



**Федеральное государственное казенное общеобразовательное учреждение
«Московское президентское кадетское училище имени М.А. Шолохова
войск национальной гвардии Российской Федерации»**



Тема 4

**Оказание первой помощи при ранениях, кровотечениях,
переломах костей, ожогах, обморожениях, отравлениях**



Занятие 2

**Понятие о шоке и меры его предупреждения.
Простейшие способы реанимации на поле боя.
Методика проведения непрямого массажа сердца,
основные способы искусственного дыхания.**

ОСНОВЫ ВОЕННОЙ ПОДГОТОВКИ

**Мс
ПКУ**

К



Домашнее задание

2

1. Изучить презентацию и иметь конспект урока в рабочей тетради по ОВП.

2. Фотографию отработанного конспекта отправить мне

- **через электронную почту os_1990@mail.ru**
- **или через электронный журнал LMS-школы**
- **или через WhatsApp (8-903-262-63-68).**



Цель урока

3

- 1. Знание обучающимися основ искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.**
- 2. Формирование умений простейших способов реанимации на поле боя.**
- 3. Создание на уроке условий, обеспечивающих воспитание у кадет интереса к изучаемому предмету и будущей профессии, аккуратности, внимательности, высоких морально-психологических качеств и сознательного повиновения командирам (начальникам).**



Шок

4

характеризуется глубоким упадком жизнедеятельности и основных функций организма – кровообращения, дыхания и обмена веществ в органах и тканях, лишенных нормального притока крови (массивное кровотечение и распространенный спазм мелких кровеносных сосудов).



Шок

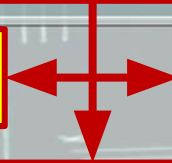
5

**развивается после
тяжелых ранений и механических травм;
отрывов и размозжений конечностей и их частей;
открытых и закрытых переломов крупных костей;
повреждений внутренних органов;
открытых повреждений черепа и головного мозга,
сопровождающихся сильным кровотечением.**



Причины травматического шока

значительная кровопотеря



психозмоциональный стресс

сильная боль

Шок распознается по наличию тяжелого ранения или травмы, значительного кровотечения.

Раненые в состоянии шока остро нуждаются в срочной помощи.

На фоне общего тяжелого состояния сознание сохраняется, окраска кожи и слизистых оболочек резко бледная либо серая, на коже крупные капли холодного пота. Дыхание поверхностное, учащенное; пульс частый, ослабленный, либо вовсе отсутствует.



При оказании первой помощи при травматическом шоке необходимо:

7

остановить продолжающееся наружное кровотечение путем наложения тугой повязки или жгута;

вторая по срочности задача заключается в ликвидации или уменьшении боли. С этой целью производится инъекция обезболивающего средства из шприц-тюбика;

наложить герметизирующую повязку при ранении груди с открытым пневмотораксом;

очистить дыхательные пути от крови и уложить раненого таким образом, чтобы кровь не попадала в дыхательные пути;

для обеспечения дальнейшей эвакуации производится иммобилизация поврежденной конечности;

при сохранении способности к контакту и глотанию раненому дают горячий чай, небольшое количество алкоголя (за исключением раненых в живот).



Помощь больным, находящимся в терминальном состоянии

8

– одна из наиболее трудных и особо важных задач, в том числе и при оказании первой помощи.

Терминальное состояние определяется как пограничное между жизнью и смертью (от латинского слова **terminus – предел, граница)**

**Внезапная остановка дыхания
и сердечной деятельности возможна
при многих травмах и несчастных случаях.**



Смерть состоит из двух фаз

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

наступает сразу после остановки дыхания и кровообращения. Это своеобразное переходное состояние от жизни к смерти. Во время клинической смерти, длящейся **5-7 минут**, человек уже не дышит, сердце перестает биться, однако необратимые явления в тканях еще отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

в этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно, так как наступают необратимые явления, прежде всего в центральной нервной системе, и наступает истинная, или биологическая смерть.



