

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

для проведения занятий

по учебной дисциплине

«Первая помощь»

по теме: **Первая помощь при ранении.**

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 №7. Первая помощь при ранении.

Время: 2/2/2

Вопросы:

1. Понятие о травмах, виды травм. Ранения, виды ран. Понятие о политравме. Опасные осложнения ранений: раннее (острая кровопотеря, шок, повреждение жизненно важных органов), поздние (инфекционные). Правила и порядок оказания первой помощи при ранениях. Мероприятия первой помощи при ранениях: остановка кровотечения, наложение повязки, обезболивание (простейшие приемы). Виды повязок. Табельные и подручные перевязочные средства.

2. Наложение повязок на различные анатомические области тела человека. Правила, особенности, отработка приемов наложения повязок.

Цель занятия: 1. Усвоение правил о травме, о ранениях, о политравме.

2. Обучение правилам и порядку оказания первой помощи при ранении.

3. Отработка приемов наложения повязок на различные анатомические области тела человека.

Место проведения: класс

Метод: Показ с объяснениями.

Материальное обеспечение: Аптечка первой помощи (автомобильная), шины, манекены, 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.

Вопрос № 1.

РАНЕНИЯ, ТРАВМЫ

На тело человека воздействуют различные вредные факторы, повреждающие и ранящие его. Их действие часто является внезапным, быстрым. Насильное повреждение организма, обусловленное внешними воздействиями, в результате чего нарушается здоровье, называется травмой. Внезапные нарушения здоровья, вызванные травмой, называются ранениями.

Виды травм.

В возникновении травм участвуют факторы внешней среды. В зависимости от их вида различаются травмы:

производственные, промышленные - на заводах, фабриках,

сельскохозяйственные - на полях, в скотных дворах,

бытовые - в домашних условиях, во дворах,

транспортные - обусловленные транспортными средствами,

спортивные - в спортзалах, на спортплощадках,

детские - все травмы детей до 14-летнего возраста,

военные - возникающие во время войны и обусловленные боевыми средствами.

В зависимости от вида деятельности пострадавшего травмы делятся на непрофессиональные и профессиональные. Виды ранений. Ранения возникают различным способом, в соответствии с чем делятся на:

механические - обусловленные действием тупого или острого предмета или инструмента,

физические - обусловленные действием холода и тепла.

химические - обусловленные действием щелочей и кислот,

биологические - обусловленные бактериями и их ядовитыми выделениями, 5. психические - возникающие в результате раздражения нервной системы и психической деятельности чувством постоянного страха, угрозами.

В зависимости от степени тяжести ранения делятся на:

легкие - рваные раны, растяжения,

средней тяжести - вывихи, переломы пальцев,

тяжелые - сотрясение мозга, переломы бедра, сильное кровотечение.

Рана

Рана - это нарушение целостности кожи, слизистой оболочки или органов тела. Раны относятся к числу повреждений, наблюдаемых у человека наиболее часто. Они образуют одну пятую всех травм.

Характерными признаками каждой раны являются кровотечение, боль, потеря или же повреждение тканей.

По объему раны, по ее виду, по состоянию краев и по глубине можно часто определить способ ее возникновения даже без показаний самого пострадавшего.

Раны делятся на:

1)поверхностные - неглубокие, когда повреждается только одна кожа;

2)глубокие - захватывающие подкожные ткани, мышцы, кости.

В зависимости от величины раны делятся на малые, средние и обширные. По способу возникновения различаются раны:

резаные - нанесенные острым предметом, чаще всего ножом, бритвой, стеклом и т.д.; они характеризуются ровными краями и умеренно или сильно кровоточат;

рубленые - наносятся опускающимся предметом с острым краем; по своему внешнему виду напоминают резаные раны, но отличаются большей глубиной;

колотые - наносятся ножом, кинжалом, гвоздем, вилами или иными острыми предметами; это узкие и глубокие раны;

ушибленные - возникают под действием давления, при ударе тупым предметом, при падении или сдавлении тела; края раны неровные, кровотечение слабое;

рваные - возникают в результате разрыва кожи при ее натяжении; края таких ран неровные, кровотечение слабое, отмечается значительная болезненность;

укушенные раны - по внешнему виду напоминают ушибленные или рваные раны; нередко вместе со слюной бешеных животных в них попадает инфекция;

огнестрельные - обуславливаются пулями и осколками снарядов; эти раны характеризуются наличием небольшого округлого входного отверстия - место входа пули, и большого выходного отверстия - место выхода пули из тела. Если пуля проникает через тело и имеет два отверстия, то в таком случае говорят о сквозной ране; при застревании пули в теле говорят о слепой ране.

