

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СМАРТ»
Кузьмин П.А.

Приказ № 11 от «01» июля 2024 г.

**Дополнительная общеобразовательная
общеразвивающая программа
«Оказание первой помощи пострадавшим»**

г. Москва

2024

СОДЕРЖАНИЕ

Аннотация	3
1. Общие положения	4
1.1. Нормативные правовые основания разработки программы	4
1.2. Цель и планируемые результаты обучения	4
1.3. Категория слушателей	6
1.4. Срок обучения	6
1.5. Форма обучения	6
2. Структура и содержание программы	7
2.1. Учебный план	7
2.2. Календарный учебный график	8
2.3. Рабочие программы учебных предметов	9
3. Организационно-педагогические условия реализации программы	12
3.1. Требования к квалификации педагогических кадров	12
3.2. Требования к материально-техническим условиям	12
3.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям	12
3.4. Общие требования к организации образовательного процесса	12
4. Оценка результатов освоения программы	13
5. Информационное обеспечение программы	15
Приложение №1 Комплект контрольно-оценочных средств	17

Аннотация

Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа «Оказание первой помощи пострадавшим» разработана на основе:

- Федерального закона РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Трудового кодекса Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ;
- Постановления Правительства РФ от 24 декабря 2021 г. № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Настоящая программа предназначена для повышения уровня развития, направлена на получение обучающимися знаний и умений, позволяющих оказывать первую помощь до оказания медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.

В разделах программы предусмотрено изучение:

- организационно-правовых аспектов оказания первой помощи;
- оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения;
- оказания первой помощи при наружных кровотечениях и травмах;
- оказания первой помощи при прочих состояниях.

Теоретические занятия проводятся в форме интерактивных лекций с использованием наглядных материалов.

Для проведения занятий привлекаются преподаватели учебного центра, имеющие подготовку по оказанию первой помощи в объеме не менее 8 часов, и прошедших подготовку по программам дополнительного профессионального образования повышения квалификации по подготовке преподавателей, обучающихся приемам оказания первой помощи.

К концу обучения каждый обучаемый должен уметь самостоятельно выполнять все работы, предусмотренные программой обучения.

По окончании обучения проводится итоговый экзамен в форме тестирования. Итоговый экзамен проводится для определения полученных знаний и умений по программе обучения.

Обучающимся, успешно сдавшим итоговый экзамен в форме тестирования по результатам проведения обучения, выдается сертификат об освоении программы обучения.

Нормативный срок освоения программы – 8 часов.

Форма обучения – дистанционная (исключительно с применением дистанционных технологий).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

- Федеральный закон РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ;
- Постановление Правительства РФ от 24 декабря 2021 г. № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

1.2. Цель и планируемые результаты обучения

Целью реализации программы является получение обучающимися знаний и умений, позволяющих оказывать первую помощь до оказания медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.

Планируемые результаты обучения: обучающийся, прошедший обучение по программе, должен обладать:

Знания	Умения
<ul style="list-style-type: none">- общие положения, касающиеся первой помощи и основные понятия, ее определяющие, в том числе права и обязанности по оказанию первой помощи;- организационно-правовые аспекты оказания первой помощи;- состояния, при которых оказывается первая помощь, ее основные мероприятия;- внешние факторы, создающие опасности при оказании первой помощи;- способы переноски и транспортировки пострадавших;- порядок вызова скорой медицинской помощи;- признаки отсутствия сознания и дыхания, правила оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, правила проведения сердечно-легочной реанимации;- признаки острой непроходимости дыхательных путей, правила оказания первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей;	<ul style="list-style-type: none">- определять угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;- определять угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего и окружающих;- устранять угрожающие факторы для жизни и здоровья;- прекращать действие повреждающих факторов на пострадавшего;- оценивать количество пострадавших;- извлекать пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;- применять различные способы переноски и перемещения, пострадавших одним, двумя или более участников оказания первой помощи;- вызывать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом;- использовать штатные (аптечки первой помощи) и подручные средства оказания первой помощи;- определять наличие сознания у пострадавшего;- открывать дыхательные пути запрокидыванием головы с подъемом подбородка, выдвиганием нижней челюсти;

