

Информация для размещения на официальном сайте ГБПОУ «Светлоградский
региональный сельскохозяйственный колледж»

Для электронного обучения

Группа	325
Дата	27.11.21
Время	10.10-11.00
Наименование УД/МДК/УП/ПП	БЖ
Ф.И.О. преподавателя	Трофимова Е.А.
Электронная почта	e-mail ELETROFF702904@yandex.ru
Основная литература	С.В.Белов «Безопасность жизнедеятельности, стр., 362
Тема №49-50	Отработка на тренажёре наложения шины на места различных переломов
Задание	Пострадавший при переломе испытывает сильную боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежден-ной части тела. При этом иногда сразу бросается в глаза неестественное положение конечности или искривление ее в необычном месте. Оказывая первую медицинскую помощь при переломе, необходимо обеспечить неподвижность места пере-лома, что уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных отломков. Это достигается наложением на поврежденную часть тела иммобилизирующей, т. е. создающей неподвижность, повязки. Для иммобилизации используются готовые, стандартные шины, однако они могут оказаться в наличии далеко не всегда, и поэтому оказывающий помощь должен уметь использовать для шинирования всякого рода подручный материал (палка, трость, лыжи, зонт, подходящего размера доска, кусок фанеры, линейка, пучок прутьев, камыша, соломы и т. п.). При наложении шины следует соблюдать <i>обязательное правило</i>: обеспечить неподвижность по крайней мере двух суставов — одного выше места перелома, другого — ниже места перелома, а при переломе крупных костей даже трех. Так, при переломе плеча надо фиксировать не только плечевой и локтевой, но и лучезапястный суставы, а при переломе бедра — тазобедренный, коленный и голеностопный суставы. Иногда трудно определить, есть перелом или нет. В подобных случаях лучше произвести шинирование. Если перелома не окажется, это не причинит пострадавшему вреда. При открытом переломе конечности следует разрезать брюки или рукав по наружному шву, остановить кровотечение, наложить на рану повязку и приступить к шинированию. Внешним признаком открытого перелома обычно является пропитывание одежды кровью, При закрытом переломе снимать с пострадавшего одежду и обувь не нужно — шины накладывают прямо поверх одежды. Для наложения шинной повязки при переломе бедра необходимо иметь по крайней мере две большие шины. Одну шину укладывают по наружной поверхности поврежденной конечности. Шина должна быть такой длины, чтобы один ее

конец находился под мышкой, а другой немного выступал за стопу. Вторую шину укладывают по внутренней поверхности ноги. Одним концом шину укладывают от промежности, другим концом она несколько выступает за край стопы (подошвы). Оказывающий помощь прикладывает шины, как указано выше, к наружной и внутренней поверхности ноги и прибинтовывает их к бедру и голени. Затем широким бинтом поясным ремнем или полотенцем (можно сшить по длине два полотенца) верхнюю часть наружной шины прибинтовывают к туловищу. Чтобы шина не давила на ткани и не причиняла боли, под мышкой и в области промежности между концом шины и телом нужно сделать прокладки из достаточно толстого слоя ваты. Ватой нужно предварительно обложить и костные выступы коленного и голеностопного суставов. При переломе голени могут быть сломаны обе кости или только одна. Порядок и принципы оказания первой помощи такие же, как при переломе бедра. *Иммобилизацию перелома* плеча удобнее всего осуществить при помощи лестничной шины. При отсутствии ее следует использовать подручные предметы. Поврежденное плечо вместе с шинами следует прибинтовать к туловищу. При возможности повязку нужно дополнить наложением двух шин на предплечье. Для фиксации перелома кисти и пальцев достаточно куса фанеры или картона длиной 25—30 см. На ладонь кладут плотный валик из ваты, который пострадавший как бы охватывает пальцами. Шину прибинтовывают к кисти и предплечью со стороны ладони. Она должна доходить до локтевого сгиба. *При переломе ключицы* пострадавший испытывает боль в месте перелома, усиливающуюся при попытке к движению в плечевом суставе. Часто уже при осмотре заметно, что концы сломанной ключицы как бы приподнимают изнутри кожу. Самый простой способ оказания первой помощи состоит в подвешивании руки на косынку. Затем можно сшить два ватно-марлевых кольца, надеть их пострадавшему на руки и продвинуть до плечевых суставов. Плечи пострадавшего максимально отводят назад, а кольца сзади над лопатками связывают. Таким образом они удерживают плечи в отведенном состоянии, и концы сломанной ключицы становятся в наиболее благоприятное положение. Переломы позвоночника представляют большую опасность в связи с тем, что при транспортировке пострадавшего в области перелома может произойти дополнительное смещение позвонков и повреждение спинного мозга. Последствием такого повреждения могут быть параличи, нарушение функции мочевого пузыря и прямой кишки. Поэтому правильная транспортировка при переломе позвоночника имеет исключительно важное значение. При подозрении на перелом позвоночника необходимо избегать лишних поворачиваний и перекладываний пострадавшего. Наиболее совершенной является иммобилизация при помощи досок. Если же осуществить ее нельзя, пострадавшего следует направить в лечебное учреждение на носилках в положении лежа на спине, на которых обязательно должно быть сделано твердое покрытие из досок, фанеры и т. п. Если такое покрытие сделать не из чего, пострадавшего нужно положить на носилки животом вниз. При открытых переломах позвоночника транспортировка пораженного осуществляется только на животе. При транспортировке пострадавшего с переломом костей таза под таз следует положить что-нибудь несгибающееся, твердое, например доску, кусок фанеры. Под колени подкладывают валик