Основы реанимации

0 минут - дыхание остановилось, скоро остановится сердце

4-6 минут - возможно повреждение мозга

6-10 минут - вероятное повреждение мозга

более 10 минут - необратимое повреждение мозга



Время является решающим фактором при неотложных состояниях, угрожающих жизни. Если мозг не получит кислород в течение нескольких минут после остановки дыхания, наступит необратимое повреждение мозга или смерть



Обследование пострадавшего

Проверка сознания пострадавшего

Аккуратно встряхнуть его за плечи и громко спросить «Что с Вами?»

да

нет

Отвечает на обращение
(в сознании)

Не отвечает на обращение
(без сознания)

есть

Контроль

кровообращения
(сонная артерия)

дыхания

реакции зрачка
на свет

есть

нет

Устойчивое боковое положение.
Постоянный контроль за:
сознанием, дыханием, пульсом.

Реанимация



Проведение реанимации

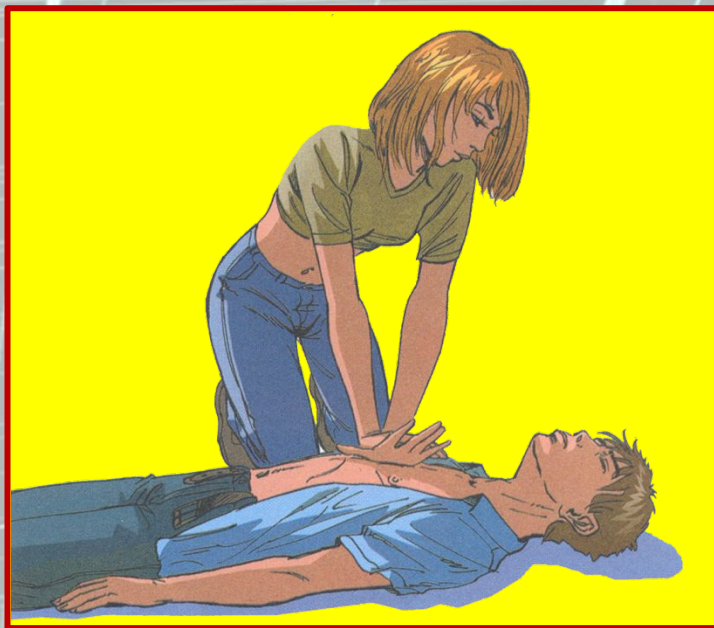
Установить клиническую смерть

Послать за «Скорой помощью»

Отметить время

**Уложить на твёрдую поверхность,
освободить его грудь и живот
от стесняющей одежды, расстегнуть
ремень, поднять ноги, холод к голове**

**Освободить полость рта,
выполнить тройной приём Сафара**



Приступить к реанимации



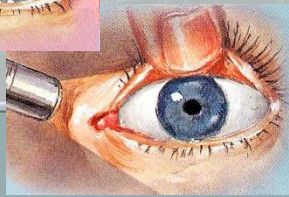
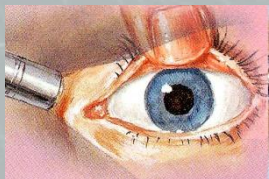
Установка клинической смерти



**Определи наличие пульса на сонной артерии
(Пульс есть - пострадавший жив)**

1

**Прислушайся к дыханию, установи наличие или
отсутствие движений грудной клетки
(Движение грудной клетки есть - пострадавший жив)**

2

**Определи реакцию зрачков на свет, приподнимая верхнее
веко обоих глаз
(Зрачки на свету сужаются - пострадавший жив)**

3



Установка клинической смерти

До тех пор, пока нет полной уверенности в смерти пострадавшего, мы обязаны оказывать ему помощь в полном объеме.

Если в течение 30 секунд не приступить к оказанию первой помощи, то причиной смерти станет бездействие окружающих!