<ul style="list-style-type: none"> - правила проведения обзорного осмотра и оказания первой помощи при наружных кровотечениях; - правила подробного осмотра пострадавшего на наличие травм и повреждений; - правила оказания первой помощи при травмах различных областей тела; - правила транспортной иммобилизации; - признаки ожогов и других эффектов воздействия высоких температур, правила оказания первой помощи; - признаки отморожений и других эффектов воздействия низких температур, правила оказания первой помощи; - признаки отравлений, правила оказания первой помощи. 	<ul style="list-style-type: none"> - определять наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания; - определять наличие кровообращения, проверять наличие пульса на магистральных артериях; - осуществлять давление руками на грудину пострадавшего; - проводить искусственное дыхание "Рот ко рту", "Рот к носу", с использованием устройства для искусственного дыхания; - обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей, приданием устойчивого бокового положения; - проводить удаление инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего; - проводить обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений; - определять признаки кровопотери; - владеть приемами временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута или жгута-закрутки, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки; - проводить подробный осмотр и опрос пострадавшего: головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей; - оказывать первую помощь при ранениях различной локализации; - накладывать повязки на различные участки тела; - накладывать окклюзионную (герметизирующую) повязку на грудную клетку; - проводить иммобилизацию (автоиммобилизация, с помощью подручных средств, с использованием изделий медицинского назначения); - фиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием табельных изделий медицинского назначения); - прекращать воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой); - применять местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения; - применять термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур; - придавать пострадавшему оптимальное положение тела; - контролировать состояние пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение); - оказывать психологическую поддержку пострадавшему; - передавать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
---	---

1.3. Категория слушателей

Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим проводится в отношении всех желающих обучающихся в возрасте от 18 лет.

1.4. Срок обучения

Трудоемкость обучения по данной программе – 8 часов учебной работы слушателя.

Продолжительность учебного часа составляет 1 академический час (45 минут). 2-3 часа в день, 3 раза в неделю в соответствии с календарным учебным графиком.

1.5. Форма обучения

Форма обучения – дистанционная (исключительно с применением дистанционных технологий).

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Структура и содержание программы представлены учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами по учебным темам/модулям

2.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Программа – дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа.

Наименование – «Оказание первой помощи пострадавшим».

Категория обучающихся – все желающие обучающиеся в возрасте от 18 лет.

Срок обучения – 3 дня.

Форма обучения – дистанционная (исключительно с применением дистанционных технологий).

Режим занятий – 2-3 часа в день, 3 раза в неделю.

№ п/п	Наименование Модулей/Тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля (форма аттестации)
			теоретические занятия	практические занятия	самостоятельная работа	
1.	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи	1	1	-	-	Тестирование
2.	Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	2	2	-	-	Тестирование
3.	Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах	2	2	-	-	Тестирование
4.	Оказание первой помощи при прочих состояниях	2	2	-	-	Тестирование
	Итоговый экзамен	1	-	1	-	Тестирование
	Итого	8	7	1	-	

2.2. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный график определяет количество учебных недель в соответствии с трудоемкостью и сроком освоения программы, а также понедельное распределение учебной нагрузки на обучающегося. Дата начала и окончания обучения устанавливаются по мере комплектации групп в течение всего календарного года.

недели	1 неделя								ИТОГО
	1			2			3		
дни									
кол-во часов	3	0	0	2	0	0	2	1	8
	ТО	ПЗ	К	ТО	ПЗ	К	ТО	ПЗ(ИЭ)	

ТО – теоретическое обучение

ПЗ – практическое занятие

К – консультации

ИЭ – итоговый экзамен

2.3. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ТЕМ/МОДУЛЕЙ

Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.

Понятие "первая помощь". Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.

Современные наборы средств и устройств, используемые для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.). Основные компоненты, их назначение.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.

Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Всего часов – 1,
из них теоретические занятия – 1.

Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.

Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (далее - реанимация). Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего при проведении реанимации.

Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению реанимации. Мероприятия, выполняемые после прекращения реанимации.

Особенности реанимации у детей.

Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребенку.

Всего часов – 2,
из них теоретические занятия – 2.

Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего.

Понятия "кровотечение", "острая кровопотеря". Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута,

максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.

Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.

Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом. Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи.

Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.

Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие "иммобилизация". Способы иммобилизации при травме конечностей.

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи.

Всего часов – 2,

из них теоретические занятия – 2.

Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях

Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.

Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.

Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.

Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.

Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.

Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.

Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки.

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Всего часов – 2,

из них теоретические занятия – 2.

Итоговый экзамен

Итоговый экзамен в форме тестирования

Всего часов – 1,

из них практические занятия – 1.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Требования к квалификации педагогических кадров

Организационно-педагогические условия реализации Программы должны обеспечивать ее реализацию в полном объеме, соответствие качества подготовки обучающихся установленным требованиям.

Продолжительность учебного часа занятий составляет 1 академический час (45 минут).

Преподаватели учебного центра должны иметь подготовку по оказанию первой помощи в объеме не менее 8 часов и подготовку по программам дополнительного профессионального образования повышения квалификации по подготовке преподавателей, обучающихся приемам оказания первой помощи.

3.2. Требования к материально-техническим условиям

Требования к оснащению: оборудованное рабочее место преподавателя с компьютером и выходом в сеть Интернет.

Материально-техническое оснащение:

1. стол - 1 шт.,
2. стул - 1 шт.,
3. ноутбук со встроенным микрофоном и динамиками и доступом в сеть Интернет - 1 шт.,
4. принтер - 1 шт.,
5. сканер - 1 шт.,
6. web-камера - 1 шт.,
7. операционная система - Windows;
8. браузер - Google Chrome;
9. электронный курс на платформе СДО ПРОФ .

3.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям

Методическое обеспечение образовательной программы:

- Комплекс учебных материалов (презентации к занятиям, тесты).

3.4. Общие требования к организации образовательного процесса

К освоению программы допускаются лица не моложе 18 лет.

В результате обучения слушатели приобретают знания и умения, необходимые в различных жизненных ситуациях.

Программа рассчитана на теоретическое обучение в объёме 8-ми часов.

Для всех видов занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут. Обучение проводится дистанционной форме (исключительно с применением дистанционных технологий).

После окончания теоретического обучения проводится итоговый экзамен в форме тестирования, на который отводится 1 час.

4.ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Во время обучения проводится промежуточная аттестация в форме тестирования.

Промежуточная аттестация. Для самоконтроля знаний слушателям по результатам освоения материалов предлагается пройти тест по изученной теме. Тест считается успешно пройденным при предоставлении более 70% правильных ответов. Количество попыток не ограничено.

Результаты теста учитываются при допуске к итоговому экзамену.

Итоговый экзамен. К итоговой аттестации допускаются слушатели, освоившие учебный план в полном объеме. На прохождение итогового тестирования отводится 45 минут (1 академический час). Тест считается успешно пройденным при предоставлении более 70% правильных ответов. На прохождение теста отводится три попытки.

Формы промежуточной и итоговой аттестации

№ п/п	Наименование модулей	Форма промежуточной аттестации	Методы контроля
1.	Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи	Тестирование	Тестирование
2.	Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	Тестирование	Тестирование
3.	Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах	Тестирование	Тестирование
4.	Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях	Тестирование	Тестирование
	Итоговый экзамен	<i>экзамен</i>	Тестирование

Критерии оценки промежуточной и итоговой аттестации в форме тестирования

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка образовательных достижений
	балл (отметка)
86 - 100%	5 (отлично)
76 - 85%	4 (хорошо)
70 - 75%	3 (удовлетворительно)
менее 70%	2 (неудовлетворительно)

Критерии и параметры оценки результатов итоговой проверки знаний:

Основным критерием при оценке является степень соответствия знаний и демонстрируемых умений, установленным правилам, алгоритмам, стандартам и нормативным документам.

При проведении экзамена в форме тестирования выставляются отметки по пяти-балльной системе («неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично»):

- отметка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений), предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении тестирования.

- отметку «удовлетворительно» заслуживает слушатель, показавший частичное освоение планируемых результатов (знаний, умений), предусмотренных программой, знакомый с литературой по программе.

- отметку «хорошо» заслуживает слушатель, показавший освоение планируемых результатов (знаний, умений), предусмотренных программой, изучивших литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и существования в обществе;

- отметку «отлично» заслуживает слушатель, показавший полное освоение планируемых результатов (знаний, умений), продемонстрировавший всестороннее и глубокое изучение литературы; проявивший творческие способности в понимании и применении полученных знаний.

