

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

Для электронного обучения

Группа	325
Дата	10.11.21
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., 339
Тема №33-34	Транспортная иммобилизация и транспортирование пострадавших при различных повреждениях
Задание	<p>Транспортная иммобилизация - создание неподвижности и покоя для органа, части или всего тела на период транспортировки пострадавшего с места травмы в лечебное учреждение. Цель транспортной иммобилизации — предупредить дополнительные повреждения тканей и органов, развитие шока при перекладывании и транспортировке пострадавшего.</p> <p>Показания к транспортной иммобилизации:</p> <ul style="list-style-type: none">▣ Повреждения костей и суставов▣ Обширные повреждения мягких тканей конечности▣ Повреждения крупных сосудов и нервов конечности▣ Воспалительные заболевания конечности (острый остеомиелит, острый тромбоз). <p>Правила транспортной иммобилизации: Иммобилизацию следует производить на месте происшествия; перекладывание, перенос пострадавшего без иммобилизации недопустимы;</p> <ul style="list-style-type: none">▣ перед иммобилизацией необходимо введение обезболивающих средств (морфин, промедол);▣ при наличии кровотечения оно должно быть остановлено наложением жгута или давящей повязки; повязка на рану должна быть асептической;▣ шину накладывают непосредственно на одежду, если же ее приходится накладывать на голое тело, то под нее подкладывают вату, полотенце, одежду пострадавшего;▣ на конечностях необходимо иммобилизовать два близлежащих к повреждению сустава, а при травме бедра — все три сустава конечности;▣ при закрытых переломах во время наложения шины необходимо произвести легкое вытяжение по оси конечности за дистальную часть руки или ноги и в таком положении зафиксировать конечность;

- ▣ при открытых переломах вытяжение недопустимо; конечность фиксируют в том положении, в котором она оказалась в момент травмы;
- ▣ наложенный на конечность жгут нельзя закрывать повязкой, фиксирующей шину;
- ▣ при перекладывании пострадавшего с наложенной транспортной шиной необходимо, чтобы помощник держал поврежденную конечность.

При неправильной мобилизации смещение отломков во время перекладывания и транспортировки может превратить закрытый перелом в открытый, подвижными отломками могут быть повреждены жизненно важные органы — крупные сосуды, нервы, головной и спинной мозг, внутренние органы груди, живота, таза. Дополнительная травма окружающих тканей может привести к развитию шока. Для проведения транспортной иммобилизации применяют стандартные шины Крамера, Дитерихса, пневматические шины, носилки иммобилизационные вакуумные, пластмассовые шины.

Основное правило при наложении шин — фиксация не менее двух суставов — выше и ниже места перелома, а при переломах крупных костей — желательно даже трёх

Универсальной является лестничная шина Крамера. Этим шинам может быть придана любая форма, а соединяя их между собой, можно создать различные конструкции. Их применяют для иммобилизации верхних и нижних конечностей, головы.

Этапы наложения:

- ▣ I этап — моделирование шины по форме той части тела, где шина будет наложена. Так, при переломе плечевой кости шина должна начинаться с внутреннего края лопатки здоровой стороны и выступать из-за кончиков пальцев на 2—3 см с больной стороны. Поэтому перед тем, как начать моделирование, нужно измерить расстояние от края лопатки до плечевого сустава и на этом месте согнуть шину под тупым углом; затем измерить расстояние от плечевого до локтевого суставов и в этом месте согнуть ее под прямым углом.
- ▣ Потом, примерив шину к здоровой конечности, внести соответствующие поправки.
- ▣ II этап — покрытие внутренней поверхности шины слоем ваты и закрепление его бинтом.
- ▣ III этап — непосредственное наложение самой шины. Для закрепления ее применяется бинт. При закреплении следует руководствоваться правилами бинтования.

Наложение лестничной шины на нижнюю конечность, при переломе голени состоит также из трех этапов: моделирование, покрытие внутренней поверхности шины мягкой прокладкой и

непосредственное наложение шины. Шина моделируется по задней поверхности голени, захватывая коленный и голеностопный суставы. Для лучшей фиксации рекомендуется наложить еще две шины Крамера: одна укладывается на внутренней, а другая на наружной поверхности голени. Обе шины располагаются выше коленного сустава и сгибаются у подошвенной поверхности стопы в виде стремени для фиксации голеностопного сустава.

Шина Дитерихса состоит из раздвижной наружной и внутренней пластин, фанерной подошвы с металлическими скобами и закрутки. Шина применяется при переломах бедра, костей, образующих тазобедренный и коленный суставы. Преимуществом шины является возможность создать с ее помощью вытяжение.

