Pеферат

по ОБЖ на тему:

**" ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ И МЕТОДЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ"**

Ученицы 11 “б” класса

школы № 1203 города Москвы

Шевченко Елизаветы

учитель Григорьева И.Л.

Москва

2000г.

Опасности встречаются в городе на каждом шагу. Медицинская статистика позволяет утверждать, что в городе происходит больше несчастных случаев, нежели на природе. В дорожных происшествиях, при несчастных случаях в быту и в результате криминалных происшествий гибнет больше людей, чем в результате природных катастроф (наводнение, землетрясение и т.п.). К сожалению, чаще всего жертвами происшествий в городе становятся дети и подростки. По данным статистики, они составляют почти 40 процентов пострадавших.

Причины этого, как считают специалисты по нештатным ситуациям, в психологической неподготовленности (страх, паника, растерянность, неумение и невозможность собраться и принять быстрое решение), незнание и неумение вести себя в чрезвычайной ситуации, недооценка опасности, а также тот факт, что именно подростки чаще всего оказываются в критических ситуациях (давка на стадионе, дискотеке и т.п.)

Более того, чаще всего подростки страдают не в стенах дома, а в общественных местах, школах, на дорогах – т.е. там, где они находятся одни.

К сожалению, все несчастные случаи происходят “ не вовремя”. Нет рядом врача, “скорой помощи” за углом. Помочь пострадавшему – важнейшая задача находящихся рядом.

Рассмотрим методы первой помощи при наиболее частых травмах.

ПО статистике, причины подросткового и детского травматизма распределены так:

1. дорожные происшествия
2. случайные падения в школе или дома
3. поражение электричеством
4. падение предметов, приводящие к ушибам
5. ожоги (в том числе и при пожаре, хотя на первом месте – кипящими жидкостями)
6. неосторожное обращение с ножом и другими инструментами
7. отравления газом и другими веществами бытовой химии
8. драки
9. утопление (по данным статистики, большая часть погибших в воде утонули в собственной ванне)
10. удушье (в том числе и при давке в толпе)

Все эти ситуации, тем не менее, могут быть преодолены или ущерб от них значительно снижен, если человек способен справиться со страхом, и знает, что и как делать в опасном положении. Разберем некоторые из алгоритмов действия.

Находясь в крупном городе, в Москве например, нужно сразу же вызвать "скорую помощь". Для того чтобы "скорая" приехала максимально быстро, необходимо **четко и точно ответить на вопросы -**

* причина вызова ( травма, потеря сознания, судороги…), при травме уточнить причину травмы;

- точный адрес (улица, номер дома и квартиры, подъезд, этаж, код)

* назовитесь, кто вы пострадавшему (родственник, знакомый, прохожий…)

назовите телефон, по которому можно уточнить адрес или состояние пострадавшего;

Если вам будут задавать вопросы, постарайтесь спокойно на них ответить, это нужно для правильного приема вызова. Не скрывайте, если имеется передозировка наркотиков или алкоголя, или криминальная травма (ножевое или огнестрельное ранение) - знание ситуации поможет правильно сориентироваться службе "скорой помощи" и быстрее выслать помощь.

Рассмотрим, что же чаще вызывает травмы.

На первом месте по тяжелому травматизму у детей в крупном городе, мегаполисе типа Москвы стоит, конечно же, дорожно-транспортные происшествия. Их причиной может быть и грубое и невнимательное поведение водителей на дороге и неосторожное поведение пешеходов.

Вспомню случай, когда оба эти фактора сошлись вместе и, в результате, школьник, учащийся нашей школы получил серьезные травмы.

*Это было год назад, в 1999 г, точно около остановки на площади. Мальчик начал переходить улицу особенно не разглядывая, есть машины или их нет, а водитель не обратил внимание на знаки "осторожно, дети" продолжал движение и в какой то момент их пути пересеклись. В результате у мальчика тяжелый перелом бедра, сотрясение головного мозга; он длительно лечился в больнице.*

Как помочь пострадавшему, что можно в этой ситуации делать и чего делать нельзя до прибытия "скорой"?



При *тяжелом состоянии* пострадавшего:

положить его на ровную поверхность, повернуть голову набок (если нет подозрения на травму позвоночника!) и следить за проходимостью дыхательных путей - своевременно очищать рот и носоглотку от рвотных масс.

В некоторых случаях от этого зависит жизнь пострадавшего!

В некоторых ситуациях травма, особенно дорожная травма, может осложняться клинической смертью. В ряде случаев своевременно и правильно проводимые реанимационные мероприятия могут в последствии спасти жизнь пострадавшему.

Каковы признаки клинической смерти и что делать до приезда скорой?

При признаках клинической смерти - отсутствие сознания, широкие,

не реагирующих на свет зрачках, отсутствии пульсации на сонной

артерии - уложить больного на спину на твердую поверхность и

проводить: закрытый массаж сердца одновременно с искусственным

дыханием "рот в рот".

