**УРОК № \_\_\_. Практичний.**

**ОМСП Тема.5-1 Опіки. Класифікація опіків. Перша допомога , профілактика больового шоку. Тепловий та сонячні удари. Обмороження. Допомога при ураженні електричним струмом, здавлюванні, та гострому болі в животі.**

**Навчальна група: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Час:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Місце:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Мета:** Дати основні поняття про опіки. Навчити першій допомозі при :больовому шоку, тепловому та сонячному удару , обмороженню, при ураженні електричним струмом, здавлюванні, та гострому болі в животі.

**Обладнання:** Методичні матеріали, схеми, підручник, плакати.

**План уроку**

1.Класифікація опіків.

2 Перша допомога при тепловому та сонячному ударі і відмороженнях.

3. Перша допомога при ураженні електричним струмом, утопленні та приваленому здавлені частин тіла людини

.

**Хід уроку**

I**.** Шикування. Привітання, огляд зовнішнього вигляду, захід у клас, розміщення

II. Оголошення теми, мети та завдань уроку

ІІІ. Відпрацювання основних питань.

IV. Контрольне опитування.

V. Підведення підсумків.

VI. Домашнє завдання.

Розповідь вчителя

.

**1. Класифікація опіків**

**Опіки –** це пошкодження тканин організму внаслідок дії на них термічних, хімічних та променевих факторів. Залежно від причини опіки поділяються на:

* **термічні** (які спричиняються дією високої температури при необережному користуванні перегрітими рідинами, відкритим вогнем, при пожежах, застосуванні напалму та інших запалювальних сумішей, при ядерних вибухах);
* **хімічні** (викликані дією кислот, їдкого лугу, солей важких металів, фосфору тощо);
* **променеві, радіаційні** (викликані дією γ – і β – частинок, ультрафіолетовими променями).

Залежно від глибини ураження шкіри і тканин тіла розрізняють **чотири ступені опіків**:

**І ступінь** (легкий) – почервоніння і припухлість шкіри, пекучий біль;

**ІІ ступінь** (середньої тяжкості) – утворення пухирів, заповнених прозорою рідиною **ІІІ ступінь** (тяжкий) – омертвіння всієї товщини шкіри (утворення струпа) (мал. **ІУ ступінь** (надзвичайно тяжкий) – обвуглювання тканин до кісток Ступінь важкості опіку залежить і від площі ураження. При великих (понад 10 – 15% поверхні тіла) ураженнях виникають тяжкі і тривалі порушення загального стану організму – **опікова хвороба**. Починається опікова хвороба з опікового шоку, який продовжується 24 – 72 години, характеризується гострою інтоксикацією, порушенням в організмі водно – сольового обміну. Все це часто призводить до запалення легенів, ураження печінки, нирок, гострих виразок шлунково – кишкового тракту.

Перша допомога при термічних опіках:

а) припинити дію високої температури на шкіру, для чого потрібно погасити одяг, якщо він горить, накривши щільно тканиною, накинувши пальто, ковдру тощо, засипавши піском, снігом. Іноді самому потерпілому вдається збити вогонь, катаючись по землі.

Коли опік викликаний гарячими рідинами, необхідно моментально зняти мокрий одяг.

б) ввести знеболювальний засіб (можна за допомогою шприц – тюбика) або дати чотири таблетки анальгіну і теплий чай, каву, лужну мінеральну воду або теплий сольовий розчин (на літр води ½ чайної ложки соди і ½ чайної ложки повареної солі);

в) на пошкоджену поверхню накласти суху стерильну пов’язку. Для цього пошкоджену частину тіла звільняють від одягу, обрізаючи і залишаючи на місці ті його шматки, що прилипли до тіла.

**Пам’ятайте! Не можна розрізати або роздушувати пухирі, торкатись обпаленої поверхні руками, змазувати її жиром, маззю, посипати сіллю, содою, застосовувати розчин „зеленки”, одеколон чи інші речовини.**

Опікову рану треба без якогось попереднього опрацювання закрити стерильною марлевою пов’язкою. При відсутності стерильних перев’язувальних засобів можна використовувати будь – яку чисту тканину.

