Дистанционное обучение с 30.03.20-19.04.20г

Необходимые документы

1.Рабочая программа.

2.ФОС.

3.СРС

4.ЛПЗ.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 26.03.20  26.03.20 | **№Ур Содержание учебного материала** | | **2** |  |  |  |
| 55.  56. | Влияние неблагоприятной окружающей среды на здоровье человека. Ранние половые связи и их последствия для здоровья.  «Инфекции, передаваемые половым путем, и их профилактика. СПИД и его профилактика. Правила личной гигиены и здоровье». | Урок усвоения новых знаний  Беседа | Фронтальный опрос | 2 |
| 02.04.20  02.04.20  09.04.20  09.04.20 | **Содержание учебного материала** | | 4 | Урок усвоения новых знаний  Беседа | Устный опрос | 2 |
| 57.  58.  59.  60. | Первая медицинская помощь при ранениях и травмах (кровотечения, раны )  Ушибы, растяжения, вывихи, переломы. Оказание ПМП  Медицинская помощь при ожогах, обморожениях, укусах ядовитыми змеями». Отравления и их виды. |
|  |  |  |
| **Тема 4.3.** Реанимация  16.04.20 | **Содержание учебного материала** | |  |  |  |  |
| 61.  62.  63.  64. | ЛПЗ. Наука реанимация. Сердечно - легочная мозговая реанимация при внезапной остановке сердца.  ЛПЗ. Основные закономерности процессов умирания человека. Причины и виды остановки сердца.  ЛПЗ, Принципы оказания реанимационной помощи при терминальных состояниях. ЛПЗ. Восстановление проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание. | 4 | Урок закрепления знаний  Беседа | опрос | 2 |

**Урок №55**

**Тема урока: Влияние окружающей среды на здоровье человека**

**Тема урока:** Влияние окружающей среды на здоровье человека.

**Тип урока:** Урок усвоения новых знаний

**Цель:** изучение влияния загрязнения окружающей среды на здоровье человека.

**Задачи:**

– Образовательная: формирование у обучающихся знаний об особенностях антропогенного фактора загрязнения окружающей среды, его основных источниках и негативных последствиях.

– Воспитательная: формирование экологической культуры обучающихся, убеждений о необходимости бережного отношения к окружающей среде на основе осмысления краеведческого материала.

– Развивающая: развитие умения выделять главное в изучаемом материале и составлять опорный конспект в виде таблицы в ходе групповой работы.

**Формирование УУД:**

**Личностные действия:** самоопределение при выборе ответа;

**Познавательные действия:** постановка и решение проблемы;

**Коммуникативные действия:** умение с достаточной точностью и полнотой выражать свои мысли в соответствии с задачами и условиями коммуникации.

**Материально – техническая база:**

– кабинет ОБЖ

– мультимедийное оборудование

**Литература:**

1). Смирнов А.Т.Хренников.Основы безопасности жизнедеятельности: 10-11кл.изд.»Просвещение 2015г

**Время реализации урока:** 40 мин.

Таблица 5

Технологическая карта урока

Приветствие учащихся, проверка готовности к уроку – на парте должны находиться учебник, тетрадь, ручки и карандаши.

Проведение первичного анкетирования в рамках темы ВКР.

Приветствие учителя.

Р: сформировать взаимоотношения с окружающими;

К: владение приемами и навыками общения со взрослыми;

2. Актуализация знаний**.**

Озвучивание темы урока. Постановка цели учебной деятельности.

– Сегодня на уроке вы познакомитесь с влиянием окружающей среды на здоровье человека.

Обсуждение темы.

Л. смыслообразование

П. Обобщение, классификация

К. Выражение своих мыслей с достаточной полнотой и точностью, учет разных мнений.

3. Постановка учебных задач.

– Французский философ и писатель Мишель Монтень писал: «Здоровье – это капитал, данный человеку природой изначально, потеряв который, трудно вернуть обратно».

- Как вы понимаете это высказывание?

Кто, как правило, является главным источником опасности для здоровья человека? (Необходимо подвести обучающихся к мысли, что сам человек является источником опасности для своего здоровья в том случае, если не придерживается здорового образа жизни и создаёт опасные факторы для своего здоровья.)

- Действительно, человечество виновно во многих современных проблемах, которые негативно влияют на здоровье людей. Негативные факторы окружающей среды, которые создаются в ходе хозяйственной деятельности человека, называются антропогенными. Сегодня мы выясним влияние антропогенных факторов на здоровье человека, а также сформулируем основные пути решения проблем.

Учащиеся отвечают на вопросы, высказывают свои предложения**.**

Л: развить интерес к способам получения знаний.

К: владение приемами и навыками общения со взрослыми; готовность к коллективным формам деятельности.

4. Изучение нового материала.

– Загрязнение окружающей среды – сложный процесс, связанный с повседневной деятельностью человека. В неблагоприятной экологической обстановке проживает 73% населения России. Воздействие человека на окружающую среду становится всё более ощутимым, причём особенно резко оно усилилось в условиях современной научно-технической революции. В разной степени изменению подверглись все природные компоненты окружающей среды: воздух, почва, вода. Развитие человечества привело к появлению новых антропогенных факторов, таких как шумовое загрязнение, электромагнитное загрязнение. Последствия, вызываемые антропогенными факторами, значительно влияют на здоровье человечества.

В последние 20 лет в мире наблюдается глобальное потепление климата. Это приводит не только к повышению температуры воздуха, но и росту частоты экстремальных погодных явлений – периодов сильный жары, засухи, интенсивных ливневых дождей. Жара в 2003 г в Европе стала причиной 35 тыс. смертей. Благодаря потеплению климата растет количество инфекционных заболеваний. Например, ореол распространения клещевого энцефалита расширился и теперь эта болезнь встречается и в более северных широтах, например, в Швеции, и на больших высотах, в горных районах многих стран – там, где эта болезнь не наблюдалась еще 10 лет назад.

– А какие вы знаете заболевания, возникающие из-за загрязнения окружающей среды?

Прослушивание нового материала. Отвечают на вопросы, приводят свои примеры, свои предложения. Озвучивают размышления.

Л: развить интерес к способам получения знаний; формирование умения противостоять в пределах своих возможностей действиям и влияниям, представляющим угрозу для жизни; социально-психологического (качество отношений с окружающими людьми);

Р: прогнозировать возможность возникновения опасных и чрезвычайных ситуаций; сформировать взаимоотношения с окружающей средой;

П: познакомиться с источниками опасности на Земле;

К: владение приемами и навыками общения со сверстниками; владение приемами и навыками общения с взрослыми; готовность к коллективным формам.

5. Рефлексия.

Закрепления изученного материала.

– Какой вред наносит организму загрязнение окружающей среды?

– Какие бывают антропогенные факторы?

Отвечают на вопросы по пройденной теме. Делают выводы.

Л: социально-психологического (качество отношений с окружающими людьми).

Р: сформировать взаимоотношений с окружающими.

П: Выучить виды ЧС экологического характера. К: владение приемами и навыками общения с взрослыми; умение участвовать в коллективном обсуждении проблем.

6. Подведение итогов.

Подводит итог урока. Совместно с обучающимися оценивает работу каждого ученика.Подводят итоги урока вместе с учителем.

Л: социально-психологического Р: сформировать взаимоотношений с окружающими;

К: владение приемами и навыками общения со сверстниками; владение приемами и навыками общения с взрослыми.

7. Домашнее задание.

Сформулировать рекомендации по улучшению экологической обстановки в Иркутской области.

**Урок №56**

**Тема:** «Инфекции, передаваемые половым путем и их профилактика». СПИД и его профилактика. Правило личной гигиены.

**Цели урока.**Изучить роль нравственности в обеспечении безопасных взаимоотношений полов и профилактики заболеваний, передаваемых половым путем.

**Продолжительность урока:** 45 минут.

**Учебно-наглядный комплекс:**учебник ОБЖ 11 класс.

**Ход урока**

**Организационный момент**

**Проверка домашнего задания.**

**1.**Подчеркните понятия, относящиеся к личной гигиене: закаливание; рациональный режим труда и отдыха; посещение бани; утренний туалет; уборка квартиры; выбор одежды по сезону; стрижка и бритье.

**2.**Постройте график ежедневных гигиенических мероприятий,  
которые необходимо совершать подростку вашего возраста и пола.

Примерный график гигиенических мероприятий юноши — учащегося 11-го класса:

* утренний туалет (душ, чистка зубов, бритье, если юноша бреется, уход за кожей лица после бритья, уход за волосами);
* мытье рук перед едой;
* чистка одежды после школьных занятий;
* душ после вечерних занятий спортом;
* вечерний туалет (умывание и мытье ног перед сном, уход за кожей стоп, вечерний уход за волосами, интимная гигиена).

**3.**Из предложенной одежды и обуви подбери себе костюм для занятий спортом (спортивные игры) на воздухе при условиях: температура +15 °С, ветер 2 —4 м/с, сухо:

* спортивные брюки из синтетической ткани;
* спортивные трусы (шорты);
* футболка хлопчатобумажная;
* куртка из влаго- и воздухонепроницаемой ткани;
* спортивный свитер;
* майка спортивная;
* носки шерстяные;
* носки хлопчатобумажные;
* кроссовки утепленные;
* кроссовки легкие, с воздухопроницаемыми вставками;
* шапка спортивная шерстяная.

*Ответ:*Спортивные брюки из синтетической ткани; футболка хлопчатобумажная; носки хлопчатобумажные; кроссовки легкие, с воздухопроницаемыми вставками;

***4.*** Ответьте на вопросы:

1. Дайте определение личной гигиене.
2. Какие составные части включает в себя личная гигиена?
3. Кратко охарактеризуйте гигиену тела, гигиену одежды, гигиену жилища.
4. Что вы можете рассказать о личной гигиене при пользовани компьютером?
5. В чем состоит специфика гигиены подростка?
6. Какие гигиенические требования предъявляются к организации самостоятельных занятий спортом?

**Изучение нового материала. Вступительное слово учителя.** Тема, которую мы будем изучать сегодня, очень важна и очень деликатна. Важна она потому, что здоровые отношения полов — основа нормальной семейной жизни, основа нравственности и чистоты. Деликатна — потому, что в традиции нашего народа нет того рационального и циничного отношения к продолжению рода, который свойственен западной, а точнее, протестантской цивилизации. Для русских, вообще православных, мусульман и буддистов — представителей трех наиболее распространенных в нашей стране культурно-конфессиональных общностей, взаимоотношения полов являются таинством, касаться которого посторонним не принято. Поэтому сложно говорить с вами на столь непростую тему.

