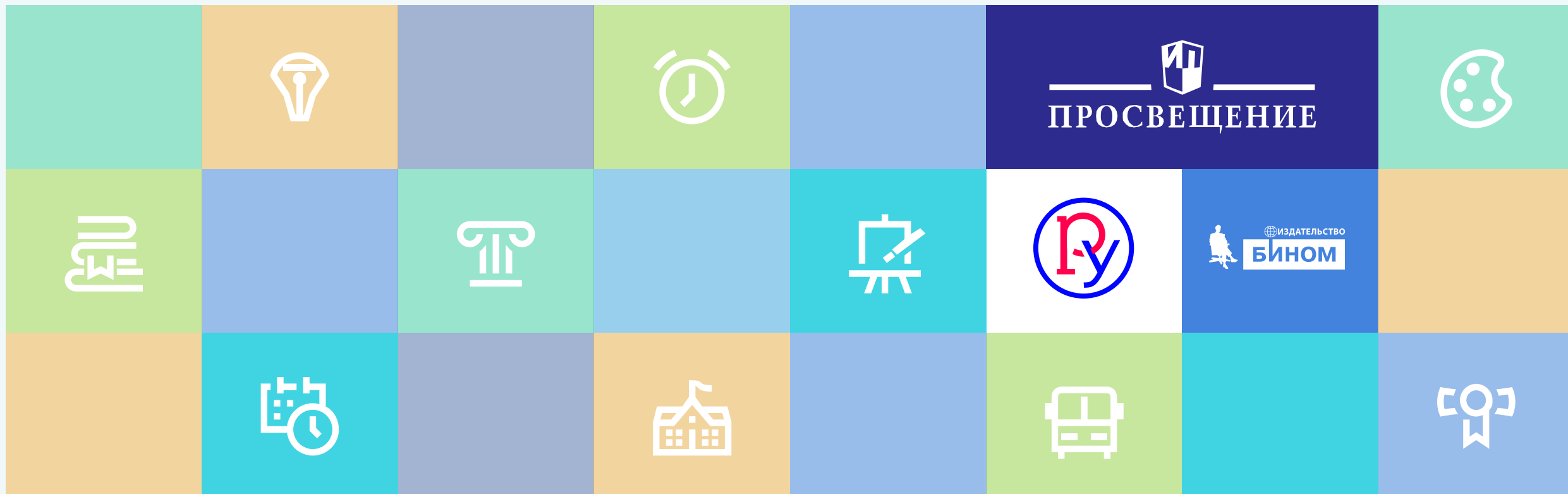




Первая помощь: неотложные состояния

Плечова Ольга Гарриевна,
к.х.н., ведущий методист ГК «Просвещение»

Неотложные состояния

Это совокупность симптомов (клинических признаков), требующих оказания неотложной первой медицинской помощи, либо госпитализации пострадавшего или пациента.

Не все неотложные состояния угрожают жизни непосредственно, но они требуют оказания помощи!



Бинт:

нестерильный : 5 м × 5 см, 2 шт.

5 м × 10 см, 2 шт.

7 м × 14 см, 1 шт.

Стерильный: 5 м × 7 см, 2 шт.

5 м × 10 см, 2 шт.

7 м × 14 см, 1 шт.

Лейкопластырь бактерицидный 4 × 10 см, 2 шт.

1,9 × 7,2 см, 10 шт.

рулонный 1 см × 250 см, 1 шт.

Жгут 1 шт.

Перевязочный стерильный пакет 1 шт.

Стерильные салфетки 16 × 14 см, 1 шт.

Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» 1 шт.

Ножницы 1 шт.

Медицинские нестерильные перчатки 1 пара

Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала 2 шт.

Покрывало спасательное изотермическое, не менее 160 х 210 см (серебристая сторона для защиты от переохлаждения; золотая - для защиты от перегрева)

Рекомендации по применению аптечки 1 шт.

