

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

Для электронного обучения

Группа	322
Дата	08.11.21 г
Время	11.10-12.00.
Наименование УД/МДК/УП/ПП	ПДД
Ф.И.О. преподавателя	Спиваков С.И.
Электронная почта	serzh.spivakov.62@bk.ru.
Основная литература	1. Майборода О.В. Основы управления автомобилем и безопасность дорожного движения. Учебник для водителя категории "С", "D", "E". АСТ: 2016. – 184 с.
Тема	Определение и характеристика терминальных состояний
Задание	. ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ Терминальные состояния. Угрожающие жизни (терминальные) состояния — тяжелые состояния, которые при несвоевременной и нерациональной помощи всегда заканчиваются смертью. Причины, вызывающие терминальное состояние, самые разнообразные: тяжелые травмы, острая кровопотеря, воздействие высоких или низких температур, электротравма, тяжелое острое отравление, нарушение кровообращения сердца. Терминальные состояния включают несколько этапов умирания организма, когда резко уменьшается деятельность жизненно важных органов и систем, поддерживающих жизнь. К ним относятся: преагония, агония и клиническая смерть. Признаки терминальных состояний, последовательно сменяющие друг друга: преагония — человек заторможен, сознание спутанное, кожные покровы бледные, пальцы конечностей синего цвета, дыхание поверхностное, частое, пульс слабый; агония — сознание отсутствует, кожа бледная с синюшным оттенком, артериальное давление не определяется, пульс на сонной артерии едва прощупывается, тоны сердца глухие, дыхание аритмичное, судорожное; агония всегда заканчивается клинической смертью; клиническая смерть — сопровождается отсутствием сознания и полным прекращением кровообращения и дыхания, однако необратимых изменений в состоянии основной части клеток головного мозга еще не наступает. Это происходит через 5-6 минут, после чего следуют необратимые изменения в тканях организма и наступает истинная или биологическая смерть. Признаки клинической смерти: отсутствие сознания, зрачки расширены и не реагируют на свет, отсутствуют дыхание и сердцебиение, кожные покровы бледные, могут быть судороги.

	Своевременное проведение методов оживления позволяет добиться восстановления сердечной деятельности, дыхания и нервной системы. Фактор времени здесь играет первостепенное значение. Чем раньше начато оживление, тем выше вероятность оживления. Поэтому при терминальных состояниях начинать оказание первой помощи (реанимационные мероприятия) надо немедленно. Внезапная остановка дыхания. Нарушение дыхания в ряде случаев является основной причиной терминального состояния. Организм не получает кислорода и не происходит удаление из организма углекислого газа. Признаки острой дыхательной недостаточности: дыхание частое поверхностное, выраженное потоотделение, учащенное сердцебиение, наблюдается беспокойство или выраженное многословие, звучные хрипы, кашель. Нарушение внешнего дыхания в конечном счете приводит к остановке сердечной деятельности и дыхания — к клинической смерти пострадавшего. Внезапная остановка сердца может произойти вследствие многих причин: удара, ушиба грудной клетки, закупорки верхних дыхательных путей, поражения электрическим током, замерзания, при отсутствии каких-либо внешних признаков. Через 10-15 секунд после остановки сердца человек теряет сознание. Наступает состояние клинической смерти, когда процессы, происходящие в организме еще обратимы. Нужно немедленно приступить к оживлению человека, не выясняя причин, отчего это произошло.
Контрольный тест	1. Признаки клинической смерти

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

Для электронного обучения

Группа	322
Дата	12.11.21 г
Время	08.10-09.00
Наименование УД/МДК/УП/ПП	ПДД
Ф.И.О. преподавателя	Спиваков С.И.
Электронная почта	serzh.spivakov.62@bk.ru.
Основная литература	1. Майборода О.В. Основы управления автомобилем и безопасность дорожного движения. Учебник для водителя категории "С", "D", "E". АСТ: 2016. – 184 с.