Мы живем в сложное время. Культурная экспансия Запада вместе с поп-культурой принесла в нашу страну и свое отношение к культуре взаимоотношения полов, причем отношение вульгарное, с точки зрения нашей традиционной культуры безнравственное. Плоды этого отношения горьки и тяжелы. Они нашли свое отражение и в увеличении числа разводов, и в росте заболеваемости венерическими заболеваниями, и в росте половых преступлений и во многом другом, на первый взгляд с взаимоотношениями между мужчиной и женщиной не связанным.

(Учитель не ставит своей целью в ходе этого урока дать вам решение всех проблем, вмещающихся в термин «нравственная культура взаимоотношения полов». Это невозможно. Однако отдельные стороны этого социально-нравственного явления мы с вами рассмотрим. Я очень надеюсь на то, что ваше отношение к рассматриваемой теме будет серьезным и ответственным.)

*Вопросы для активизации знаний.*

1. Дайте определение нравственности.
2. В чем проявляется нравственность во взаимоотношениях полов?
3. Как она связана с физическим здоровьем человека?
4. Что такое ИППП и в чем их опасность для человека?
5. Какие ИППП вы знаете? Кратко охарактеризуйте.
6. В чем заключается профилактика **ИППП?**

***Лекция-беседа.***

Духовность и вопросы пола среди юношества.

Для развития человека имеют значение наследственность, воспитание в раннем возрасте, психологические особенности личности, социальные условия и окружающая социальная и природная среда. Сегодня социальные условия во многом не благоприятны для становления молодых людей. Родители большую часть времени проводят на работе, часто отец злоупотребляет спиртными напитками или семья не полная, времени на общение с детьми остается очень мало. Школа загружена учебной программой и мало внимания уделяется личным проблемам ребенка.

Не всегда родители задумываются, насколько важен для ребенка родительский пример. Но именно поступки, взгляды родителей влияют на поведение детей.

Ребенок или подросток, растущий без внимания родителей, начинает жить своей жизнью, игнорируя правила жизни в человеческом обществе, а иногда — и закон. Дети начинают искать свои собственные удовольствия.

Многие подростки не говорят родителям о своей личной жизни из страха быть ими наказанными, от безразличия со стороны взрослых, от чувства своей мнимой самостоятельности. Не только взаимопонимание, но и простой контакт в отношениях взрослых и детей отсутствует. Дети начинают считать своих родителей несовременными, несправедливыми, неграмотными, скучными. В последнее время у молодежи появилась новая проблема — безработица, когда девушке или юноше некуда приложить свои силы, негде честно заработать денег, или хочется сразу очень много денег. Свободное времяпрепровождение стало своеобразной модой. Поиск развлечений, людей, которые бы их «поняли» очень часто приводит в случайные компании, к сомнительным знакомствам. Эти поиски могут привести к случайным связям, внебрачной беременности, алкоголю и наркотикам.

*Данные медицинской статистики.*

Во многих странах, в том числе и в России, в 2007 г. отметили «Всемирный день памяти жертв СПИДа». За последние три года в нашей стране наблюдается устойчивый рост этого опасного заболевания. Ежедневно в России регистрируется до 110 новых случаев заражения. По официальным данным, в России число ВИЧ-инфицированных превышает 380 тысяч. Всего же в мире от СПИДа умерли уже более 22 миллионов человек, а еще не менее40 миллионов — больны. (Напомним, что впервые «Всемирный день памяти жертв СПИДа» был отмечен в Сан-Франциско в 1983 г. О самом же заболевании заговорили в начале 80-х годов прошлого века). Вирус иммунодефицита человека поражает иммунную, защитную систему организма, в резуль- , тате чего обычный насморк может развиться, например, в воспаление легких, что может привести к смерти. Точное происхождение возбудителя ВИЧ пока не известно, но считается, что он «родом» из Африки.

Широкое распространение получает такое острозаразное заболевание, как сифилис, передающийся также бытовым путем. В 60— 80-е годы прошлого столетия трудно было найти даже одного больного сифилисом, чтобы продемонстрировать студентам проявление этой болезни.

Количество выявленных больных гонореей снижается,  потому что широко распространено самолечение: антибиотики продаются  без рецептов. Есть случаи бытового заражения гонореей малолетних детей; среди больных также много подростков.

При таком ходе развития ситуации пренебрежение вопросами воспитания подрастающего поколения в духе традиционной народной нравственности и христианского отношения к родительскому долгу недопустимо как для общества, так и для государства.

За последние годы в России отмечен интенсивный рост заболеваний, передаваемых половым путем. А также инфекции, передаваемые половым путем, так называемого «второго поколения», — урогенитальный хламидиоз, уреамикоплазмоз, кандидоз, гарднерелез, генитальный герпес, ВИЧ-инфекция, гепатит В, бактериальные уретриты, вагиниты и другие.

В медицинском и социальном плане инфекции «второго поколения», передаваемые половым путем, представляют большую опасность по вызываемым осложнениям: бесплодие, врожденные уродства, детская смертность и другие. Это значительно ухудшает здоровье общества в целом.

Особую тревогу вызывает ежегодный рост венерических заболеваний среди несовершеннолетних: учащихся школ (49%), средних специальных учебных заведений (19%), подростков, не занятых учебой и трудом (32%). Профилактика урогенитальных заболеваний, ранняя их диагностика и своевременное лечение, особенно у молодежи, позволит избежать таких тяжелых последствий, как бесплодие, церебральный паралич у новорожденных, врожденные заболевания эндокринной системы, врожденные пороки развития (уродства), порок сердца и т.д.

*Факторы, обуславливающие рост заболеваемости и проблемы профилактики инфекций, передаваемых половым путем.*

Причины роста инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, в основном связаны с социальными преобразованиями, происходящими в обществе:

а)снижение уровня жизни части населения, безработица, особенно среди молодежи, рост преступности и вовлечение в криминальную среду подрастающего поколения, что способствует его развращению, рост алкоголизма, наркомании, распространение порнографии, не контролируемая государством проституция;

б)снижение укрепляющей роли семьи, увеличение числа неполных семей, рост разводов, ранние половые контакты, изменение «морального идеала» молодежи;

в)отсутствие государственной программы полового (сексуального) и семейного воспитания. Разрушение сложившихся морально-этических норм воспитания, сопровождающееся ростом негативныхсоциальных явлений, неготовностью органов образования и здравоохранения к проведению работы по воспитанию здорового образа жизни, отрицательно сказывается на «половом поведении» общества, и в большей степени на подрастающем поколении. В настоящее время проблема полового воспитания (которое привело бы к снижению венерической заболеваемости) перекладывается в основном на  
работников медицинских учреждений, которые, не имея специальных знаний в педагогике, могут давать подросткам только медицинские рекомендации по профилактике венерических заболеваний. Поэтому приоритетные задачи по половому воспитанию молодежидолжны возлагаться на органы образования;

г)недостаток внимания соответствующих государственных структур к вопросам профилактики венерических болезней. В условиях провозглашения демократических принципов и приоритета общечеловеческих интересов произошел коренной перелом морально-психологических, этических и правовых норм общества, что привело к затруднениям в работе врачей по выявлению источников и контактов венерических больных «старыми» диспансерными методами привлечения их к обследованию и лечению принудительно с участием правоохранительных органов. Это является нарушением врачебной тайны, считается принудительным актом над личностью, приводит к потере доверия к государственным учреждениям здравоохранения и осуждается в мировой практике;

д) увеличение числа лиц в группах риска (сфера обслуживаниия, торговля, мелкий бизнес), связанных с частыми переездами и оторванностью от семьи;

е) миграция населения из зон социальных и вооруженных конфликтов;

ж)недоступность и невостребованность средств индивидуальной профилактики болезней, передаваемых половым путем, большой части населения в связи с ее низкой покупательской способностью и недостаточной информированностью;

з)реклама в средствах массовой информации препаратов по лечению венерических заболеваний приводит к самолечению и негативным последствиям;

и) неэффективность традиционных методов санитарного просвещения из-за недостаточности лекционной пропаганды на предприятиях и учреждениях города в современных экономических условиях.

Социальная значимость проблемы определяет необходимость высокой профессиональной подготовки кадров для реализации организационных, лечебно-профилактических, противоэпидемиологических мероприятий и их информационного обеспечения.

**Подведение итогов урока.**

*Вопросы для закрепления знаний.*

1.Разъясните значение термина «целомудрие».

2. Связана ли нравственность человека и его физическое здоровье? Ответ объясните. Приведите примеры из литературы, как нравственное падение личности приводит к физическому уродству или смерти. Связаны ли наиболее распространенные пути заражения ВИЧ с нравственностью заболевших?

Какие ИППП, кроме ВИЧ, являются, чаще всего, следствием безнравственного поведения людей?

***Домашнее задание:***

1. Доклад по пройденной теме.
2. Читать учебник.

**Урок 57**

**Первая помощь при ранениях и травмах**

**Цели урока.** Изучить правила первой помощи при ранениях, растяжениях связок, переломах и вывихах. Получить первичные навыки оказания первой помощи при ранениях, растяжениях связок, переломах и вывихах.

**Проверка домашнего задания.**

1. Определите, приступ какого заболевания случился с больным, если наблюдается следующая картина: потеря способности двигать правой рукой, потеря зрения на правый глаз, затруднения с речью, сильная головная боль, потеря равновесия. Какую первую помощь в этом случае необходимо оказать больному?

**Ответ:** по симптомам — это инсульт. Первая помощь — вызвать «скорую помощь», обеспечить покой, свежий воздух, уложить больного на высокие подушки, так чтобы верхняя часть туловища была поднята под углом в 30°, теплая ножная ванна.

**2. Ситуационная задача**. Ваш сосед позвонил к вам в квартиру и пожаловался на острую загрудинную боль, общую слабость и сильное чувство страха. Пульс у него неровный, слабой наполняемости. Вы предложили соседу пойти прилечь и принять валидол. Все ли вы сделали правильно?

**Ответ**: нет. У вашего соседа, вероятнее всего, инфаркт миокарда. Вам необходимо срочно вызвать скорую помощь, уложить больного, обеспечить покой, постараться его успокоить.

**3. Просмотрите вместе с кем-нибудь из родителей домашнюю аптечку и выпишите названия препаратов, которые можно использовать при первой помощи при острой сердечной недостаточности или инсульте.**

1. Ответьте на вопросы:
2. Что такое острая сердечная недостаточность и в чем ее опасность для больного?
3. Какие основные виды острой сердечной недостаточности вы знаете?
4. В чем состоит первая помощь при инфаркте миокарда?
5. В чем состоит первая помощь при расстройствах сердечной деятельности?
6. Какие лекарства ни в коем случае нельзя применять при мерцательной аритмии?
7. Что такое инсульт?
8. Назовите первые признаки (симптомы) инсульта.
9. Какой инсульт наиболее опасен и почему?
10. В чем состоит первая помощь при инсульте?