Осложнения ран.

При любой ране самая большая опасность для организма таится в кровотечении и инфекции. Значение немедленной первой помощи велико потому, что ее задачей является остановить кровотечение и предотвратить заражение раны.

Кровотечение. В тех случаях, когда кровь из раны вытекает наружу, речь идет о наружном кровотечении, особенно значительном при рубленых и глубоких резаных ранах.

При колотых и огнестрельных ранах, а также ранах внутренних органов, возникающих при ударе тупым предметом, наблюдаются разрывы печени, селезенки, почек и крупных сосудов. В таких случаях происходит внутреннее кровотечение, под которым подразумевается кровотечение в полости тела.

Инфекция. Чаще всего рана инфицируется гноеродными бактериями. На поверхности кожи находятся миллионы бактерий; их количество на 1 мм² невымытой кожи достигает 200 миллионов. При внезапном ранении кожи камнем, ножом, иглой, занозой или шипом в рану проникают миллиарды бактерий, которые затем вызывают гнойный воспалительный процесс, осложняющий лечение и заживление раны; в таких случаях раны заживают обезображивающими рубцами. При неправильной обработке раны невымытыми руками или же при использовании загрязненного перевязочного материала заражение раны микробами еще более возрастает. Чрезвычайно опасно инфицирование раны палочками столбняка, попадающими в рану из земли, пыли, помета. В таких случаях возникает заболевание столбняк, проявляющееся сведением мышц шеи, в связи с чем наблюдаются трудности при жевании и глотании, сведением окологубных, спинных мышц и, наконец, судорогами дыхательной мускулатуры и удушьем. При подозрении на столбняк следует немедленно начать лечение - иначе неизбежно наступает смерть пострадавшего. Чаще всего столбняк возникает при сельскохозяйственных и транспортных травмах. Эффективным средством борьбы с данным заболеванием является профилактическая прививка противостолбнячной сыворотки. Газовая гангрена возникает при заражении раны микробами, размножающимися в инфицированных ранах без доступа воздуха. При сдавливании области раны слышится крепитация (скрип), обуславливаемая образующимися пузырьками газа. Пораженная кожа красного цвета; у больного наблюдается высокая температура.

Если микробы газовой гангрены в большом количестве проникают из раны в

кровеносное русло, то при отсутствии своевременного медицинского вмешательства пострадавший неминуемо гибнет.

Обработка ран.

Поскольку раны составляют большую часть повреждений тела, их обработка является как бы основой первой помощи при травмах. Это весьма несложная процедура, поэтому при изучении мер первой помощи ее усвоение стоит на первом месте. Правильная обработка раны препятствует возникновению ее осложнений и почти в три раза сокращает время заживления раны.

Для обработки раны необходима марля, вата, бинт и какое-либо дезинфицирующее средство. Само собой разумеется, что перевязку раны следует проводить по возможности чистыми, вымытыми руками. Если рана очень сильно кровоточит, то сначала надо остановить кровотечение. Затем начинают перевязку раны. При отсутствии дезинфицирующего раствора, в рамках оказания первой помощи, рану достаточно сверху просто прикрыть чистой марлей, затем наложить слой ваты и перевязать всю рану бинтом.

Если в распоряжении имеется какое-либо дезинфицирующее средство - бензин, йодная настойка, перекись водорода, - то кожу вокруг раны сначала дважды или трижды протирают марлей или ватой, смоченной дезинфицирующим раствором. Такая обработка является более эффективной в борьбе с проникновением бактерий в рану из окружающих участков кожи. В крайнем случае, когда нет ни марли, ни бинта, поверхностную рану можно прикрыть наложением пластического бинта-акутина, а затем перевязать ее чистым, неиспользованным носовым платком.