Последовательность действий:

1. Успокоить пациента
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции
3. Разрезать одежду по шву (если одежда туго облегает конечность)
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома
5. Приложить внутреннюю и наружную детали шины Дитерихса к здоровой конечности пациента (уменьшить или увеличить длину шины, в зависимости роста пациента).
6. Зафиксировать восьмиобразной повязкой подошвенную часть шины к стопе травмированной конечности пациента (обувь не снимать). Уложить в подмышечную впадину со стороны травмированной конечности наружную часть шины и закрепить так, чтобы она выступала за подошвенную поверхность стопы на 8-10 см..
7. Вставить в металлическое ушко подошвенной части шины наружную деталь шины Дитерихса.
8. Уложить в паховую область со стороны травмированной конечности внутреннюю часть шины и провести через внутреннее металлическое ушко подошвенной части, застегнуть перемычку подошвенной части.
9. Вложить под костные выступы (лодыжек, коленного сустава, большого вертела и крыла подвздошной кости) прокладку из ваты для предупреждения сдавления и развития некроза.
10. Закрепить ремни из подмышечной впадины больной конечности на здоровое надплечье и на уровне бедра.
11. Продернуть через отверстие в перемычке шнур и прикрепить 12. Закрутить ее, создавая вытяжение ноги до тех пор, пока поперечные перекладины не упрутся в паховую и подмышечную область.
13. Зафиксировать палочку-закрутку за выступ наружной шины.
14. Зафиксировать шину на травмированной конечности спиральными ходами бинта от голеностопного сустава до

тазобедренного сустава.

Примечание. для предупреждения провисания голени и возможного смещения отломков кзади рекомендуется дополнительно использовать шину Крамера, которую располагают по задней поверхности конечности палочку-закрутку.

Пневматически шины представляют собой двухслойный герметичный чехол с застежкой-молнией. Чехол надевают на конечность, застегивают молнию, через трубку нагнетают воздух для придания шине жесткости. Для снятия шины из нее выпускают воздух и растегивают застежку-молнию. Шина проста и удобна в обращении, проницаема для рентгеновских лучей. Применяют шины для иммобилизации кисти, предплечья, локтевого сустава, стопы, голени, коленного сустава.

Недопустимы перенос и транспортировка без иммобилизации пострадавших, особенно с переломами, даже на короткое расстояние, т.к. это может привести к увеличению смещения костных отломков, повреждению нервов и сосудов, расположенных рядом с подвижными отломками кости. При больших ранах мягких тканей, а также при открытых переломах, иммобилизация поврежденной части тела препятствует быстрому распространению инфекции, при тяжелых ожогах (особенно конечностей) способствует менее тяжелому их течению в дальнейшем. Транспортная иммобилизация занимает одно из ведущих мест в профилактике такого грозного осложнения тяжелых повреждений, как травматический шок.

На месте происшествия чаще всего приходится пользоваться для иммобилизации подручными средствами (например, досками, ветками, палками, лыжами), к которым фиксируют (прибинтовывают, укрепляют бинтами, ремнями и т.п.) поврежденную часть тела. Иногда, если нет подручных средств, можно обеспечить достаточное обездвижение, притянув поврежденную руку к туловищу, подвесив ее на косынке, а при травме ноги, прибинтовав одну ногу к другой

Транспортировка пострадавших:

Важнейшей задачей первой помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей транспортировки (доставки) больного или пострадавшего в лечебное учреждение. Причинение боли во время транспортировки способствует ухудшению состояния пострадавшего, развитию шока. Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера травмы или заболевания и возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь.

При отсутствии какого-либо транспорта следует осуществить переноску пострадавшего в лечебное учреждение на носилках, в т. ч. импровизированных. Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких

	<p>подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Один человек может нести больного на руках, на спине, на плече. Переноску способом "на руках впереди" и "на плече" применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания. Если больной в состоянии держаться, то удобнее переносить его способом "на спине". Эти способы требуют большой физической силы и применяются при переноске на небольшие расстояния. На руках значительно легче переносить вдвоем. Пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, наиболее удобно переносить способом "друг за другом"</p>
Контрольные вопросы	<p>1 Что такое транспортная иммобилизация? 2 Каковы показания к транспортной иммобилизации? 3 Каковы правила транспортной иммобилизации? 4 Каково основное правило при наложении шин? 5 Каковы этапы наложения? 6 Какова последовательность действий при иммобилизации? 7 Как правильно организовать транспортировку пострадавших?</p>

Дата_10.11.21 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	10.11.21
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., 315
Тема №35-36	Первая помощь в ситуациях, при которых возможно массовое поражение людей. Правила оказания само- и взаимопомощи в различных чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, в условиях военного времени.
Задание	Массовые поражения людей могут возникнуть вследствие природных стихийных бедствий (землетрясения, ураганы, наводнения) или техногенных катастроф, сопровождающихся разрушением ёмкостей, содержащих аварийно- химически опасные вещества (АХОВ), или при авариях на атомных электростанциях,

при применении современных средств поражения, или в результате террористического акта.