Английские булавки стальные, не менее 38 мм 3 шт

Футляр

Блокнот

Ручка

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 марта 2011 г. № 169н "Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам"*

Старая аптечка Новая

бинты	✓	✓
жгут	✓	✓
ножницы	✓	✓
лейкопластырь	✓	✓
стерильные салфетки	✓	✓
прибор искусственного дыхания «Рот в рот»	✓	✓
резиновые перчатки	✗	✓
активированный уголь	✓	✗
валидол	✓	✗
нитроглицерин	✓	✗
вата	✓	✗
йод	✓	✗
корвалол	✓	✗
сульфацил натрия	✓	✗
атравматическая повязка	✓	✗
анальгин	✓	✗
гипотермический пакет-контейнер	✓	✗
аспирин	✓	✗
раствор аммиака	✓	✗

Запрещено использование любых лекарственных средств, в том числе дезинфицирующих растворов

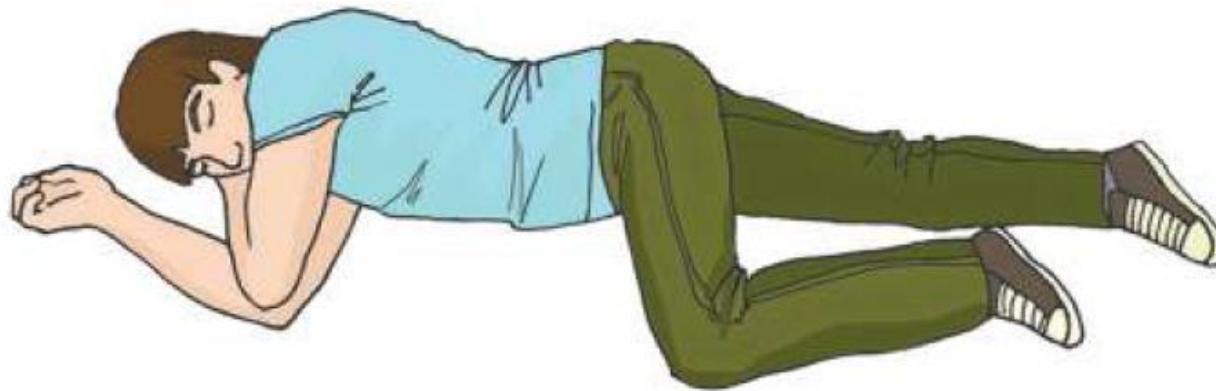
Обморок

Признаки:

- ✓ Сознания нет
- ✓ Дыхание и сердцебиение есть



Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 с попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего.



Устойчивое боковое (восстановительное) положение

Остановка дыхания и кровообращения

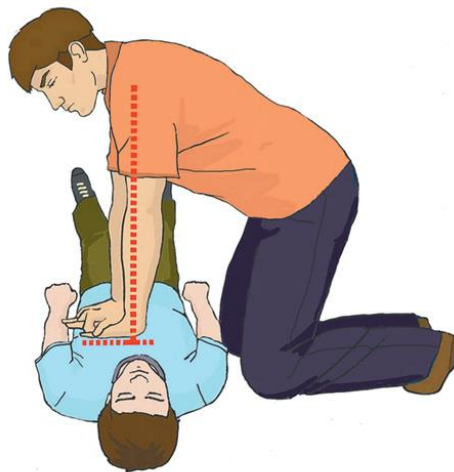
Признаки:

- ✓ Сознания нет
- ✓ Дыхания и сердцебиения* нет

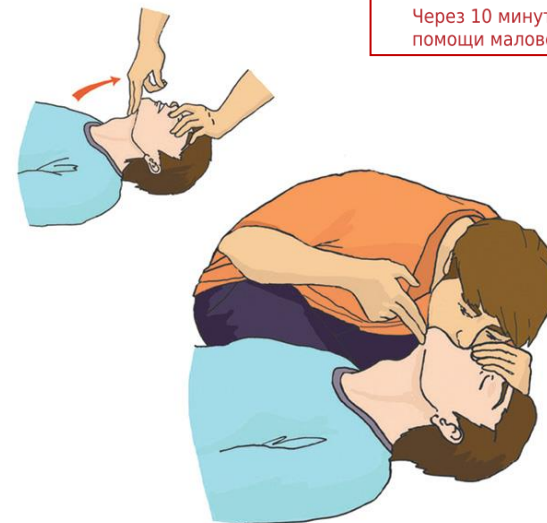
Сердечно-лёгочная реанимация



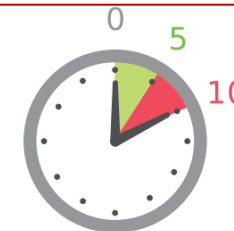
Положение рук при выполнении
Непрямого массажа сердца



30 энергичных надавливаний на глубину
5-6 см взрослому / 5 см ребёнку



2 вдоха искусственного дыхания
Устройство из аптечки!



