

**Администрация муниципального образования муниципального
района «Сыктывдинский»**

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Выльгортская средняя общеобразовательная школа № 2 им.**

В.П.Налимова»

**«Выльгортса 2№-а шор школа» муниципальной велодан
учреждение**

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ИТОГОВЫЙ ПРОЕКТ

«Оказание первой медицинской помощи»

Учебная дисциплина: Основы безопасности жизнедеятельности

Тип проекта: Исследовательский

Автор проекта: Хасанзода Тимур, учащийся 9 «в» класса

Руководитель проекта: Попов Андрей Сергеевич,
учитель предмета «Основы безопасности жизнедеятельности»

Выльгорт, 2023 г

СОДЕРЖАНИЕ

Паспорт проекта	3
Введение.....	4
Глава 1. Необходимость обучения первой медицинской помощи в современных условиях.....	6
1.1. Принципы оказания первой помощи.....	7
1.2. Оказание учителем первой медицинской помощи.....	9
Глава 2. Практическое исследование проблемы оказания первой медицинской помощи.....	16
2.1. Организация и методы исследования.....	16
2.2. Результаты исследования.....	16
Выводы исследовательской работы.....	16
Заключение.....	18
Список источников.....	19
Приложение.....	20

Паспорт проекта

1. Название проекта	«Оказание первой медицинской помощи»
2. Разработчик проекта (ФИО полностью, образовательная организация, класс), контактная информация	Косолапова Ивана, учащийся 9 «в» класса МБОУ «Выльгортская средняя общеобразовательная школа № 2 им. В.П.Налимова»
3. Целевая аудитория проекта	учащиеся 9 класса МБОУ "Выльгортская СОШ №2", учитель основы безопасности жизнедеятельности
4. Проблема	Отсутствие знаний некоторых учащихся в оказании первой медицинской помощи.
5. Основная цель проекта	Выявить уровень знаний учащихся об оказании первой медицинской помощи. Теоритически и практически дать знания учащимся о первой медицинской помощи.
6. Краткая аннотация проекта (замысел проекта и пути его реализации)	Результат проекта (тест) предназначен для учащихся 9 классов, для выявления уровня знаний учащихся о оказании первой медицинской помощи.
7. Сроки реализации проекта	Март 2020 г.
8. Критерии эффективности проекта	Повышения умений и навыков учащихся при оказании первой медицинской помощи.
9. Ожидаемые результаты реализации проекта	Учащиеся должны запомнить и знать план действий при оказании первой медицинской помощи. Расширение своего кругозора по данной тематике.

Введение

Знания и навыки по оказанию первой помощи необходимы всем, ибо несчастный случай, или острое заболевание, или отравление, утопление и т.п. могут произойти в любое время. Основными направлениями деятельности образовательного учреждения в области охраны здоровья являются обеспечение приоритета сохранения жизни и здоровья работников и учащихся, административное управление охраной труда, расследование и учет несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Учитель обязан правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты, проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте и проверку знаний требований охраны труда. Правила оказания первой медицинской помощи необходимо знать всем работникам образовательных учреждений, так как правильно и своевременно оказанная доврачебная помощь имеет большое значение для выздоровления пострадавшего [4].

Актуальность темы: обусловлена тем, что неправильное или неумелое оказание первой медицинской помощи может явиться причиной осложнений, затягивающих выздоровление пострадавшего или даже ведущих к инвалидности, а в некоторых случаях (ранение с большей кровопотерей, поражение электрическим током, ожоги) может привести к смерти пострадавшего на месте травмирования.

Цель исследования: определить уровень знаний учащихся о первой медицинской помощи.

Объект исследования: учащиеся 9 «в» класса МБОУ «Выльгортская СОШ №2»

Предмет: оказание первой медицинской помощи.

Гипотеза: исследования заключается в том, что каждый учащийся должен знать и уметь оказывать первую медицинскую помощь, так как он может спасти человеку жизнь.

Задачи:

- проанализировать литературу по проблеме оказания первой помощи;
- раскрыть принципы оказания первой помощи;
- изучить оказание первой медицинской помощи;
- выявить уровень знаний учащихся по правилам оказания первой медицинской помощи;
- разработать памятки по оказанию первой медицинской помощи.

Методы исследования:

- анализ литературы
- тестирование.

Этапы и исследования:

1. Первый этап-подготовительный. На этом этапе изучение и источников с их анализом и систематизацией. На этапе были следующие методы исследования: и психолого-педагогической, методической, беседа, опрос, наблюдение.

2. Второй этап-исследовательский. На этом этапе выявлялись уровень учащихся при оказании первой медицинской помощи. На этапе также методы исследования, тестирование.

3. Третий этап исследования предполагал обработку анкет, и результатов работы в законченном виде. На этапе следующие исследования: осмысление результатов, экспериментальных данных. Практическая заключается в том, что разработаны и внеклассные мероприятия по оказанию первой медицинской помощи.

Место проведения исследования: 39 кабинет в Выльгортской СОШ №2.

Сроки проведения исследования: Март 2020г.

Глава 1. Необходимость обучения первой медицинской помощи в современных условиях.

Плохая дорожная сеть, использование обветшалой производственной базы, устаревшее оборудование, недостаток культуры безопасного поведения неизбежно ведут к значительному росту несчастных случаев в быту, на транспорте и на производстве. Министр по делам ГО и ЧС России С.К. Шойгу не раз подчеркивал, что страна буквально "вкатывается" в полосу аварий и катастроф. Ежегодно статистика показывает рост смертности в стране от травм и происшествий всех видов, прежде всего социального характера. Поэтому первую медицинскую помощь должен уметь оказать каждый человек, тем более учитель, выпускник высшего образовательного учреждения.