Примеры тестовых заданий приведены в Приложении № 1.

5. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Нормативно-правовые документы:

- Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ.
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
- Постановление Правительства РФ от 24 декабря 2021 г. № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда».
- Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
- Постановление Правительства РФ от 15.12.2000 № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».
- ГОСТ 12.0.004-2015 Система стандартов безопасности труда (ССБТ). Организация обучения безопасности труда. Общие положения (с Поправкой).
- «Первая помощь» / ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ). – 2013.
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2020 г. № 1080н "Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)".
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2020 г. № 1331н "Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам".
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2020 г. № 1330н "Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями укладки для оказания первой помощи пострадавшим на железнодорожном транспорте при оказании услуг по перевозкам пассажиров".
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2020 г. № 1329н "Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях".
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2020 г. № 1328н "Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями укладки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях сотрудниками Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерств.
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

Литература:

1. Гафарова О.Ю. Управление деятельностью по оказанию первой помощи: административно-правовой аспект // Вестник магистратуры. 2020. № 1.
2. Купреев А.В., Фролова К.И., Мусиенко А.В. Для оказания первой помощи // Вестник военного образования. 2021. № 4.

3. Марченко Е.В. Анализ ошибок при оказании первой помощи и психологической поддержки пострадавшим при различных состояниях и травмах // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. № 1.

4. Марченко Е.В. Анализ теоретических ошибок первой помощи и психологической поддержки пострадавших при различных состояниях и травмах // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. № 1.

5. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 г.

Электронные источники:

mchs.gov.ru

<https://www.garant.ru>

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Комплект контрольно-оценочных средств включает в себя примерные тестовые задания для проверки знаний. Вопросы в тестировании по каждой теме генерируются в случайном порядке.

На каждый вопрос предлагается вариант ответов, один (или несколько) из которых является правильным.

Тест. Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

Состоит из 5 случайных вопросов:

Вопрос 1. Первая помощь определяется как ...

+ комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи;

устранение явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений;

комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях.

Комментарий: Первая помощь определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.

Вопрос 2. Цель оказания первой помощи до приезда скорой помощи, состоит....

в поддержании жизни и здоровья пострадавшим;

+ в устранении явлений, угрожающих жизни, а также - в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений;

в поддержании жизни и здоровья пострадавших и в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

Комментарий: Цель оказания первой помощи до приезда скорой помощи, состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также - в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

Вопрос 3. Укажите верный перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. (приказ Минздрава России от 04.05.2012 № 477н).

+ 1. Отсутствие сознания. 2. Остановка дыхания и кровообращения. 3. Наружные кровотечения. 4. Инородные тела верхних дыхательных путей. 5. Травмы различных областей тела. 6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения. 7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур. 8. Отравления.;

1. Отсутствие сознания. 2. Остановка дыхания и кровообращения. 3. Наружные кровотечения. 4. Инородные тела верхних дыхательных путей. 5. Травмы различных областей тела.;

1. Отсутствие сознания. 2. Наружные кровотечения. 3. Инородные тела верхних дыхательных путей. 4. Травмы различных областей тела. 5. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения. 6. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур. 7. Отравления.

Комментарий: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Приложение N 1 Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь 1. Отсутствие сознания. 2. Остановка дыхания и кровообращения. 3. Наружные кровотечения. 4. Инородные тела верхних дыхательных путей. 5. Травмы различных областей тела. 6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения. 7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур. 8. Отравления.

Вопрос 4. Перечислите мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего. (приказ Минздрава России от 04.05.2012 № 477н).

+ 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка; 2) выдвигание нижней челюсти; 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания; 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.;

1) запрокидывание головы с подъемом подбородка; 2) выдвигание нижней челюсти; 3) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.;

1) выдвигание нижней челюсти; 2) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях. 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

Комментарий: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи". Приложение N 2 Перечень мероприятий по оказанию первой помощи 4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего: 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка; 2) выдвигание нижней челюсти; 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания; 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

Вопрос 5. Перечислите мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни. (приказ Минздрава России от 04.05.2012 № 477н).

