

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ОБЖ)

Профессия: Социальный работник 39.01.01

Учебная группа: СР-21

Практическое занятие «Изучение и освоение основных способов искусственного дыхания»

Тип учебного занятия: практическое занятие

Место проведения: лекционная аудитория

Методы урока: словесные, наглядные, практические.

Форма организации: фронтальная, индивидуальная.

Цели:

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ: создать условия для изучения способов проведения искусственного дыхания, обеспечить знание студентами признаков отсутствия дыхания. Используя тренажер «Гоша», показать и научить выполнять самостоятельно искусственное дыхание методом «изо рта в рот», закрепить алгоритм действий при проведении искусственного дыхания методом «изо рта в рот» практически, отработать навыки проведения искусственного дыхания.

РАЗВИВАЮЩАЯ: развивать речь, мышление, понимание причинно-следственной связи, умение грамотно и последовательно выражать свои умозаключения, делать выводы, сопровождать действия словами.

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ: воспитывать лояльное отношение к людям, умение работать в коллективе, доброжелательность и стремление прийти на помощь, осознание важности выбранной профессии, воспитывать милосердие.

Техническое оснащение: тренажер «Гоша», проектор, компьютер.

Структура урока:

- организационный момент
- сообщение темы, цели, задачи урока
- объяснение нового материала (усвоение новых понятий и способов действия)
- практическое задание на закрепление темы
- подведение итогов урока
- задание на дом

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

ЗДРАВСТВУЙТЕ, УВАЖАЕМЫЕ СТУДЕНТЫ!

Организационный момент, проверка присутствующих и готовности аудитории.

Запишите, пожалуйста тему урока.

Сегодня занятие у нас практическое – **тема урока:** «Изучение и освоение основных способов искусственного дыхания».

Цель сегодняшнего занятия:

узнать, как определить отсутствия дыхания,

понять причины отсутствия дыхания,

изучить возможные способы искусственного дыхания,

научиться самостоятельно проводить искусственную вентиляцию легких способом «изо рта в рот»,
запомнить алгоритм действий и составить памятку.

Поэтому, перед вами стоит Задача:

- Приобрести практический навык оказания первой медицинской помощи при несчастных случаях, проведение искусственной вентиляции лёгких, а так как при отсутствии дыхания возможна остановка сердца, как правило, одновременно выполняется непрямой массаж сердца.

Прежде чем приступить к новой теме, давайте вспомним, какие виды кровотечений бывают? (капиллярное, венозное, артериальное), как их можно отличить? (по цвету крови и по виду кровотечения; пульсирующая, текучая, сочащаяся). Вам было задано домашнее задание – подготовить сообщение на тему «виды ран». Кто желает сделать сообщение? Есть дополнения? переходим к новой теме.

Основная часть

Кто может сказать, что такое искусственная вентиляция легких?

Ответ: Любая вентиляция легких (вдох и выдох) – которую человек производит не своими силами – называется искусственной вентиляцией легких. (ЗАПИСЫВАЕМ)

Какие способы искусственного дыхания вам известны?

Может кто-нибудь знает, как давно люди стали применять искусственную вентиляцию легких?

ОТКРЫВАЕМ ПРЕЗЕНТАЦИЮ на компьютере

История искусственной вентиляции лёгких уходит своими корнями в глубокую древность.

В 1530 году Парацельс — Теофраст Филипп фон Хоэнхайм (Гогенгейм) (псевдоним Парацельс) (1493—1541) — с успехом применил при асфиксии вентиляцию через специальный ротовой воздуховод кожаными мехами, предназначенными для раздувания огня в камине. (слайд)

Скажите пожалуйста, какую функцию в организме человека выполняют легкие? (слайд)

Необходимость в ИВЛ возникает при отсутствии естественного дыхания или при его серьезных нарушениях. (ЗАПИСЫВАЕМ)

Максимальное время, в течение которого организм может нормально выжить без кислорода, **составляет 5-6 минут**. Более длительная пауза дыхания приводит к прекращению деятельности мозга, после чего пострадавшего уже нельзя будет спасти.

Кто может назвать возможные причины нарушения дыхания или его остановки? (слайд)

Какие признаки остановки дыхания могут быть у пострадавшего? (Слайд)

Какие последствия остановки дыхания? (слайд)

Все мы живем в обществе, и ни для кого не секрет, бывают случаи, что вы идете, лежит человек. Какая мысль у вас возникает в первую очередь? (пьяный и т.п.). Возможно, этот человек пьян, но разве он перестал быть человеком? Этим пьяным может оказаться ваш близкий знакомый, друг или родственник, рассуждая подобным образом, любой пройдет мимо. А может быть этому человеку нужна помощь? Люди сетуют на кого-то, что тот прошел мимо, не помог его родственнику, а сами проявляют равнодушие по отношению к другим людям.