Основная задача оказания первой помощи при несчастном случае - сохранить жизнь пострадавшего до прибытия спасательных служб, использовать любой шанс для его спасения. Эта аксиома неоспорима, но на практике мы видим явную беспомощность большинства граждан - очевидцев происшествий. Для снижения числа смертельных исходов и тяжести увечий в нашей стране необходимо более активно вести работу по нескольким направлениям: обучить всех граждан, в том числе учителей и учащихся навыкам (а не только знаниям) оказания первой помощи в экстремальных ситуациях; начать повсеместное устранение причин и условий травматизма и смертности (узкие дороги, устаревшее оборудование, недостаток культуры безопасного поведения, труда и отдыха); оснастить все здравпункты предприятий и учреждений, средства транспорта, места отдыха и т.д. аптечками и медицинским оборудованием, соответствующим современным требованиям оказания первой помощи на месте происшествия [6].

Основное, что мешает решить проблему быстрого и эффективного обучения — это формализм и преобладание вербализма в обучении приемам первой медицинской помощи, а не практических занятий. Даже изучение анатомии, физиологии, посещение отделений реанимации не могут дать

человеку без медицинского образования навыков и психологической подготовки профессионального медика. Знать теорию и методику оказания первой помощи - еще не значит уметь воспользоваться этими знаниями в экстремальной ситуации. Увидеть беспомощного, окровавленного пострадавшего, и тем более близкого человека, - колоссальный стресс для каждого. Любой человек, а тем более ребенок или подросток в этой ситуации испытывает некоторую растерянность и чувство страха, которые мешают оказанию помощи.

Чтобы потенциальному спасателю (а им должен стать каждый) не мешали естественные сомнения и страхи ("Я боюсь навредить. Он может умереть по моей вине"; "Боюсь заразиться гриппом (туберкулезом, гепатитом)"; "Почему именно я должен подойти первым, что я - самый умный? Потом мои действия будут обсуждаться, именно я должен буду принимать решения и понесу всю тяжесть ответственности"; "Если я не смогу спасти пострадавшего, то мне придется оправдываться, что я его не убил"), необходимо вложить в его руки достаточно твердые навыки, а в сознание - уверенность в важности и правильности его действий. Но именно навыкам и выработке установки на непременно оказание помощи в условиях традиционного школьного обучения (информирования о знаниях) уделяется недостаточно внимания.

Таким образом, обучение первой медицинской помощи на уроках ОБЖ играет огромную роль. В современных условиях повышенной опасности необходимо учить подростков оказывать первую медицинскую помощь. Медицинский помощь учитель школа.

1.1. Принципы оказания первой помощи.

При оказании первой помощи необходимо:

1. Вынести пострадавшего с места происшествия,
2. Обработать поврежденные участки тела и остановить кровотечение,
3. Имобилизовать переломы и предотвратить травматический шок,

4. Доставить или же обеспечить транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

При оказании первой помощи следует руководствоваться следующими принципами:

1. Правильность и целесообразность,
2. Быстрота,
3. Обдуманность, решительность, и спокойствие [8].

При оказании первой помощи необходимо придерживаться определенной последовательности, требующей быстрой и правильной оценки состояния пострадавшего. Сначала необходимо представить себе обстоятельства, при которых произошла травма и которые повлияли на ее возникновение и характер. Это особенно важно в тех случаях, когда пострадавший находится без сознания и внешне выглядит мертвым. Данные, установленные лицом, оказывающим первую помощь, могут позднее помочь врачу при оказании квалифицированной помощи.

Прежде всего, необходимо установить:

1. Обстоятельства, при которых произошла травма,
2. Время возникновения травмы,
3. Место возникновения травмы.

При досмотре пострадавшего устанавливают:

1. Вид и тяжесть травмы,
2. Способ обработки,
3. Необходимые средства первой помощи в зависимости от данных возможностей и обстоятельств.

Наконец проводится:

1. Обеспечение материальными средствами,
2. Оказание собственно первой помощи,
3. Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение, где ему будет оказана квалифицированная медицинская помощь [7].

В тяжелых случаях (артериальное кровотечение, бессознательное состояние, удушье) первую помощь необходимо оказывать немедленно. Если в распоряжении оказывающего помощь нет необходимых средств, то их ему должен помочь найти кто-либо иной, призванный на помощь. Первая помощь должна оказываться быстро, но таким образом, чтобы это не отразилось на ее качестве.

1.2. Оказание учителем первой медицинской помощи

При несчастном случае необходимо оказать пострадавшему первую медицинскую помощь и, в зависимости от состояния пострадавшего, немедленно сообщить о случившемся врачу учебного заведения, вызвать медицинскую помощь по телефону 03 и сообщить руководству.

При оказании первой медицинской помощи следовать правилам:

№ 1. Правила искусственного дыхания.

Искусственное дыхание необходимо только в том случае, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно) или его дыхание постепенно ухудшается.

Перед тем как начать процедуру, необходимо:

- а) положить пострадавшего на твердую поверхность;
- б) быстро освободить человека от стесняющей дыхание одежды - расстегнуть ворот, развязать шарф, расстегнуть брюки и т.д.; под плечи подложить валик из свернутой одежды;
- в) также быстро освободить рот пострадавшего от посторонних предметов. Если рот крепко стиснут, то его следует раскрыть путем выдвижения нижней челюсти: четырьмя пальцами обеих рук, поставив за углы нижней челюсти, выдвинуть ее так, чтобы нижние зубы оказались впереди них. Если таким образом рот открыть не удастся, то следует между задними коренными зубами осторожно вставить крепкую тонкую дощечку, ручку ложки и т.п. и разжать зубы [8].

Во время проведения искусственного дыхания необходимо внимательно наблюдать за лицом пострадавшего. Если он пошевелит губами или веками или сделает глотательное движение гортанью, нужно проверить, не сделает ли он самостоятельного вдоха. Как только он начнет дышать самостоятельно и равномерно, следует прекратить искусственное дыхание, иначе оно может помешать его собственному дыханию и причинить ему вред.