К реанимации приступай только при отсутствии всех признаков жизни:

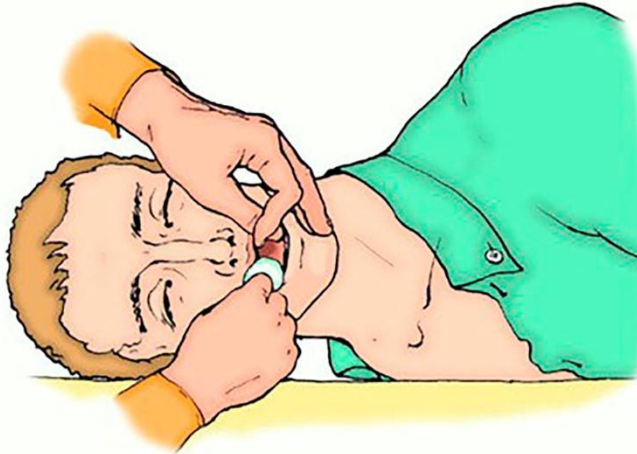
- нет пульса**
- нет дыхания**
- нет реакции зрачка на свет**



Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей

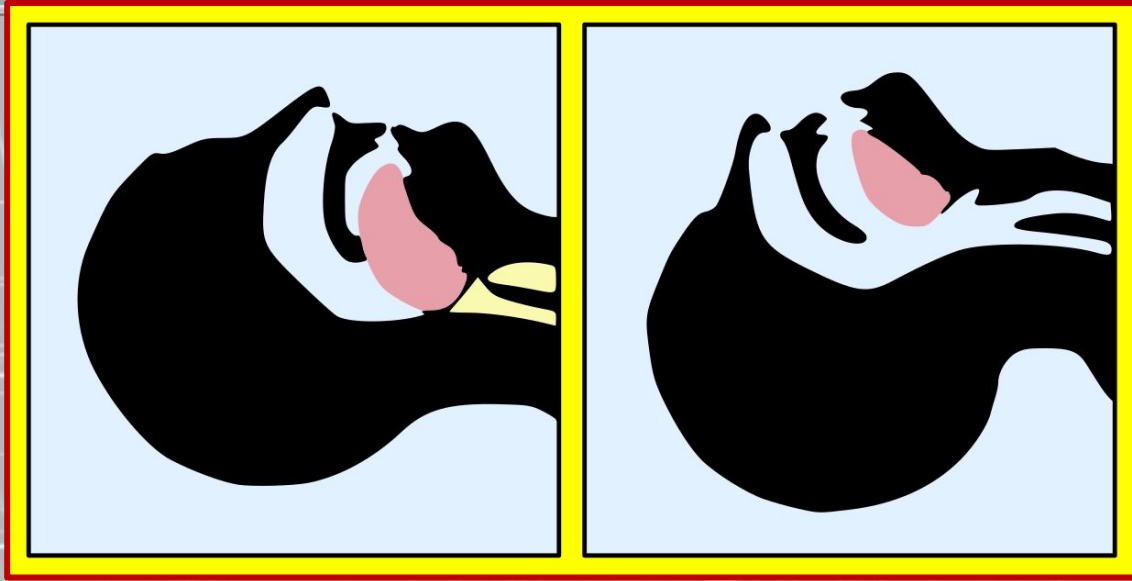
**Если в полости рта или глотке имеется содержимое,
его нужно быстро удалить, для чего:**

- голову больного поворачивают набок;**
- с помощью марли (платка) удали круговым движением пальцев из полости рта слизь, кровь, иные инородные предметы.**