Кто знает, как узнать, что у человека отсутствует дыхание?

А может и не надо узнавать, просто приступить к искусственной вентиляции легких? (НЕТ)

Прежде чем оказать помощь человеку, необходимо проверить наличие или отсутствие признаков жизни:

Вопрос: О каких признаках идет речь? (слайд)

Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего

При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:

- для проверки **сознания** участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это;
- для проверки **дыхания** используются осязание, слух и зрение (более подробно техника проверки сознания и дыхания описана в следующем разделе);
- отсутствие **кровообращения** у пострадавшего определяется путем проверки пульса.

Если у человека прекратилось дыхание, возможна остановка сердца, поэтому искусственную вентиляцию проводят одновременно с непрямой массажем сердца.

Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР).

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего.

Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего:

- одну руку положить на лоб пострадавшего,
- двумя пальцами другой взять за подбородок,
- запрокинуть голову,
- поднять подбородок и нижнюю челюсть.

При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и шадяще.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.



При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи. Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указания. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».



При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне). **При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:**

- место происшествия, что произошло;

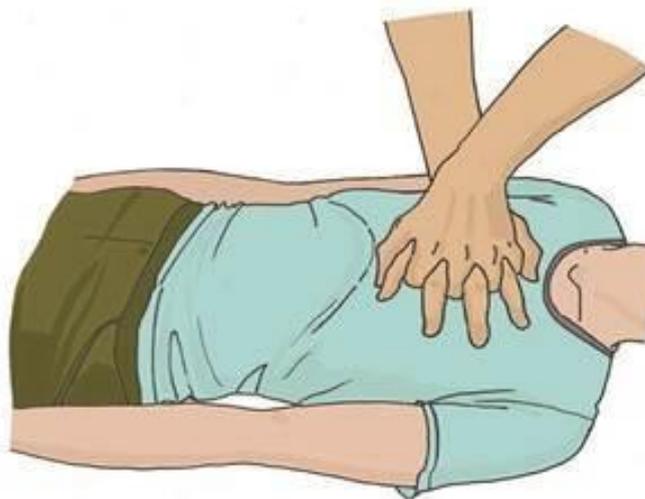
- число пострадавших и что с ними;
- какая помощь оказывается.

Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера.

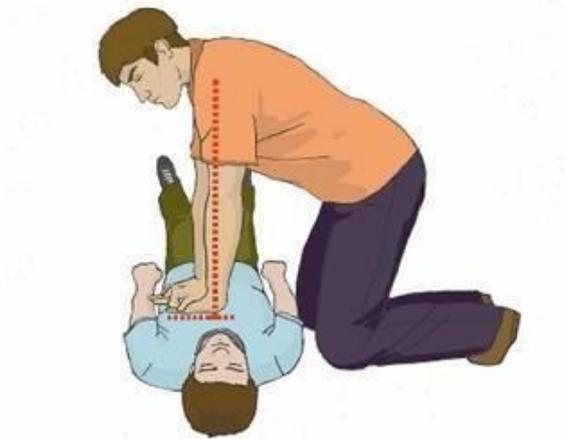
Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб производится по телефону 112 (также может осуществляться по телефонам 01, 101; 02, 102; 03, 103 или региональным номерам).



Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.



Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.



После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-в -рот». **Для этого** следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), **зажать его нос** двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом:

необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. **Ориентиром достаточного объема вдвухаемого воздуха** и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо **дать пострадавшему совершить пассивный выдох**, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. **На 2 вдоха** искусственного дыхания должно быть потрачено **не более 10 секунд**. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего.



При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.

В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-в-рот» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

(Это будет в задании их практической работы, информацию ищут сами)

Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий.

К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся:

- нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации;
- неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания);
- неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха);
- неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания;
- время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.

Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста).

ПОКАЗ мною НА ТРЕНАЖЕРЕ ОЧЕРЕДНОСТИ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИВЛ, СОПРОВОЖДЕНИЕ СЛОВАМИ. (непрямой массаж сердца оговаривается)

Студенты следуют примеру, проделывают это сами.

Вопрос: как вы считаете, когда следует прекратить ИВЛ?

Показания к прекращению СЛР

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), **либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).**

Задание студентам:

1. Практическую работу выполняем на бланках, с указанием группы, Фамилии, Имени, темы урока, цель урока.
2. - Произвести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца на тренажере,
3. **Составить памятку:** «Алгоритм выполнения искусственной вентиляции легких», в дополнение к изученному материалу, самостоятельно найти и записать в памятку основные ошибки при выполнении реанимационных мероприятий.

подведение итогов:

давайте подведем итоги, добились ли мы цели?

чему вы научились на сегодняшнем практическом занятии? что узнали нового?

домашнее задание: алгоритм проведение искусственной вентиляции легких выучить, будет опрос: какие ошибки недопустимы при проведении ИВЛ.