

Рисунок 1 – Удовлетворенность работой учебного центра

Выводы

В мировой практике и в нашей стране в последние десятилетия использование симуляционных технологий занимает внушительное место в учебном процессе [3]. Данные полученные в ходе опроса позволяют назвать работу Учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения по данным направлениям удовлетворительной.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кубышкина, В. А. Симуляционное обучение в хирургии / В. А. Кубышкина, С. И. Емельянова, М. Д. Горшкова. – М.: РОСОМЕД, ГЭОТАР-Медиа. – 2014.
2. Балкизов, З. З. Непрерывное медицинское образование: применение симуляционных технологий в ЛПУ / З. З. Балкизов // *Здравоохранение*. – 2011. – №. 10. – С. 44-49.
3. Специалист медицинского симуляционного обучения / Ж. А. Акопян [и др.] // под ред. М. Д. Горшкова. – Москва: РОСОМЕД, 2021. – 8 с.

УДК 616-005.1:614.88

У. А. Бараш, В. В. Кацура

Научный руководитель: начальник учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения М. В. Радовня

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Введение

Кровь в организме человека циркулирует по кровеносным сосудам: артериям, капиллярам и венам. При повреждении любого органа или ткани человека всегда нарушается целостность данных сосудов. Истечение крови из кровеносного сосуда называется кровотечением.

Интенсивность кровотечения зависит от вида поврежденного кровеносного сосуда. Различают артериальное, венозное, капиллярное и паренхиматозное кровотечение [1].

Актуальность данной работы заключается в частоте встречаемости данного вида травм. Неправильное или несвоевременное оказание первой помощи может привести к серьезным последствиям, вплоть до летального исхода.

Цель

Проанализировать уровень осведомленности населения в области оказания первой помощи при разных видах кровотечения.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось методом анонимного анкетирования на платформе docs.google.com. Анкета включала 7 вопросов. В исследовании приняло участие 50 человек. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2019.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ респондентов показал, что с принципом оказания первой помощи при кровотечениях осведомлены 80 % (40 чел.) опрошенных, не ознакомлены 20 % (10 чел.). Статистика по данным вопроса указана в рисунке 1.

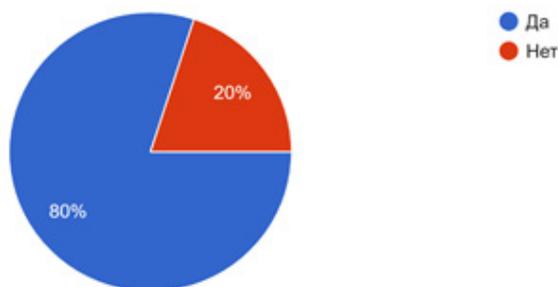


Рисунок 1 – Осведомленность с принципом оказания первой помощи при кровотечениях

Важно отметить, что 82 % анкетированных знают, что характеристикой артериального кровотечения является быстрое и пульсирующее кровотечение, однако 16 % думают, что при данном кровотечении кровь темно-красного цвета, 1 человек (2 %) выбрал вариант «медленное и тягучее кровотечение».

Артериальное кровотечение возникает из поврежденных артерий. Кровь ярко-красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей. Артериальное кровотечение наиболее опасно вследствие интенсивности и большой кровопотери. При повреждении крупных артерий, аорты в течение нескольких минут может произойти кровопотеря, несовместимая с жизнью [1].

Среди опрошенных 66 % для остановки артериального кровотечения прижмут артерию выше места ее повреждения, после наложат давящую повязку. 34 % опрошенных прижмут артерию ниже места повреждения, что является ошибкой.

Кровотечение можно остановить давящей повязкой. При этом необходимо пальцем прижать поврежденный сосуд проксимальнее раны; подготовить (сформировать) давящий элемент повязки (толстый валик из ваты или бинта); на рану наложить несколько стерильных салфеток, прижать их к кровоточащей поверхности раны. После этого зафиксировать давящий элемент повязкой [2].

Исследование показало, что 56 % (28 чел.) опрошиваемых при кровотечении наложат жгут выше места повреждения, 36 % (18 чел.) ниже места повреждения, 6 % (3 чел.) на место повреждения, 2 % (1 чел.) наложит жгут на голое тело. Статистика данных показана на рисунке 2.



Рисунок 2 – Правильность наложения кровоостанавливающего жгута

В настоящее время использование жгута рассматривается как вынужденный метод при невозможности остановки кровотечения другими способами. Для наложения жгута Эсмарха (турникета) взять одной рукой жгут так, чтобы короткий конец жгута был не менее 10 см, другой рукой расположить жгут над поверхностью конечности в месте проекции артерии, которую необходимо пережать.

Жгут на конечности может оставаться не более чем на 2 часа летом, 1–1,5 часа зимой. После истечения 1,5–2 часов жгут осторожно ослабляют (но не снимают!) на 10–15 минут, затем зажимают снова, но уже на 60 минут летом, 30 минут зимой. Данные мероприятия необходимы, для предупреждения омертвления всей конечности [2].

