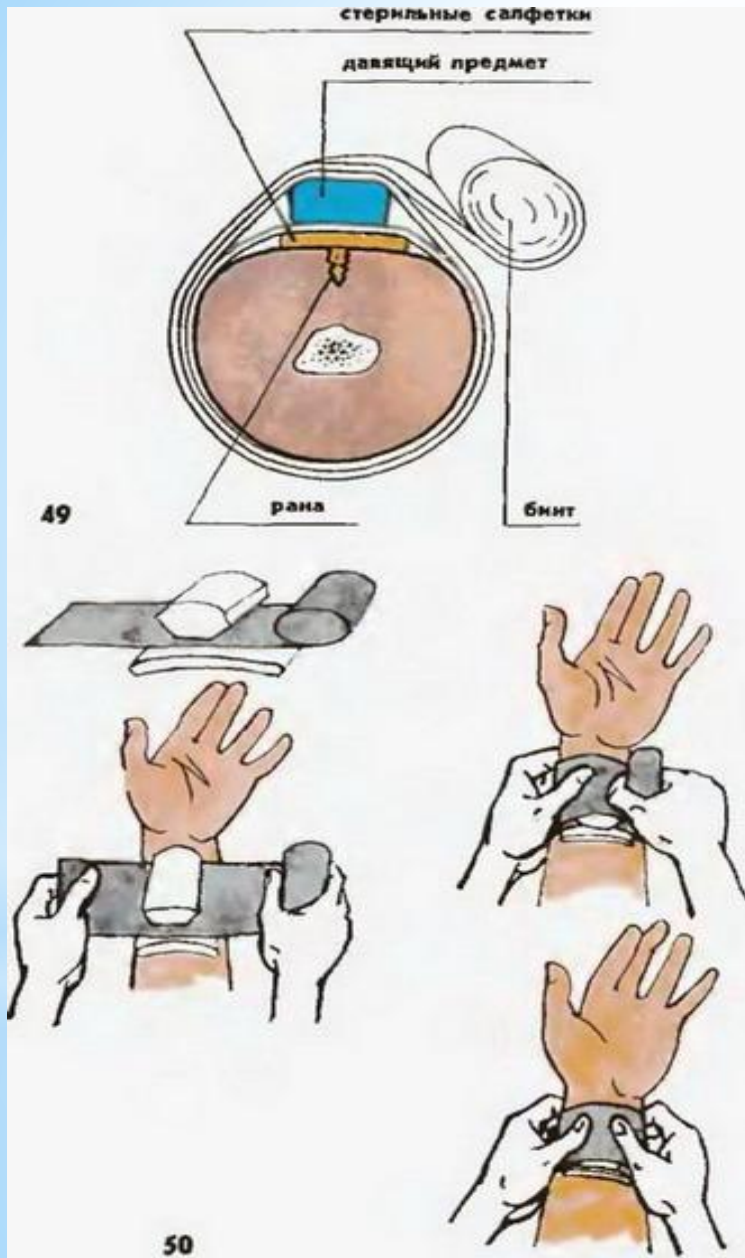
- Капиллярное - кровь любого цвета вытекает из раны каплями.

**Для тампонады
понадобятся длинные
куски шириной не более
10 см. Один край такой
ленты необходимо
затолкать пальцем
глубоко в рану, чтобы в
итоге образовалась
своеобразная "пробка" в
раневоm канале.**



**Жгут можно
накладывать только на
руку или ногу выше
места кровотечения. Под
жгут обязательно
накладывают плотную
ткань или оставляют
одежду пострадавшего..
Жгут можно оставить на
1,5 - 2 часа летом и на 1
час зимой.**





На рану кладут кусок стерильной марли в 8 - 10 сложений или чистой ткани и приматывают 1 - 2 оборотами любого перевязочного материала. Сверху на рану кладут какой-либо плотный предмет с плоской поверхностью и плотно приматывают его перевязочным материалом.

Если кровотечение артериальное, то его следует немедленно остановить, отложив все остальное, поскольку оно смертельно опасно для человека.