**Изучение нового материала. Вступительное слово учителя.**Наиболее  часто встречающиеся  травмы  —  это раны, ушибы, растяжения связок, вывихи и переломы. С ними мы сталкиваемся практически ежедневно, привыкли относиться (может быть, кроме переломов) спокойно, под девизом «само пройдет». Однако такое отношение ошибочно. При неблагоприятных условиях и пустяковая ранка может обернуться болезнью, требующей больших затрат времени, денег и нервов. Да много у нас существует укоренившихся в народном сознании неправильных, а порой и варварских способов оказания помощи при травмах. Одна традиция заливать раны, в том числе скальпированные, йодом чего стоит. Сегодня мы с вами ознакомимся теоретически, а потом и отработаем практически приемы оказания первой помощи при ранах, растяжениях связок, вывихах и переломах.

**Вопросы для активизации знаний.**

1. Что такое рана и чем она отличается от ушиба?
2. Какие раны наиболее опасны?
3. Что такое кровопотеря? Чем она опасна?
4. Как вы обычно обрабатываете раны? Расскажите алгоритм действий.
5. Какие растения можно использовать при обработке ран и каким образом?
6. Что такое растяжение связок? Вывих? Перелом?
7. Что такое давящая повязка и чем она отличается от обычной?

**Беседа**. Раны — это поверхностные повреждения, которые связаны с нарушением целости кожных покровов или слизистой оболочки. По глубине проникновения раны подразделяют на кожные, мышечные, костные (проникающие раны — вскрывающие какую-нибудь полость или сустав; ссадины — поверхностные кожные).

Все раны характеризуются небольшим кровотечением и болью. Заживление раны происходит или первичным натяжением (при условии непосредственного соприкосновения гладких, ровных и острых краев раны), или путем нагноения с образованием вначале грануляции, а затем уже рубцовой ткани, или же под сухим или влажным струпом, вслед за выпадением которого замечается уже развившийся рубец.

При лечении раны необходимо безгнилостное (асептическое) содержание в чистоте раны, перевязочного материала, инструментов и пр.

Для нормального заживления раны необходимо всего несколько условий:

* стерильность поверхности самой раны;
* близость здоровых кожных краев раны друг к другу;
* хорошая способность кожи к регенерации.

При отсутствии этих условий процесс заживления затягивается и ухудшается. Небольшие ранки обычно заживают без образования кожного рубца. Большие по размерам раны требуют значительных усилий организма по «выращиванию» новой ткани для замещения существующего дефекта, поэтому и образуются рубцы. Рубцы, кстати, тем более выражены, чем более интенсивно идет процесс заживления. Так что, все хорошо в меру.

Воспаление раны, вызванное инфекцией, препятствует синтезу новых клеток кожи, поэтому пока оно не будет удалено; рана будет оставаться открытой. Поэтому так важно изначально обработать любую рану раствором антисептика и если дефект значительный по размерам (более 1 см), то его необходимо в первые дни закрывать стерильной повязкой. Долго держать рану под повязкой не стоит, т.к. повышенная влажность не способствует быстрому заживанию.

**Виды ран:**

Резаные раны — наносятся острыми предметами (режущими орудиями, осколками стекла и т. п.).

Рубленые раны — наносятся рубящими предметами (топором, тяжелым рубящим орудием — саблей, тесаком и т. п.).

Колотые раны — наносятся всевозможными колющими орудиями (рапирой, вилами, шилом и т. п.).

Огнестрельные раны — наносятся пулей из огнестрельного оружия.

По внешнему виду раны бывают:

Скальпированные — происходит отслаивание участков кожи, подкожной клетчатки.

Рваные — кожа, подкожная клетчатка и мышца имеют дефекты неправильной формы со множеством углов, рана на своем протяжении имеет разную глубину.

**Действия по оказанию первой помощи:**

1. Освободите раненый участок тела от одежды.
2. Остановите кровотечение (артериальное или венозное).
3. Смажьте кожные края раны дезинфицирующим раствором.
4. Наложите стерильную повязку.
5. При обширных ранах зафиксируйте конечность.
6. Дайте пострадавшему обезболивающее — анальгин.

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**

1. Промывать раны водой.
2. Вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.
3. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия.

**Дальнейшие действия:**

При тяжелых ранениях вызовите скорую медицинскую помощь (тел. 03) для госпитализации пострадавшего в хирургический или травматологический стационар.

При мелких ранениях обратитесь в -травматологический пункт или в поликлинику к хирургу.

Каждый взрослый человек должен хорошо знать признаки артериального и венозного кровотечения и уметь его остановить.

Признаки артериального кровотечения.

При этом виде кровотечения кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей. Такое кровотечение быстро приводит к развитию острой анемии. Для этого состояния характерно: нарастающая бледность, частый и слабый пульс, падение артериального давления, головокружение, потемнение в глазах, обморок. Артериальное кровотечение может быстро привести больного к смерти.

Для выраженного венозного кровотечения характерно медленное вытекание темной крови. При ранении крупных вен кровь может вытекать струей, но, как правило, не пульсирует. Особенно опасно ранение крупных вен шеи.

**Способы остановки кровотечения:**

1. Прижатие артерии пальцем к кости выше места ранения. Этот прием требует знания определенных мест прижатия и тренировки.
2. Наложение давящей повязки на рану. Достаточно надежный прием для остановки кровотечения из некрупных артерий (артерии предплечья, кисти, стопы) и при венозном кровотечении. Для этого надо наложить на рану в несколько раз сложенный кусочек бинта (чтобы получился плотный комок) и туго прибинтовать его другим бинтом.
3. Форсированное сгибание конечности. Этот прием используется при кровотечении из паха, верхней части бедра, из локтевого сгиба, из подмышечной впадины, из подколенной ямки. Обязательное условие — отсутствие перелома конечности.
4. Высокое поднятие конечности. При кровотечении из кисти или стопы можно воспользоваться таким простым приемом: в положении лежа надо высоко поднять руку или ногу.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении. Кровоостанавливающий резиновый жгут есть в любой укладке первой помощи, автомобильной аптечке.

Жгут накладывается только при артериальном кровотечении. Основные правила наложения жгута.

1. На конечность жгут всегда накладывается выше раны, но как можно ближе к ней.
2. Жгут накладывается только на одежду или подложенную ткань, но никогда не накладывается непосредственно на кожу.
3. Каждый последующий тур жгута должен перекрывать часть предыдущего, чтобы не защемить кожу.
4. Жгут должен быть затянут ровно настолько, чтобы передавить артерию, сильнее затягивать не надо.
5. К жгуту обязательно прикрепляется бумага, где написаны дата и время наложения жгута. Вторая записка с этими же данными кладется в карман пострадавшего.
6. Время нахождения жгута на конечности в летнее время не более 1,5—2 часа, зимой 1—1,5.
7. Наложенный жгут должен быть всегда хорошо виден на расстоянии, поэтому он не должен прикрываться одеждой. В зимнее время конечность ниже жгута утепляется.

Первый тур жгута желательно накладывать в 3 этапа: сначала очень сильно затянуть до остановки кровотечения, потом ослабить до появления кровотечения, а потом опять повторно затянуть ровно на столько, чтобы кровотечение прекратилось.

Помните, что жгут является самым надежным, но и самым опасным методом.

Растяжение связок. Растяжение связок, соединяющих кости в суставе, вызывает резкую боль, припухлость сустава, часто из-за подкожного кровоизлияния кожа приобретает синеватый цвет. При растяжении связок на ноге пострадавшего следует уложить в постель и под ногу подложить подушку. Если произошло растяжение связок руки, подвесить руку на перевязи. На больной сустав на несколько часов накладывается тугая повязка и пузырь со льдом или холодной водой. Через 2—3 дня для рассасывания кровоизлияния полезно делать согревающие компрессы и теплые ванны.

Нужно иметь в виду, что боль в суставе через некоторое время после повреждения может усилиться в связи с увеличением кровоизлияния. После оказания первой помощи больного лучше показать врачу для дальнейшего лечения.

Вывих.

Иногда при травмах из-за разрыва или растяжения суставной сумки конечность может выйти из сустава, т.е. произойдет вывих кости. При этом появляются резкая боль, ограничение движений сустава и опухоль.

При вывихе конечности необходим полный покой. Для этого поврежденную конечность укладывают на шину или подвешивают на повязке. Соблюдая большую осторожность, к месту вывиха можно прикладывать холод.

Категорически запрещается без врача вправлять вывих. Вывих легче всего вправляется в первые часы после повреждения, поэтому пострадавшего надо, не теряя времени, направить в лечебное учреждение или вызвать врача.

Перелом.

Переломы — это нарушение целости кости. Различают переломы закрытые, когда кожа над местом перелома остается целой, и открытые, при которых кожа разорвана и видны отломки поврежденной кости. Переломы вызывают резкую боль, усиливающуюся при малейшем движении (иногда при движении в области перелома слышен хруст от трения отломков), отечность и кровоподтек. Если перелом открытый, нужно срочно остановить кровотечение и очень осторожно, чтобы не вызвать дополнительного смещения отломков кости, наложить на рану повязку. Одежду в таких случаях снимают так: сначала освобождают здоровую конечность, а потом пострадавшую. При одевании поступают наоборот. Поврежденной конечности необходимо создать полный покой; для этого применяют специальные шины, а если их нет, используют палку, доску, скрученный жгут соломы. Шина должна обязательно захватывать два соседних сустава (по обе стороны повреждения). Если шину сделать не из чего, то сломанную руку надо плотно прибинтовать к грудной клетке, а сломанную ногу — к здоровой.

Если повреждена кость руки, после наложения шины руку нужно подвесить на косынке или на поле одежды и пострадавшего направить в медицинское учреждение.

Когда есть подозрение на перелом ребер, пострадавший должен постараться выдохнуть из легких как можно больше воздуха и после этого дышать неглубоко. При таком положении грудной клетки ее туго забинтовывают и направляют пострадавшего в лечебное учреждение.

В случае перелома позвоночника нельзя самим оказывать помощь пострадавшему. Необходимо сразу же вызвать «скорую помощь», если это возможно. Если же это невозможно, надо очень осторожно уложить пострадавшего вниз животом на ровную твердую поверхность, например на длинную широкую доску, под голову и плечи подложить валик, а затем доставить больного в медицинское учреждение.

