**МИНИСТЕРСТВО ЦИФРОВОГО РАЗВИТИЯ, СВЯЗИ И МАССОВЫХ**

**КОММУНИКАЦИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«Поволжский государственный университет телекоммуникаций и информатики»**

**КОЛЛЕДЖ СВЯЗИ**

Практическая работа № 13

по дисциплине «БЖД»

студента группы 3ПКС-33

**Работу выполнил:**

Дохоян Лева

**Преподаватель:**

Семенов В.А.

**Самара, 2022**

**Наименование работы:** «Кровотечения и оказание первой медпомощи при кровотечениях».

**Цель работы:** Научить студентов приемам в оказании первой доврачебной медицинской помощи при кровотечениях

**Контрольные вопросы:**

**6.1.** Травмы или повреждения опорно-двигательного аппарата являются одним из самых частых видов повреждений, которые происходят при различных анатомических и функциональных нарушениях тканей и органов, возникающих в результате действия агрессивных факторов внешней среды (при падении, неловком или неожиданном движении, во время автомобильных аварий или стихийных бедствий).

**6.2.1.** Самым важным компонентом оказания первой помощи при травмах опорно-двигательного аппарата является прекращение дальнейшего воздействия травмирующего агента. Как пример можно привести перелом нижней конечности при падении на нее дерева и столба. Ведь нельзя оказывать помощь пока мы не уберем его!

**6.2.2.** Следующим этапом идет адекватное обезболивание пострадавшего, так как благодаря этому мы убираем главную причину развития шока. Обезболивающее вещество, по возможности, необходимо ввести внутримышечно или внутривенно, а при невозможности сделать это так, необходимо ввести его через желудочно-кишечный тракт.

**6.2.3.** После адекватного обезболивания нужно как можно раньше и качественно зафиксировать поврежденный участок при помощи специальных или самодельных шин, подручными средствами. При их отсутствии эту процедуру можно с легкостью выполнить косынкой или бинтами. Следует отметить то, что этот этап является наиболее важным, так как является профилактикой дальнейшего смещенияотломков или разгрузки поврежденного участка. Как пример можно привести повреждение связок голеностопного сустава, где полную иммобилизацию можно достичь при помощи правильного наложения повязки.

**6.2.4**. По возможности, к поврежденному участку необходимо приложить холод, это в дальнейшем не только снимет или уменьшит отек, но и временно окажет обезболивающий эффект.

**6.2.5.** После этапного выполнения указанных выше мер, пострадавшего человека необходимо максимально быстро доставить в любое лечебное учреждение, что в дальнейшем повлияет на сроки его реабилитации или даже жизни.

**6.3.** Рана - это повреждение органа или ткани, возникшее вследствие действия механического фактора и сопровождающееся нарушением анатомической целостности покровов: кожи и / или слизистых

Существует несколько принципов классификации ран.

По отношению к полостям человеческого тела:

Проникающие – повреждения, сопровождающиеся нарушением целостности оболочек, выстилающих полости (брюшины, твердой мозговой оболочки, плевры или оболочки сустава). Этот тип ран является наиболее опасным. Проникающие ранения могут быть как с повреждением, так и без повреждения внутренних органов;

Непроникающие.

По обстоятельствам нанесения:

Случайные;

Операционные.

По наличию и выраженности инфекционного процесса:

Инфицированные (гнойные);

Контаминированные (к этой группе ран относятся все случайные раны без признаков нагноения, а также часть операционных ран, полученных вследствие так называемых «грязных» операций);

Асептические (операционные раны, полученные вследствие «чистых» операций).