	(скатанное одеяло, пальто), так, чтобы они были полусогнутыми, и несколько разводят колени в стороны.
Контрольные вопросы	1 Что обеспечивает иммобилизация? Какие средства для неё используют? 2 Каковы правила наложения шин? 3 Каковы приёмы шинирования при переломах? 4 Как оказывать помощь при переломе бедра? 5 Каковы приёмы первой помощи при переломе плеча, ключицы?

Дата_27.11.21 Подпись

Трофимова Е.А. Ф.И.О. преподавателя

Информация для размещения на официальном сайте ГБПОУ «Светлоградский региональный сельскохозяйственный колледж»

Для электронного обучения

Группа	325
Дата	27.11.21
Время	11.10-12.00
Наименование УД/МДК/УП/ПП	БЖ
Ф.И.О. преподавателя	Трофимова Е.А.
Электронная почта	e-mail ELETROFF702904@yandex.ru
Основная литература	С.В.Белов «Безопасность жизнедеятельности, стр., 382
Тема№51-52	Первая помощь при поражении электрическим током
Задание	Поражение электрическим током возникает при соприкосновении с электрической цепью, в которой присутствуют источники напряжения и/или источники тока, способные вызвать протекание тока по попавшей под напряжение части тела. Сила поражения зависит от мощности разряда, от времени воздействия, от характера тока (постоянный или переменный), от состояния человека — влажности рук и т. п., а также от места соприкосновения и пути прохождения тока по организму. Из-за высокого электрического сопротивления человеческих тканей происходит довольно быстрое их нагревание, что может вызывать ожоги. Даже сравнительно малые напряжения, при кратковременном контакте с грудной клеткой могут вызывать сбой в работе сердечной мышцы. Удар током может вызвать сбой в работе нервной системы, например, беспорядочные сокращения мышц. Повторяющиеся удары могут вызвать невропатию. При поражении головы электрическим током возможна потеря сознания. При достаточно высоких напряжениях и силе тока могут возникать так называемые электрические дуги, наносящие сильные термические ожоги.