г) негайно відправити до лікарні.

**2.Перша допомога при тепловому та сонячному ударі і відмороженнях**

**Тепловий удар –** це хворобливий стан, обумовлений перегріванням організму в результаті тривалого впливу високої температури зовнішнього середовища.

Причиною перегріву є утруднена тепловіддача з поверхні тіла (висока температура і вологість, відсутність руху повітря) і підвищена продукція тепла (фізична робота, розлад терморегуляції).

**Сонячний удар** – це різновид теплового удару, виникає від безпосереднього впливу в жаркі дні прямих сонячних променів на голову, що викликає перегрів головного мозку.

Симптоми цих захворювань подібні між собою. Спочатку хворий відчуває втому, головний біль. З’являються запаморочення, слабкість, болі в ногах, спині, нудота, а іноді блювота. Пізніше з’являється шум у вухах, потемніння в очах, задишка, часте серцебиття. При відсутності допомоги стан хворого погіршується – температура тіла підвищується до 41° і вище, хворий непритомніє, спостерігаються судороги, марення, галюцинації, подих стає нерівним, перестає визначатися пульс, і хворий може загинути в найближчі години в результаті паралічу подиху і серця.

При наданні першої допомоги хворого необхідно негайно перенести в прохолодне місце, у тінь, зняти одяг і укласти, дещо піднявши голову, забезпечити спокій, прикладати компреси або пляшки із холодною водою до голови, шиї, ділянки серця, „опахувати” потерпілого, дати понюхати нашатирний спирт, необхідно якомога більше давати пити (якщо людина при свідомості).

**Відмороження** – це ушкодження тканин організму внаслідок дії на них низьких температур.

Відмороження можливі навіть за температури вище 0° С, особливо при періодичних відлигах. До відмороження призводить мокре і тісне взуття, тривале перебування в нерухомому стані на холоді і в снігу, під холодним дощем.

Відмороженню частіше схильні кінцівки (насамперед нижні), вуха, ніс. При відмороженнях спочатку відчувається почуття холоду, що змінюється потім онімінням, зблідненням уражених місць, відсутністю чутливості. Це пов’язано з звужуванням судин під дією холоду, недостатнім кровопостачанням ділянці тіла. Якщо своєчасно не буде надана допомога, то може відбутися відмирання тканин.

За тяжкістю і глибиною розрізняють 4 ступені відмороження (установити ступінь можна лише після відігрівання потерпілого, іноді через декілька днів):

**І ступень** (легкий) – набряклість, синюшність шкіри, тупі болі. Пізніше спостерігається лущення і сверблячка шкіри.

**ІІ ступень** (середньої тяжкості) – шкіряні покрови багряно – синього кольору, набряклість, значні болі, міхури, наповнені прозорою рідиною

**ІІІ** **ступень** (тяжкий) – відмирання шкіри і підшкірної клітковини) – відморожена тканина багрово – синюшна, нечутлива, утворюються пухирі з темно кров’яним вмістом. В подальшому простежується відторгнення мертвих тканин, утворення шрамів (мал. 251-2,3).

**ІУ ступінь** (надзвичайно тяжкий) – змертвіння усіх м’яких тканин тіла і навіть кісток з наступним висиханням (муміфікація) і відторгненням тканин, утворенням культі.

Перша допомога при відмороженнях полягає в негайному зігріванні потерпілого й особливо відмороженої частини тіла: обережні розтирання спиртом, сухою тканиною, тільки не снігом; теплі ванни (від 20 – 24° до 37 - 40°С) до появи почервоніння та болю; накладання стерильної теплої пов’язки з товстим шаром вати; загальне зігрівання потерпілого (масаж усього тіла, гарячій напій – кава, чай, молоко, обкладання грілками тощо).

При дії низьких температур на весь організм може наступити **загальне** **замерзання** (найчастіше спостерігається у людей виснажених, зморених, знесилених і в стані алкогольного сп’яніння). Спочатку з’являється почуття утомленості, сонливості, скованості, байдужості, при зниженні температури тіла – втрата свідомості, потім зупинка дихання і кровообігу.

