

Домашнее задание
по БЖД для ПНК-345

1.	Дисциплина:	ОП.05 Безопасность жизнедеятельности
2.	Преподаватель:	Видяпин Виталий Викторович
3.	Название темы:	Практическое занятие «Первая помощь при обмороке, шоке».
4.	Изучить тему.	Изучить теоретическую часть и по возможности посмотреть видеоролики на эту тему.
5.	Вопросы по теме	Законспектировать теоретическую часть (введение)
6.	Итоговую работу сдать	До 24.04.2020 в виде фотоотчёта на эл.почту преподавателя (vidyapin.70@mail.ru)

Практическое занятие

Тема: Первая помощь при обмороке, шоке

Цель занятия: познакомить учащихся с понятием «обморок», «шок».

Задачи:

- ввести понятие «обморок», «шок»;
- познакомить учащихся с причинами возникновения данных состояний, их симптомами и видами;
- познакомить с правилами оказания помощи в таких случаях;
- развитие интереса к биологическим и медицинским наукам;
- развитие чувства ответственности за своё здоровье и здоровье окружающих;
- обеспечить в ходе урока повторение вопросов анатомии и физиологии;
- развитие навыков принятия ответственных решений;

Средства обучения:

Оборудование и материалы: анатомическая таблица с изображением сердца и сосудов для демонстрации участков наиболее кровоснабжённых, раствор аммиака, вата.

Теоретическое введение. Обморок - это временная потеря сознания, обусловленная внезапным снижением мозгового кровотока. Обморок почти всегда развивается в положении стоя или сидя, и ему предшествует предобморочное состояние .

Предвестниками обморока бывают дурнота, ощущение покачивания предметов и пола, чувство тяжести в ногах. Возможны спутанность сознания, зевота, мушки перед глазами, затуманивание зрения, звон в ушах. Иногда появляется тошнота и рвота. Лицо сильно бледнеет или становится серым, отмечается профузное потоотделение. Такие предвестники иногда позволяют больному принять меры, чтобы не упасть. Однако обморок может начинаться и неожиданно.

Длительность предобморочного состояния различна: оно может вообще отсутствовать или продолжаться 10-30 с, изредка дольше. Продолжительность и глубина нарушения сознания различны. В некоторых случаях больной реагирует на внешние раздражители, в других развивается глубокая кома. Бессознательное состояние продолжается от нескольких секунд до нескольких минут или даже получаса. Обычно больной неподвижен, тонус мышц снижен. Иногда сразу после потери сознания появляются клонические подергивания конечностей или мышц лица. Изредка возникают короткие тонико-клонические судороги. Непроизвольное

мочеиспускание бывает редко. Пульс слабый или не прощупывается. **Артериальное давление (АД)** низкое или не определяется; дыхание поверхностное, часто кажется, что больной не дышит. Когда больной оказывается в горизонтальном положении и исчезает гидростатическое давление, препятствующее притоку крови к головному мозгу, состояние постепенно нормализуется. Появляется пульс, лицо приобретает нормальную окраску, дыхание учащается и становится глубже, а сознание восстанавливается. Иногда после обморока остается выраженная слабость, а слишком резкое вставание может спровоцировать повторный обморок. Уменьшение мозгового кровотока на 50% вызывает обморок.

Типы обмороков:

Обморок вазовагальный. На долю вазовагальных обмороков приходится около 50% всех обмороков. Они часто встречаются у здоровых людей и нередко возникают неоднократно. Вазовагальные обмороки провоцируются: волнением (в этом случае они чаще развиваются в душном, переполненном людьми помещении), страхом (например, на приеме у стоматолога), переутомлением, травмой или болью.

Классический вазовагальный обморок сопровождается снижением АД, брадикардией, тошнотой, бледностью и профузным потоотделением.

Обморок ортостатический. В основе ортостатических обмороков лежит недостаточность или лабильность сосудосуживающих рефлексов. Падение АД при переходе в вертикальное положение обусловлено недостаточным сужением вен ног и недостаточным сужением артериол. Причина такого обморока - быстрый переход в вертикальное положение или при длительном стоянии.

Проявления ортостатического и вазовагального обморока мало отличаются. Обморок при кашле. Это редкое состояние наблюдается при приступе кашля, обычно у больных хроническим бронхитом. На фоне сильного кашля внезапно возникает слабость и кратковременная потеря сознания.

Обморок при потягивании. Встечается редко, чаще возникающее у здоровых подростков. Обморок провоцируется одновременным разгибанием шеи и вытягиванием рук. Полагают, что он обусловлен сдавлением позвоночных артерий.

Первая медицинская помощь. Придать больному положение с опущенной головой и поднятыми ногами. Расстегнуть тесную одежду на шее, груди и ослабить ремень. Обеспечить доступ в помещение свежего воздуха. Побрызгать на лицо холодной водой, поднести к носу ватку с нашатырным спиртом. Дополнительно можно растирать уши, раздражать точку Шао-чун в верхней трети вертикальной борозды верхней губы (пальцем или иглой), приложить к ногам горячую грелку.

Шок - угрожающее жизни состояние, при котором сердечно-сосудистая система не способна обеспечивать достаточное кровоснабжение тканей, в результате чего нарушается доставка к ним кислорода и питательных веществ. Возникают клеточные нарушения, а затем и органые нарушения, которые без немедленного лечения становятся необратимыми.

Шок - это синдром, причины которого разнообразны. В зависимости от причины различают шок болевой, геморрагический (после кровопотери), гемолитический (при переливании иногруппной крови), травматический, ожоговый, анафилактический и др.

По механизму развития различают шок гиповолемический (обусловлен снижением объема циркулирующей крови), шок кардиогенный (вызван нарушением функции сердца и снижением сердечного выброса), сосудистый (вызван снижением тонуса

сосудов) и смешанный.

Начальные проявления шока во многом зависят от его этиологии, но в дальнейшем развиваются однотипные изменения, связанные с ишемией тканей.

Проявления шока одинаковы при всех типах. К ним относятся артериальная гипотония, тахикардия, оглушенность, холодные цианотичные конечности (из-за централизации гемодинамики). Об артериальной гипотонии говорят, если среднее АД (у взрослых) меньше 60 мм. рт. ст. Другие симптомы зависят от типа шока.

Гиповолемическому шоку предшествует кровотечение (например, желудочно-кишечное) или сильное обезвоживание (понос, рвота).

При кардиогенном шоке есть признаки нарушения насосной функции сердца: нарушение ритма, механические нарушения вызывают шумы в сердце. Тампонаде сердца свойственны набухание шейных вен, парадоксальный пульс, приглушенные тоны сердца.

Первая медицинская помощь

1. В первую очередь необходимо устранить основную причину шока: освободить из -под завала, погасить горящую одежду, остановить кровотечение, обеспечить временную иммобилизацию или обездвижить поврежденную часть тела.
2. Если пострадавший находится в сознании, ему необходимо дать обезболивающее средство, если нет ранения живота - напоить горячим чаем.
3. Ослабить одежду на шее, груди, поясе.
4. Положить пострадавшего так, чтобы голова была повернута на бок, во избежания западения языка и удушья рвотными массами.
5. В холодное время согреть, в жару - оградить от перегревания.
6. Срочная госпитализация. Не оставляйте пострадавшего одного, не разрешайте курить, пить, не применяйте грелки или бутылки с горячей водой - это усилит отток крови к коже за счет жизненно-важных органов.