	Электрическая дуга также создает сильное световое излучение. Спасение жизни человека, пораженного электрическим током, во многом зависит от быстроты и правильности действий оказывающих ему помощь лиц. Первую помощь нужно начать оказывать немедленно, по возможности на месте происшествия, одновременно вызвав медицинскую помощь. Оказывающий помощь должен знать: основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека; общие принципы оказания первой помощи и ее приемы применительно к характеру полученного пострадавшим повреждения; основные способы переноски и эвакуации пострадавших. Оказывающий помощь должен уметь: оценивать состояние пострадавшего и определять, в какой помощи, в первую очередь, он нуждается; обеспечивать свободную проходимость верхних дыхательных путей; выполнять искусственное дыхание «изо рта в рот» («изо рта в нос») и закрытый массаж сердца и оценивать их эффективность; определять целесообразность вызова пострадавшего машиной скорой помощи или попутным транспортом. Последовательность оказания первой помощи: 1. Устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду и т.д.), оценить состояние пострадавшего; 2. Определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению; 3. Выполнять необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца); 4. Поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника; 5. Вызвать скорую медицинскую помощь или принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. При поражении электрическим током смерть часто бывает клинической («мнимой»), поэтому никогда не следует отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его мертвым из-за отсутствия дыхания, сердцебиения, пульса. Решить вопрос о целесообразности или безопасности мероприятий по оживлению пострадавшего и вынести заключение о его смерти имеет право только врач. Освобождение от действия электрического тока При поражении электрическим током необходимо как можно скорее освободить пострадавшего от действия шока, т.к. от продолжительности этого действия зависит тяжесть электротравмы. Прикосновение к токоведущим частям, находящимся под напряжением
--	--

вызывает в большинстве случаев непроизвольное судорожное сокращение мышц и общее возбуждение, которое может привести к нарушению даже полному прекращению деятельности органов дыхания и кровообращения. Если пострадавший держит провод руками, его пальцы так сильно сжимаются, что высвободить провод из его рук становится невозможно. Поэтому первым действием, оказывающего помощь должно быть немедленное отключение той части электроустановки, которой касается пострадавший.

Отключение производится с помощью выключателя, рубильника, а также путем снятия или вывертывания предохранителей.

Если отключить установку достаточно быстро нельзя, необходимо принять иные меры к освобождению пострадавшего от действия тока.

Во всех случаях оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без надлежащих мер предосторожности, т.к. это опасно для жизни.

Он должен следить и за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью и под напряжением шага.

Напряжение до 1000В

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода напряжением до 1000В, следует воспользоваться канатом, палкой, доской или сухим предметом, не проводящим электрический ток.

Можно также оттянуть его за одежду (если она сухая и отстает от тела), например, за полу пиджака или пальто, за воротник, избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой. Оттаскивая пострадавшего за ноги, оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды, т.к. обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока.

Для изоляции рук оказывающий помощь должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать руку шарфом, надеть на нее суконную фуражку, накинуть на пострадавшего резиновый коврик или просто сухую материю. Можно также изолировать себя, встав на резиновый коврик, сухую доску или на не проводящую электрический ток подошву. При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане или за спиной.

Если электрический ток проходит в землю через пострадавшего и он судорожно сжимает в руке один токоведущий элемент (например, провод, проще прервать ток, отделив пострадавшего от земли), подсунуть под него сухую доску, либо оттащить за одежду. Можно также перерубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или перекусить их инструментом, с изолированными рукоятками (кусачками, пассатижами). Перекусывать провода необходимо пофазно, т.е. каждый провод в отдельности, при этом необходимо стоять на сухих досках, деревянной лестнице.

Напряжение свыше 1000В

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей, находящихся под напряжением выше 1000В следует надеть диэлектрические перчатки и боты, действовать штангой или изолирующими концами, рассчитанными на соответствующее напряжение. При этом надо помнить об опасности