Перед началом закрытого массажа сердца наносят прекардиальный удар:

Правой рукой наносится короткий удар ребром сжатой в кулак ладони в

области середины(!) грудины

1.ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА: Пострадавший на спине на ровной твердой

поверхности; Ладонь наложить поперек грудины на границе нижней и

средней части, ладонью другой руки произвести 10-15 толчкообразных

надавливаний на грудину - если помощь оказывает один человек и 5

надавливаний при двух спасающих, в промежутках проводят вдох изо рта

в рот. Массаж проводится только прямыми руками, а глубина

"продавливания" должна быть не менее 3-4 см.

Закрытый массаж сердца маленьким детям проводят так же, как

взрослым, но только ладонью одной руки (в возрасте от 1 года до 10

лет) или двумя пальцами (в возрасте до 1 года).

У детей глубина прогиба грудины до 3 см.

ДЫХАНИЕ РОТ В РОТ (проводится одновременно с закрытым массажем

сердца между надавливаниями на грудину). Для эффективного дыхания

рот в рот необходимо:

1.Обеспечить проходимость дыхательных путей:

Отогнуть голову пострадавшего назад, выдвинуть нижнюю челюсть

вперед, очистить марлей, платком полость рта от слизи,

 2.Обеспечить герметичность прохождения воздуха - зажать нос пострадавшего и плотно прижаться губами к губам пострадавшего - можно через марлю или платок.

3.Сделать выдох в пострадавшего с максимальным усилием в промежуток между сдавлениями грудины при закрытом массаже сердца. Выдох делается с частотой 1 раз на 6-8 нажатий на грудину (детям до 10 лет 1 выдох на 5-6 нажатий)

4. Доказательством правильно выполненного "вдоха" является подъем грудной клетки на 2-3 см.

Нельзя прекращать комплекс закрытого массажа-дыхания рот в рот если нет самостоятельного дыхания, а зрачки сужаются и реагируют на свет.

Если пострадавший в сознании, то следует определить, цел ли

позвоночник. Если нарушены движения в руках или ногах - это означает, что позвоночник поврежден. Такого пострадавшего перемещать, поворачивать, переносить, а тем более перевозить НЕЛЬЗЯ! Оставьте его на месте, где он лежит. Тем самым вы оставляете шанс на восстановление ему. В противном случае наверняка он останется неизлечимым инвалидом. Только специалисты могут этого не допустить.

Если имеется кровотечение, то следует заняться его остановкой

В уличных условиях есть два средства: наложение жгута и приложить холод на кровоточащее место.

Кровотечения бывают разного типа - по типу поврежденного сосуда:

артериальные - когда кровь из раны вытекает сильной струей

соответственно пульсу волне; останавливать его следует резко подняв

поврежденную конечность вверх и наложив жгут на участке

ближе к телу; жгутом может служить ремень, тряпка, бинт, веревка

венозное кровотечение - кровь вытекает сильной струей более

медленно, цвет ее более темный, сила струи меньше. Останавливают

кровь наложением очень тугой сдавливающей повязки на рану.

капиллярное - обычное кровотечение, возникающее при обычных

бытовых порезах; кровь через какое-то время самопроизвольно

останавливается, однако, наложение чистой повязки не мешает; если

повязка пропитывается кровью менять ее не рекомендуется.

Что касается холода - приложите к месту кровотечения лед, снег,

замороженные продукты или что-либо другое… Соображайте!

Переломы - как правило, имеются при травмах. Определите наличие

переломов по неестественному положению конечности, невозможности

движений в конечностях или по явным признакам - деформации костей.

Перелом нужно как можно быстрее, не дожидаясь приезда скорой

помощи, зафиксировать - наложить шины. Импровизированной шиной

могут быть палки, доски, металлические пруты и т.п. Их надо примотать к

сломанной конечности для ее фиксации. Примотать можно чем угодно,

учитывая, что в больнице шину снимут. Не пытайтесь насильственно, с

болью у пострадавшего, восстанавливать нормальное положение

сломанных конечностей!

Если повреждения не ужасны, позвоночник не поврежден, то

пострадавшего можно перенести с проезжей части и уложить на твердую и

плоскую поверхность. Не пытайтесь усадить пострадавшего!

Если пострадавший без сознания - попытайтесь привести его в

сознание, дав понюхать нашатырный спирт (он должен быть в аптечке).

При отсутствии эффекта от нашатырного спирта - начинайте

реанимационные мероприятия.

Крайне нежелательно транспортировать пострадавшего в

больницу, не дожидаясь "скорой помощи". Обычная машина не

предназначена для перевозки пострадавших с травмами и

кровотечениями.