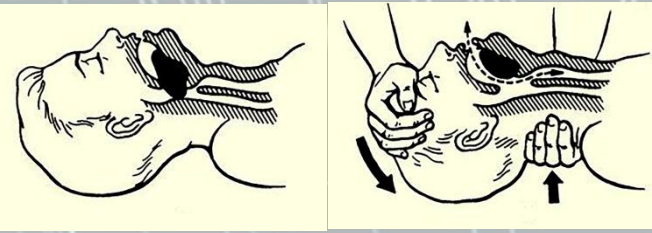
Тройной приём (приём Сафара)



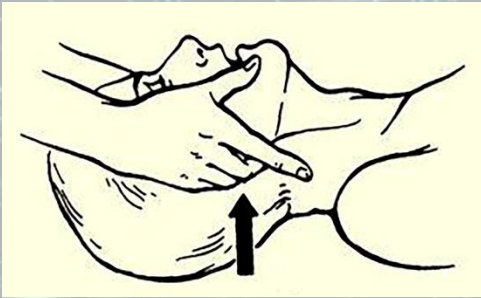
Часто причиной закрытия верхних дыхательных путей бывает западение корня языка. Приём Сафара (запрокидывание головы и выдвигание нижней челюсти) способствуют восстановлению их проходимости.



Тройной приём (приём Сафара)



Запрокинуть голову, помещая одну руку на лоб раненого на границе с волосистой частью головы, другой – поднимает сзади шею



Выдвинуть вперед и вверх нижнюю челюсть, прикладывая усилия пальцев к ее углам у основания



Раскрыть рот, помещая большой палец на передние зубы нижней челюсти так, чтобы они располагались перед линией зубов верхней челюсти



Реанимация (оживление)

– ряд мероприятий, направленных на восстановление жизни раненого (больного) при внезапной остановке дыхания и сердца.



поддержать дыхание



Искусственное дыхание
«рот в рот» или «рот в нос»



поддержать циркуляцию крови



Непрямой
массаж сердца



Искусственное дыхание (искусственная вентиляция лёгких ИВЛ)

19

Метод,

**с помощью которого восстанавливаются и поддерживаются
нарушенные функции лёгких – вентиляция и газообмен**

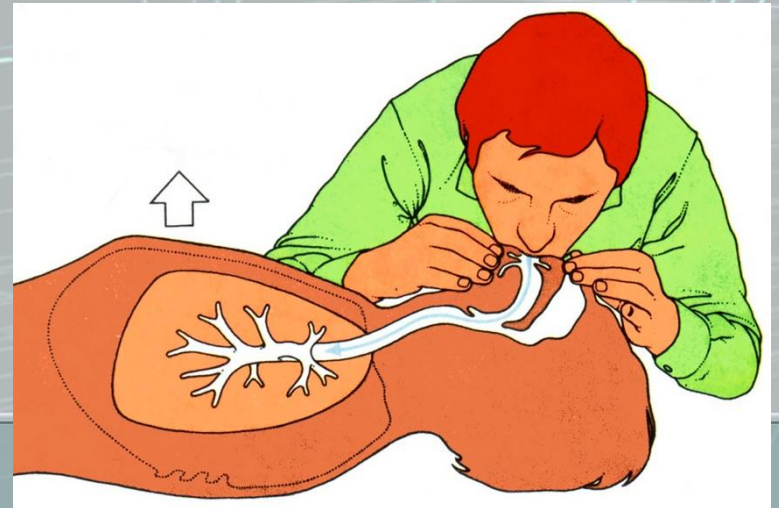
**Главный критерий эффективности ИВЛ –
расширение грудной клетки при вдувании воздуха
и спадение её при пассивном выдохе.**

**Метод ИВЛ высокоэффективен!!!
Хотя может быть
Очень утомительным для оживляющего.**



Методика искусственного дыхания

Положение пострадавшего на спине, под плечи кладется валик (одежда), голова запрокинута, на рот (нос) накладывается салфетка. Оказывающий помощь находится на коленях сбоку от пострадавшего.