Ссадины обмывают перекисью водорода и перевязывают. Рану нельзя ополаскивать водой, а тем более спиртом или йодной настойкой. Дезинфицирующий раствор, попадая в рану, обуславливает гибель поврежденных клеток, тем самым, вызывая значительную боль. Рану нельзя засыпать никакими порошками, а также нельзя на нее накладывать никакую мазь; точно также запрещается класть непосредственно на рану вату!

Если из раны выступают наружу какие-либо ткани - мозг, кишечник, то их сверху прикрывают чистой марлей, но ни в коем случае не вправляют вовнутрь.

При обширных ранах конечностей раненую конечность следует иммобилизовать.

При любой сравнительно глубокой ране необходимо проведение квалифицированной хирургической обработки. В связи с этим оказывающий помощь должен обеспечить транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

Виды повязок.

Повязкой называется удержание перевязочного материала или конечности в заданном положении.

Перевязка - процесс наложения повязки на рану.

Состоит из 2-х частей: внутренней, которая соприкасается с раной, и наружной, которая закрепляет и удерживает повязку на ране.

Мягкие повязки (защитные): бинтовые (трубчатые, сетчатые, эластичные, резиновые), клеевые или лейкопластырные.

Твердые (иммобилизирующие): шинные (хирургические, сетчатые, деревянные конструкции, штифты), транспортные, гипсовые (лечебные).

Требования: удобная, красивая, функциональная, экономная.

Повязка начинается дистально (узкое место) и заканчивается там где начиналась.

При наложении повязок необходимо стремиться не вызвать излишней боли. Бинт следует держать в правой руке, а левой разглаживать и придерживать ходы бинта. Бинт раскатывают, не отрывая от повязки, каждым последующим ходом (туром) перекрывая предыдущий на половину. Повязка накладывается на слишком туго, кроме специально давящей (при венозном кровотечении), чтобы не нарушить кровотечения, и не очень слабо, чтобы не сползла с раны. Давящие накладывают на венозное кровотечение с перехлестами.

Перевязочный материал: марля, вата белая, косынки, бинты.

Предостережения: любая повязка не должна прерывать кровообращения, кроме гомеостатической. Изменения хода бинта или перехлесты его делаются с другой стороны от раны, кроме гомеостатической.

Алгоритм наложения бинтовой повязки:

- усадить или уложить больного удобно для него и для себя;
- обнажить раневую поверхность, конечность и т. д.;
- расположиться лицом к больному;
- хвост бинта в левой руке, головка бинта в правой;
- бинтовать начинать на узком месте;
- хвост бинта зафиксировать с головкой;
- изменение хода бинта делается с обратной от раны стороны;
- "ласточкин хвост" - бинт рассекается от головки бинта;
- концы бинта не завязывать, а перекручивать;
- конечности удерживаются в том же положении что и после перевязки.
- помощник или сам больной фиксирует конечность неподвижно;
- контроль повязки обязателен через сутки или не позднее 3-го дня;
- после наложения повязки конечности придать возвышенное положение.

Косыночные повязки.

Применяют для иммобилизации верхних конечностей и реже для наложения повязок на раны. Особенно широко их применяют при массовых травмах, когда возникает острый недостаток стандартных марлевых бинтов, а также в экспедициях, в быту и т. д. Косынки делают из квадратных кусков полотна: ситца, сатина. Длина стороны квадрата-1м. Квадрат разрезают по диагонали. Из косынки можно сделать широкую или узкую повязку. При повреждении плеча, лопатки, локтевого сустава накладывают большую подвешивающую повязку, при повреждении предплечья и кисти - складывают узкую повязку. Очень удобна треугольная повязка, которую применяют для иммобилизации переломов ключиц и лопатки. Косыночная повязка так же удобна при травмах промежности.

Вопрос № 2.

Практическая отработка. Наложение повязок на различные анатомические области тела человека. Правила, особенности, отработка приемов наложения повязок.