Оптимальным способом является тампонада раны. Тампонаду можно сделать при локализации раны на любой части тела, а наложить жгут - только на руку или ногу;

Если кровотечение венозное, оптимальным методом является тампонада, поскольку она проще и ее можно наложить на рану любой локализации, а давящую повязку только на конечности;

Если кровотечение капиллярное, можно просто прижать его пальцами и подождать 3 - 10 минут, пока оно остановится.

2. Спросите у пострадавшего имя, чтобы понять в сознании человек или в обмороке;
3. Не давайте пострадавшему пить и есть, если он ранен в живот. Можно только смачивать ему губы водой;
4. Пострадавшего без сознания необходимо уложить таким образом, чтобы его голова оказалась запрокинутой назад и повернутой немного набок;
5. Постарайтесь не перемещать тело пострадавшего;
6. Осмотрите пострадавшего и найдите выходное отверстие от пули, если таковое имеется;

7. Если в ране остался любой инородный предмет, то не пытайтесь его достать, оставьте внутри раневого канала;

8. Не очищайте рану от крови, мертвых тканей и сгустков крови, поскольку это может привести к очень быстрому инфицированию;

9. Если из раны на животе видны выпавшие органы, их необходимо аккуратно собрать в пакет или чистую тряпочку, которую приклеить к коже скотчем или лейкопластырем, их предварительно обкладывают по периметру валиками из ткани. Затем эти валики неплотно, не сдавливая внутренние органы, приматывают к телу любым перевязочным материалом;

10. Кожу вокруг раны необходимо обработать любым имеющимся под рукой антисептиком (например, Фурацилин, марганцовка, Хлоргексидин, перекись водорода, водка, вино, текила, пиво или любой спиртосодержащий напиток). Если антисептика нет, то кожу вокруг раны следует обмыть водой (колодезной, ключевой, минералкой из бутылки и т.д.).

11. Если имеется такая возможность, то смажьте кожу вокруг раны зеленкой или йодом;

12. Антисептик, воду, йод или зеленку в рану не наливать! В рану можно засыпать порошок Стрептоцида, если таковой имеется в наличии;

13. После наложения повязки на область раны можно приложить холод (лед в пакете или воду в грелке). Если холод отсутствует, то ничего на рану класть не нужно (например, снег или куски сосулек зимой);

14. Поместите пострадавшего на ровную поверхность (пол, лавка, стол и т.д.). Если рана ниже сердца, то приподнимите ноги пострадавшего. Если рана в грудной клетке, то придайте пострадавшему полусидячее положение с согнутыми в коленях ногами. При ранении в голову необходимо положить человека на ровную поверхность на спину с приподнятыми на 30 - 45 градусов ногами.

15. Укутайте раненого человека одеялами или одеждой;

16. Если кровь пропитала тампонаду или повязку и сочится наружу, не снимайте ее. Поверх повязки, пропитанной кровью, просто наложите еще одну;

17. Если имеется возможность, следует ввести внутримышечно какой-либо антибиотик широкого спектра;

18. В процессе ожидания "скорой помощи" или перевозки пострадавшего в больницу любым иным транспортом необходимо поддерживать с ним словесный контакт, если человек находится в сознании.



Для оказания доврачебной помощи необязательно иметь медицинское образование, достаточно владеть элементарной информацией по оказанию помощи пострадавшему. Потому, что своевременные и правильные мероприятия помощи смогут облегчить состояние человека, воспрепятствовать инфицированию, а так же, возможно, спасти его жизнь!

Литература:

- «Военно-полевая хирургия», Учебник/Под ред. проф Е. К. Гуманенко – Спб «Издательство Фолиант»

- <http://studopedia.ru>

-

<http://revbel.org/2013/02/polevaya-hirurgiya-okazanie-pervoj-pomoshhi-pri-ognestrel-ny-h-raneniyah/>

-

<http://www.tiensmed.ru/news/pulevoeranenie-ab1.html>