+ 1) давление руками на грудину пострадавшего; 2) искусственное дыхание "Рот ко рту" ("Рот к носу", с использованием устройства для искусственного дыхания);

1) освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень; 2) прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток; 3) нанести удар кулаком по грудине; 4) проверить пульс, при отсутствии пульса перейти к непрямому массажу сердца;

1) убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии; 2) прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток, нанести удар по грудине; 3) перейти к непрямому массажу сердца; 4) сделать вдох искусственного дыхания.

Комментарий: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи". Приложение N 2 Перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни: 1) давление руками на грудину пострадавшего; 2) искусственное дыхание "Рот ко рту"; 3) искусственное дыхание "Рот к носу"; 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

Вопрос 6. Какие предпринимаются действия по поддержанию проходимости дыхательных путей? (приказ Минздрава России от 04.05.2012 № 477н).

1) до приезда скорой помощи периодически делать «вдох» искусственного дыхания; 2) приложить холод к голове;

+ 1) придать пострадавшему устойчивое боковое положение; 2) запрокинуть голову с подъемом подбородка; 3) выдвинуть нижнюю челюсть;

1) положить пострадавшего на живот; 2) подогнуть колени; 3) вызвать рвотные позывы.

Комментарий: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи". Приложение N 2 Перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей: 1) придание устойчивого бокового положения; 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка; 3) выдвижение нижней челюсти.

Вопрос 7. Перечислите мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения. (приказ Минздрава России от 04.05.2012 № 477н).

1) прижать к ране сложенную чистую ткань или бинт; 2) уложить пострадавшего в горизонтальное положение; 3) использовать пальцевое прижатие раны; 4) фиксировать повязку косынкой, платком или шапкой-ушанкой;

1) прижать к ране сложенную чистую ткань или бинт; 2) уложить пострадавшего в горизонтальное положение; 3) использовать пальцевое прижатие раны; 4) фиксировать повязку косынкой, платком или шапкой-ушанкой;

+ 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений; 2) пальцевое прижатие артерии; 3) наложение жгута; 4) максимальное сгибание конечности в суставе; 5) прямое давление на рану; 6) наложение давящей повязки.

Комментарий: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи". Приложение N 2 Перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения: 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений; 2) пальцевое прижатие артерии; 3) наложение жгута; 4) максимальное сгибание конечности в суставе; 5) прямое давление на рану; 6) наложение давящей повязки.

Вопрос 8. Какие действия оказывающего помощь не относятся к мероприятиям по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в

случае выявления указанных состояний: (приказ Минздрава России от 04.05.2012 № 477н)?

+ 1) осмотр пострадавшего на наличие кровотечений; 2) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего проведением клистирования; 3) наложение гипсовых повязок при повреждении конечностей; 4) накрыть сухой чистой тканью, поверх ткани на 20-30 мин. приложить холод;

1) проведение осмотра головы; 2) проведение осмотра шеи; 3) проведение осмотра груди; 4) проведение осмотра спины; 5) проведение осмотра живота и таза; 6) проведение осмотра конечностей; 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

1) проведение иммобилизации; 2) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой); 3) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения; 4) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

Комментарий: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи". Приложение N 2 Перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний: 1) проведение осмотра головы; 2) проведение осмотра шеи; 3) проведение осмотра груди; 4) проведение осмотра спины; 5) проведение осмотра живота и таза; 6) проведение осмотра конечностей; 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки; 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения); 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения); 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой); 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения; 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

Вопрос 9. Верно ли утверждение "Каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков"

+ Да верно согласно ст.31 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Нет не верно согласно ст.31 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Комментарий: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Статья 31. Первая помощь 4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков. Согласно ч.4 ст.31 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Вопрос 10. Верно ли утверждение "Если водитель не причастен к ДТП, но стал его свидетелем, согласно ч.4 ст.31 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", водитель вправе добровольно оказать первую помощь"

+ Да верно, согласно ч.4 ст.31 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", водитель вправе добровольно оказать первую помощь;

Нет не верно, водитель не имеет право оказывать первую помощь до приезда скорой.