Надаючи допомогу, потерпілого насамперед слід перенести у тепле приміщення, потім помістити у ванну з водою кімнатної температури, провести обережний масаж усіх частин тіла, воду нагрівають до 36° С. При появі рожевого кольору шкіри і зникненні закоцюбнення кінцівок проводять реанімаційні заходи: штучне дихання, масаж серця. При появі свідомості потерпілого переносять на ліжко, тепло укривають, дають гарячу каву, чай і організовують його швидку доставку у лікувальний заклад.

**3. Перша допомога при ураженні електричним струмом, утопленні та приваленому здавлені частин тіла людини**

Ушкодження, що виникають від дії електричного струму (як технічного, так і атмосферного – блискавки), називаються **електротравмою**.

Тяжкість ураження залежить від виду струму (змінний струм небезпечніший, ніж постійний), величини струму, віку і стану здоров’я потерпілого. Мають також значення ступінь опору тканин ( так, електричний струм добре проходить крізь вологі тканини тіла і погано – крізь шкіру долонь і п’ят ), шлях, який проходить струм в організмі людини (більш небезпечне проходження струму крізь голову, серце).

Проходження електричного струму викликає в організмі локальні (місцеві) та загальні порушення.

**Локальні** (місцеві) **зміни** виявляються опіками тканини ІІІ – ІУ ступеня в місцях входу і виходу електричного струму – „знаки струму”. При впливі струмів високої напруги можливо розшарування тканин, в кістках можуть бути тріщини. При ураженні блискавкою на шкірі внаслідок розширення капілярів з’являється зигзагоподібний малюнок, який нагадує блискавку і зберігається кілька днів.

**Загальні зміни** при легких ураженнях можуть виявлятися у вигляді загальної слабкості, головного болю, зниження пам’яті, зору, слуху, непритомності; у тяжких випадках, крім зазначених симптомів, може спостерігатися втрата свідомості, судороги, припинення подиху, глибоке гноблення серцевої діяльності, паралічі тощо. При ураженні блискавкою загальні прояви більш яскраво виражені.

При наданні першої допомоги слід негайно, дотримуючись правил безпеки, припинити дію електроструму на потерпілого (вимкнути струм, перервати або відвести проводи від потерпілого сухою мотузкою, палицею). При легких ураженнях покласти потерпілого горизонтально, звільнити від тісного одягу, дати понюхати нашатирного спирту, закутати.

При відсутності ознак життя – реанімаційні заходи. На місце опіків накласти стерильні пов’язки. Усі хворі з електротравмою підлягають госпіталізації.

**Перша допомога при життєнебезпечному стані – задуха (асфіксія).**

При виникненні перешкоди для руху повітря у повітреносних шляхах розвивається життєнебезпечний стан – **задуха (асфіксія).** Задуха може наступити в результаті **утоплення** – заповнення дихальних шляхів водою, в результаті удушення – здавлювання повітреносних шляхів зовні (руками, петлею) і т.д. Незалежно від причини, задуха, що різко з’явилася, проявляється різким посинінням обличчя і набуханням вен шиї, розширенням зіниць, короткочасною рефлекторною затримкою дихання, її швидко замінюють судорожні дихальні рухи та втрата свідомості. Пізніш відбувається зупинка серця внаслідок загибелі головного мозку і наступає смерть.

Своєчасна і правильно надана допомога, спрямована на усунення головної причини задухи, відбудова серцевої діяльності і дихання може в більшій частині випадків запобігти смерті.

При витягуванні потопаючого із води підпливати до нього необхідно тільки ззаду, і, обхвативши його за волосся або під пахви, перевернути обличчям вгору так, щоб воно увесь час було над водою. Після витягування із води потерпілого швидко і обережно слід звільнити від стягуючого одягу (галстук, комір, поясний ремінь і таке інше), положити на живіт обличчям вниз на зігнуте коліно таким чином, щоб голова була нижче тулуба, пальцем і хусткою звільнити порожнину рота від мулу, піску, водоростів і ін. і енергійними рухами, стискуючими грудну клітину, наче вижати воду із дихальних шляхів і шлунку. Після цього потерпілого кладуть на рівну поверхню і починають проведення реанімаційних заходів.