При выборе признаков венозного кровотечения у анкетированных возникли трудности: 40 % решили, что кровь спокойно вытекает из раны, что является правильным ответом. Среди неправильных ответов 28 % выбрали вариант «кровь фонтанирует из раны», 18 % решили, что при венозном кровотечении кровь ярко-красного цвета, а 14% думают, что кровь сочится по каплям при данном виде кровотечения.

Венозное кровотечение возникает при повреждении вен. Давление в венах значительно меньше, поэтому кровь вытекает медленно, равномерной струей. Кровь имеет темно-вишневый цвет. Венозное кровотечение редко носит угрожающий характер. Однако при ранении вен шеи и грудной клетки в них в момент вдоха возникает отрицательное давление с присасыванием воздуха в просвет сосуда, что может привести к газовой эмболии. Повреждение крупных вен также может привести к летальному исходу [1].

Среди опрошенного нами населения было выяснено, что 84 % (42 чел.) при наложении жгута в записке укажут дату и точное время (часы, минуты) наложения жгута, 12 % (6 чел.) фамилию, имя, отчество пострадавшего, время получения ранения, 4 % (2 чел.) считают, что в записке стоит указать фамилию, имя, отчество пострадавшего, время наложения жгута, фамилию, имя, отчество наложившего жгут. С данными опроса можно ознакомиться на рисунке 3.

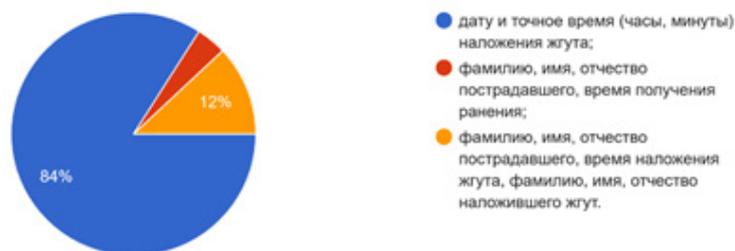


Рисунок 3 – Какая информация указывается в записке, прикрепляемой к жгуту

Чтобы контролировать длительность нахождения жгута, под жгут или к одежде пострадавшего прикрепляют записку с указанием даты и времени (час и минуты) наложения жгута [1].

А вот с выбором первой помощи при внутреннем кровотечении большинство справились: 62 % считают, что необходимо приложить холод. Соответственно 18 % выбрали ничего не делать, 12 % выбрали бы наложить давящую повязку, а 8 % прикладывали тепло в случае данного инцидента.

При внутреннем кровотечении больному необходимо создать покой, придать горизонтальное положение, на область внутреннего кровотечения положить пузырь со льдом [1].

Выводы

Исходя из результатов опроса видно, что большая часть населения не ознакомлена с правильностью наложения кровоостанавливающего жгута, не всегда могут различить

виды кровотечений и оказать соответствующую помощь. Из этого можно сделать вывод, что стоит акцентировать внимание на изучение и распространение данной темы.

Таким образом, можно сделать вывод, что число людей, которые реально могут оказать первую помощь при кровотечениях ниже, чем заявлено при прохождении анкеты. Для увеличения данного показателя, а также для большей безопасности населения при травмах необходимо обучение базовым навыкам первой помощи на работе и учреждениях образования. Не все люди владеют достаточными знаниями в области оказания помощи при данном виде травм. А владение навыками первой помощи необходимо каждому, чтобы обезопасить в первую очередь себя и своих родных при возникновении непредвиденных ситуаций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буянов, В. М. Первая медицинская помощь: учебник / В. М. Буянов, Ю. А. Нестеренко. – М.: Медицина, 2000. – 224 с.
2. Первая помощь: учеб.-метод. пособие / Д. А. Чернов [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2021. – 178 с.

УДК 616.8-009.863

А. В. Башмур

*Научный руководитель: начальник учебного центра практической подготовки
и симуляционного обучения М. В. Радовня*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК

Введение

Ангioneвротический отек (отек Квинке) – заболевание аллергической этиологии, проявляющееся выраженным отеком слизистых оболочек и подкожно-жировой клетчатки. Типичная локализация отеков – лицо, слизистые оболочки полости рта, мягкого нёба, реже в процесс вовлекаются конечности. Отеки вызывают чувство распирания. При массивном отеке мягкого неба возможна асфиксия (удушьё). В некоторых случаях отёчный процесс распространяется и на гортань, тогда возникают признаки острого отека.

Возникает ангионевротический отек чаще у лиц с аллергическими заболеваниями. Появляется в детском возрасте, а также у женщин.

Актуальность работы заключается в уникальности данного феномена, обусловленной наиболее тяжелым клиническим проявлением аллергической реакции немедленного типа, связанным с высокой летальностью.

Цель

Целью данного исследования является изучение феномена ангионевротического отека, а также осведомленность студентов Гомельского государственного медицинского университета о заболевании и оказании первой помощи.

Материал и методы исследования

Для выполнения работы понадобилась помощь студентов Гомельского государственного медицинского университета, обучающихся на 1-6 курсах по специальности «Лечебное дело», «Медико-диагностическое дело» и «Медико-профилактическое дело». Они добровольно поучаствовали в интернет-опросе, составленном в Google Формы. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2019.