В настоящее время применяется искусственное дыхание «изо рта в рот» и «изо рта в нос». При первом способе оказывающий помощь максимально запрокидывает голову пострадавшего назад, подкладывая под плечи валик из одежды. Затем очищает его рот от слизи и всего постороннего указательным пальцем, обернутый марлей, носовым платком и т.д. Придерживая рот пострадавшего полуоткрытым, спасатель делает глубокий вдох и, плотно приложив свой рот через платок ко рту спасаемого и зажав его нос, выдыхает воздух. Выдох же у пострадавшего происходит пассивно [3].

Частота циклов «вдох-выдох» зависит от возраста пострадавшего: для взрослого - 10-12 в минуту, для школьника 15-18, но вдувание воздуха делается менее резко и при неполном вдохе (значит, и выдохе) взрослого человека, оказывающего помощь.

№ 2. Правила непрямого массажа сердца.

Проводя непрямой массаж, необходимо пострадавшего положить спиной на жесткую поверхность и растегнуть стесняющие тело пояс, воротник; потом встать с левой стороны от пострадавшего и положить ладонь руки на нижнюю треть груди; другая рука накладывается на тыльную поверхность первой для усиления давления. Затем периодически надо надавливать на грудину, перенося на руки усилия всего туловища человека, оказывающего помощь.

Степень сужения зрачков может служить наиболее строгим показателем эффективности оказываемой помощи. Узкие зрачки свидетельствуют о достаточном снабжении мозга кислородом, и наоборот, начинающееся их расширение указывает на ухудшение кровообращения и необходимость усиления мер по оживлению организма.

Дополнительный полезный прием - подъем ног пострадавшего на 0,5 м от пола и фиксирование их в этом положении в течение всего времени массажа сердца [1].

№ 3. Первая помощь при ушибах и ранениях. Ушибы.

Первая помощь при любом ушибе - полный покой. Для уменьшения боли и предотвращения подкожного кровоизлияния на область ушиба накладывают давящую повязку, а поверх ее «холод», например лед в полиэтиленовом мешочке или грелку с холодной водой. Особенно опасны травмы головы, следствием которых может быть сотрясение мозга. Для последнего случая характерны потеря сознания, рвота, исчезновение из памяти обстоятельств получения травмы.

После оказания пострадавшему первой помощи его лечение должно проходить обязательно под контролем врача.

Раны и порезы. При работе с режущими и колющими инструментами учащиеся могут получить резаные, рваные, колотые и ушибленные раны. Наиболее опасны колотые раны, так как они зачастую проникают во внутренние органы. Опасность рваных и ушибленных ран в том, что они обычно сильно загрязняются.

При всех видах ран в начале необходимо чистыми руками остановить или замедлить кровотечение: очистить вокруг раны поверхность кожи от грязи в направлении от краев наружу; обработать края раны йодной настойкой или «зеленкой», не допуская их попадания внутрь раны, на поврежденные ткани; остановить кровотечение с помощью 3%-ного раствора пероксида H_2O_2 («перекиси водорода») или водного раствора хлорида железа. Затем следует наложить на рану тампон и забинтовать ее. Если повязка намокает от крови, то поверх нее накладывают еще слой материала. После этого ученика отправляют к врачу. Если ранение сопровождается сильным кровотечением, то выше раны накладывается резиновый жгут. Во избежание омертвления тканей нельзя задерживать кровообращение более чем на 2 часа, поэтому перед отправкой к

врачу раненому дают или вкладывают в повязку записку с указанием времени наложения жгута.

№ 4. Первая помощь при обмороке, тепловом или солнечном ударе, отравлении оксидом углерода.

При обмороке (внезапном головокружении, тошноте, стеснении в груди, потемнении в глазах) больного надо уложить, приподняв его ноги, и дать ему нюхать нашатырный спирт; «холод» на голову не класть. Тепловой или солнечный удар поражает человека в душную безветренную погоду или когда он находится в жарком помещении, на солнцепеке. При этом он чувствует внезапную слабость, головную боль, головокружение.

Его нужно немедленно вывести на свежий воздух в прохладное место. При появившихся признаках недомогания надо без промедления уложить пострадавшего (в прохладном месте), раздеть его и охлаждать тело, лицо, грудь, обрызгивая холодной водой.

При остановке дыхания или резком его расстройстве необходимо делать искусственное дыхание. Отравление оксидом углерода (угарным, а также светильным газом) происходит в большинстве случаев из-за неправильного обращения с отопительными и светильными приборами. Поскольку угарный газ не имеет запаха, отравление (угарание) наступает постепенно и незаметно. Пахнут угаром другие газы, образующиеся одновременно с ним; они-то и предупреждают о том, что в воздухе появился ядовитый оксид углерода.

Первые признаки отравления угарным газом - головная боль, сердцебиение, общая слабость. Пострадавший начинает жаловаться на звон в ушах, стук в висках, головокружение, тошноту. У него может быть рвота, ослабление сердечной деятельности и дыхания, бессознательное состояние. Если в это время ему не будет оказана срочная помощь, может наступить смерть. Угоревшего надо немедленно вывести на свежий воздух. Если можно, то следует срочно достать подушку с кислородом, чтобы он дышал кислородом.

Первая помощь при отравлении угарным газом оказывается так же, как при обмороке. При появлении рвоты нужно положить угоревшего набок или

повернуть набок его голову. Если пострадавший дышит судорожно, редко или совсем не дышит, необходимо до прибытия врача делать искусственное дыхание. Поскольку отравление сопровождается понижением температуры тела вследствие замедления в нем тепла окислительных процессов, пострадавшему дают пить горячий чай и молоко, а на плечи набрасывают теплую одежду или закрывают одеялом.