**Подведение итогов урока.**

Вопросы для закрепления знаний.

1. Что такое раны и как они классифицируются?

2. В чем состоит опасность ран для здоровья человека?

1. Какие бывают кровотечения, как можно их определить визуально?
2. Что обязательно нужно сделать после наложения жгута?
3. При каких условиях на рану следует наложить давящую повязку?
4. Что такое растяжение связок и какова первая помощь при этой травме?
5. Что такое вывих и какова первая помощь при этой травме?
6. Что такое перелом и какова первая помощь при этой травме?

**Домашнее задание.**

1. Ситуационная задача. Вы работали на даче и при корчевании старой яблони сильно повредили предплечье измазанным в земле топором. Рана глубокая и длинная, открылось обильное кровотечение. На даче только больная бабушка. Ваши действия?

1. Ситуационная задача. Вы оказались на месте аварии и увидели следующую картину: у одного из пострадавших из раны на внутренней стороне бедра толчками вытекает кровь. Что с пострадавшим и что нужно делать?
2. Ситуационная задача. Во время прогулки в пригородном лесу ваш товарищ вывихнул запястье. Как вы это определили, и что нужно делать?
3. Практически наложите дома себе или кому-то из близких насколько повязок, например 2—3 на кисть, 1—2 на предплечье, 1—2 на голень, 1—2 на голову.

**Урок 58**

**Тема урока:** **Вывихи, растяжения, переломы, виды переломов.**

**Тип урока:** Комбинированный.

**Цель занятия:**

**1.Образовательная**: обеспечить усвоение учащимися знаний об особенностях повреждений опорно - двигательного аппарата(переломах, ушибах, растяжении, вывихах); объяснить алгоритмы оказания первой помощи при возникновении травм (основные приёмы), а также последствия безграмотного оказания или неоказания помощи при подобного рода травмах. Научить различать травмы по внешним признакам, выделять приоритетные проблемы пострадавшего в возникшей ситуации.

**2.Развивающая**: Развитие у учащихся, навыков оказания первой

доврачебной медицинской помощи при вывихах, растяжении и переломах. Продолжить формирование умений и навыков работы с различными источниками информации, содействовать возникновению познавательной и исследовательской деятельности.

**3. Воспитательная**: воспитывать у детей ценностное отношение к своему здоровью, здоровью окружающих. Доказать что целостность и полное функционирование опорно- двигательной системы является одним из главных условий физической составляющей здоровья человека и одним из условий активного образа жизни.

**Межпредметные связи:** Биология, ОБЖ.

**Методы обучения:** Словесный, практический, рассказ, беседа, моделирование ситуации,

проблемный метод.

**Материально - техническое обеспечение:** Плакаты, шины, аптечка, мультимедийная аппаратура.

**Ход урока.**

**І.Вступительная часть.**

1) Построение группы и рапорт командира.

2) Приветствие, проверка внешнего вида и наличия учащихся.

**II. Актуализация опорных знаний учащихся.**

Проверка усвоения пройденного материала по теме « Виды кровотечений. Доврачебная помощь при кровотечениях (карточки – задания. См. приложение №1). Оценивание.

**ІІІ. Мотивация обучения**.

Как оказать помощь при чрезвычайных ситуациях?

**Постановка проблемной ситуации**

- Представьте:Произошла автомобильная авария. Есть двое пострадавших – женщина и мужчина. Мужчина находился за рулём, женщина – пассажирка. После того, как их извлекли из машины, было видно, что у женщины, кричащей и плачущей от боли, перелом бедренной кости. Нарушение кожных и мышечных покровов, видна часть кости + кровотечение. Мужчина же вёл себя спокойно, был в сознании, но вял и бледен, крови на одежде и на видимых участках тела не было, только стопа правой нижней конечности находилась в неестественном положении (вывернута).

- И вот теперь попробуйте ответить на такие вопросы. Кто больше пострадал во время этой аварии? Кому помощь более необходима? Как нужно поступить? ( Учащиеся предлагают решение проблемы). - Ребята, вы сами видите, что мнения разделились, так вот, чтобы грамотно разобраться в этой нелёгкой проблеме, давайте сначала разберёмся, какие же бывают травмы ОДС, а потом, когда вы станете более «подкованными» после изучения, мы вернёмся к этой задаче и решим её. Вы согласны со мной?

Изложения нового материала

|  |  |
| --- | --- |
| Вопросы рассматриваемые на уроке:   * + - Понятие об ушибе, растяжении, вывихе и оказание первой помощи при них.     - Понятие о переломах костей и их признаки.     - Виды переломов и их осложнения.     - Первая медицинская помощь при переломах. Наложение транспортной шины.     - Травматический шок и его профилактика. |  |

**Понятие об ушибе, растяжении, вывихе и оказание первой помощи при них.**

**Ушиб** (контузия) – нарушение мягких тканей возникает чаще всего при падении или ударе; при этом повреждаются подкожная клетчатка, другие мягкие ткани, мелкие сосуды; появляются кровоизлияния или скопления крови (гематомы) в тканях. Ушиб приводит к нарушению функции повреждённого органа.

Признаки: боль, припухлость кровоподтеки, небольшое ограничение движений конечности.

Помощь:

* создать покой повреждённой конечности;
* наложить давящую повязку;
* приложить холод к месту ушиба – пузырь со льдом, холодный компресс.

**Растяжение и разрыв связок –**при резких движениях в области суставов происходит перерастяжение или разрыв связок, чаще в области голеностопного сустава, реже в других областях (коленный, лучезапястный и другие суставы).

Признаки: острая боль у места прикрепления связок, припухлость кровоподтеки, ограничение движений конечности, иногда кровоизлияние в полость сустава (гемартроз).

Помощь:

* создать покой повреждённой конечности;
* наложить давящую повязку;
* приложить холод к месту ушиба – пузырь со льдом, холодный компресс примерно на 2часа;
* дать обезболивающее;
* растереть место растяжения согревающей мазью (апизатрон, фастум гель и т.д.);
* доставить в лечебное учреждение.

**Вывих** - повреждение сустава, при котором происходит смещение соприкасающихся в его полости костей с выходом одной из них через разрыв капсулы из полости сустава в окружающие ткани. Он может быть полным, когда суставные поверхности костей перестают соприкасаться друг с другом, и не полный – когда между суставными поверхностями имеется частичное соприкосновение.

Признаки – боль в конечности, деформация в области сустава, отсутствие движения в суставе, фиксация конечности в неестественном положении, укорочение конечности.

Помощь:

* холод на область повреждённого сустава;
* обезболивающие (анальгин, амидопирин и т. д.);
* иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы. Верхнюю конечность подвешивают на косынке или перевязке из бинта, нижнюю – иммобилизуют при помощи шин или подручных средств. Вправление вывиха врачебная процедура;
* пострадавшие нуждаются в госпитализации в лечебное учреждение.

**Понятие о переломах костей и их признаки.**

**Переломы костей скелета –**нарушение целостности кости, которое вызывается действием механической силы и сопровождается повреждением мягких тканей.

Переломы подразделяются на:

1. закрытые и открытые;
2. полные (нарушение целостности всей толщи кости); неполные (нарушение части поперечника кости).

Признаки переломов:

* боль на месте перелома;
* нарушение функции;
* укорочение конечности;
* изменение формы конечности;
* наличие ненормальной подвижности в области повреждения;
* иногда хруст или костная крепитация (трение обломков);
* повышения температуры тела (до 38 градусов);
* при переломах костей черепа, ребер, позвоночника и таза определяются признаки повреждения

головного или спинного мозга, легких, мочевого пузыря, прямой кишки и т.д.

**Виды переломов и их осложнения.**

Виды переломов и их осложнения.

Виды полных переломов:

1. поперечные – линия переломов поперечна к длиннику кости (на трубчатых костях, коротких костях – предплечья, голень, надколенник, пяточная кость).
2. косые – линия перелома поперечна к длиннику кости (встречаются часто – на длинных костях конечностей);
3. продольные линия перелома параллельна длиннику кости (чаще на фалангах пальцев или суставных концах длинных костей конечности);
4. винтообразные – линия перелома как винтовая нарезка (при скручивании длинных костей – чаще нижней конечности, плечевой кости);
5. комбинированные – несколько линий переломов (Т – образные, Ш – образные, клиновидные – чаще при осколочных переломах);
6. вколоченные – обломок кости внедряется («вколачивается») в другой.

Бывают еще одиночные и множественные (по количеству нарушений целостности кости), осколочные (чаще при огнестрельных ранениях).

**Первая медицинская помощь при переломах костей. Наложение транспортной шины.**

Помощь:

* создать покой повреждённой конечности;
* дать обезболивающее;
* транспортная иммобилизация с фиксацией травмированной части тела;
* госпитализация в леч. учреждение.

Открытые переломы требуют особого внимание. Вправлять отломки, касаться раны нельзя. На рану следует наложить стерильную повязку. При кровотечение из артерий наложить жгут. Правила иммобилизации:

* фиксировать не менее двух соседних суставов, при переломах плечевой бедренной костей фиксировать три сустава;
* правильно готовить. Тщательно моделировать шины. Защитить суставы обкладыванием выступающих костных образований ватной – марлевыми прокладками или чистой мягкой тканью;
* надёжно фиксировать шины, конечности бинтами, косынками и т. д.;
* при закрытых переломах наложение шин осуществлять непосредственно на одежду. При этом все складки расправляются, карманы освобождаются. Обувь снимается при переломах костей стопы, голеностопного сустава;
* в холодное время надо обеспечить надёжное утепление пострадавшего, повреждённой конечности;
* при открытых переломах все действия должны соответствовать требованиям первой медицинской помощи при проникающих ранах;
* обезболивание (дать 1-2 таблетки анальгина, пенталгина или другого средства, предварительно раздавив таблетки между двумя чайными ложками, полученный порошок засыпать под язык, пить не давать, но залить его минимальным количеством воды- 1\ 2 чайной ложки), при массивной кровопотере дать солевой раствор, горячий сладкий чай, кофе;
* применять надёжные, но достаточно щадящие методы и технические средства эвакуации, учитывая особенности дорог.

Очень важно правильно подготовить шины. Обложить шину Крамера, или шину, изготовленную из любых подручных средств ватой, закрепить её бинтом. Отмоделировать шины. Использовать вату, бинты, ватно-марлевые подкладки, мягкую чистую ткань, в сложных ситуациях - вату из подушек, матрацев.