ОСТАНОВКА СЕРДЦА И ДЫХАНИЯ

0–5 минуты

— первая помощь наиболее эффективна.
На 5-й минуте — клиническая смерть.

5–10 минуты

— первая помощь может быть успешной.
На 10-й минуте — биологическая смерть.

Через 10 минут — успех оказания первой помощи маловероятен.

Признаки:

- ✓ Кашель
- ✓ Затрудненное дыхание
- ✓ Боль в груди
- ✓ Одышка

Что делать?

- Вызвать «скорую помощь»
- Снять или расстегнуть стесняющую одежду
- Помочь принять удобное положение/ помочь сесть вертикально, наклонившись вперед
- Если у человека есть ингалятор, помочь воспользоваться
- Контролировать признаки жизнедеятельности до прибытия врачей



Нельзя давать «посторонние» бронхолитические средства!

Сердечный приступ

Признаки:

- ✓ Боль в груди, может отдаваться в руку, спину, шею, челюсть или желудок
- ✓ Бледность, может выделяться носогубный треугольник
- ✓ Холодный пот
- ✓ Рвота
- ✓ Затрудненное дыхание
- ✓ Аритмия
- ✓ Головокружение, озноб
- ✓ Общая слабость
- ✓ Страх и отрицание приступа

Что делать?

- Вызвать «скорую помощь»
- Снять или расстегнуть стесняющую одежду
- Свежий воздух
- Удобное положение / полусидя
- Контролировать признаки жизнедеятельности до прибытия врачей
- При необходимости сердечно-легочная реанимация



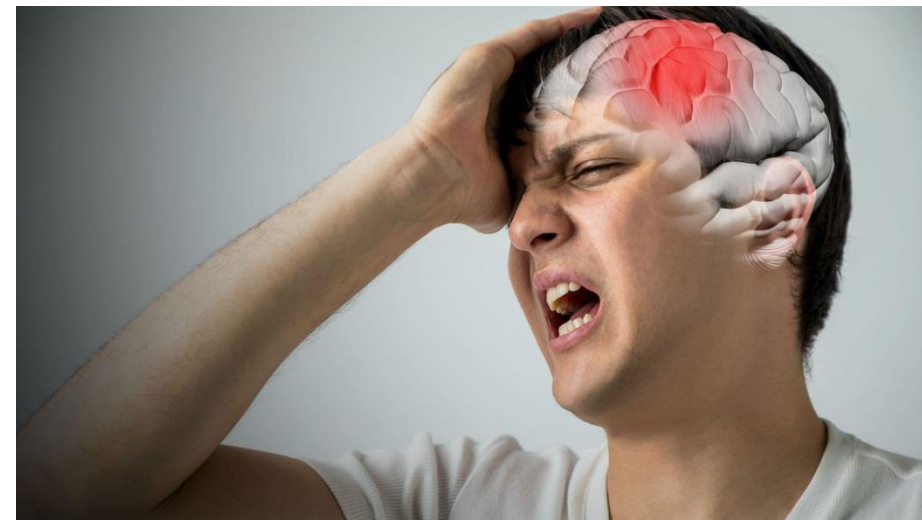
Нельзя давать лекарства!

Признаки:

- ✓ Неожиданное онеменение или слабость мышц лица, руки или ноги, особенно с одной стороны тела или лица
- ✓ Сильная головная боль
- ✓ Неожиданное замешательство, трудности с говорением или пониманием
- ✓ Потемнение в глазах, могут возникнуть проблемы со зрением
- ✓ Раскоординация движений, потеря равновесия
- ✓ Головокружение
- ✓ Судороги у человека, не страдающего эпилепсией.

Что делать?

- Срочно вызвать «скорую помощь»
- Снять или расстегнуть стесняющую одежду
- Свежий воздух
- Удобное положение / лежа, приподняв голову
- Контролировать признаки жизнедеятельности до прибытия врачей
- При потере сознания – восстановительное положение
- При необходимости сердечно-легочная реанимация



Нельзя давать лекарства!

Признаки:

- ✓ неожиданные, неконтролируемые, ритмичные мышечные сокращения (т.е. конвульсии)
- ✓ Заторможенная реакция
- ✓ Затруднения дыхания
- ✓ Слюнотечение
- ✓ Закатывание вверх глаз
- ✓ «Жесткость» тела
- ✓ Прострация



Судороги

Что делать во время приступа?