№ 5. Освобождение пострадавшего от электрического тока.

Прикосновение к токоведущим деталям установок, находящимся под напряжением, в большинстве случаев вызывает судорожное сокращение мышц, которое может быть весьма опасным. Поэтому человеку, случайно попавшему под напряжение, надо немедленно, до прибытия врача, оказать первую помощь, предварительно освободив его от действия электрического тока. Для этого необходимо отключить цепь с помощью ближайшего выключателя (рубильника) или путем вывертывания пробок на щитке.

В случае отдаленности выключателя от места происшествия можно перерезать провода или перерубить их (каждый провод в отдельности!) любым режущим инструментом, но с сухой рукояткой из изолирующего материала! Если рукоятка инструмента металлическая, нужно обернуть ее сухой шелковой, шерстяной или прорезиненной тканью.

Освобождая человека от электрического тока, необходимо учитывать следующее: при отключении установки может одновременно погаснуть электроосвещение, поэтому нужно тут же, не задерживая отключения установки, позаботиться о другом источнике освещения; если установку не удастся отключить достаточно быстро, надо отделить пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается. Для этого (при напряжении до 500 В) можно воспользоваться диэлектрическими материалами (пользоваться металлическими или мокрыми предметами недопустимо) или взяться за одежду пострадавшего, если она сухая и отстает от его тела (например, за полы пиджака) [4].

Оттаскивая пострадавшего за ноги, не следует касаться его обуви, так как она может быть сырой, а находящиеся в ней гвозди или крючки для шнуровки - проводники электрического тока; для лучшей изоляции надо надеть на руки диэлектрические галоши или накинуть на пострадавшего прорезиненную или сухую материю; отделяя пострадавшего от токоведущих деталей, следует действовать одной рукой. После освобождения пострадавшего необходимо оказать ему помощь. Поскольку меры первой помощи зависят от его состояния, надо: немедленно уложить его на спину; проверить по подъему грудной клетки - дышит ли он; проверить наличие пульса (на лучевой артерии у запястья или на сонной артерии на шее); посмотреть состояние зрачка - узкий он или широкий (широкий неподвижный зрачок - признак отсутствия мозгового кровообращения) [2].

Определение состояния пострадавшего нужно провести быстро, в течение 15-20 секунд. Если пострадавший в сознании, его нужно уложить на ровную поверхность (кушетку, диван, стол) и до прибытия врача обеспечить полный покой и наблюдение за пульсом и дыханием. (При отсутствии возможности вызвать врача пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение при помощи транспортных средств или носилок.) Ни в коем случае нельзя позволять ему двигаться, поскольку отсутствие тяжелых симптомов сразу после поражения током не исключает возможности последующего ухудшения состояния.

При отсутствии сознания, но сохранившемся устойчивом дыхании и пульсе нужно срочно вызвать врача, уложить пострадавшего удобно, ровно, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, удалить лишних людей, давать ему нюхать нашатырный спирт, обрызгивать водой, растирать и согревать тело. Если пострадавший дышит плохо - очень редко, поверхностно или, наоборот, судорожно, рекомендуется делать искусственное дыхание. При отсутствии признаков жизни (дыхания, сердцебиения, пульса) нельзя пострадавшего считать мертвым.

В первые минуты после поражения безжизненное состояние может быть кажущимся; оно обратимо при оказании надлежащей помощи. Пострадавшему немедленно надо делать искусственное дыхание с одновременным массажем сердца, причем непрерывно и на месте происшествия (не перемещая человека) все время до прибытия врача.

Глава 2. Практическое исследование проблемы оказания первой медицинской помощи.

2.1. Организация и методы исследования

Целью опытно-экспериментального исследования являлось выявление знаний учащихся средней общеобразовательной школы о правилах оказания первой медицинской помощи.

В исследовании принимали 25 учащихся. Нами было проведено тестирование. Тест включал 20 вопросов на знание учащихся правил оказания первой медицинской помощи в случаях кровотечения, ранений, переломов, растяжений и вывихов, ожогов, правил наложение жгута и повязок.

Инструкция: учащимся было предложено ответить на вопросы теста ответив единственно верный ответ или, выбрав последовательность действий.

Оценка результатов: за каждый верный ответ - 1 балл.

Высокий уровень - 19-20 баллов;

Средний уровень - 14-18 баллов;

Низкий уровень - 10-13 баллов;

Недопустимо низкий уровень - 0-9 баллов.

Вопросы теста представлены в Приложении 1.

2.2 Результаты исследования

В исследовании принимали участие 25 учащихся. Результаты тестирования представлены в Приложении 2 в виде диаграммы.

Результаты тестирования по правилам оказания первой медицинской помощи

Уровни Кол-во чел. % соотношение

- Высокий 15 чел. 63%

- Средний 10 чел. 37%

- Низкий 0 чел. 0%
- Недопустимо низкий 0 чел. 0%

Таким образом, мы можем сделать вывод, что уровень знаний о правилах оказания первой медицинской помощи достаточно высокий. Так, 15 человека допустили по 1-2 ошибки, 10 человек - по 2-3- ошибки. Чаще всего ошибки были допущены в определении последовательности оказания первой медицинской помощи при химическом ожоге щёлочью, при прекращении у пострадавшего сердечной деятельности и дыхания.

На основе полученных результатов нами были разработаны памятки для учащихся (См. Приложение 3)

Выводы исследовательской работы.

Проведя исследование, мы:

- проанализировали литературу по проблеме оказания первой помощи;
- раскрыли принципы оказания первой помощи;
- изучили оказание первой медицинской помощи;
- выявили уровень знаний учащихся по правилам оказания первой медицинской помощи;
- разработали памятки по оказанию первой медицинской помощи.