Переломы костей верхних конечностей, плечевого пояса - транспортная иммобилизация заключается в фиксации предплечья под углом 90 град. И придания кисти так называемого физиологического (то есть среднего) положения, при котором второй – пятый пальцы полусогнуты, расположены на вложенном в ладонь валике из мягкой ткани; сама ткань должна быть умеренно отклонена в тыльную сторону. Может использоваться шина Крамера.

Переломы костей нижней конечности – иммобилизировать конечность следует тремя шинами: наружной, внутренней и тыльной (задней). Фиксация конечности и шин должна быть надёжной, но исключающей опасность повреждений мягких тканей и суставов, нарушений кровообращения.

При переломах позвоночника – транспортировка и иммобилизация на щите.

При переломе рёбер – наложение тугой циркулярной повязки на грудную клетку.

**Травматический шок и его профилактика.**

**Шок –** это реакция организма на травму. Он служит интегрирующим показателем тяжести поражения.

В результате травмы происходит прогрессирующее утяжеление состояния пострадавшего. Динамика утяжеления представлена цепью непрерывно, с различной, но нарастающей скоростью (в зависимости от тяжести травмы) развивающихся событий:

1. Шок 1 ст. легкий (отмечается при легких в основном травмах);
2. Шок 2 ст. средней тяжести;
3. Шок 3 ст. тяжелый (ведущий к терминальному состоянию)
4. Шок 4 ст. очень тяжелая (предагональное состояние, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, процесс завершается биологической смертью).

Диагностика шока в начальном периоде до госпитального этапа основывается только на комплексной оценке особенностей клинических проявлений: сознания, степени заторможенности, характеристик зрачков, взгляда, состояния кожных покровов, частоты и характера пульса на лучевых или сонных артериях, частоты и глубины дыхания, состояния мелких сосудов (капилляров) ногтевых лож, состояние скелетных мышц, температура тела и т.д.. Для мед. персонала одним из важнейших, во многом определяющих признаков служат показатели артериального давления.

Шок 1 степени – сознание сохранено; умеренная заторможенность; кожа бледно-синюшная; пульс 90 – 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения; дыхание глубокое, ровное, несколько учащенное.

Шок 2 степени – сознание сохранено; заторможенность; взгляд фиксирован, неподвижный; реакция зрачков на цвет снижена; кожа бледная с синюшным оттенком, после нажатия на ноготь кровоток восстанавливается, замедлено; пульс 100 – 120 ударов в минуту, слабого наполнения; дыхание поверхностное учащенное; скелетные мышцы ослаблены, тонус их понижен; температура тела снижена.

Шок 3 степени – сознание часто затемнено; резкая заторможенность; зрачки на свет не реагируют; кожа бледно-серая, возможен как бы «мраморный» рисунок; ногтевое ложе синюшнее, после нажатия восстанавливается слабо, медленно; пульс в начале 130 ударов в минуту, слабого наполнения, аритмичный, позже становится замедленным до 44 – 46 ударов в минуту; дыхание поверхностное, учащенное; тонус мышц резко снижен; температура тела резка понижена; мочеиспускание уменьшено, возможно полное прекращение его.

Шок 4 степени - терминальные состояния – это крайние состояния, переходные от жизни к смерти.

Различают 4 вида терминальных состояний: предагональное состояние или предагония; терминальная пауза; агония; клиническая смерть.

* Симптомы предагонии. Двигательное возбуждение. Нарушения сознания – заторможенность, спутанность; потеря сознания. Кожа бледная. Ногтевое ложе синюшное; после прекращения нажатия на ноготь кровоток длительное время не восстанавливается. Пульс частый, слабый, едва определяется на сонных и бедренных артериях, затем замедленный. Дыхания вначале учащенное, в дальнейшем медленное, редкое, аритмичное, судорожное. Температура тела резко снижена.
* Симптомы терминальной паузы. Длится от нескольких секунд до 3-4 минут. Дыхание отсутствует. Пульс резко замедлен; определяется только на сонных и бедренных артериях. Реакция зрачков на свет исчезает, ширина зрачков возрастает.
* Симптомы агонии. Короткая последняя вспышка жизнедеятельности. Возможно кратковременное восстановление сознания, некоторое учащение пульса. Тоны сердца глухие. Дыхание судорожное, значительной амплитуды, редкое – от 2 до 6 вдохов в минуту. Агония завершается последним вдохом и переходит в клиническую смерть.
* Клиническая смерть. Пограничное состояние перехода от гаснущей жизни к биологической смерти. Характеризуется полным прекращением всех внешних проявлений жизни, однако даже в наиболее ранимых тканях (мозг) необратимые изменения к этому времени еще не наступили. Продолжительность состояния клинической смерти в среднем 5 минут. В течение этих пяти минут человека можно вернуть к жизни.

ПМП при шоке 1 степени особой помощи не требуется, при шоке 2 – 3 степени первоочередными задачами являются: стабилизация состояния пострадавшего, предупреждение развития терминальных состояний, вывод из тяжелого шока.

Основные направления ПМП:

* Прекращения кровотечения (если оно имеет место)
* Устранение или снижение болей
* Помощь при тяжелых травмах
* Транспортная иммобилизация

При оказании ПМП в чрезвычайных ситуациях следует исходить из реальных возможностей.

1. Обеспечить полный покой, тепло.
2. Остановить кровотечение.
3. Придать пострадавшему положение, лежа на спине, без подушки под головой (при переломе позвоночника - туловища фиксировать на щите или на досках), с приподнятыми ногами под углом 15 градусов.
4. Утеплить, согреть (укрыть одеялом и т.д.).
5. Дать обезболивающее средство 1 – 2 таблетки анальгина (раздавить максимально мелко), засыпать под язык (не давать запивать, но дать половину чайной ложки теплой воды под язык).
6. Наложение давящей повязки, жгута при наружном кровотечение.
7. Полный покой, холод на живот при внутренних кровотечениях. Наложение повязки при проникающем ранение живота и груди. Транспортная иммобилизация при переломах.

**V.Закрепление нового материала.**

Для закрепления нового материала рассмотрим нестандартные ситуации.

|  |  |
| --- | --- |
| 1-я группа: Мальчик «играл» и прыгнул с высокого дерева. При этом он получает травму: закрытый перелом руки.  2-я группа: «Герой» мыл окно на 2 этаже, не удержался, упал и получил травму: открытый перелом бедра с повреждением бедренной артерии и перелом руки  Ваши действия?Оказывают помощь пострадавшему два человека.  Внимание уделяю на очередность оказания ПМП и правильность выполнения технических приемов. Указываю на ошибки .  **VІ. Рефлексия**.  Работа в парах. Составить синквейн к словам « Милосердие», «Сострадание», «Гуманизм», «Человек», «Помощь». Например:  1.Милосердие 2. Безвозмездное, терпеливое 3. Сближает, спасает, поддерживает  4.Готовность прийти на помощь 5. Сострадание |  |

**VІІ. Подведения итогов урока, оценивание работы за урок, задание на дом.**

Смоделировать нестандартную ситуацию и описать вид доврачебной помощи.

**Приложение №1**

**Карточка-задание 1**

Найти соответствие между видом кровотечения и его характеристикой (соединить правильное соответствие стрелкой):

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид кровотечения** | **Характеристика кровотечения** |
| **Капиллярное** | Кровотечение возникает при повреждении вен. Кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно, равномерно и непрерывной струей. |
| **Смешанное** | кровотечение характеризуется интенсивной кровопотерей и представляет наибольшую опасность для пострадавшего. Источником его чаще всего бывает бедренная артерия, несколько реже плечевая и подколенная артерии, затем артерии голени и предплечья и реже — подмышечная, подключичная и сонная артерии.  Ввиду того что в артериях кровь движется с большой скоростью, около 30 см/сек, при ранениях артерий кровь вытекает из раны сильной пульсирующей струей под большим давлением, кровь ярко-красного (алого) цвета |
| **Венозное** | Чаще всего это происходит при повреждении паренхиматозных органов (печень, селезенка, почки), имеющих развитую сеть артериальных и венозных сосудов. В разные моменты от начала кровотечения они могут носить признаки, присущие то артериальному, то венозному кровотечению. В сомнительных случаях все кровотечения нужно расценивать как артериальные, так как они наиболее опасны и требуют самых энергичных мер для быстрой их остановки. При повреждениях паренхематомных органов нарушается целостность сосудов всех видов, а т.к, сосуды заключены в ткань органа и не спадаются, возникает обильное кровотечение, которое самостоятельно не почти никогда не останавливаются. |
| **Артериальное** | Кровотечение наблюдается при поверхностных ранах, неглубоких порезах кожи, ссадинах. Кровь из раны вытекает медленно по каплям и при нормальной свертываемости кровотечение прекращается самостоятельно. |

**Карточка-задание 2**

Найти соответствие между способом оказания помощи и видом кровотечения (объединить стрелкой):

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид кровотечения** | **Способ оказания помощи** |
| **Атрериальное** | кровотечения останавливаются наложением на рану обычной повязки. |
| **Венозное** | применяется метод **пальцевого прижатия артерий.**Этот метод применяется для временной остановки кровотечения на конечностях. Сдавливанием артерии пальцем удается временно остановить кровотечение и вызвать «скорую помощь». Артерию прижимают выше места повреждения, там, где она лежит не очень глубоко и может быть придавлена к кости.  Существует много точек пальцевого прижатия артерий. Запомните две основные: плечевую и бедренную.  **Наложение жгута.**  1.Прижать пальцами артерию выше кровотечения.  2.На расстоянии 3 – 5 см выше раны наложить чистую и мягкую ткань.  3.Растянуть жгут двумя руками в средней части, сделать несколько оборотов.  4.Прикрепит записку с указанием точного времени наложения.  5.Доставить пострадавшего в больницу. |
| **Капиллярное** | **кровотечение** останавливают наложением давящей повязки. На рану накладывают несколько слоев марли, плотный комок ваты и туго бинтуют (при небольших – это окончательное). |

**Приложение №2**

**Информация для учителя.**

**Понятие о переломах костей, их признаки. Виды переломов и их осложнения.**

Перелом – это полное нарушение целостности кости, вызванное внешним насилием, превышающим пределы её прочности. Неполное нарушение целости кости происходит в результате трещины, надлома, дырчатого и краевого переломов. У детей могут быть поднадкостничные переломы.Различают переломы травматические, вызванные внешним насилием, и патологические, наступившие на месте изменений болезненным процессом костной ткани.Переломы бывают открытые и закрытые. Открытые переломы(огнестрельные и неогнестрельные) сопровождаются ранением мягких тканей и кожи. Этот вид перелома характеризуется наличием раны, кровотечения, микробного загрязнения. Закрытые переломы – это повреждения, не сопровождающиеся ранением кожных покровов. Закрытые переломы сопровождаются обычно скрытым кровотечением, величина которого зависит от тяжести перелома и его локализации.