- Разогнать зрителей!
- Уберите предметы, которые могут вызвать травму пострадавшего
- Обеспечьте защиту для головы человека, поместив под нее слегка свернутое полотенце или одежду.
- Не держите и не сжимайте человека
- Не пытайтесь разжать ему зубы!
- Как только судороги прекратятся, убедитесь, что дыхательные пути человека свободны, и проверьте его на наличие дыхания и травм.
- Успокойте и оставайтесь рядом, пока он или она полностью не придет в сознание

Когда вызываем «скорую помощь»:

- ✓ Судороги длятся дольше пяти минут или возобновляются.
- ✓ Человек не приходит в сознание после пяти/десяти минут.
- ✓ Человек страдает от диабета или получил травму.
- ✓ У человека ранее никогда не случались судороги.
- ✓ Обнаружено любое состояние, угрожающее жизни



Нехорошие мифы: АСПИРИН (Ацетилсалициловая кислота)

это не относится
к первой помощи

Считается, что аспирин разжижает кровь

На самом деле аспирин уменьшает способность крови свертываться, то есть образовывать тромбы

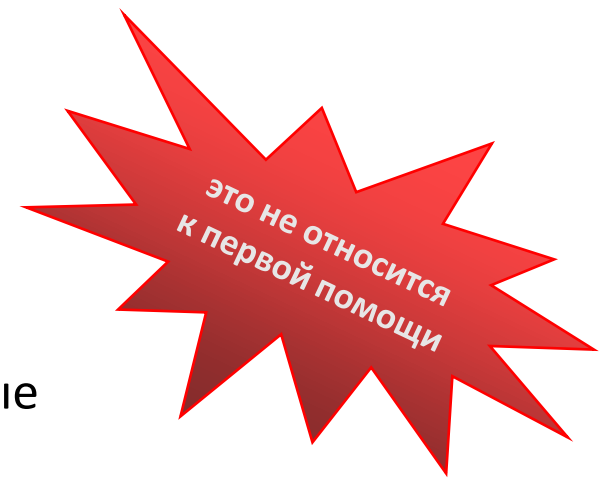
Ежедневный прием низких доз аспирина считался эффективным способом снижения риска развития инфаркта миокарда, ишемического инсульта и иных проблем, связанных с нарушением сосудистого кровотока.

В 2017-2019 годах было проведено масштабное исследование.

1. Не выявлено пользы аспирина у пациентов при низком риске развития сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Установлено увеличение общей смертности у пожилых людей без кардиологических заболеваний, принимавших аспирин в качестве профилактики.
3. Высокий риск кровотечений, превышающий пользу от приема аспирина, у большинства пациентов с умеренным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний

ОПАСНОСТЬ АСПИРИНА

Аспирин, уменьшая образование тромбов в организме, имеет серьезные побочные эффекты, являющиеся «оборотной стороной медали» — желудочно-кишечные кровотечения, а также тяжелые внутримозговые, внутриглазные и внутрисуставные кровоизлияния.



Как принимать аспирин, если его назначил врач?

- Запивать его водой, причем по возможности — целым стаканом.
- Принимать аспирин сразу после еды.
- Если человек забыл принять аспирин вовремя, можно принять таблетку в любое время в тот же день. Если человек вспомнил о пропуске лишь на следующий день, то нужно просто принять свою обычную дозу вовремя.



ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ:

Аспирин в сочетании с алкоголем значительно увеличивает риск повреждения слизистой оболочки желудка и кишечника, что может привести к кровотечениям.

При необходимости одновременного приема аспирина и препаратов от изжоги (Фосфалюгель, Алмагель, Маалокс, Гастал, Гелусил и другие), нужно соблюдать 2-х часовой интервал между их приемом.

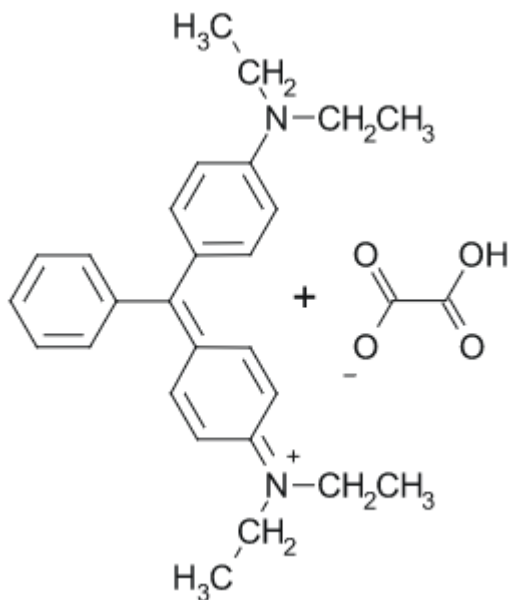
Если во время лечения аспирином необходимо принять обезболивающие препараты, это лучше выбрать парацетамол.