	напряжения шага, если токоведущая часть лежит на земле и после освобождения пострадавшего от действия тока необходимо вынести его из опасной зоны. На линиях электропередачи для освобождения пострадавшего, если он касается проводов, следует произвести замыкание проводов накоротко, набросив на них гибкий неизолированный провод. Провод должен иметь достаточное сечение, чтобы он не перегорел при прохождении через него тока короткого замыкания. Перед тем, как произвести наброс, один конец провода надо заземлить (присоединить его к телу металлической опоры, заземляющему спуску и др.). Набрасывать проводник надо так, чтобы он не коснулся людей, в том числе, оказывающего помощь и пострадавшего. Если пострадавший касается одного провода, то часто достаточно заземлить только этот провод. Первая помощь пострадавшему от электрического тока После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо определить его состояние: сознание: ясное, отсутствует, нарушено, возбуждение; цвет кожных покровов и видимых слизистых (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные; дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее); пульс на сонных артериях; зрачки узкие, широкие. Цвет кожных покровов, наличие дыхания, утрату сознания оценивают визуально. Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти и необходимо немедленно приступить к оживлению организма с помощью искусственного дыхания способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и наружного массажа сердца. Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу начать делать искусственное дыхание. Приступив к оживлению, нужно вызвать врача или скорую медицинскую помощь. Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке или в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, создать полный покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием. Ни в коем случае нельзя позволить пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие видимых тяжелых повреждений от эл. тока еще не исключает возможного последующего ухудшения его состояния. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно (например, на опоре). Ни в коем случае нельзя зарывать пострадавшего в землю, так как это принесет только вред и приведет к потере времени. Способы оживления организма при клинической смерти Искусственное дыхание
--	--

	Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо, а также, если его дыхание постоянно ухудшается. Наружный массаж сердца При поражении эл. током может наступить не только остановка дыхания, но и прекратиться кровообращение, когда сердце не обеспечивает циркуляции крови по сосудам. Чтобы возобновить кровообращение искусственным путем и делают наружный массаж сердца.
Контрольные вопросы	1 Какие травмы и нарушения могут быть вызваны действием электротока? 2 Что должен уметь оказывающий помощь? 3 Как обеспечить освобождение от действия электрического тока? 4 Первая помощь пострадавшему от электрического тока 5 Способы оживления организма при клинической смерти

Дата_27.11.21 Подпись

Трофимова Е.А. Ф.И.О. преподавателя

Информация для размещения на официальном сайте ГБПОУ «Светлоградский
 региональный сельскохозяйственный колледж»

Для электронного обучения

Группа	325
Дата	27.11.21
Время	12.10-13.00
Наименование УД/МДК/УП/ПП	БЖ
Ф.И.О. преподавателя	Трофимова Е.А.
Электронная почта	e-mail ELETROFF702904@yandex.ru
Основная литература	С.В.Белов «Безопасность жизнедеятельности, стр., 382
Тема №53-54	Первая медицинская помощь при токсическом отёке и аллергической реакции
Задание	Аллергические реакции возникают при попадании в организм человека аллергена: укусы насекомых, употребление определённых продуктов, индивидуальная непереносимость лекарственных средств (вакцин). К аллергическим реакциям относятся крапивница, ангионевротический отёк (отёк Квинке), анафилактический шок. Крапивница – аллергическая сыпь, которая проявляется высыпаниями на коже

туловища, конечностей, иногда на ладонях и подошвах в виде волдырей и эритемы, сопровождающаяся характерным зудом.

Ангioneвротический отёк (отёк Квинке) – высыпания, подобные крапивнице, с более обширными участками отёка, захватывающие кожу и подкожные структуры на тыльной стороне кистей рук и ступней, слизистых оболочках языка, носоглотки, гортани, а также половых органов и желудочно-кишечного тракта. Если отёк в области гортани, то может развиваться жизнеугрожающая асфиксия. При проявлении асфиксии отмечают беспокойство больного, одутловатость лица и шеи, нарастающая осиплость голоса, кашель, затруднённое дыхание, цианоз лица.

Анафилактический шок – острое проявление аллергической реакции на попадание в организм аллергена. Сопровождается резкой слабостью, беспокойством, головокружением, тошнотой, шумом в ушах, чувством стеснения за грудиной, удушья, страха смерти. При появлении анафилактического шока кожные покровы бледнеют, появляются холодный липкий пот, судороги, нитевидный пульс, угнетение сознания, нарушение дыхания, резко падает артериальное давление.