Последовательность проведения искусственного дыхания (искусственной вентиляции лёгких)



1. Зажать нос

2. Сделать обычный вдох

**3. Охватить губами рот
пострадавшего**

**4. Вдуть воздух, контролируя,
чтобы поднялась грудная клетка**

**5. Позволить грудной клетке
опуститься**

**Частота дыхательных циклов 12-15 в 1 минуту
(то есть 1 вдувание в 5 секунд)**



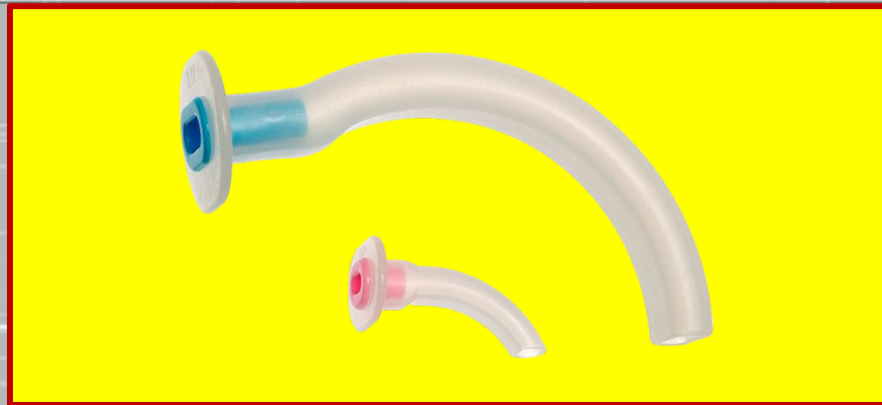
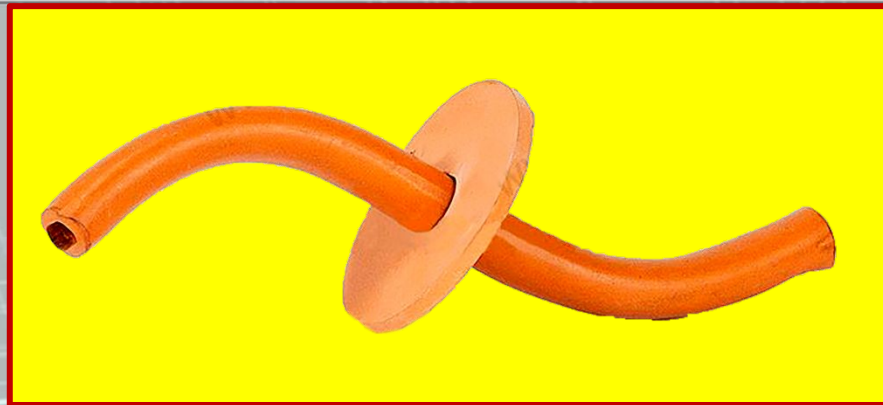
Особенности искусственного дыхания изо рта в нос



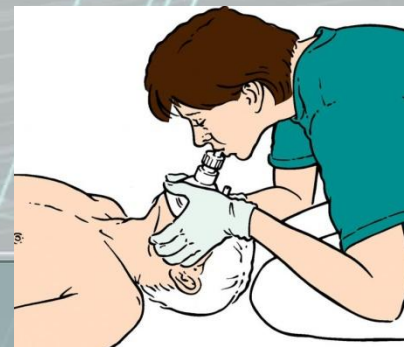
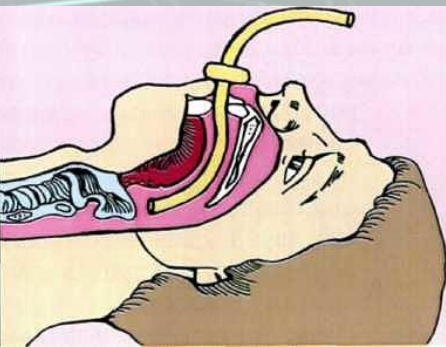
Если зубы пострадавшего стиснуты или имеется травма губ или челюстей, то нужно плотно закрыть рот пострадавшего