Одновременный прием аспирина и ибупрофена (Нурофен, Адвил, МИГ, Фаспик) нежелателен увеличивает риск сильного повреждающего воздействия на желудок и кишечник.

Одновременный прием аспирина и лекарственных добавок, содержащих Гинкго Билоба, Омега-3 жирные кислоты, масло примулы вечерней, капсаицин, чернику, также увеличивает риск желудочно-кишечных кровотечений

Пара слов о «зелёнке»

Бриллиантовый зелёный - тетраэтил-4,4-диаминотрифенилметана оксалат



Его часто путают с малахитовым
зелёным: *тетраметил-4,4-
диаминотрифенилметаном*



В производственных условиях вызывает у рабочих воспалительные заболевания кожи.
При медицинском применении возможны аллергические реакции.
При попадании на слизистую оболочку глаза возникает жжение, слезотечение, возможен ожог.
Приём внутрь вызывает диарею и боли в животе.

За рубежом не запрещена, но не используется

Линия УМК под научной редакцией Ю.С. Шойгу (8-9)

"Безопасность каждого человека зависит от его поведения, от того, насколько он соблюдает коллективные правила и нормы безопасности"

Ю.С. Шойгу



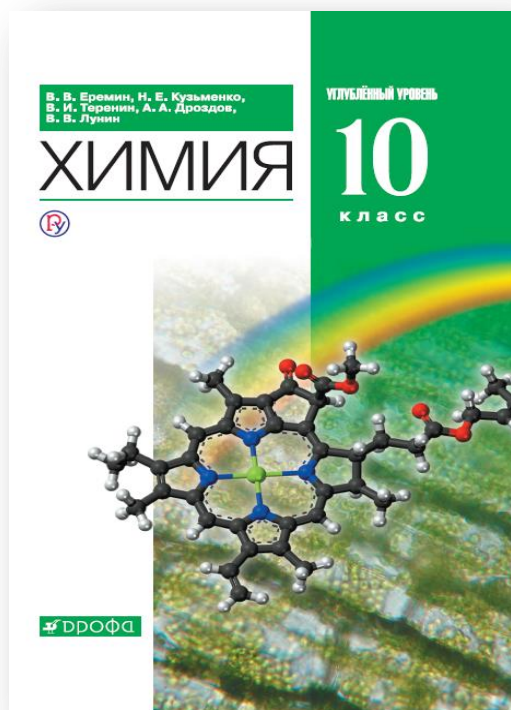
Рекомендован
к включению в ФПУ Научно-
методическим советам по учебникам
Протокол № Д04-7/04ПР
от 11.11.2020

ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА УМК:

- ✓ Курс разработан в соответствии с современной Концепцией преподавания учебного предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» в образовательных организациях Российской Федерации
- ✓ Современное содержание, отвечающее возрасту и интересам учащихся.
- ✓ Авторы – ведущие методисты, эксперты ФКУ Центра экстренной психологической помощи МЧС России, МИОО, МГОУ, ГУОБДД МВД РФ, Министерства здравоохранения Российской Федерации России, МГУ
- ✓ Перемещение фокуса внимания с самих чрезвычайных ситуаций на комплекс алгоритмов поведения в них;
- ✓ Развитие навыков XXI века средствами УМК по ОБЖ (критическое мышление, креативность, кооперация и пр.);
- ✓ Освоение практических навыков безопасного поведения в повседневной жизни.