Первая помощь

1. Прекратить введение аллергена.
2. Придать больному горизонтальное положение и приподнять ноги вверх для улучшения притока крови к мозгу.
3. Положить холод на место укуса (укола) для замедления всасывания аллергена.
4. Дать антигистаминные препараты: фенкарол, супрастин, тавегил (по одной таблетке каждые 6 часов) для снижения аллергической дозы.
5. Положить голову набок и выдвинуть нижнюю челюсть в целях предупреждения западания языка.
6. Обеспечить проходимость дыхательных путей (достать из полости рта вставные зубы и протезы) в целях профилактики асфиксии.
7. В зависимости от состояния пострадавшего вызвать скорую помощь или обратиться к врачу (фельдшеру) для оказания квалифицированной неотложной помощи.

Отек Квинке: причины, симптомы, лечение

Аллергическая реакция может проявиться в виде легкой сыпи или иметь более тяжелые последствия, которые угрожают жизни человека. Если аллергия проявляется в виде локального болезненного отека, ее называют гигантской крапивницей, или отеком Квинке. Это состояние требует срочной медицинской помощи, которую необходимо оказать еще до приезда врача.

Симптомы отека Квинке

Воспаление Квинке возникает стремительно. Это ответ на прямой контакт с аллергеном, который развивается через 15-30 минут после попадания чужеродных веществ в организм. Отечность распространяется на части тела, которые содержат большое количество клетчатки. Чаще всего это:

веки;

губы;
гортань;
мягкое небо;
мочеполовые органы.

Отечность кожи не сопровождается изменением ее цвета, часто она остается бледно-розовой. Но иногда аллергия сопровождается признаками крапивницы. В этом состоянии кожные покровы начинают зудеть, краснеют.

Первая помощь при отеке Квинке

Чтобы снизить вероятность тяжелых осложнений, до приезда скорой помощи нужно самостоятельно оказать первую помощь. Если известно, что причиной воспалительной реакции стал какой-то аллерген, необходимо постараться устранить его. Это возможно, если произошел контакт с кожей.

Если проявление болезни началось после укуса насекомого, животного, необходимо на это место наложить давящую повязку. Она уменьшит приток и отток крови, что позволит снизить всасывание опасного вещества в кровь. Аналогично поступают, если аллергия развивается после внутримышечной инъекции. Врачи советуют на место укола положить холод, чтобы вызвать спазм сосудов и не дать всосаться лекарству.

Если реакция развилась после контакта с неизвестным растением, насекомым, после принятого лекарственного препарата, можно сделать его фото. Это поможет врачу установить причину патологии.

При затрудненном дыхании из-за отека горла, необходимо расстегнуть одежду, чтобы не ограничивать дыхательные движения легких. В помещении нужно открыть окна, чтобы обеспечить приток свежего воздуха.

Ребенок, у которого появилась аллергия в виде отека Квинке, обычно находится в возбужденном состоянии, испуган. Чтобы воспаление и отек гортани не начал развиваться стремительно из-за плача и крика, нужно постараться его успокоить. У маленького ребенка опасность представляет ларингоспазм, который еще больше ухудшает дыхание и очень опасен в возрасте до года.

Самостоятельно принимать лекарственные препараты от аллергии нельзя по нескольким причинам. Всасывание таблеток из пищеварительного тракта может замедлиться из-за воспалительного отека слизистой оболочки желудка и кишечника. Поэтому оно окажется неэффективным. А врач скорой помощи должен подобрать дозу препарата для лечения аллергии с учетом уже использованного лекарства.

Если причина аллергической реакции – пища или другие вещества, принятые внутрь, можно замедлить их всасывание из желудка и кишечника при помощи сорбентов. Ребенку можно растворить пакетик Смекты, порошок Полисорба, а взрослому выпить несколько таблеток активированного угля. При затрудненном глотании и спазме гортани лучше тоже использовать растворимые порошки.

Контрольные вопросы	1 Как возникают аллергические реакции и что к ним относят? 2 Что такое анафилактический шок? 3 Какова первая помощь при аллергии? 4 Охарактеризовать причины, симптомы, лечение отёка Квинке.
---------------------	--

Дата_27.11.21

Подпись

Трофимова Е.А. Ф.И.О. преподавателя