Заключение.

Исход повреждений, особенно тяжелых и опасных, часто решается в течение нескольких минут после происшествия и зависит, прежде всего, от своевременности и качества первой помощи, которую получит пострадавший. Поэтому жизненно важно, чтобы любой человек, оказавшийся на месте несчастия или вблизи него, владел приемами быстрой и эффективной первой помощи. От знаний, умения может зависеть жизнь человека, попавшего в беду. Правильно оказанная первая помощь сокращает время специального лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего.

Первая помощь должна оказываться сразу же на месте происшествия быстро и умело еще до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу. Сущность первой помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, проведении простейших мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение. Ее задача заключается в предупреждении опасных последствий травм, кровотечений, инфекций и шока. Оказывая первую помощь, будьте всегда осторожны - не повредите тому, кому вы хотите помочь.

Помните, что ваша помощь - только начало лечения. Она очень важна, но никогда не заменит квалифицированных действий врача - специалиста. Вы не должны пытаться лечить пострадавшего - это дело врачей. Ваша задача - оказать только первую помощь. И если она нужна - спешите ее оказать.

И так, чтобы ни случилось, постарайтесь сохранить самообладание и выдержку. Помните, что самое главное для вас: оказать помощь тем, кто попал в беду. От вашего поведения, уверенных и активных действий будет зависеть многое.

Список источников

1. Белов В.И. Энциклопедия здоровья. Молодость до ста лет; Справочное издание. М.: «Химия» 2003. - 400 с.
2. Борисов Е.С., Буров Н.Е. Первая помощь пострадавшим. - М.: ИНФРА-М, 2006. - 64 с.
3. Булай П.И. Первая помощь при травмах, несчастных случаях и некоторых заболеваниях. Минск: Беларусь, 2009. - 78 с. 4.
4. Депутатов В.П. Кровотечения. Методические рекомендации по курсу «Медицинская подготовка» для студентов педагогических институтов, Шуя., Изд. Шуйского госпединститута, 2008. - 26 с. 5.
5. Депутатов В.П., Воробьев А.В. Учебник по первой медицинской помощи для учителей сельских школ. - М., 2007. - 255 с. 6.
6. Доврачебная помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. - Ижевск: изд-во «Удмуртия», 2007. - 40 с.
7. Кутушев Ф.Х., Волков П.Т., Либов А.С, Мичурин Н.В, Атлас мягких бинтовых повязок. Л.: Медицина, 1998. - 200 с. 8.
8. Медико-санитарная подготовка учащихся / Под ред. Курцева П.А. М.: Просвещение, 2008. - 127 с.
9. Морозова О.А. Как помочь больному человеку. - М., 2005. - 300 с.

Тестирование

1. Как остановить обильное венозное кровотечение?

А- наложить давящую повязку;

Б- наложить жгут;

В- обработать рану спиртом и закрыть стерильной салфеткой;

Г- продезинфицировать спиртом и обработать йодом;

Д- посыпать солью.

2. При ранении сонной артерии необходимо срочно:

А- наложить тугую повязку.

Б- наложить жгут.

В- зажать пальцем артерию ниже раны.

3. Характерные признаки артериального кровотечения:

А- Кровь тёмного цвета, вытекает ровной струёй.

Б- Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струёй.

В- Кровоточит вся поверхность, вытекает в виде небольших капель.

4. Самым надёжным способом остановки кровотечения в случае повреждения крупных артериальных сосудов рук и ног является:

А- наложение давящей повязки;

Б- пальцевое прижатие;

В- максимальное сгибание конечности;

Г- наложение жгута;

5. При открытом переломе конечности с сильным кровотечением раны необходимо в первую очередь:

А - Обработать край раны йодом;

Б - Провести иммобилизацию конечности;

В - Промыть рану перекисью водорода;

Г - Остановить кровотечение.

6. Жгут накладывается:

- А- При капиллярном кровотечении.
- Б. При артериальном и венозном кровотечении.
- В. При паренхиматозном кровотечении.

7. Как правильно выбрать место наложения кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении?

- А- наложить жгут на обработанную рану;
- Б- выше раны на 10-15 см;
- В- на 15-20 см ниже раны;
- Г- на 20-25 см ниже раны;
- Д- ниже раны на 30 см.

8. Как правильно выбрать место наложения кровоостанавливающего жгута при венозном кровотечении?

- А- наложить жгут на обработанную рану;
- Б- выше раны на 10-15 см;
- В- ниже раны на 30 см;
- Г- на 20-25 см ниже раны;
- Д- на 10-15 см ниже раны;

9. На какой срок жгут накладывается летом?

- А- На час
- Б- На 1ч 30 мин
- В- На 2 часа
- Г- На 2 ч 30 мин Д-На 3 часа

10. На какой срок жгут накладывается зимой?

- А- На час
- Б- На 1ч 30 мин
- В- На 2 часа
- Г- На 2 ч 30 мин
- Д-На 3 часа

11. Как правильно обработать рану?

- А- продезинфицировать рану спиртом и туго завязать;

Б- смочить йодом марлю и наложить на рану;

В- обработать рану перекисью водорода;

Г- смазать саму рану йодом;

Д- посыпать солью

12. При обморожении участок кожи необходимо:

А- Растереть снегом.

Б- Разогреть и дать теплое питье.

В- Растереть варежкой.

13. При открытом переломе со смещением костей необходимо:

А- Поправить смещение и наложить шину

Б- Поправить смещение и перевязать

В- Наложить шину с возвращением костей в исходное положение

Г- Перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину.

14. При закрытом переломе со смещением костей необходимо:

А- Поправить смещение и наложить шину

Б- Наложить шину

В- Наложить шину с возвращением костей в исходное положение

Г- Перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину

15. При открытом переломе прежде всего необходимо:

А- дать обезболивающее средство;

Б- провести иммобилизацию конечности в том положении, в котором она находится в момент повреждения;

В- на рану в области перелома наложить стерильную повязку;

Г- остановить кровотечение.