Состав УМК:

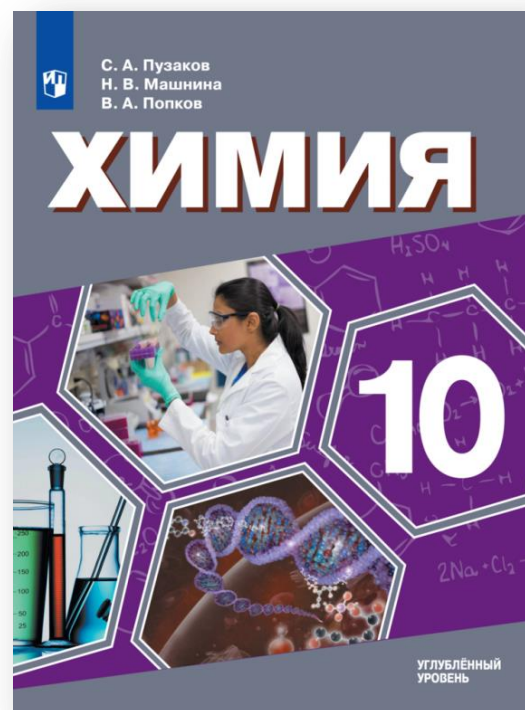
- Учебник в печатной и электронной форме
- Методическое пособие
- Рабочая программа



В ФПУ

1.3.5.5.1.1.1

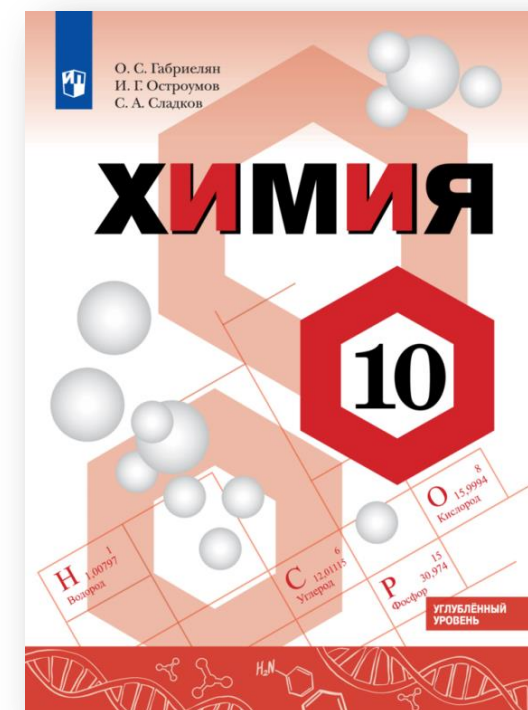
1.3.5.5.1.2.1



В ФПУ

1.1.3.5.3.8.1

1.1.3.5.3.8.2



Рекомендован
к включению в ФПУ Научно-
методическим советам по учебникам
Протокол № Д04-7/04ПР
от 11.11.2020

Оказание первой помощи. 10-11 классы.

Автор: Дежурный Л. И.



- ✓ Навыки оказания первой помощи на месте происшествия.
- ✓ Алгоритм действий при оказании первой помощи в экстремальных ситуациях.
- ✓ Включены тестовые задания и ситуационные задачи, проекты.
- ✓ Можно использовать при изучении школьного курса ОБЖ, в допризывной подготовке юношей к службе в российской армии.



Оказание первой помощи в отсутствие сознания, остановке дыхания и кровообращения



Рис. 33. Техника укладывания пострадавшего в устойчивое боковое положение (3)



Рис. 34. Техника укладывания пострадавшего в устойчивое боковое положение (4)



Рис. 35. Устойчивое боковое положение



Рис. 38. Область надавливания на живот для извлечения инородного тела у подавившегося пострадавшего — верхняя часть живота



Рис. 39. Техника надавливания на живот для извлечения инородного тела у подавившегося пострадавшего



Рис. 71. Аутоиммобилизация при травме ноги



Рис. 72. Аутоиммобилизация при травме руки



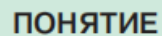
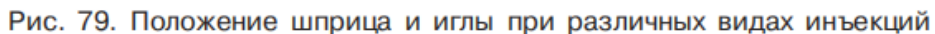
Основы практической медицины. 10-11 классы.

Автор: Дежурный Л. И. и др.

- ✓ Знакомство с практическими навыками, необходимыми каждому медицинскому работнику.
- ✓ Формирование умения эффективно действовать в критических для жизни человека ситуациях, умения оказывать первую помощь.
- ✓ Развитие личных профессиональных качеств.
- ✓ Помощь в профессиональном самоопределении в медицине, поддержание интереса к профессии.



Безопасная инъекция — это инъекция, которая не наносит вреда пациенту, не подвергает медработника какому-либо предотвратимому риску и не создаёт отходы, опасные для общества.



Инъекции — способ введения в организм лекарственных веществ или диагностических средств с помощью шприца с иглой. Инъекции относятся к парентеральному (не через желудочно-кишечный тракт) пути введения лекарственных средств.