Тема	Проведение искусственного дыхания
Задание	Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца Если пульс на сонной артерии есть, а дыхание отсутствует, немедленно приступают к искусственной вентиляции легких. Сначала обеспечивают восстановление проходимости дыхательных путей. Для этого пострадавшего укладывают на спину, голову максимально опрокидывают назад и, захватывая пальцами за углы нижней челюсти, выдвигают ее вперед так, чтобы зубы нижней челюсти располагались впереди верхних. Проверяют и очищают ротовую полость от инородных тел. Для соблюдения мер безопасности можно использовать бинт, салфетку, носовой платок, намотанные на указательный палец. При спазме жевательных мышц открывать рот можно каким-либо плоским тупым предметом, например шпателем или черенком ложки. Для сохранения рта пострадавшего открытым можно между челюстями вставить свернутый бинт. Для проведения искусственной вентиляции легких методом «рот в рот» необходимо, удерживая голову пострадавшего запрокинутой, сделать глубокий вдох, зажать пальцами нос пострадавшего, плотно прислониться своими губами к его рту и сделать выдох. При проведении искусственной вентиляции легких методом «рот в нос» воздух вдувают в нос пострадавшего, закрывая при этом ладонью его рот. После вдувания воздуха необходимо отстраниться от пострадавшего, его выдох происходит пассивно. Для соблюдения мер безопасности, и гигиены делать вдувание следует через увлажненную салфетку или кусок бинта. Частота вдуваний должна составлять 12-18 раз в минуту, то есть на каждый цикл нужно тратить 4-5 сек. Эффективность процесса можно оценить по поднятию грудной клетки пострадавшего при заполнении его легких вдуваемым воздухом. В том случае, когда у пострадавшего одновременно отсутствуют и дыхание и пульс, проводится срочная сердечно-легочная реанимация. Во многих случаях восстановление работы сердца может быть достигнуто проведением прекардиального удара. Для этого ладонь одной руки размещают на нижней трети груди и наносят по ней короткий и резкий удар кулаком другой руки. Затем повторно проверяют наличие пульса на сонной артерии и при его отсутствии приступают к проведению непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

	Для этого пострадавшего укладывают на жесткую поверхность, оказывающую помощь помещают свой сложенные крестом ладони на нижнюю часть грудины пострадавшего и энергичными толчками надавливают на грудную стенку, используя при этом не только руки, но и массу собственного тела. Грудная стенка, смещаясь к позвоночнику на 4-5 см, сжимает сердце и выталкивает кровь из его камер по естественному руслу. У взрослого человека такую операцию необходимо проводить с частотой 60 надавливаний в минуту, то есть одно надавливание в секунду. У детей до 10 лет массаж выполняют одной рукой с частотой 80 надавливаний в минуту. Правильность проводимого массажа определяется появлением пульса на сонной артерии в такт с нажатием на грудную клетку. Через каждые 15 надавливаний оказывающий помощь дважды подряд вдвухает в легкие пострадавшего воздух и вновь проводит массаж сердца. Если реанимационные мероприятия проводят два человека, то один из них осуществляет массаж сердца, другой – искусственное дыхание в режиме одно вдвухание через каждые пять нажатий на грудную стенку. При этом периодически проверяется, не появился ли самостоятельный пульс на сонной артерии. Об эффективности проводимой реанимации судят также по сужению зрачков и появлению реакции на свет. При восстановлении дыхания и сердечной деятельности пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, обязательно укладывают на бок, чтобы исключить его удушение собственным запавшим языком или рвотными массами. О западении языка часто свидетельствует дыхание, напоминающее храп, и резко затрудненный вдох.
Контрольный тест	1.Когда проводится сердечно – лёгочная реанимация

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

Для электронного обучения

Группа	322
Дата	13.11.21 г
Время	11.10-12.00
Наименование УД/МДК/УП/ПП	ПДД
Ф.И.О. преподавателя	Спиваков С.И.
Электронная почта	serzh.spivakov.62@bk.ru.
Основная литература	1. Майборода О.В. Основы управления автомобилем и безопасность дорожного движения. Учебник для водителя категории "С", "D", "E". АСТ: 2016. – 184 с. ,
Тема	Виды кровотечений. Способы остановки кровотечения
Задание	Кровотече́ние — выход крови за пределы сосудистого русла^[1] или сердца в окружающую среду (наружное кровотечение), в полость тела или просвет полого органа (внутреннее кровотечение). Любой вид кровотечения в зависимости от степени повреждения кровеносного сосуда сопровождается истечением крови из участка раны. Выделяют три вида кровотечения, по возрастанию опасности: Капиллярное — <i>кровь истекает из раны медленной струей, не угрожает жизни человека.</i> Венозное — <i>при таком кровотечении кровь возникает при повреждении стенок вен. Из раны такого типа медленно непрерывно вытекает кровь тёмного цвета, поскольку в сосудах вен давление выше, чем вне организма.</i> Артериальное — <i>вид наиболее опасного кровотечения. Угрожает жизни организма человека. Признак — лужа крови вокруг пострадавшего: из раны пульсирующей струёй течёт кровь яркого-алого цвета.</i> Для неспециалиста критерий цвета крови малоинформативен. При остановке артериального кровотечения в ходе реанимационных мероприятий соблюдают некоторые правила: 1. Накладка кровоостанавливающего жгута производится выше места поражённого участка только после того, как на него будет наложена чистая марлевая повязка. 2. Записка с указанием времени нанесения раны — обязательна. Необходимо всё время контролировать пульс: его быть не должно. Если окраска поражённого участка пострадавшего становится синей — срочно снимайте первичный жгут на несколько секунд. Дать крови стечь. И снова накладывайте его, предварительно закрывая место поражения Способы остановки Способы остановки кровотечения делятся на два типа — временные и окончательные. Временная остановка применяется при экстренной помощи на месте до доставки больного в стационар,

