**Цели урока:**

* Ознакомить учащихся с правилами экстренной медицинской помощи при ранениях и травмах.
* Овладеть навыками и приемами остановки кровотечения и наложения бинтовых повязок.
* Научить школьников принимать решения и выходить из сложных экстремальных и чрезвычайных ситуаций, воспитывать чувство доброты и взаимопомощи.

**Оборудование:** компьютер, мультимедийный проектор, экран.

ХОД УРОКА

**1. Организационное начало**, сообщение и запись в тетради темы урока (слайд 2).

**2. Основная часть урока**

– Ребята! Неотложные состояния наступают тогда, когда их меньше всего ждешь: осколком стекла порезал руку, упал с приставной лестницы, наступил на ржавый гвоздь, подвергся нападению собаки, получил открытый перелом, неудачно упав на скользкой дороге.  Как бы мы ни старались соблюдать осторожность дома и на улице, от несчастных случаев не застрахован никто. В чрезвычайных ситуациях самое главное – действовать грамотно и без промедления.Поэтому мы должны знать, как оказывается первая доврачебная помощь при ранениях и травмах.
– Как вы понимаете, что такое рана?

*Учащиеся дают определение ран, исходя из своего жизненного опыта.*

*–*Давайте запишем в тетради определение ран (слайд 3).
– Какие виды ран вы знаете?

*Учащиеся рассказывают об известных им ранах.*

– Давайте зарисуем в тетради диаграмму, классифицирующую виды ран (слайд 4).
– Охарактеризуем более подробно эти раны (слайды 5, 6, 7).
– В чем заключается первая помощь при ранениях?

*Учащиеся рассказывают о том, какую помощь оказывали им или их близким при ранениях и травмах до обращения в медицинское учреждение.*

– Давайте запишем в тетради действия по оказанию первой помощи при ранениях (слайд 8).
– Помните! При сильном артериальном кровотечении (из раны пульсирующей струей вытекает ярко-красная кровь) из поврежденных конечностей для его остановки отведено всего 30 секунд, чтобы не допустить несовместимой с жизнью кровопотери. Как видим, секунды и минуты решают для каждого потерпевшего извечный вопрос «Быть или не быть?»
Различаются временные и постоянные способы остановки кровотечения. Первые применяются на месте происшествия в порядке взаимопомощи, вторые – в медицинских учреждениях.
– Какие временные способы остановки артериального кровотечения вы знаете?

*Учащиеся рассказывают об известных им способах остановки артериального кровотечения.*

– Давайте запишем в тетради общеизвестные способы остановки артериального кровотечения (слайд 9).
– Во время оказания первой помощи при ранениях необходимо защитить рану от загрязнения и проникновения в нее микробов, потому что все раны являются инфицированными, т.е. загрязненными микробами. Чем больше загрязнение раны (землей, остатками одежды, предметами ранения) и чем значительнее повреждения тканей, которые затем отмирают, тем больше риск раневой инфекции.
Самая опасная раневая инфекция – столбняк.
Особенно много столбнячной палочки – возбудителя этого заболевания – и ее спор в земле. Вот почему так опасна ранка, даже небольшая, если наступаешь, к примеру, на старый гвоздь. Дырочка маленькая, канал узенький, воздух внутрь ранки не проникает, но это и нужно для столбнячной палочки. Размножаясь, она выделяет токсин – яд, который поражает нервную систему, вызывая судороги.
Начинается заболевание судорожным подергиванием в области ранки. Потом возникают судороги жевательных мышц – на лице как будто застывает «сардоническая» улыбка. Затем судороги распространяются на мышцы шеи, спины, затылка. В состоянии спазма могут находиться и мышцы, сгибающие конечность, и мышцы, ее разгибающие. В результате – перелом кости, часто позвоночника. В начале судороги редкие и недлительные, затем они становятся все чаще (до 40 приступов в час). Причем вызвать приступ может все что угодно: сильный стук, прикосновение, свет.
Смерть наступает от паралича сердца, удушья, перевозбуждения нервной системы.
А, казалось бы, всего лишь грязный старый гвоздь наколол ногу! Чтобы уберечь себя от этой страшной болезни, во-первых, нужно вовремя делать прививки против столбняка в поликлинике. И, во-вторых, при любых загрязненных ранках нужно обращаться в травматологический пункт, где вам введут противостолбнячную сыворотку, а для защиты в более поздние сроки – столбнячный анатоксин.
– После остановки кровотечения необходимы первичная обработка раны и наложение стерильной повязки.
– Ребята, в чем заключается первичная обработка раны?

*Учащиеся рассказывают об известных им способах обработки раны.*
*Кожа вокруг раны обрабатывается раствором йода, бриллиантовой зелени, спиртом, водкой или, в крайнем случае, одеколоном. Ватным или марлевым тампоном, смоченным одной из этих жидкостей, кожу смазывают от края раны. Не следует заливать их в рану, т.к. это,   во-первых, усилит боль, во-вторых, повредит ткани внутри раны и замедлит процесс заживления.*

– Если в ране находится инородное тело, ни в коем случае не следует его извлекать (слайд 10).
– Ребята, часто вы получаете ссадины, уколы, мелкие порезы. В чем заключается их лечение?

*Ответы учащихся могут быть продемонстрированы слайдом 11.*

После обработки раны можно приступить к наложению повязки. Лучше использовать индивидуальный перевязочный пакет или стерильные бинты. Правила наложения бинтовых повязок целесообразно показать на примере одного из учеников с одновременной демонстрацией слайдов 12, 13, 14.
Овладеть навыками наложения бинтовых повязок на руку учащиеся смогут в группах по 2-4 человека.
Далее учащимся для закрепления пройденного материала предлагается ответить на вопросы и выполнить задания  (слайд 15).
Ответы учащихся оцениваются.

**3. Заключительная часть урока**