Дыхательная трубка



**По возможности
искусственное дыхание
следует проводить
с помощью дыхательной трубки.**





Массаж сердца

механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления его деятельности и поддержания непрерывного кровотока до возобновления работы сердца

Виды массажа сердца

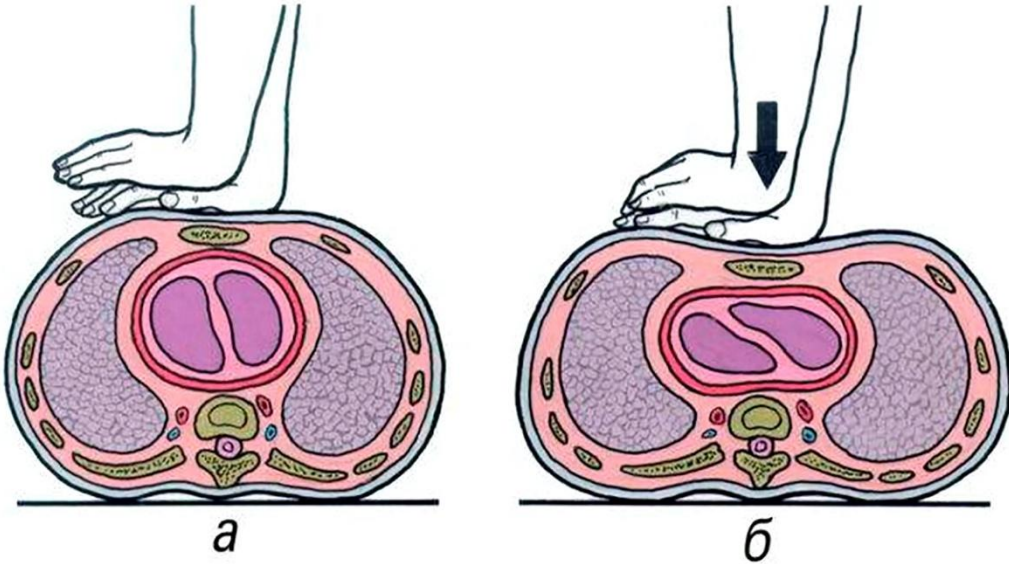
**непрямой
или наружный (закрытый)**

**прямой
или внутренний (открытый)**



Непрямой массаж сердца

основан на том, что при нажатии на грудь спереди назад сердце, расположенное между грудиной и позвоночником, сдавливается настолько, что кровь, из его полостей поступает в сосуды.

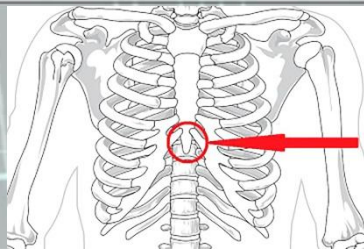


После прекращения надавливания сердце расправляется и в его полости поступает венозная кровь

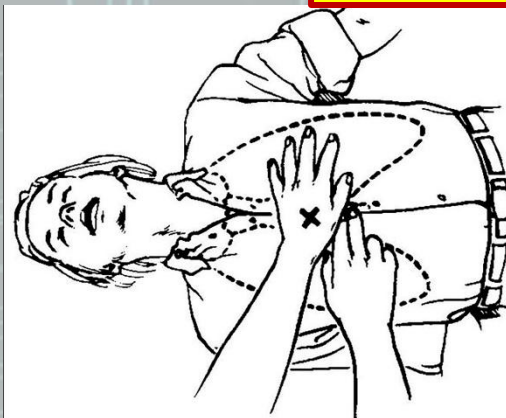


Методика непрямого массажа сердца

Определи место расположения мечевидного отростка, как показано на рисунке



Определи точку компрессии на два поперечных пальца выше мечевидного отростка, строго по центру вертикальной оси.