Даже если вам кажется, что "скорая" очень долго не едет, не пытайтесь отвезти пострадавшего в больницу на попутной машине.

Это относительно тяжелых травм, возникающих при автомобильных авариях и, возможно, падении с высоты.

Увы, в наше время достаточно часто встречаются такие редкие раньше несчастные случаи как ножевые и пулевые ранения.

Доврачебная помощь в обеих ситуациях элементарна: остановить кровотечение, обработать рану, наложить асептическую повязку. Дальше - дело врачей. При ножевом ранении, если нож находится в теле, его вынимать не следует! Это может вызвать серьезные нежелательные осложнения.

В быту чаще случаются переломы. Как их определить уже сказано.

Доврачебная помощь при переломе достаточно примитивна и проста. Нужно обеспечить сломанной конечности покой, обезболить по возможности приемом 1-2 таблеток анальгина или пенталгина и, разумеется, шинирование, как было описано выше. В дальнейшем пострадавший должен пройти рентгенографию для уточнения диагноза.

Жизнь такова, что очень часто, особенно в подростковом возрасте, из-за сложностей в семье или осложнении личных отношений, неразделенной любви и т.п. приходится сталкиваться с суицидальными попытками - т.е. попытками самоубийства. Чаще всего это нанесение себе

порезов, которые типично находятся на левом предплечьи, если человек не левша. Чаще всего это поверхностные раны, сопровождающиеся незначительным капиллярным и венозным кровотечением.

Кровь останавливают наложением асептической повязки на рану. При сильном кровотечении - необходима давящая повязка. Пострадавшие, совершившие попытку самоубийства, должны быть осмотрены хирургом для окончательной остановки кровотечения и наложения швов на рану, а также психиатром для предупреждения последующих, более трагичных попыток.

Нередко встречаются среди молодежи отравления таблетками медицинского назначения. Это может быть также суицидальные попытки или прием психотропных (действующих на психику) препаратов с целью получения опьянения или подобного эффекта.

Во всех случаях необходимо вызывать скорую помощь. При этом правильность и своевременность оказания помощи до приезда скорой могут спасти жизнь вашего знакомого или друга.

Если пострадавший без сознания - необходимо предпринять все меры по восстановлению проходимости дыхательных путей. Они описаны выше и ничем не отличаются.

При отравлениях велика возможность рвоты, поэтому пострадавшего укладывают на живот головой набок,

как показано на рисунке:

Следует следить за чистотой полости рта, так как от этого зависит свободное дыхание. Как это сделать - смотри на рисунке:

Пальцем, обернутым платком, прочищают рот от скапливающихся там выделений. Это не совсем эстетично, но может спасти жизнь человека!



Если пострадавший в сознании, очень желательно вызвать рвоту, дав принять большое количество воды. Вода должна быть прохладной и после приема внутрь обязательно выйти наружу! Если удается это сделать, то шансы на быстрое выздоровление и выживание пострадавшего значительно выше! Допустимо напоить пострадавшего крепким чаем. Старайтесь не давать спать, беседуйте, тормошите…

Увы, нередко встречается и передозировка наркотических препаратов.

Признаки передозировки - пострадавший без сознания, нарушается дыхание - на вдохе слышится сип и захрапывание, во вдохе участвуют мышцы лица и шеи, может быть рвота; как правило, нет

самопроизвольного мочеотделения и стула;

Необходимо: повернуть на бок или на живот - голова на боку, очистить рот от слизи и рвотных масс, как указано выше дать понюхать нашатырного спирта на вате, ВЫЗВАТЬ "СКОРУЮ ПОМОЩЬ" до прибытия врачей следить за дыханием - при снижении частоты дыханий меньше 8-10 в минуту приступить к искусственному дыханию рот в рот.

Искусственное дыхание при признаках остановки дыхания спасет жизнь пострадавшему!

НЕ оставляйте человека в состоянии комы лежать на спине; НЕ скрывайте от врача и родственников факт наркотического отравления. Неправильное лечение может усугубить состояние пострадавшего. При передозировке обязателен осмотр специалистами.

В быту встречаются различные отравления немедекаментозного происхождения. Помощь должна быть оказана так же как и при других отравлениях - самое главное - промыть желудок. Не следует допускать обычных ошибок - попыток химически нейтрализовать попавший яд. Это может привести к утяжелению состояния больного. При любом отравлении можно дать внутрь активированный уголь (или его аналоги). Этот препарат связывает отравляющие вещества и препятствует их всасыванию в организме. Но это следует делать ПОСЛЕ промывания желудка.

Как уже сказано, очень часто смерть молодежи возникает из- за утопления. Что же делать когда пострадавшего вынули из воды и ожидают приезда "скорой"?

Очистить дыхательные пути и полость рта - рукой, платком, как уже описано и показано на рисунке.