Инъекция — инвазивная медицинская процедура, связанная с проникновением шприца с иглой через естественные внешние барьеры организма.

Инъекции применяют:

- для быстрого достижения лечебного эффекта;
 - для т
 - для

нужной о

 - при

ствие ле

функций

 - при

Последовательность и техника внутримышечной инъекции

- Сверить

инъекцией сл

дуальную неп

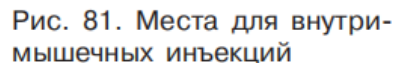
ного вещества

 - Обработка

Инъект
(от нем. *injizieren* —
ванный ш
иглы, и о
шток с по

- 1 мл
- 2 мл
- 3 мл

Последовательность и техника выполнения внутримышечной инъекции



- Сверить назначения врача (перед инъекцией следует определять индивидуальную непереносимость лекарственного вещества).
- Обработать руки гигиеническим способом, высушить.
- Надеть перчатки.
- Набрать лекарственный препарат в шприц.
- Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции во избежание возможных осложнений (противопоказания для инъекции — поражения кожи и жировой клетчатки любого характера в месте инъекции).
- Обработать место инъекции антисептиком с помощью ватного шарика/салфетки не менее чем двукратно (первым шариком — всю площадь вы-

Особенности преподавания первой помощи на уроках ОБЖ

Дежурный Леонид Игоревич — доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава РФ, член межведомственной рабочей группы по совершенствованию оказания первой помощи в Российской Федерации, эксперт Всемирной организации здравоохранения, соавтор УМК под ред. Ю.С.Шойгу

<https://www.youtube.com/watch?v=SENCUxIJYc%E2%80%8B&feature=youtu.be>

Первая помощь: это должен знать каждый

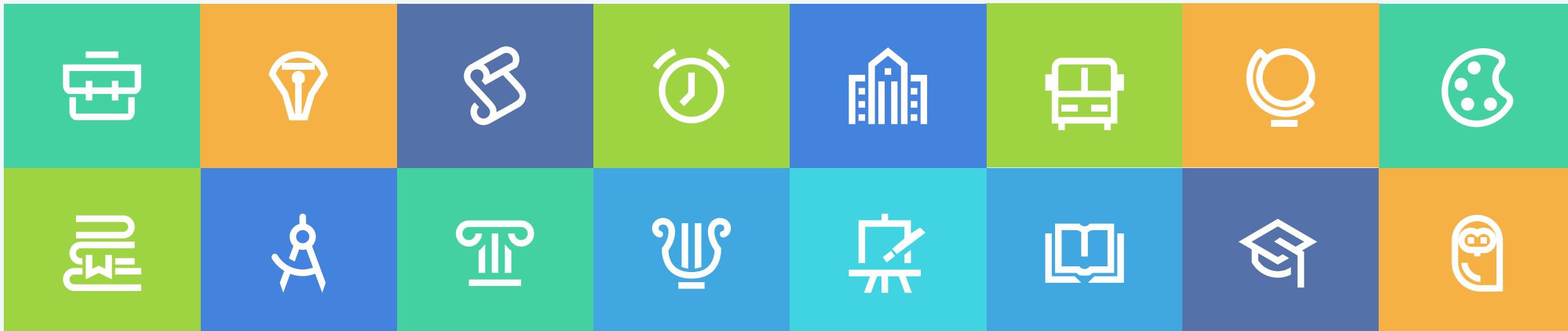
Плечова Ольга Гарриевна - ведущий методист ГК «Просвещение»

<https://www.youtube.com/watch?v=BUGKSA7B0PM&feature=youtu.be>



Ссылка на регистрацию:

https://uchitel.club/events/specifika-rossiiskogo-obrazovaniya-opyt-pokolenii-i-perspektiva-razvitiya-v-profilnoi-skole-s-uglublennym-urovnem-obuceniya/?utm_source=uchitelclub&utm_medium=banner&utm_campaign=uchitelclub_banner_obzh-100221



Ведущий методист ЦМПП Плечова Ольга Гарриевна

Телефон: +79851708839;

E-mail: OPlechova@prosv.ru



Группа компаний «Просвещение»

Адрес: 127473, г. Москва, ул. Краснопролетарская, д. 16, стр. 3, подъезд 8, бизнес-центр «Новослободский»

Горячая линия: vopros@prosv.ru