При этом на население одновременно могут воздействовать различные поражающие факторы (травматическое поражение, радиационное поражение, химическое поражение или их комбинации).

При возникновении очага массового поражения населения невозможно оказать первую медицинскую помощь одновременно всем пострадавшим. Поэтому в такой обстановке её должно уметь оказывать само население.

Первая медицинская помощь при массовом поражении людей представляет собой комплекс простейших мероприятий, проводимых на месте получения поражения самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом. Оказание первой медицинской помощи проводится с использованием табельных или подручных средств с целью устранения последствий поражения, угрожающих жизни, и предупреждения опасных осложнений.

Первая медицинская помощь в местах массового поражения людей может включать проведение *следующих мероприятий*:

- извлечение пострадавшего из-под завала, из убежища, укрытия;
- тушение на нём горячей одежды;
- введение обезболивающих средств при помощи шприц-тюбика;
- освобождение верхних дыхательных путей от слизи, крови, предмета;
- придание телу правильного положения, проведение искусственной вентиляции лёгких и непрямого массажа сердца.

К медицинским средствам индивидуальной защиты относят: пакет перевязочный индивидуальный, аптечку индивидуальную (АИ-2), индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-9, ИПП-10).

2.Пакет перевязочный индивидуальный.

Пакет перевязочный индивидуальный применяется для наложения первичных повязок на раны. Он состоит из бинта (шириной 10 см и длиной 7 м) и двух ватно-марлевых подушечек. Одна из подушечек пришта около конца бинта неподвижно, а другую можно передвигать по бинту. Обычно подушечки и бинт завернуты в вощеную бумагу и вложены в герметичный чехол из прорезиненной ткани, целлофана или пергаментной бумаги. В пакете имеется булавка. На чехле указаны правила пользования пакетом, захватывают надрезанный край наружного чехла, рывком обрывают склейку и вынимают пакет в вощенной бумаге с булавкой. Из складки бумажной оболочки достают булавку и временно прикалывают ее на

видном месте к одежде. Осторожно разворачивают бумажную оболочку, в левую руку берут конец бинта, к которому пришта ватно-марлевая подушечка, в правую — скатанный бинт и разворачивают его. При этом освобождается вторая подушечка, которая может перемещаться по бинту. Бинт растягивают, разводя руки, вследствие чего подушечки расправляются.

Одна сторона подушечки прошита красными нитками. Оказывающий помощь при необходимости может касаться руками только этой стороны. Подушечки кладут на рану другой, непрошитой стороной. При небольших ранах подушечки накладывают одна на другую, а при обширных ранениях или ожогах — рядом. В случае сквозных ранений одной подушечкой закрывают входное отверстие, а второй — выходное, для чего подушечки раздвигаются на нужное расстояние. Затем их прибинтовывают круговыми ходами бинта, конец которого закрепляют булавкой.

Наружный чехол пакета, внутренняя поверхность которого стерильна, используется для наложения герметических повязок. Например, при простреле легкого.

Хранится пакет в специальном кармане сумки для противогаза или в кармане одежды.

К каждому пакету прикрепляется рекомендация по его вскрытию и употреблению.

3. Аптечка индивидуальная АИ-2.

Аптечка индивидуальная АИ-2 предназначена для оказания самопомощи и взаимопомощи при ранениях и ожогах (для снятия боли), предупреждения или ослабления поражения радиоактивными, отравляющими или сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ), а также для предупреждения заболевания инфекционными болезнями.

4. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-9, ИПП-10).

Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-9, ИПП-10). предназначен для обеззараживания капельножидких отравляющих веществ и некоторых СДЯВ, попавших на тело и одежду человека, на средства индивидуальной защиты и на инструмент. И т.д.

Контрольные вопросы

1. Какие мероприятия по оказанию первой медицинской помощи могут осуществляться в местах массового поражения людей?
2. Вследствие каких причин могут возникнуть массовые поражения людей?
3. Что представляет собой медицинская первая помощь при массовом поражении людей?