За можливістю витягнутого із води зігрівають, розтирають сухим одягом.

При удушенні необхідно якомога швидше звільнити шию від здавлювання, покласти потерпілого у горизонтальне положення на спину і приступити до штучного дихання і непрямого масажу серця. У випадках, коли серцева діяльність ще збереглася, а дихання самостійно відновилося, допомога може бути обмежена забезпеченням покою, зігріванням (помірним!) і гарною вентиляцією приміщення, в якому знаходиться потерпілий.

**Синдром стиснення** – так називається тяжкий стан, що виникає у потерпілого витягнутого із завалів, у якого великою вагою розтрощені м’які тканини.

У 80% випадків від тривалого стиснення страждають ноги. Після звільнення з-під завалу кров знову починає циркулювати по судинах ушкодженої руки або ноги, і продукти розпаду травмованих тканин надходять у загальний кровообіг всього організму й ушкоджують мозок, серце, печінку, нирки та інші органи. Наступає самоотруєння і постраждалий може швидко померти. Щоб цього не трапилося, перша допомога повинна бути зроблена правильно:

- при виявленні хворого (ще до звільнення з-під завалу):

а) дати йому пити стільки, скільки він захоче (спрага буває дуже сильною);

б) накласти джгут вище місця стиснення, не туго: тільки щоб здавити вену (по якій буде відтікати від кінцівки кров із продуктами розпаду), а не артерії: по ним повинна як і раніше подаватися організму свіжа кров із киснем;

- тільки після того можна звільняти завалену кінцівку;

* після цього накласти транспортну шину, навіть якщо немає підозри на перелом;
* обкласти кінцівки пляшками із льодом;
* забезпечити транспортування хворого у лікувальний заклад.

При обвалах, а також при авто – і залізничних катастрофах може виникнути **тривале стиснення грудної клітини,** - травматична асфіксія, що супроводжується різким порушенням дихання, а також синюшним кольором шкіри обличчя, шиї і грудей (внаслідок чисельних крововиливів), крововиливами в слизову ока, прискорюванням і ослабленням пульсу, іноді втратою свідомості.

Перша допомога: усунення стиснення, звільнення від стискуючого одягу, очищення роту і глотки від сторонніх предметів (при необхідності), термінове транспортування у лікарню.

Причиною появи **гострого болю у животі** можуть бути:

- забиті місця живота, які супроводжуються прихованим пошкодженням внутрішніх органів;

- „гострий живіт” – своєрідний сигнал лиха, - комплекс симптомів, які свідчать про гостре хірургічне захворювання органів черевної порожнини (гострий апендицит, проривна виразка шлунку, защемлена грижа, гостра кишкова непрохідність, розрив труби при позаматковій вагітності і таке інше).

Для усіх цих захворювань характерним є, що при відсутності негайної хірургічної допомоги вони приведуть до смерті. Найбільш загальними і першими ознаками катастрофи у черевній порожнині є:

* гострі болі у животі (різні за силою, місцем розташування, характером, розповсюдження);
* нудота і блювотиння;
* різні напруження м’язів передньої черевної стінки;
* затримка стула і газів;
* ознаки гострого недокрів’я (блідість, слабкість, запаморочення голови, слабкий і частий пульс та ін.).

У якості першої допомоги необхідно:

• створити умови максимального спокою;

• на живіт покласти пляшку із льодом або холодною водою;

• негайно транспортувати хворого у хірургічне відділення лікарні.

**Категорично забороняється**:

**•** годувати, давати пити хворому (можна тільки змочити губи).

**•** промивати шлунок;

**•** ставити очисні клізми;

**•** вводити протибольові засоби до консультації з лікарем;

**•** гріти живіт.

IV. ЗАКРІПЛЕННЯ ВИВЧЕНОГО

Питання для закріплення знань:

1.Назвіть види опіків.

2.Які ступені опіків та відморожень Ви знаєте?

3.Яка перша допомога надається при опіках, відмороженнях, тепловому та сонячному ударі, ураженні електричним струмом, утопленні, тривалому здавлюванні частин тіла людини.

V. ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ

1.Самостійно відпрацювати та закріпити викладений матеріал.