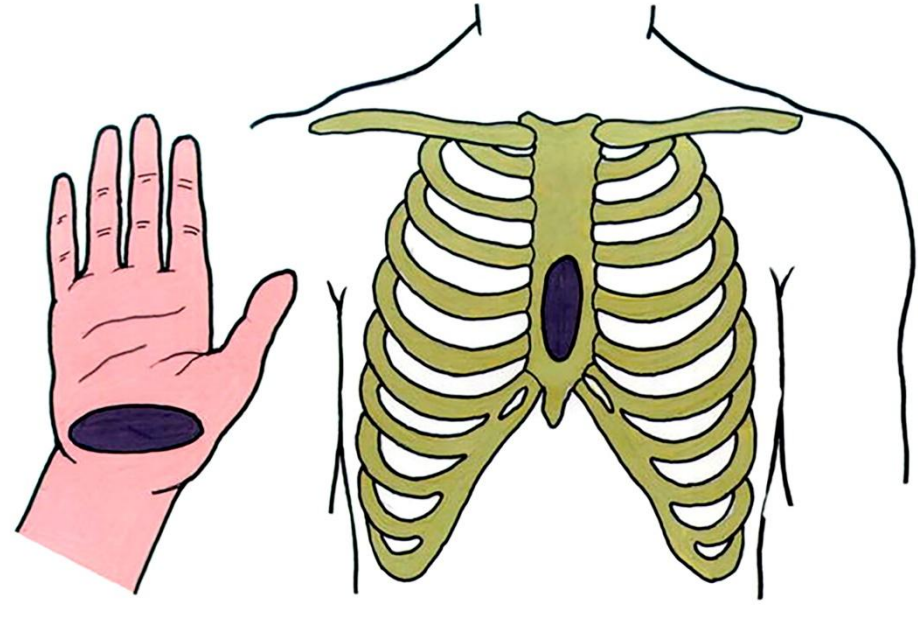
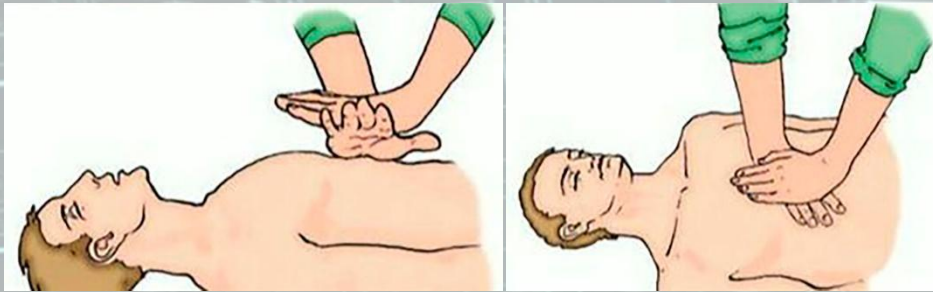
Правильный выбор места приложения силы к грудной клетке пострадавшего





Методика непрямого массажа сердца

Положи основание ладони на точку компрессии, вторая рука накладывается сверху. Большие пальцы рук указывают на подбородок и живот.



Варианты правильного расположения рук





Методика непрямого массажа сердца

Руки должны быть выпрямлены в локтевых суставах

Производящий массаж должен стоять достаточно высоко, как бы нависая своим телом над пострадавшим и оказывая давление на грудину не только усилием рук, но и весом своего тела.

Компрессии проводи строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником. Компрессии выполняй плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела.

**Сила нажатия должна быть достаточной, для того, чтобы сместить грудину по направлению к позвоночнику на 4-5 см.
Темп массажа с частотой 60–80 сжатий сердца в 1 минуту**

Считать вслух!



Каждое нажатие следует начинать только после того, как грудная клетка вернётся в исходное положение.

