

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

для проведения занятий

по учебной дисциплине

«Первая помощь»

по теме: Средства первой помощи. Аптечка первой помощи (автомобильная). Профилактика инфекций, передающихся с кровью и биологическими жидкостями.

Великий Новгород

2016г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор НОЧУ ДПО «Варяг»

_____ В.Н.Матвеев

« ____ » _____ 2016года

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

по учебной дисциплине «Первая помощь»

профессиональной подготовки частных охранников 4 разряда (5, 6).

Тема № 3 Средства первой помощи. Аптечка первой помощи (автомобильная). Профилактика инфекций, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека.

Время: 1/1/1

Вопросы:

1. Понятие о средствах первой помощи.
2. Аптечка первой помощи (автомобильная). Состав, показания для использования. Соблюдение правил личной безопасности при оказании первой помощи. Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека.
3. Использование подручных средств для временной остановки наружного кровотечения, наложение повязок, иммобилизация, транспортировки, согревание пострадавших.

Цель занятия:

1. Ознакомление слушателей с составом аптечки первой помощи (автомобильной). Показания для использования.
2. Усвоение обучаемыми способов временной остановки наружного кровотечения. Использование подручных средств для временной остановки наружного кровотечения.
3. Обучение слушателей использованию устройства для проведения искусственной вентиляции легких способом «рот-устройство-рот» (лицевая маска с клапаном).

4. Усвоение обучаемыми правил личной гигиены при оказании первой помощи.

Место проведения: класс

Метод: показ с объяснениями.

Материальное обеспечение: аптечка оказания первой помощи (автомобильная), кровоостанавливающий жгут, перевязочный материал, плакаты.

Используемая литература: 1. Первая доврачебная медицинская помощь: В. Н. Николенко, Г. А. Блувштейн, Г. М. Карнаухов — Санкт-Петербург, Академия, 2009 г.- 160 с.

2.Справочник врача скорой и неотложной помощи: — Санкт-Петербург, Феникс, 2009 г.- 256 с.

3.Первая медицинская помощь: В. М. Буянов, Ю. А. Нестеренко — Санкт-Петербург, Медицина, 2000 г.- 224 с. 13.

Вопрос №1.

При оказании первой помощи нельзя обойтись без перевязочного материала. В соответствии с требованиями первой помощи налажено производство средств первой помощи: аптечек, шкафчиков, санитарных сумок — которые должны быть в каждой семье, в школах, в мастерских, в автомашинах. Аптечки (шкафчики) первой помощи оснащены стандартными, фабричного производства средствами первой помощи: перевязочным материалом, лекарственными препаратами, дезинфицирующими средствами и несложными инструментами. Однако бывают такие случаи, когда вместо этих стандартных средств приходится применять средства, имеющиеся в распоряжении в данный момент. Речь идет о так называемых импровизированных, временных средствах.

При срочном оказании первой помощи в быту, в поле, на автостадах приходится применять импровизированные, временные средства. К ним можно отнести чистый носовой платок, простыню, полотенце и различное белье, ремни, палки, доски и т. д.

Вопрос №2.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 8 сентября 2009 г. № 97 г. Москвы «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 20 августа 1996 г. 325» с июля 2010 года должен начаться выпуск новых автомобильных аптечек.

Выпущенные ранее образцы аптечек действительны до конца срока годности, но не позднее 31 декабря 2011 года.

Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной).

1. Средства, входящие в состав аптечки первой помощи (автомобильной), при оказании первой помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, рекомендуется применять следующим образом:

а) при оказании первой помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, все манипуляции выполнять в медицинских перчатках;

б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий выше места повреждения, с указанием в записке времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку;

в) при отсутствии у пострадавшего самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»;

г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки и бинты или применяя пакет перевязочный стерильный. При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную

салфетку и закрепить ее лейкопластырем. При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный.

В настоящее время практически все транспортные средства оснащены аптечками старого образца, действующими до 31 декабря 2011 года (при условии того, что к указанной дате не истек срок годности входящих в нее средств). Следует также отметить, что утвержденный новый состав аптечки рассчитан на оказание первой помощи при травмах и угрожающих жизни состояниях. При этом водитель имеет право по своему усмотрению хранить в аптечке иные лекарственные средства, находящиеся в свободной продаже в аптеках. Поэтому те лекарства, которые были в старой аптечке, вполне можно продолжать возить с собой.

Обезболивающие, противовоспалительные и противошоковые средства при травмах, ранениях, шоке: аналгин, аспирин, раствор сульфацила натрия, портативный гипотермический (охлаждающий) пакет-контейнер.