	<p>4. Какие поражающие факторы могут воздействовать на население одновременно при массовых поражениях?</p> <p>5. В каких случаях применяются средства аптечки индивидуальной, и каковы правила их приема?</p> <p>6 Что относят к медицинским средствам индивидуальной защиты? Охарактеризовать.</p>
--	---

Дата_10.11.21 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	13.11.21
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., 349
Тема№37-38	Первая медицинская помощь при утоплении. Первая медицинская помощь пострадавшим при землетрясении.
Задание	<p>Утопление — смерть или терминальное состояние, возникающее в результате проникновения воды (реже — других жидкостей и сыпучих материалов) в лёгкие и дыхательные пути.</p> <p>Причины утопления:</p> <p>Утопление происходит по разным причинам. Часто люди тонут, пренебрегая элементарными мерами предосторожности (не заплывать за буйки, не купаться в нетрезвом виде, не купаться в сомнительных водоёмах, не купаться в шторм). При утоплении большую роль играет фактор страха.</p> <p>Так, часто не умеющие плавать, случайно оказавшиеся в воде на большой глубине начинают хаотично грести руками и ногами с криком «Спасите, я тону!». Тем самым они выпускают воздух из лёгких и неизбежно погружаются в воду. Различают несколько типов утопления: истинный («аспирационный», «мокрый»), ложный («асфиктический», «сухой», «спастический»), синкопальный («рефлекторный») и смешанный.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ «Мокрое» утопление — возникает, когда в дыхательные пути и лёгкие попадает большое количество жидкости. Как правило, это случается с теми людьми, которые до последнего борются за жизнь. Встречается в среднем в 20% случаях. ✘ «Сухое» утопление возникает, когда происходит спазм голосовой щели и в результате жидкость не проникает в лёгкие. Встречается в среднем в 35% случаях. ✘ Синкопальное утопление происходит при рефлекторной

остановке сердца из-за спазма сосудов. В этом случае потерпевший, как правило, сразу идёт на дно. Встречается в среднем в 10% случаях.

- ✘ **Смешанный** тип утопления характеризуется наличием признаков как «мокрого», так и «сухого» типов. Встречается в среднем в 20% случаях.

Пословица «Спасение утопающих — дело рук самих утопающих» не лишена смысла. В критической ситуации самое главное — не растеряться. При попадании в воду необходимо трезво оценить ситуацию, успокоиться и плыть к берегу.

Помощь при утоплении:

- 1 Подплыть к пострадавшему со спины, взять за волосы или подмышки и плыть с ним к берегу.
- 2 Пальцем, обёрнутым в бинт, удалить из ротовой полости песок, ил, слизь.
- 3 Перегнуть пострадавшего через собственное бедро, несколько раз ударить ему ладонью между лопаток.
- 4 Уложить пострадавшего на твердую поверхность. Проверить пульс.
- 5 При необходимости начать сердечно-лёгочную реанимацию.
- 6 Для согревания укрыть пострадавшего и вызвать скорую помощь.

Главной целью аварийно-спасательных и других неотложных работ *при землетрясениях* является поиск и спасение пострадавших, блокированных в завалах, поврежденных зданиях, сооружениях, оказание им первой медицинской помощи и эвакуация нуждающихся в дальнейшем лечении в медицинские учреждения, а также первоочередное жизнеобеспечение пострадавшего населения.

Первая медицинская помощь пораженным в очаге землетрясения оказывается в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований.

Первая помощь при синдроме длительного сдавления

Оказание первой помощи проводится в два этапа – до и после освобождения от сдавления.

1. Очистить дыхательные пути пострадавшего и сначала освободить туловище.
2. Обложить придавленную конечность пакетами со льдом, снегом, холодной водой.
3. Обезболить (3-4 таблетки анальгина, 2 капсулы трамала).
4. Сердечно-сосудистые средства (кордиамин, корвалол, нитроглицерин).
5. Обильное теплое содово-щелочное питье если нет признаков повреждения внутренних органов (1 чайная ложка соды, 1 чайная ложка соли на 1 литр воды).
6. Наложить выше места сдавления жгут, ближе к корню конечности. II этап (после освобождения от сдавления)
 1. Сразу после освобождения конечности не снимая жгут туго бинтовать циркулярной давящей повязкой от основания пальцев до жгута.
 2. Придать конечности возвышенное положение и осторожно

	<p>снять жгут (при кровотечении жгут оставляют).</p> <p>3. Обязательная иммобилизация конечностей.</p> <p>4. Повторный холод к конечности.</p> <p>5. Обильное теплое (противошоковое) питье.</p> <p>6. Бережная и срочная госпитализация пострадавшего, и только в положении лежа на спине.</p> <p>7. Во время транспортировки контроль за: состоянием пострадавшего, положением жгута, эффективностью иммобилизации.</p> <p>Формирования службы медицины катастроф территориального или ведомственного здравоохранения, развертывающиеся в зоне землетрясения, независимо от их состава и оснащения в большинстве случаев оказывают пораженным первую врачебную и выполняют некоторые мероприятия квалифицированной медицинской помощи.</p>
Контрольные вопросы	<p>1 Охарактеризовать утопление и его причины. Разновидности утоплений.</p> <p>2 Какова первая помощь при утоплении?</p> <p>3 Первая помощь пострадавшим в землетрясении</p>

Дата_13.11.21 Подпись

Трофимова Е.А.

Ф.И.О. преподавателя