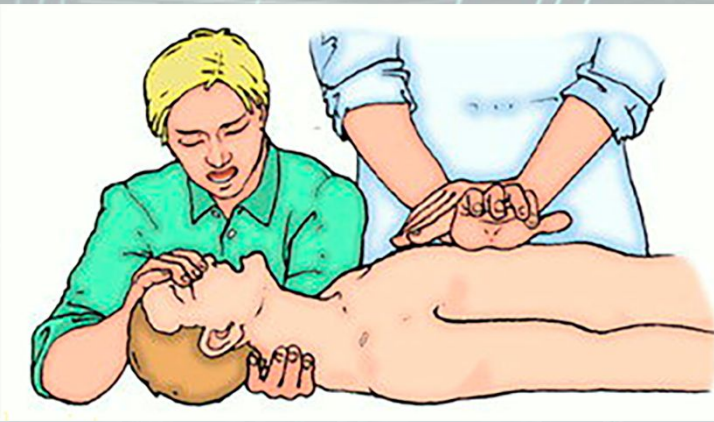


Методика непрямого массажа сердца

Чередуй 2 «вдоха» искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с 30 надавливаниями, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.



Контроль пульса на сонной артерии каждые 2-3 минуты



Проведение реанимации

одним человеком

вдвоём



Эффективность реанимации

оценивают по следующим признакам:

появлению пульса
на сонной артерии

восстановление
самостоятельного дыхания

нормализация окраски кожи

сужение зрачков

восстановление сознания

Прекращение массажа сердца и других реанимационных мероприятий можно считать оправданным, если у больного, находящегося в состоянии клинической смерти, не удастся достичь восстановления периферического кровообращения в течение **30 мин.**



Устойчивое боковое положение

После восстановления самостоятельного дыхания и кровообращения, но при отсутствии сознания раненому придают стабилизированное (устойчивое) боковое положение

1. Снять с пострадавшего очки и положить их в безопасное место.

2. Опуститься на колени рядом с пострадавшим и убедиться, что обе его ноги выпрямлены.

3. Ближнюю к спасателю руку пострадавшего отвести в сторону до прямого угла к туловищу и согнуть в локтевом суставе таким образом, чтобы ладонь ее оказалась повернутой кверху.

Шаг 1





Устойчивое боковое положение

Шаг 2



4. Вторую руку пострадавшего переместить через грудь, а тыльную поверхность ладони этой руки удерживать у ближней к спасателю щеки пострадавшего.

Шаг 3



5. Второй рукой захватить дальнюю от спасателя ногу пострадавшего чуть выше колена и потянуть ее кверху так, чтобы стопа не отрывалась от поверхности.

6. Удерживая руку пострадавшего прижатой к щеке, потянуть пострадавшего за ногу и повернуть его лицом к спасателю в положение на бок.



Устойчивое боковое положение

33

Шаг 4



7. Согнуть бедро пострадавшего до прямого угла в коленном и тазобедренном суставах.

8. Чтобы сохранить дыхательные пути открытыми и обеспечить отток секретов, отклонить голову пострадавшего назад. Если необходимо сохранить достигнутое положение головы, поместить руку пострадавшего под щеку.

9. Проверять наличие нормального дыхания каждые 5 мин.

10. Перекладывать пострадавшего в боковое стабильное положение на другом боку каждые 30 мин во избежание синдрома позиционного сдавления.



**Федеральное государственное казенное общеобразовательное учреждение
«Московское президентское кадетское училище имени М.А. Шолохова
войск национальной гвардии Российской Федерации»**



Тема 4

**Оказание первой помощи при ранениях, кровотечениях,
переломах костей, ожогах, обморожениях, отравлениях**



Занятие 2

**Понятие о шоке и меры его предупреждения.
Простейшие способы реанимации на поле боя.
Методика проведения непрямого массажа сердца,
основные способы искусственного дыхания.**

ОСНОВЫ ВОЕННОЙ ПОДГОТОВКИ

**Мс
ПКУ**

К