окончательная — только в операционной.

Временные способы остановки

Способы временной остановки зависят от типа кровотечения:

- Капиллярное:
 - Слабые капиллярные кровотечения останавливаются сами без посторонней помощи.
 - Сильные достаточно перебинтовать.
 - При этом рану следует дезинфицировать.
- Венозное:
 - Основным способом остановки кровотечения является сильное давление (компрессия) на рану руками: правило 3Д «Давим-Десять-Десять» — давить на рану двумя руками (десять пальцев) в течение 10 минут. При несильных кровотечениях достаточно пальцевого прижатия раны до 10 минут.
 - Местные гемостатические средства в виде порошков, гранул или салфеток позволяют останавливать до 80 % даже сильных кровотечений любой локализации в сочетании с использованием компрессии раны и давящей повязки.
 - Давящая повязка накладывается на рану в сочетании с местными гемостатическими средствами или без них. Давящая повязка выполняется из салфеток или перевязочного пакета и тугого бинтования эластичным бинтом.
- Артериальное:
 - Жгут является средством остановки **только артериальных** кровотечений. Сразу же жгут накладывается только при ампутациях и разрушениях конечностей, при фонтанирующем кровотечении, либо при нахождении пострадавшего в зоне непосредственной опасности. В большинстве (70-80 %) остальных случаев кровотечение можно остановить с помощью местного гемостатического средства и сильного постоянного прижатия раны руками (10 минут при отсутствии местного гемостатического средства, 3 минуты — с использованием местного гемостатического средства). При наложении жгута время наложения пишут на лбу пострадавшего в формате ЧЧ:ММ — записки из-под жгута теряются при транспортировке (особенно в боевых и экстремальных условиях). Неправильное наложение жгута, использование веревок, узких полос ткани и проволоки в 50 % приводит к ампутации конечностей. Чем шире жгут — тем легче остановить кровотечение. Жгут может быть наложен на время до часа летом и получаса зимой. Раннее ослабление жгута непрофессионалом может привести к возобновлению кровотечения и смерти от кровопотери.
- В случае нахождения пострадавшего с любым сильным кровотечением в зоне непосредственной опасности (например, при нахождении раненого под обстрелом), применяется жгут вне зависимости от типа кровотечения. После эвакуации пострадавшего в относительно безопасную зону, определяется тип кровотечения и если артерии не повреждены, жгут снимается и дальше помощь оказывается по алгоритму для венозного кровотечения.
- Внутренние:
 - Первая помощь заключается в как можно скорейшем доставлении пострадавшего в медучреждение.

	- Заблуждением является использование льда и холода при массивных кровотечениях: кровь быстрее сворачивается при повышенных температурах. Поэтому пострадавшего и рану нужно греть, а не охлаждать. Для гретья пострадавшего при транспортировке или ожидании помощи можно использовать отражающее одеяло спасателя. Окончательные способы остановки - Ушивание сосудов; - Тампонада раны — в случае невозможности ушивания сосудов; - Эмболизация сосудов. При этом методе в сосуд вводится пузырек воздуха, который фиксируется на сосудистой стенке точно в месте повреждения. Наиболее часто применяется в операциях на сосудах головного мозга; - Изменение — при помощи введения естественных и синтезированных искусственно местно и в общий кровоток.
Контрольный тест	1. Выделяют три вида кровотечения, по возрастанию опасности--- ----