16. При оказании первой помощи в случае перелома запрещается:

А- проводить иммобилизацию поврежденных конечностей;

Б- вставлять на место обломки костей и вправлять на место вышедшую кость;

В- останавливать кровотечение.

17. Назовите признаки закрытого перелома

- А- боль, припухлость;
- Б- кровотечение, боль, зуд;
- В- боль, припухлость, кровотечение;
- Г- нарушение двигательной функции поврежденного органа, боль, припухлость, деформация в месте травмы.

18. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

- А- освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца;
- Б- выполнить массаж сердца, освободить дыхательные пути, а затем провести искусственное дыхание;
- В- освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и массаж сердца.

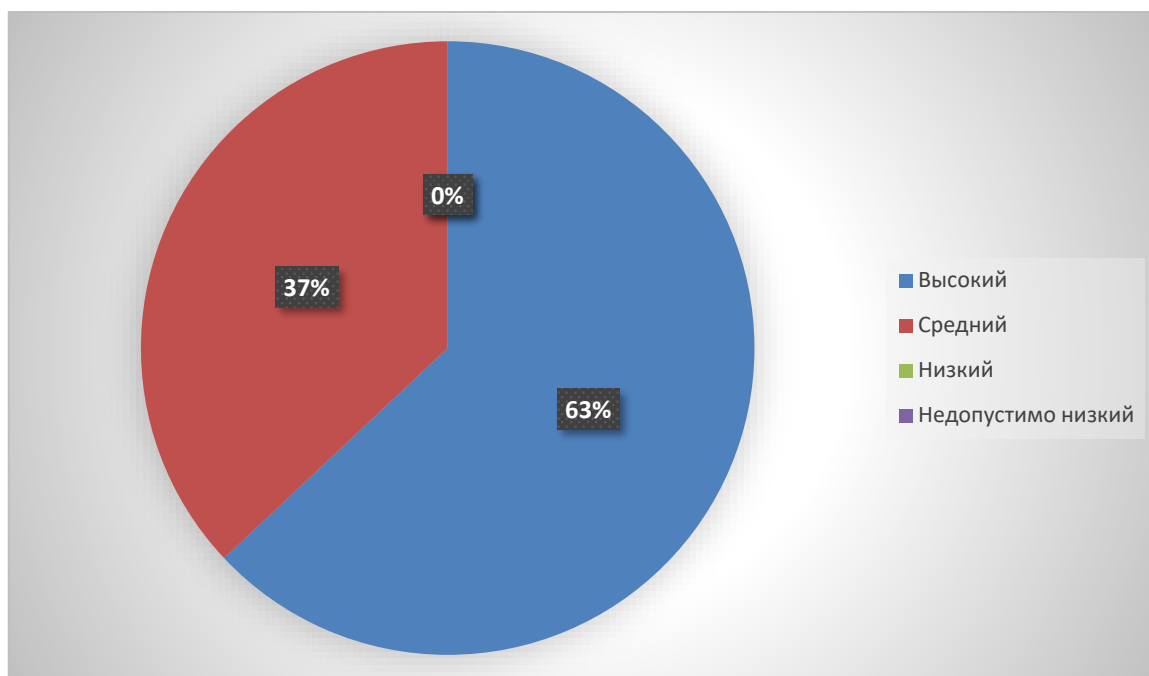
19. Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при химическом ожоге щёлочью:

- А- промыть кожу проточной водой;
- Б- промыть повреждённое место слабым раствором (1 -2%) уксусной кислоты;
- В- удалить одежду, пропитанную щёлочью;
- Г- доставить пострадавшего в медицинское учреждение;
- Д- дать обезболивающее средство.

20. Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при обмороке:

- А- обрызгать лицо холодной водой;
- Б- придать ногам возвышенное положение;
- В- пострадавшего уложить на спину с несколько откинутой назад головой;
- Г- расстегнуть воротник и дать доступ свежего воздуха.

График результатов тестирования учащихся.



Уровни Кол-во чел. % соотношение

1. Высокий- 15 чел. 63%
2. Средний- 10 чел. 37%
3. Низкий- 0 чел. 0%
4. Недопустимо низкий- 0 чел. 0%

Приложение 3.

Внезапная остановка сердца. Причины.

Остановка сердца может наступить у любого человека в результате заболеваний сердца и сосудов (инфаркт миокарда, нарушение кровообращения головного мозга), а также несчастного случая (тяжелая травма, утопление, поражение электрическим током или молнией, тяжелое отравление и др.) и по многим другим причинам.

Признаки: потеря сознания; зрачки расширены, не реагируют (нет сужения) на свет; исчезновение пульса на сонной артерии.

Остановке сердца предшествуют:

Кратковременные судороги тела и мышц лица; частая икота, непроизвольные испражнения; угасание пульса, аритмия; прекращение дыхания, побледнение кожи. При наличии этих признаков срочно приступайте к реанимации. Каждая выигранная секунда увеличивает шанс на спасение.

После остановки сердца человек может быть возвращен к нормальной жизни только в течение 3-4 минут. Причем с наибольшей вероятностью - в первые 2 минуты. При утоплении время для спасения увеличивается до 10 минут, а в ледяной воде - до 2-х часов (так как замедляется процесс умирания).

Первая помощь:

1. Уложите пострадавшего на жесткую поверхность, освободите грудную клетку от одежды, расстегните пояс. Запомните для удара по груди и для массажа сердца обязательно нужно освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень! Проводить только на ровной поверхности!

2. Прикройте мечевидный отросток двумя пальцами. Ещё раз убедитесь, что нет пульса.