По механизму нанесения раны и виду ранящего предмета:

Колотые раны отличаются небольшими размерами входного отверстия и длинным и узким раневым каналом, возникают при воздействии длинного и острого предмета (шило, гвоздь, заточка). Данный вид ран является одним из наиболее опасных, так как: 1) при незначительных внешних проявлениях возможна травматизация внутренних органов; 2) из-за недостаточного доступа кислорода возможно развитие анаэробной инфекции;

Резаные раны обычно имеют ровные края и небольшую глубину. Они наносятся плоским и острым предметом (бритвой, ножом). В том случае, если не повреждены внутренние органы или крупные сосуды, данный вид ран заживает наиболее быстро;

Рубленые раны образуются при действии тяжелого острого предмета (топора, шашки) и отличаются от резаных большей глубиной и степенью повреждения тканей дна раны. Часто оказывается поврежденной кость;

Ушибленные раны наносят тяжелым тупым предметом (дубинкой, палкой). При данном виде ранений поврежденные ткани размозжены, кровотечение выражено незначительно, так как большинство сосудов тромбировано;

Рваные раны возникают при скольжении острого ранящего орудия по поверхности кожи, сопровождающемся давлением на неё (пила). Края раны имеют неровную форму, выраженность повреждения тканей стенок и дна раны и кровотечения определяется силой давления на ранящее орудие. Рваные раны заживают длительно из-за развития инфекции в ране и некроза поврежденных тканей;

Укушенные раны наносят пострадавшему дикие или домашние животные. Данный вид ран крайне опасен из-за значительного микробного обсеменения. Особенно опасны укусы животных, больных бешенством;

Скальпированные раны. Отличительной особенностью этого типа ран является отслойка лоскута кожи без / с подкожно-жировой клетчаткой;

Огнестрельные раны имеют множество особенностей, отличающих их от других ранений, поэтому для них разработана отдельная классификация. В мирное время чаще травматологи имеют дело с ранениями дробью или пулевыми ранениями, и крайне редко – с осколочными.

**6.4.** Первая помощь при различных видах ранения отличается, однако общий алгоритм ее является неизменным. Поэтому, прежде чем рассматривать особенности доврачебной помощи при различных типах ранений, следует упомянуть общий порядок действий. Прежде всего, следует оценить состояние пострадавшего и осмотреть его. После этого необходимо вызвать «скорую помощь», и, пока медики едут, выполнить все необходимые мероприятия доврачебной помощи: остановить кровотечение, наложить повязку, помочь пострадавшему принять положение, которое будет оптимальным при данном виде травмы. После этого необходимо тщательно контролировать состояние пострадавшего до того момента, как прибудет «скорая помощь». При этом, во время оказания доврачебной помощи следует помнить о нескольких важных нюансах: Оказывать помощь человеку, получившему любое ранение, следует только чистыми руками. Ни в коем случае не следует промывать рану водой или любыми лекарственными средствами. Запрещено также использование йода или спирта для этой цели. Не следует удалять из раны кровяные сгустки или инородные тела, поскольку это может спровоцировать кровотечение. Запрещено вдавливать в рану выступающие наружу ткани или органы. При обширных ранениях конечностей следует их зафиксировать, полностью иммобилизировав.

**6.5.** Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи

**6.5 1.** Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет первую помощь как особый вид помощи (отличный от медицинской), оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала.

**6 5.2.** Согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

**6.5.3.** Законодательство разного уровня устанавливает обязанность по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими:

- сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации;

- сотрудники, военнослужащие и работники всех видов пожарной охраны;

- спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований;

- военнослужащие (сотрудники) войск национальной гвардии;

- работники ведомственной охраны, частные охранники, должностные лица таможенных органов;

- военнослужащие органов федеральной службы безопасности, судебные приставы, сотрудники уголовно-исполнительной системы, внештатные сотрудники полиции и народные дружинники и другие лица.

**6.6.** Иммобилизация — создание неподвижности (покоя) повреждённой или больной части тела. При всех повреждениях, сопровождающихся переломами костей, обширными ранениями и ожогами, рекомендуется иммобилизация. В одних случаях необходимо правильно уложить пострадавшего, а в других применить специальные обездвиживающие приспособления - шины

Способ переноски зависит от характера и локализации повреждений, общего состояния пострадавшего, а также от количества оказывающих помощь и их физических возможностей.

В зависимости от конкретных условий пострадавших можно переносить на стандартных или импровизированных носилочных средствах либо на руках или посредством носилочных лямок, изготовленных из куска брезента длиной 2 м и шириной до 10 см.