Средства для остановки кровотечения, обработки и перевязки ран: жгут для остановки кровотечения, бинты стерильные и нестерильные, бактерицидные салфетки или антимикробная повязка, статин, бактерицидный лейкопластырь, раствор йода или бриллиантовой зелени, лейкопластырь, эластичный трубчатый бинт, вата.

Средства при болях в сердце: валидол, нитроглицерин.

Средства для сердечно-легочной реанимации при клинической смерти: устройство для проведения искусственного дыхания.

Средства для дезинтоксикации при отравлении пищей: активированный уголь или энтеродез.

Средство при стрессовых реакциях: корвалол.

Ножницы.

Кроме того, советуем иметь в аптечке сетчато-трубчатые бинты, которые очень удобны для фиксации на теле пострадавшего.

Сетчато-трубчатые бинты выпускаются семи размеров, соответственно объему различных частей тела.

Бинт № 1 накладывают на пальцы, кисти взрослых, кисть и стопу детей; в свободном состоянии его диаметр 10 мм.

Бинт № 2 накладывают на кисть, предплечье, стопу, локтевой, лучезапястный, голеностопный суставы взрослых, на плечо, голень, коленные суставы детей; в свободном состоянии его диаметр равен 17 мм.

Бинты № 3 и 4 накладывают на предплечье, плечо, голень, коленный сустав взрослых, на бедро и голову детей; в свободном состоянии его диаметр равен 25 и 30 мм.

Бинт № 5 и 6 - на голову, бедро взрослых, на грудь, живот, таз, промежность детей; в свободном состоянии его диаметр равен 35 и 40 мм.

Бинт № 7 - на грудь, живот, таз, промежность взрослых; в свободном состоянии его диаметр равен 50 мм.

Для того чтобы наложить бинт, внутрь продевают кисть или пальцы, в зависимости от размера бинта, обеих рук растягивают его, надевают на тело

и вынимают руки. Бинт сокращается и плотно охватывает участок. Бинты можно использовать повторно после стирки в мыльной пене. Так как они разрушаются от воздействия кислот, щелочей, масел, не рекомендуется применять синтетические моющие средства. Сушат бинты не выжимая, не выкручивая. Можно отрезать от бинта нужную часть, бинт при этом не распускается.

Бинтовые повязки. Правила бинтования.

Чтобы не вызывать излишней боли, при перевязке поддерживайте поврежденную часть тела. Пострадавший должен находиться в удобном для него положении, чтобы во время бинтования он не менял от усталости позу.

Бинтуемая часть тела должна находиться в том положении, в каком она будет после бинтования. Тот, кто оказывает помощь, обычно становится лицом к больному, чтобы следить за выражением его лица. Бинт держат в правой руке скаткой вверх. Бинтовать начинают снизу вверх.левой рукой удерживают повязку и разглаживают ходы бинта. Бинт раскатывают не отрывая от поверхности тела слева направо последующим оборотом, прикрывая предыдущий на $1/2$ или $2/3$ его ширины. При бинтовании конечности пальцы оставляют свободными, повязку накладывают не очень туго, но и не очень слабо. Бинтование нужно начинать с закрепляющего хода бинта. В конце перевязки бинт надо закреплять на здоровом месте. Хорошо и правильно наложенная бинтовая повязка должна: закрывать полностью больной участок тела, не нарушать лимфо- и кровообращения, быть удобной для больного.

Повязки из лейкопластыря.

Мы уже говорили, что при мелких ранах, порезах и царапинах можно использовать бактерицидный лейкопластырь, который закрывает собой непосредственно поврежденную поверхность. Сторона подушечки, находящаяся в центре лейкопластыря, предназначена для соприкосновения с поврежденной поверхностью. Эта подушечка покрыта микросеткой, которая быстро пропускает и распределяет выделения. При этом само покрытие остается сухим и исключает прилипание подушечки к ране. Подушечка пропитана специальным веществом - ак-ринолом, обладающим противомикробной активностью. Такие пластыри могут быть выполнены на полимерной, нетканевой или тканевой основе.