3. Нанесите удар ребром ладони, сжатой в кулак, по груди с высоты 25-30 см резко, с отскоком, выше мечевидного отростка.

4. Сразу после удара проверьте, появился ли пульс. Если пульса нет, удар по груди можно повторить. Нельзя наносить удар по мечевидному отростку

или в область ключиц, а также наносить удар при наличии пульса на сонной артерии!

5. Если пульс не восстановился, начинайте наружный массаж сердца.

Массаж сердца

Массаж сердца— это механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

Механизм наружного массажа сердца заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит смещение ее на 3-5 см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в состоянии агонии. Указанное движение приводит к сдавливанию сердца, и оно может начать выполнять свою насосную функцию - выталкивает кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывает венозную кровь.

При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.п.), расстегивают ремень и ворот одежды. Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику.

Правильное положение рук: большой палец направлен на голову (на ноги) пострадавшего. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 в 1 мин. При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела. У детей массаж производят одной рукой, а у грудных и новорожденных - кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100-110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно производиться в пределах 1,5-2 см.

Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить двум лицам. При

этом первый делает одно вдувание воздуха в легкие, затем второй производит пять надавливаний на грудную клетку.

Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания. Вопрос о прекращении мероприятий по оказанию помощи пострадавшему решает врач, вызванный к месту происшествия.

Искусственное дыхание

Искусственное дыхание - неотложная мера первой помощи при утоплении, удушении, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах. Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

Механизм искусственного дыхания следующий:

Пострадавшего положить на горизонтальную поверхность; очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты - раздвинуть их; запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок; сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены; частота искусственного дыхания - 16-18 раз в минуту; периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

Артериальное кровотечение

Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

Признаки: из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

Первая помощь:

Направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотока области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута. На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, а на шее и голове - ниже раны или в ране (прижать пальцем). Прижимать артерию лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

Нельзя прижимать артерию на голове в том месте, где повреждены кости!

Порядок наложения кровоостанавливающего жгута:

1. Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.

2. Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка). Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.

3. К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.

4. Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.

5. При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда.

Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был

виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

Венозное кровотечение

Венозное кровотечение возникает при повреждении стенок вен.

Признаки: из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

Первая помощь:

Заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

Капиллярное кровотечение

Капиллярное кровотечение является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров).

Первая помощь:

Заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

Внутреннее кровотечение

Внутреннее кровотечение в голове, груди, животе можно остановить только на операционном столе.

Признаки: резкая слабость, головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, бледность, внезапная кратковременная потеря сознания (не более чем на 3-4 минуты).

Первая помощь: положить холод, срочно доставить к врачу.

Перелом

Перелом — это нарушение целостности кости, вызванное насилием или патологическим процессом. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки).

Признаки: сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

При переломах черепа будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса, признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаях развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Возникают нарушения мочеиспускания и дефекации, появляется кровь в моче и кале.

Переломы позвоночника - одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединены между собой межпозвонковыми дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале расположен спинной мозг, который может также пострадать при травме. Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При повреждении спинного мозга и его корешков нарушается его проводимость.

Первая помощь:

Заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу - к здоровой.

При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите.

При открытом переломе, сопровождающимся обильным кровотечением, накладывается давящая асептическая повязка и, по показаниям, кровоостанавливающий жгут. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается минимально возможным сроком. Пораженному даются обезболивающие препараты: баралгин, седелгин, анальгин, амидопирин, димедрол, дозировка в зависимости от возраста пострадавшего.

Вывих

Вывих — это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

Признаки:

- появление интенсивной боли в области пораженного сустава;
- нарушение функции конечности, проявляющееся в невозможности производить активные движения;
- вынужденное положение конечности и деформация формы сустава;
- смещение суставной головки с запусеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее ненормальном положении.

Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи. Своевременно вправленный вывих, при правильном последующем лечении, приведет к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

Первая помощь:

Должна состоять, как правило, в фиксации поврежденной конечности, даче обезболивающего препарата и направлении пострадавшего в лечебное учреждение. Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке.

При вывихах суставов нижней конечности пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках), с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксацией и даче пострадавшему обезболивающего средства.

При оказании первой помощи в неясных случаях, когда не представилось возможным отличить вывих от перелома, с пострадавшим следует поступать так, будто у него явный перелом костей.

Рана

Рана— это механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающееся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов. В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела.

Первая помощь:

В первую очередь осторожно, стараясь не причинить боли, снимают с пострадавшего одежду, не прикасаясь к поверхности раны, удаляют грубые, свободно лежащие инородные тела (при тяжелых ранениях одежду разрезают, не удаляя частей, прилипших к ране). Кожу на расстоянии 6-10 см от краев раны обмывают или протирают 3% раствором перекиси водорода, спиртовым 3-5% раствором йода. Затем на любую рану должна быть наложена повязка, по возможности асептическая (стерильная). Средством наложения асептической повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии - стерильный бинт, вата, лигнин и, в крайнем случае, чистая ткань.

Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо наложить жгут и приложить записку с указанием времени. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшему необходимо ввести обезболивающий препарат и дать антибиотики. Пострадавшему необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Растяжение

Растяжение - повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под влиянием силы, не нарушающей их целостности.

Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подворачивании стопы, боковых поворотах ноги при фиксированной стопе и др.). В более тяжелых случаях может произойти надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки.

Признаки: появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани. При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

Первая помощь:

Предусматривает обеспечение покоя пострадавшему, иммобилизация раненого сустава. Для этой цели при небольшой опухоли можно применить эластичный бинт. Если есть жидкость Бурова, то ее можно использовать для приготовления компресса, так как этот препарат уменьшает опухоль.

При любом растяжении необходимо обратиться за помощью к врачу - травматологу, так как при таком повреждении не исключается трещина кости.