Переломы могут быть изолированными (единичными) и множественными.Сочетанные переломы – переломы костей опорно – двигательного аппарата, сопровождающиеся повреждением внутренних органов и черепа. К комбинированным переломам относятся повреждения, возникающие при воздействии на организм двух или более поражающих факторов (переломы костей, сопровождающиеся термическим, химическим и радиационным поражением).Различают поперечные, косые, винтообразные, продольные, оскольчатые и раздробленные переломы.Диагноз перелома определяют на основании анамнеза и постоянных признаков: боль, припухлость, кровоизлияние, укорочение или деформация, ненормальная подвижность, крепитация, нарушении функции конечности.

Рентгенологическое исследование позволяет подтвердить клинический диагноз перелома, уточнить его локализацию и характер, наличие осколков, инородных тел и характер смещения отломков. Этот метод даёт возможность контролировать процесс заживления перелома и установить срок окончательного излечения.

**Травматический шок и его профилактика.**

Травматический шок – общая реакция организма на травму, особенности проявлений которой зависят от характера, локализации, тяжести повреждений и сопутствующих ему осложнений: кровопотери, нарушения функций жизненно важных органов, расстройств дыхания, интоксикации и др.

Боль и избыточная афферентная импульсация, вызывая страдания пострадавшего, чрезмерное психоэмоциональное напряжение, а при длительном воздействии и нарушения формируемых ими реакций адаптации, являются обязательными факторами травматического шока.

Тяжёлой механической травме почти всегда сопутствует массивная кровопотеря, которая в большинстве случаев и является ведущим фактором шока. Важным фактором шока является острая дыхательная недостаточность, развивающаяся вследствие повреждения дыхательного аппарата или нарушения центральных механизмов регуляции дыхания при тяжёлой травме головного мозга. Чаще шок возникает при повреждениях живота, таза, груди, позвоночника, бедра или сочетанных повреждениях. Развитию травматического шока и его усугублению способствуют условия, понижающие энергетические ресурсы и устойчивость организма к травме – переохлаждение, перегревание, переутомление, неполноценное питание, дополнительное травмирование при оказании помощи.

В развитии травматического шока принято различать эректильную и топидную фазы. Эректильная фаза шока бывает кратковременной. Она характеризуется речевым и двигательным возбуждением, бледностью кожи, некоторым учащением пульса, нормальным или несколько повышенным артериальным давлением и учащением дыхания. Для топидной фазы характерны: общая заторможенность, сохранённое сознание (если нет травмы черепа), бледность кожи с серо – землистым оттенком, понижение температуры тела, иногда холодный пот, частый и слабый пульс, низкое артериальное и венозное давление, поверхностное частое дыхание, гиподинамия и снижение сухожильных рефлексов.

В зависимости от артериального давления и общего состояния больного различают 4 степени шока:

I cтепень – общее состояние удовлетворительное или средней тяжести, ориентация и сознание сохранены, умеренная двигательная и психическая заторможенность, умеренная бледность, пульс до 100 ударов в минуту, артериальное давление 90 – 100 мм рт. ст.

II cтепень – общее состояние средней тяжести, ориентация и сознание сохранены, выраженная бледность, выраженная двигательная и психическая заторможенность, пульс 100 – 140 ударов в минуту, артериальное давление 70 – 90 мм рт. ст.

III степень – общее состояние тяжёлое, сознание сохранено, психическая заторможенность резко выражена, температура тела снижена, гиподинамия и гипорефлексия, пуль 120 – 160 ударов в минуту очень слабого наполнения, артериальное давление ниже 75 мм рт. ст.

VI степень – (терминальное состояние) – общее состояние крайне тяжёлое, артериальное давление не определяется, пульс на периферических сосудах не определяется, дыхание поверхностное, резкое.

Профилактические и лечебные противошоковые мероприятия должны быть направлены, прежде всего, на устранение причин, угрожающих расстройствами функции органов и систем жизнеобеспечения организма, а также жизни больного. Главным условием успешного оказания противошоковой помощи является точное определение локализации, характера, тяжести повреждений и вызванных ими острых функциональных расстройств, своевременное и чёткое выполнение соответствующего комплекса профилактических и лечебных мероприятий.

Предупредить развитие шока можно проведением следующих профилактических мероприятий:

1. Быстрая остановка кровотечения.
2. Наложение транспортных или импровизированных шин.
3. Обезболивание области перелома, введение анальгетиков.
4. Согревание и удаление жажды горячим питьём.
5. Щадящая транспортировка.
6. **Иммобилизация при переломах костей ключицы, плеча, лопатки, предплечья, кисти, пальцев, бедра, голени, рёбер, челюсти, позвоночника, таза.**

**Помощь при вывихах и повреждении связок.**

Слово «иммобилизация» означает «неподвижность», и под иммобилизацией понимают создание неподвижности (покоя) повреждённой части тела. Иммобилизация при переломах костей применяется при повреждениях суставов, нервов, обширных повреждениях мягких тканей, тяжёлых воспалительных процессах конечностей, ранении крупных сосудов и обширных ожогах.

Иммобилизация бывает двух типов: транспортная и лечебная. Транспортная иммобилизация – иммобилизация – иммобилизация на время доставки больного в стационар. Она осуществляется посредством специальных шин, изготовленных из подручных материалов, путём наложения повязок. Наиболее распространёнными транспортными шинами являются фанерные, проволочно – лестничные, сетчатые, дощатые, картонные. Для импровизированных шин используют палки, дощечки, куски фанеры, картона, зонтик, лыжи, плотно скатанную одежду и др. Можно также прибинтовать верхнюю конечность к туловищу, а нижнюю к здоровой ноге – аутоиммобилизация.

Основные принципы транспортной иммобилизации.

1. Шина обязательно должна захватывать два сустава ( выше и ниже перелома) пострадавшего, а иногда и три сустава( при переломах бедра, плеча).
2. При иммобилизации конечности необходимо по возможности придать ей среднефизиологическое положение, а если это невозможно – такое положение, при котором конечность меньше всего травмируется.
3. При закрытых переломах необходимо до окончания иммобилизации произвести лёгкое и осторожное вытяжение повреждённой конечности по оси.
4. При открытых переломах вправление отломков не производится – накладывают стерильную повязку и конечность фиксируют в том положении, в котором она находится в момент повреждения.
5. При закрытых переломах снимать одежду с пострадавшего не нужно.
6. Нельзя накладывать жёсткую шину прямо на тело: необходимо подложить мягкую подстилку (вата, сено, полотенце и т. д.).
7. Во время перекладывания больного с носилок повреждённую конечность должен держать помощник.
8. Неправильно выполненная иммобилизация может нанести вред в результате дополнительной травматизации. (Так, например, недостаточная иммобилизация закрытого перелома может превратить его в открытый и тем самым утяжелить травму и ухудшить исход.)

При повреждении ключицы, лопатки основная цель – создание покоя и устранение действия тяжести руки плечевого пояса, что достигается при помощи косынки или специальных шин. Иммобилизацию косынкой производят путём подвешивания руки с валиком, вложенным в подмышечную ямку. Можно проводить иммобилизацию повязкой типа Дезо.

При переломе плеча – руку сгибают в локтевом суставе под острым углом так, чтобы кисть легла на сосок противоположной стороны. В подмышечную ямку кладут ватно – марлевый валик. Предплечье подвешивают на косынке, а плечо фиксируют к туловищу бинтом.

При иммобилизации предплечья необходимо выключить движения в локтевом и лучезапястном суставах. Иммобилизацию осуществляют лестничной или сетчатой шиной. Шину накладывают по наружной поверхности пострадавшей конечности от середины плеча до пястно – фаланговых сочленений. Локтевой сустав сгибают и приводят к животу. В ладонь вкладывают плотный валик, шину подбинтовывают к конечности и руку подвешивают на косынке.

При повреждении в области лучезапястного сустава кисти и пальцев широко используется лестничная или сетчатая шина, изогнутая в виде желоба, а также фанерными шинами в виде полос от конца пальцев до локтя. Шины обкладывают ватой и накладывают с ладонной стороны. Шину прибинтовывают к руке, оставляя пальцы свободными для наблюдения за кровообращением. Кисти придают среднее физиологическое положение, а в ладонь вкладывают плотный валик.

При повреждении бедра правильной иммобилизацией считается такая, которая захватывает сразу три сустава и шина идёт от подмышечной впадины до лодыжки. Для этого используют специальные шины Дитерихса, состоящие из двух деревянных раздвижных планок различной длины, подставки под стопу (подошва) для вытяжения и палочки закрутки со шнуром.

При одновременных переломах лодыжек, повреждениях голеностопного сустава и стопы шину Дитерихса накладывать нельзя. Для иммобилизации в таких случаях используют три лестничные шины: две из них связывают по длине от подмышечной впадины до края стопы с учётом её загибания на внутренний край стопы, третья шина идёт от ягодичной складки до кончиков пальцев. Иммобилизация фанерными шинами осуществляется так же как и лестничными. Импровизированное шинирование при переломах бедра производят различными подручными приспособлениями. В случае их отсутствия можно прибинтовать повреждённую ногу к здоровой.

Транспортная иммобилизация при переломах костей голени производят с помощью проволочно – лестничных, фанерных или импровизированных шин. Иммобилизация достигается наложением по задней поверхности конечности от ягодичной складки хорошо смоделированной по контурам конечности лестничной шины с добавлением двух фанерных шин по бокам. Шины фиксируются марлевым бинтом.

Транспортная иммобилизация при переломе грудины, рёбер осуществляется путём наложения давящей повязки из марли, полотенец, простыней и пострадавшему придаётся полусидящее положение.

При повреждении позвоночника основная цель состоит прежде всего состоит в устранении подвижности повреждённых позвонков во время транспортировки, разгрузки позвоночника и надёжной фиксации области. Иммобилизация производится на жёстких носилках (деревянных, фанерных).

Для иммобилизации пострадавших с повреждением таза используют жесткие носилки, придав ему положение с полусогнутыми и слегка разведёнными конечностями (положение «лягушки»), что приводит к расслаблению мышц и уменьшению боли. Под коленные суставы подкладываются валики (одеяло, одежда и т.д.).

**Признаки переломов.**

После оценки общего состояния пострадавшего, его сознания, дыхания и пульса приступают к выявлению возможных переломов.