При перевязках удобно использовать рулонный лейкопластырь. Он хорошо прилипает к сухой коже и удобен для фиксации различных повязок и для заклеивания мелких ран. Применяют рулонный лейкопластырь и в том случае, когда необходимо сблизить края раны и удержать их в таком положении, а также при наложении повязок для вытяжения. Этот пластырь незаменим для герметизации ран при пневмотораксе, возникающем при проникающих ранениях грудной клетки. Для наложения такой повязки

необходимо взять кусок лейкопластыря, превышающий по размеру рану. Первая полоска накладывается у нижнего края раны, сближая ее края. Вторую полоску пластыря и каждую последующую приклеивают так, чтобы они перекрывали предыдущие примерно на 1/3 ширины, как черепицы на крыше. Такую повязку называют «черепицеобразной», т.к. ее наложение похоже на покрытие крыши черепицей.

Для заклеивания мелких ссадин, может использоваться медицинский клей БФ-6 и фуропласт. Их наносят тонким слоем на рану. При их высыхании образуется тонкая пленка, защищающая рану от проникновения инфекции.

Вопрос №3.

Остановка кровотечения.

Для временной остановки кровотечения используются различные способы и средства. Артериальное кровотечение можно остановить давящей повязкой. Для наложения давящей повязки используется бинт. При некоторых кровотечениях наложение одной только давящей повязки иногда оказывается недостаточным. В таких случаях для остановки кровотечения используется жгут, он должен быть в медицинских аптечках. Если же нет кровоостанавливающего специального жгута, приходится применять в качестве жгута подручные материалы, для этого можно применить ремень, косынку, носовой платок, галстук, подтяжки.

Иммобилизация частей тела.

Основной лечебной мерой при ранениях костей и суставов является покой поврежденного участка тела. Состояние покоя создается иммобилизацией, служащей средством защиты перед расширением инфекции в ране и основной лечебной мерой борьбы с болью как профилактическим противошоковым мероприятием. Особенно велико значение иммобилизации при ранениях костей и суставов. Голову иммобилизируют при помощи працевидной повязки, которую укрепляют под подбородком и привязывают к носилкам. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, причем возникает опасность удушья запавшим языком, то голову следует фиксировать бинтами в положении на боку. Для этого вокруг головы и под подбородком накладывают повязку, концы которой крепко привязывают к ручкам носилок. Нижнюю челюсть иммобилизируют посредством наложения бинтовой повязки, ходы которой идут вокруг головы и под подбородком. Переломы шейного отдела позвоночника иммобилизируют таким же образом, как и переломы головы. Раненого с переломом грудного отдела позвоночника укладывают на спину, на доску и привязывают к ней. При отсутствии доски пострадавшего достаточно уложить на носилки и привязать его таким образом, чтобы при переноске его тело оставалось неподвижным.

Если раненый находится в бессознательном состоянии, то его укладывают на живот, подложив под верхний отдел грудной клетки и лоб валики, для избежания удушения запавшим языком или же вдыханием рвотных масс. В положении на животе транспортируют пострадавших и при переломах поясничного отдела позвоночника.

При переломах таза пострадавшего укладывают на доску или же прямо на носилки с согнутыми в коленях ногами, причем под колени подкладывают валик. Еще перед укладыванием пострадавшего область таза туго забинтовывают.

При переломах ребер грудную клетку туго перевязывают бинтами или же полотенцем.

Наиболее часто приходится иммобилизовать конечности. Иммобилизации подлежат два соседних сустава, располагающихся выше и ниже места перелома, что гарантирует полный покой сломанной конечности. Верхнюю конечность проще всего иммобилизовать, подвесив ее бинтами или же косынкой на перевязь, которая завязывается на шее. Нижнюю конечность можно также иммобилизовать, связав вместе обе ноги. При переломе костей предплечья применяются две шины, которые накладывают с обеих - ладонной и тыльной - сторон предплечья. При иммобилизации голени и бедра шины накладываются с внутренней и внешней сторон раненой конечности. Различаются шины стандартные, фабричного изготовления, деревянные и проволочные <лестничные> шины Крамера; в последнее время стали применяться надувные шины, изготавливаемые из резины или же пластических материалов. Стандартные шины относятся к обязательному снаряжению отрядов и дружин Красного Креста; при отсутствии стандартных шин в случае необходимости для иммобилизации можно применить импровизированные шины: палки, зонтики, доски, линейки, прутья. Наиболее удобной для иммобилизации является проволочная "лестничная" шина Крамера, которую можно изгибать и придать ей вид сломанной конечности.

Для транспортировки пострадавших используются табельные, импровизированные, жесткие, мягкие носилки. Табельными носилками оборудованы автомобили скорой помощи. Если нет табельных носилок, то для переноски пострадавших используются импровизированные жесткие и мягкие носилки. Из лыж, санок и веток деревьев, предметов одежды можно приготовить импровизированные носилки.