Ушиб

Ушиб - повреждение тканей и органов в результате травмы без нарушения целостности кожи.

Признаки: боль, припухлость, отек (после удара), синяк через несколько часов или дней (при глубокой травме), иногда нарушение нормального функционирования поврежденного органа или конечности.

Первая помощь:

1. Наложите давящую повязку.
2. Приподнимите место ушиба.
3. Приложите холод на место ушиба.
4. Обеспечьте неподвижность ушибленного места.
5. Обеспечьте покой, теплое питье.
6. Через 3-4 дня необходимы теплые ванны и массаж.

Поражение электрическим током

В первую очередь пострадавшего освобождают от действия электрического тока - снимают токоподающие провода или перерубают (топором с деревянной ручкой) каждый в отдельности. При этом пользуются изолирующими предметами или диэлектрическими перчатками, калошами, резиновым ковриком, деревянной сухой доской и др.

Нельзя прикасаться к пострадавшему и приступать к оказанию помощи, не освободив его от действия электрического тока!

Далее необходимо оттащить пострадавшего не менее чем на 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением. Помните, что в радиусе 10 метров от места касания земли электрическим проводом можно попасть под "шаговое" напряжение (особенно в дождь, на пожарищах).

Если после освобождения от действия тока у пострадавшего нет сознания, но есть пульс на сонной артерии, то:

1. Дайте понюхать нашатырный спирт.
2. Ослабьте одежду, поверните на живот и очистите рот от слизи и рвотных масс.
3. Приложите холод к голове.
4. Наложите на раны и места ожогов стерильные повязки, салфетки или чистую ткань, смоченную водкой.
5. При переломах - наложите шины.
6. Разотрите тело, дайте сердечные капли. Обязательно вызовите врача.

При отсутствии у пострадавшего дыхания и сердцебиения немедленно начинают непрямой массаж сердца и искусственное дыхание. Эти мероприятия проводят до появления самостоятельного дыхания и сердцебиения или до прибытия врача. Применение других мер (закапывание в землю, встряхивание и т.п.) запрещается. Нельзя давать пострадавшему пить!

Ожоги

В зависимости от повреждающего фактора ожоги разделяют на термические (горячей жидкостью, пламенем, раскаленным металлом), электрические и химические.

По глубине поражения выделяют 4 степени:

- при ожоге I степени происходит покраснение кожи, появляется боль.
- при ожоге II степени образуются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью.
- при ожоге III степени поражается не только кожа, но и подкожные ткани.
- при IV степени ожога наступает обугливание тканей.

Площадь ожогов ориентировочно определяется с помощью правила девяток и правила ладоней. Площадь ладони взрослого человека составляет около 1 % площади тела. По правилу девяток крупные части тела составляют 9 или 18 % площади поверхности тела.

Например, поверхность головы и шеи, поверхность руки составляют по 9 %, поверхность ноги, передняя поверхность туловища - по 18 %. Ожоги считаются тяжелыми, если общая поверхность повреждений составляет более 10 %.

Термический ожог

Горящую одежду надо либо сорвать, либо накинуть на нее одеяло. Затем Вы должны срезать (не снимать!) одежду и сбросить ее. Для быстрого охлаждения кожи при термических ожогах лучше всего обливать ее холодной водой и (или) приложить лед, снег или иной холод на 15-20 минут. Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами, сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри, отслаивать кожу!

Если целостность ожоговых пузырей нарушена, то обожженные места следует прикрыть сухой чистой тканью. Поверх сухой ткани приложить полиэтиленовый мешок со льдом, снегом, холодной водой. Нельзя накладывать пластырь на обожженную поверхность, присыпать порошками, смазывать йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.

При обширных ожогах используют чистые (желательно только что проглаженные) постельные простыни. Пострадавшего следует укутать в одеяло, но не перегревать его, дать обезболивающие препараты (анальгин), чаще давать пить (небольшими порциями) холодную воду: в 1 литре воды растворить одну чайную ложку соли или питьевой соды. После чего немедленно транспортировать в лечебное учреждение.

Химический ожог

Обожженное место обильно промывают чистой холодной водой. При ожогах кислотой промывают слабым раствором питьевой соды. При ожогах щелочами - слабым раствором уксуса. Не вскрывая пузырей, закрывают стерильной повязкой. Затем срочно госпитализируйте пациента.

Отравление

Признаки: слабость, сонливость, тошнота, рвота, жидкий стул, холодный пот, головокружение, головная боль, учащение пульса, одышка, судороги, повышение температуры.

Первая помощь:

1. Срочно вызовите врача. Предъявите обертки лекарств (в случае лекарственного отравления), объясните обстоятельства происшествия.

2. Немедленно приступают к промыванию желудка: пострадавшему дают пить большое количество воды (1-2 л) до появления рвоты. Рвоту можно вызвать искусственно, глубоко закладывая в рот пальцы и давя на корень языка. Затем процедуру повторяют. Последние порции промывных вод, выделяющиеся изо рта, должны быть прозрачными и не должны содержать остатков пищи. Дайте таблетки активированного угля с водой. При его отсутствии - тертые сухари, крахмал, мел (зубной порошок), древесный уголь. Как слабительное - 2 столовые ложки растительного масла. Уложите на живот, не оставляйте без наблюдения.

3. При отсутствии сознания и пульса начинайте реанимацию (наружный массаж сердца, искусственную вентиляцию легких).

4. При улучшении состояния дайте чай или кофе, обеспечьте тепло, покой, приготовьте теплую ванну.

ЗАПОМНИТЕ! При отравлении едкими, обжигающими веществами, необходима срочная госпитализация! Опасно самому промывать желудок при язвенной болезни!

Обморок

Обморок — это внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более.

Признаки:

Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

Первая помощь:

Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам. Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.