При сохранённом сознании и общем нетяжёлом состоянии пострадавший, как правило, сам указывает на место возникновения резкой, усиливающейся при движении боли, которой, как правило, сопровождается перелом. Вторым важным симптомом перелома является нарушение функции повреждённой конечности. При осмотре заметна деформация – искривление, перегиб конечности там, где её не должно быть, - свидетельствует о переломе кости. Неестественное положение всей конечности чаще всего бывает связано с вывихом в плечевом или тазобедренном суставе. Наличие отёка в области сустава говорит о возможности внутрисуставного перелома. Быстро нарастающий ( в течение первых 5 – 10минут после травмы) отёк части конечности может быть при повреждении крупного кровеносного сосуда. Для этой травмы характерны сильные распирающие боли в области перелома, побледнение всей конечности по направлению к периферии от места травмы.

При вывихах в крупных суставах можно отметить пружинящее сопротивление конечности при попытке изменить её ненормальное положение.

Важно помнить, что все действия при переломе сопровождаются сильной болью, которая может привести к обмороку или даже шоку. Поэтому ощупывание конечности для определения перелома производят только при неясных случаях, т. е. когда при опросе и осмотре пострадавшего нельзя с уверенностью сделать заключение о переломе. При наличии открытого перелома важно быстро определить есть ли кровотечение из раны. Лужа крови на асфальте, одежда, обильно пропитанная кровью, свидетельствуют о наличии опасного для жизни кровотечения.

Иммобилизация (создание неподвижности, покоя). Цель иммобилизации – уменьшить подвижность отломков в области перелома. При хорошо наложенной шине мягкие ткани перестают травмироваться острыми костными отломками, кровотечение из повреждённых сосудов уменьшается. Всё это является очень важной профилактикой шока.

Как правило, для иммобилизации используют стандартные, выпускаемые промышленностью проволочные лестничные шины Крамера, которые сгибаются и моделируются по рельефу конечности. Есть шины из пластмассы, армированной проволокой, из фанеры с шарнирным соединением, а также деревянные шины для переломов бедра – шины Дитерихса.

Особой осторожности и чёткости требует шинирование открытых переломов. Над имеющейся раной в одежде вырезают окно, йодом обрабатывают кожу вокруг раны и накладывают на неё стерильную повязку. При наличии костных отломков в открытой ране, ни в коем случае нельзя исправлять положение конечности, т.к. это вызовет дополнительное инфицирование раны и усилится кровотечение.

При фиксации шины бинт должен ложиться без перетяжек; его можно перекручивать только над шиной. Это делают, чтобы не вызвать сдавление тканей в области перелома и увеличения посттравматического отёка.

**Ошибки при наложении шин.**

1. Использование коротких шин, в результате чего не достигается полного покоя травмированной конечности;
2. Наложение шин без мягких прокладок, что может приводить к пролежням;
3. Недостаточная или чрезмерно тугая фиксация шин к повреждённой конечности.
4. Недостаточное утепление конечности в зимнее время.

**Действия при повреждении костей таза, тазобедренных суставов, верхней трети бедренных костей, когда пострадавший находится в позе «лягушки».**

Поза лягушки позволяет уберечь сосуды и окружающие ткани от травмирования обломками сломанной кости. Если в течение 5 – 6 минут не будет подложен валик под колени, то появится мышечная дрожь усталости бедренных мышц. И тогда мельчайшие обломки костей, содержащие жировые включения, попадут в кровоток. Пострадавший погибнет в ближайшие сутки от жировой эмболии ( закупорка сосудов или лимфатических протоков) сосудов мозга, лёгких, кишечника, печени.

1. Подложить валик под колени.
2. Дать обезболивающее (2-3 таблетки анальгина)средство.
3. Оптимальным средством иммобилизации является вакуумный матрас, который полностью фиксирует пострадавшего.

**Урок №59**

**Тема . Помощь при ожогах, обморожениях**

**Цели занятия**: 1.Изучить классификацию ожогов, обморожений их причины и признаки.  
2. .Научиться оказывать первую помощь при ожогах и обморожении кожи.

**Оборудование**: ноутбук, проектор

**Тип занятия**: комбинированный

**Содержание:**

1. Организационный момент (2)
2. Актуализация знаний (5)
3. Сообщение нового материала (10)
4. Физминутка (8)
5. Закрепление (15)
6. Итог занятия (5)

**Ход занятия:**

1.Организационный момент

2.Актуализация знаний

На прошлом занятии мы с вами начали изучать медицину.

Сегодня мы поговорим о повреждениях кожи, а именно: как наша кожа реагирует на высокие и низкие температуры, какие ожоги бывают, какие различают степени ожогов и обморожений. Познакомимся, как оказать первую помощь при повреждениях кожи.

3.Сообщение нового материала

В повседневной жизни, думаю, каждый из нас испытал на себе неприятные ощущения ожога, а может быть, кто-то сталкивался и с обморожением.

Поэтому наша задача сегодня научиться быстро и главное правильно оказывать помощь в таких ситуациях.

1) Познакомимся с понятием «Ожог», классификацией и степенями ожогов *( Презентация «Ожог»)*

В тетради сделайте краткие записи.

2) Следующее распространённое повреждение кожи - «Обморожение».

( *Презентация «Обморожения»)*

4.Физминутка

5.Закрепление

Сейчас вам необходимо вспомнить, повторить, что вы увидели, услышали.

Тест **«Первая помощь при повреждениях кожи»**

Читайте внимательно вопрос и выберите верный ответ.

**Тестовое задание к занятию «Первая помощь при повреждениях кожи»**

1. Ожог возникает при:

а) воздействии низких температур; б) воздействии огня; в) ушибах. Ответ:\_\_\_\_

2. Если появились волдыри в результате ожога, то необходимо:

а) не трогать ; б) проколоть; в) смазать кремом. Ответ:\_\_\_\_

3. Обмороженный участок кожи необходимо :

а) растереть снегом; б) растереть тканью; в) обложить льдом. Ответ:\_\_\_\_\_

4. Повязка при ожоге должна быть:

а) лёгкая, асептическая; б) согревающая; в) тугая, фиксирующая. Ответ:\_\_\_\_

5. При обморожении пострадавшего нужно:

а) оставить в покое, ждать врача;

б) приложить холодный компресс и дать прохладное питьё;

в) обеспечить тепло и дать горячее питьё. Ответ:\_\_\_\_

6. Какая степень обморожения и ожога самая тяжёлая?

а) I ; б) II ; в) IV ; г) III . Ответ:\_\_\_\_\_\_

6.Итог занятия

Что вы узнали нового?

Чему научились?

Пригодятся ли полученные знания и умения вам в жизни?

|  |  |
| --- | --- |
| Первая помощь при обморожениях   1. Растереть сухой тканью. 2. Поместить в тёплую воду. 3. Растереть спиртом. 4. Наложить теплоизолирующую   повязку.   1. Дать горячее питьё. 2. Предложить обезболивающее. 3. Вызвать врача или доставить в   больницу. | Первая помощь при ожогах   1. Устранить поражающий фактор. 2. Охладить водой   ( для ожога I – II ст.) .   1. Наложить асептическую повязку. 2. Обеспечить охлаждение поверх   повязки.   1. Предложить обезболивающее. 2. Предложить прохладное питьё. 3. Вызвать врача или доставить в   больницу. |

Урок №60

**Тема урока:**   «Отравлениях и их виды».

**Время проведения:** 45 мин.

**Методы проведения:** рассказ, беседа, объяснение.

**Цель:** рассказать  о первой помощи при отравлениях пищевыми продуктами, лекарствами, средствами бытовой химии, газами, кислотами и щелочами.

**План:**

**1. Вводная часть:**

* Организационный момент;
* Опрос по материалам предыдущего урока.

**2. Основная часть:**Изучение нового материала

**3. Заключение:**  Повторение.  Домашнее задание.

**Изучение нового материала**

ОТРАВЛЕНИЕ – попадание ядовитого вещества внутрь организма.

Основные бытовые отравления:

- пищевые отравления;

- отравление лекарственными препаратами и алкоголем;

- отравление ядохимикатами и никотином;

- отравление угарным газом;

- отравление кислотами и щелочами.

**Общие правила оказания первой помощи при отравлениях**

**Удаление яда из организма:** (стр. 161 учебника):

1.Если яд попал на кожу-промывание кожи большим количеством воды.

2.Промывание желудка водой, содовым раствором или слабым раствором марганцовки.

3.Принятие активированного угля.

***Запомни:   Рвоту нельзя вызывать,  если пострадавший без сознания   или в состоянии судорог.***

ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ.

При приеме внутрь недоброкачественных (инфицированных) продуктов животного происхождения (мясо, рыба, колбасные изделия, мясные и рыбные консервы, молоко и изделия из него и т.д.) возникает пищевое отравление. Заболевание вызывают находящиеся в данном продукте микробы и выделяемые ими яды (токсины). Мясо, рыба могут инфицироваться еще при жизни животных, но наиболее часто это происходит в результате неправильного хранения пищевых продуктов и в процессе приготовления пищи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ.

 Немедленное промывание желудка водой: обильное питьё (1,5—2 л) и вызывание искусственной рвоты путём раздражения корня языка. Промывать надо до «чистой воды». Дать активированный уголь. Следует вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

ОТРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И АЛКОГОЛЕМ.

Отравление лекарственными препаратами чаще всего наблюдается у маленьких детей, в семьях, где лекарства хранятся в местах, доступных для детей.  Отравления взрослых происходят при случайной передозировке, а также у лиц, страдающих наркоманией.

Часто отравления развиваются при передозировке снотворных средств, при приёме значительных (токсических) количеств алкоголя. Возможно даже смертельное отравление. Алкоголь оказывает воздействие на сердце, сосуды, желудочно-кишечный тракт, печень, почки.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И АЛКОГОЛЕМ

При отравлении лекарственными препаратами: При сохранённом сознании необходимо промыть желудок, вызвать рвоту. В случае нарушения дыхания провести искусственное дыхание.

При отравлении наркотическими веществами необходимо доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

При отравлении алкоголем необходимо, прежде всего, обеспечить приток свежего воздуха. При остановке дыхания немедленно начать проводить искусственное дыхание.

ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОХИМИКАТАМИ.

Наиболее часто происходят отравления фосфорорганическими соединениями (тиофос, хлорофос), которые могут попадать в организм вместе с вдыхаемым воздухом или вместе с пищевыми продуктами.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДОХИМИКАТАМИ.

При отравлениях, возникших вслед­ствие вдыхания ядохимикатов, основной задачей первой помощи является немедленная транспортировка постра­давшего в стационар. При возможности больному необ­ходимо дать 6—8 капель 0,1% раствора атропина или 1—2 таблетки белладонны. В случае остановки дыхания следует проводить непрерывное искусственное дыхание. При отравлениях вследствие попадания ядов в желудочно-кишечный тракт необходимо промывание желудка водой с взвесью активированного угля; дают солевые слабительные. Ядохимикаты с кожи и слизистых оболочек следует удалить струёй воды.

ОТРАВЛЕНИЕ НИКОТИНОМ.

Никотин – сильный яд, содержащийся в табаке. Отравление никотином, как правило, наблюдается при первой попытке курения, когда развивается острое отравление. А также при длительном пребывании в прокуренной комнате.

ПЕРВАЯ  ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НИКОТИНОМ.

***Признаки отравления:****тошнота, рвота, общая слабость, сердцебиение.*

Пострадавшего необходимо вывести на свежий воздух, дать обильное питьё.

ОТРАВЛЕНИЕ  УГАРНЫМ ГАЗОМ.

Отравление угарным газом возможно в гаражах при плохой вентиляции, а также в домашних условиях – при утечке с газа и при несвоевременно закрытых печных заслонках в помещениях с  печным отоплением.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ.

Первая помощь заключается, прежде всего, в немедленном удалении отравленного из данного помещения. При слабом поверхностном дыхании или его остановке необходимо немедленно начать искусственное дыхание, которое следует проводить до появления самостоятельного адекватного дыхания или до появления явных признаков биологической смерти. Больные с тяжелым отравлением подлежат госпитализации, так как возможно развитие тяжелых осложнений со стороны легких и нервной системы в более позднем периоде.

ОТРАВЛЕНИЕ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ.

При отравлении (приеме внутрь) концентрированными кислотами и едкими щелочами очень быстро развивается тяжелое состояние, которое объясняется в первую очередь возникшими обширными ожогами полости рта, глотки, пищевода, желудка, а нередко и гортани, позднее воздействием всосавшихся веществ на жизненно важные органы (печень, почки, легкие, сердце).

ПЕРВАЯ  ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ.

При отравлении концентрированным кислотами, если нет симптомов прободения пищевода и желудка, необходимо, прежде всего, промыть желудок через толстый зонд 6—10 л теплой воды с добавлением жженой магнезии (20 г на 1 л жидкости).

При отравлении концентрированными щелочами также необходимо немедленно промыть желудок 6—10 л теплой воды или раствором лимонной или уксусной кислоты. Промывание показано в первые 4 часа после отравления.

**Итог урока:**Домашнее задание. § 9.3, страница 160 – 163

**Урок №61ПЗ**

**Первая медицинская помощь при остановке сердца. Сердечно-легочная реанимация.**

**Тип урока. Урок-практикум.**

**ЦЕЛИ УРОКА:**

1. Создание обстановки на уроке для осознания и понимания учащимися идеи и практической значимости изучаемого материала.
2. Усвоение материала путем воспроизведения получаемых знаний и их использования на практике.

**ЗАДАЧИ УРОКА:**

*Образовательная:* познакомить учащихся с понятиями: реанимация, клиническая смерть, об алгоритме определения клинической смерти, с основами СЛР. Научиться оказывать доврачебную помощь и понимать ее основы.

*Развивающая:* способствовать развитию устойчивых и прочных навыков распознавать и упреждать опасности, необходимости сознательного становления учащихся как квалифицированных советчиков, консультантов и первых «докторов» в экстремальных ситуациях.

*Воспитательная*: воздействовать на личность учащихся с целью формирования у них чувства ответственности за безопасность жизни не только своей, но и окружающих их граждан, готовность оказать первую медицинскую помощь.

**Оборудование:** компьютер, мулитимедийный проектор, экран, тренажер «Максимка».

**Структура урока.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Этапы урока | Содержание этапа | Время |
| 1 | Организационный момент | Отметить присутствующих и объявить тему урока | 1 мин. |
| 2 | Вступительное слово учителя | Заинтерисовать учащихся, нацелить их на изучение темы | 2 мин. |
| 3 | Беседа | Изложение материала урока в форме беседы | 5 мин. |
| 4 | Практическая часть | На тренажере «Максимка» закрепить основные правила и умения проведения непрямого массажа сердца и  искусственной вентиляции лёгких. | 10 мин. |
| 5 | Обобщение нового материала | Вопросы | 2 мин. |

**1. Организационный момент**

2. Введение в тему.

Вопросы урока:

1. Что такое реанимация?
2. Признаки клинической смерти?
3. Прекардиальный удар.
4. Непрямой массаж сердца. (НМС).
5. Искусственная вентиляция легких. (ИВЛ).

**Слайд 1.**

**Видеоролик 2.**

**Вопрос:** По каким признакам вы определили, что наступила смерть?

**Слайд 3.**

     Жизнь – это великое благо природы. Каждый человек должен быть достойным его, беречь, защищать и бороться за сохранение, а если пришла беда – за восстановление этой огромной, единственно реальной ценности.

     С возникновением первых проблесков интеллекта человек стремился понять, что такое жизнь и смерть, каким путем, через какие «ворота» приходит смерть, как защититься от неё.

     В 1936-1940гг. замечательный русский ученый, академик В.А.Неговский обосновал систему приемов оживления. Им впервые были определены показания, основные принципы, методы возвращения к жизни.

     В 1961г. Им же была создана новая наука – реаниматология (наука о медицинской помощи при состояниях, пограничных между жизнью и смертью).

**Слайд 4 – 5 – 6.**

**Клиническая смерть.**

     При остановке сердца обогащённая кислородом кровь больше не попадает в жизненно важные органы и возникает риск необратимого повреждения мозга, которое может наступить уже через 5-7 мин.

     Этот короткий период, когда процессы, происходящие в организме, еще обратимы, и человеку ещё можно помочь, называется клинической смертью.

     Клиническая смерть - это пограничное состояние перехода от гаснущей жизни к биологической смерти, которое возникает непосредственно после прекращения кровообращения и дыхания.

**Слайд 7.**

Признаки клинической смерти:

* потеря сознания,
* отсутствие дыхания,
* отсутствие реакции зрачков на свет,
* отсутствие пульса на сонной артерии.

     Самое главное при клинической смерти - добиться, чтобы появился пульс (восстановилось сердцебиение и дыхание) и только потом если нужно останавливать кровотечение, накладывать повязки и шины.

     При клинической смерти необходимы немедленный массаж сердца и искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание).

**Слайд 8.**

**Прекардиальный удар.**

  Прекардиальным ударом можно заставить сердце заработать так же синхронно, как и прежде.

  Цель удара как можно сильнее сотрясти грудную клетку, что станет толчком к запуску остановившегося сердца.

  Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.

  При нанесении удара в случае наличия пульса на сонной артерии, есть риск спровоцировать остановку сердца.

**Слайд 9.**

**Непрямой массаж сердца**

     При выполнении непрямого массажа сердца следует положить ладонь одной руки в точку проекции сердца на грудине, а сверху на нее другуюладонь, пальцы держать приподнятыми, большие пальцы должны

смотреть в разные стороны.

**Слайд 10.**

     Руки не следует отнимать от груди после каждого надавливания, но перед каждым новым надавливанием необходимо дать грудной клетке подняться в исходное положение, с тем чтобы не препятствовать наполнению полостей сердца кровью.

**Слайд 11.**

     Ритм надавливаний на грудную клетку должен соответствовать частоте сердечных сокращений  в состоянии покоя, примерно 1 раз в секунду.

Минимальное время проведения непрямого массажа сердца даже при отсутствии его эффективности не менее 15-20 минут.

**Слайд 12.**

**Искусственная вентиляция легких**

     При искусственной вентиляции лёгких необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей: зажать нос пострадавшего, запрокинуть голову, делать выдох в лёгкие.

**Слайд 13.**

**Сочетание проведения**

**непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких**

     Вначале делают 4 вдоха, затемесли оживляет ОДИН, тона каждые 15 надавливаний на грудину нужно делать 2 нагнетания воздуха в легкие;

     если оживляют ДВОЕ, то один делает массаж сердца, а другой – искусственное дыхание: чередуют 5 надавливаний на грудину и одно вдувание в легкие.

**Универсальная схема оказания первой помощи**

       Какое бы несчастье ни произошло: автодорожное происшествие, падение с высоты, поражение электрическим током или утопление, — в любом случае оказание помощи следует начинать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, а затем производить временную остановку кровотечения. Только после решения этих задач можно приступить к наложению повязок и транспортных шин. Именно такой алгоритм действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

**I -**Если нет сознания и пульса на сонной артерии —

нанести удар по грудине и приступить к реанимации.

**II -**Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии —

повернуть на живот и очистить ротовую полость.

**III -**При сильном кровотечении — наложить жгут.

**IV -**При наличии ран — наложить стерильные повязки.

**V -**При наличии переломов костей конечностей — наложить шины.

**Оказание первой помощи пострадавшим при ДТП** *Условия:* Вы ожидаете автобус под навесом остановки общественного транспорта. На Ваших глазах произошло ДТП. После дождя на скользкой дороге с двусторонним движением транспорта подросток «Гоша» на скутере сбил девушку «Глаша» и врезался в столб городского освещения, с которого на проезжую часть упал электрический провод.

Упавший электрический провод лежит поперёк всей полосы движения  в 2-х метрах от «Глаши» и в непосредственной близости к придавленному скутеру подростку «Гоше». Под навесом автобусной остановки лежат старая лыжная палка, рваный ботинок, журнал ОБЖ, лопата с деревянным черенком. Возле остановки валяется ведро и картонная коробка из-под оргтехники.

*Пострадавший «Гоша»* лежит на обочине и стонет. Его ноги и таз придавлены скутером. Он жалуется на сильные боли в области таза. Возле скутера лежит аптечка первой помощи, бутылка с холодной водой, удочка из стеклопластика, мокрые кроссовки и клюшка.

*Пострадовшая «Глаша»* лежит на проезжей части и кричит от боли, под её левой ногой уже образовалась большая лужа крови.

**Практическое занятие.**

     На тренажере «Максимка» закрепить основные правила и умения проведения непрямого массажа сердца и  искусственной вентиляции лёгких.

**Обобщение  и закрепление пройденного материала**

1.Признаки клинической смерти?

2.При каких условиях наносится прекардиальный удар?

3.Техника выполнения непрямого массажа сердца?

4.ИВЛ проводится, когда….?

    А) наступила клиническая смерть;

    Б) человек спит;

    В) частота самостоятельных дыхательных движений менее 10 раз в минуту;

   Г) человек храпит.

**Урок закончен. Спасибо за работу.**

Урок №62