Попытаться освободить дыхательные пути от воды, перегнув

пострадавшего головой ниже ног.

Проводить искусственное дыхание "рот в рот" и закрытый массаж сердца. В любом случае утопавший подлежит осмотру врачом в больнице, т.к. возможны отдаленные осложнения.

В наш век полной электрификации очень часто случаются поражения электрическим током.

Что же делать если кто-то рядом с вами попал под ток?

Во - первых ни в коем случае не пользоваться "бабушкиными" советами - закапывать в землю и т.д. - это приведет к смерти пострадавшего

Как можно быстрее отключить пострадавшего от источника напряжения, не попав под ток самому (используя сухие деревянные или пластмассовые предметы или прокладки).

При отсутствии признаков жизни - предпринять меры по оживлению: закрытый массаж сердца и "дыхание рот в рот". В дальнейшем - конечно - же "скорая" и больница - наблюдение и лечение ожогов.

Что касается термических ожогов (ожогов огнем или чем-то горячим). Сразу же к обожженной поверхности приложите через повязку **холод** холодный компресс, пузырь - со льдом или снегом, холодной водой. Если кожа не повреждена - пустите струю холодной воды.

Ни в коем случае нельзя пытаться самим очистить поверхность ожога, силой отделять прилипшую одежду, вскрывать образовавшиеся

пузыри, пользоваться какими-либо мазями или присыпками.

При легких ожогах обращайтесь в травмпункт. При обильных и тяжелых ожогах - бывает необходимо и стационарное лечение.

При ожогах глаз - обильно промыть струей холодной воды. Закапать раствор новокаина из ампулы (если есть).

Обязателен осмотр окулистом. Грозит потеря зрения!

При ожогах пищевода прижигающей жидкостью (кислотой или щелочью)- Необходимо тщательно промыть рот чистой холодной водой, не глотая ее.

Нельзя вызывать рвоту или давать пострадавшему обильное питье - это ухудшит его состояние.

Тяжело может закончиться спешная еда, разговор во время еды - попадание куска пищи в гортань, т.е. на вход не в желудок, а в легкие.

Признаки этого ощущение удушья, кашель, доходящий до судорожного, охрипший голос или даже невозможность говорить. В тяжелых случаях может развиться удушье и даже смерть пострадавшего. в этой ситуации все зависит от вас.

Существуют несколько приемов. Попытайтесь их использовать.

Если пострадавший может стоять, поверните его спиной к себе и выполните прием Хаймлиха: обхватив пострадавшего сзади в положении стоя, надавите кулаком на область желудка; вторую руку



положите на кулак и сильно надавите ею снизу вверх

(под грудную клетку) как показано на рисунке.

Если возможно, достаньте пальцами изо рта пострадавшего инородное тело, но возможна опасность протолкнуть его глубже.

Попадание инородного тела в глаз: можно просто

поморгать, может потребоваться подставить глаз под струю холодной воды. Если же эти приемы не помогают, то необходимо обратиться к глазному врачу.

ОБМОРОЖЕНИЯ

Признаки: Потеря чувствительности, Кожа бледная, может быть с синюшным оттенком, твердая и холодная на ощупь, отсутствует пульсация на конечности.

При согревании конечности появляется сильная боль.

Первая помощь - как можно скорее доставить в теплое помещение. Снять

одежду с обмороженной конечности, укутать конечность теплым одеялом или

наложить повязку из большого количества ваты. При неповрежденной коже

возможно согревать конечность, опустив её в воду, которую постепенно

медленно нагревать до температуры 40-44 градусов. Обильное питье, внутрь - таблетка обезболивающего препарата (темпалгин, панадол, аналгин). Если

боль проходит и чувствительность восстанавливается, конечность вытереть

насухо, надеть сухие носки или перчатки. Необходимо обратиться к

хирургу. Если боль не проходит, усиливается, а конечность остается

бледной и холодной, то пострадавшего безотлагательно направляют к

врачам-специалистам.

Разумеется, невозможно рассмотреть в коротком реферате даже малую

часть возможных случаев травм, которые можно получить в условиях мегаполиса.

Большую часть возможных ситуаций хотелось бы изучить в курсе О Б Ж.

Список использованной литературы:

1. Цвилюк Г. Школа безопасности, или как вести себя в экстремальных ситуациях М., НПО “Образование” 1997 г

2.Палкевич Е. Выживание в городе. Выживание на море.

М., “Карвет” 1992 г

3. Комаров Б.Д. Лыков В.М. Пока “скорая” в пути . М., “Сов. Россия” 1985 г

4. Экстренная медицинская помощь в Москве сост. Хейфец М.С. М., “Метафора” 1997 г

5. Михайлов К. Ожидая “скорую помощь” Ростов н/Дону “Феникс” 1999

6. Пауэлл Д. Р. Помоги себе сам М. Крон-Пресс 1998