Комментарий: "...принять меры для оказания первой помощи..." возникает у водителей, причастных к ДТП (п.2.6 Правил дорожного движения Российской Федерации). В том случае, если водитель не причастен к ДТП, но стал его свидетелем, согласно ч.4 ст.31 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", водитель вправе добровольно оказать первую помощь.

Вопрос 11. Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать ...

медицинские перчатки (для защиты рук);

защитные устройства для проведения искусственного дыхания "рот-устройство-рот";

+ оба ответа верны.

Комментарий: для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания "рот-устройство-рот", находящиеся в аптечках первой помощи. В настоящее время в России производятся устройства для искусственного дыхания различных конструкций.

Вопрос 12. Что необходимо сделать по истечении сроков годности некоторых изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечки?

Их можно заменить похожими изделиями;

Приобрести новую аптечку, независимо от того, закончился у остальных изделий срок годности или еще нет;

+ Пополнить аптечку данными изделиями.

Комментарий: по истечении сроков годности медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных настоящими требованиями, или в случае их использования аптечку необходимо пополнить.

Вопрос 13. Как часто следует пополнять аптечку первой помощи?

1 раз в год;

1 раз в 1,5 года;

+ по мере израсходования ее компонентов.

Комментарий: по истечении сроков годности медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных настоящими требованиями, или в случае их использования аптечку необходимо пополнить.

Вопрос 14. Первая помощь оказывается во всех нижеперечисленных случаях, кроме следующего:

- отсутствие сознания, дыхания и кровообращения;
- травмы различных областей тела и наружные кровотечения;
- инородные тела в верхних дыхательных путях;
- ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- отравления;
- + *острые инфекционные заболевания.*

Комментарий: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи". Приложение N 1 Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. 1. Отсутствие сознания. 2. Остановка дыхания и кровообращения. 3. Наружные кровотечения. 4. Инородные тела верхних дыхательных путей. 5. Травмы различных областей тела. 6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения. 7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур. 8. Отравления.

Вопрос 15. К мероприятиям первой помощи относится все нижеперечисленное, кроме следующего:

мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

определение наличия сознания и признаков жизни у пострадавшего;

мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации;

+ *мероприятия по применению обезболивающих средств при тяжелых травмах и шоке;*

мероприятия по осмотру пострадавшего, остановке наружного кровотечения и оказанию первой помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего;

оказание психологической поддержки пострадавшему и передача его бригаде скорой медицинской помощи.

Комментарий: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи". 1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи: 2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. 3. Определение наличия сознания у пострадавшего. 4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего. 5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни. 6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей. 7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения. 8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний. 9. Придание пострадавшему оптимального положения тела. 10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки. 11. Передача

пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Тест. Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Состоит из 5 случайных вопросов:

Вопрос 1. При определении признаков жизни у пострадавшего проверяются:

признаки сознания;

признаки сознания и дыхания;

+ признаки сознания, дыхания и кровообращения.

Комментарий: К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

Вопрос 2. Во время оказания первой помощи пострадавший внезапно побледнел, перестал реагировать на окружающее. Укажите, с чего вы начнете оказывать первую помощь:

проверите признаки дыхания;

откроете дыхательные пути;

позовете помощника;

начнете компрессию грудной клетки;

+ проверите признаки сознания (потрясите пострадавшего и спросите: «Что с Вами?»);

сделаете 2 вдоха искусственной вентиляции легких.

Комментарий: для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это;

Вопрос 3. Придание устойчивого бокового положения пострадавшему следует начать:

+ с расположения одной руки пострадавшего под углом к его телу;

с поворота нижней части его тела на бок;

с расположения руки пострадавшего тыльной стороной ладони к его щеке;

с расстегивания стягивающей одежды.

Комментарий: В случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий: Шаг 1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу. Шаг 2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой. Шаг 3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего. Шаг 4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху,

ближе к животу. В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в положении. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

Вопрос 4. При появлении признаков жизни у пострадавшего, которому проводилась сердечно-легочная реанимация, необходимо выполнить следующие действия:

+ *придать пострадавшему устойчивое боковое положение и контролировать состояние пострадавшего;*

продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью;

позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи.

Комментарий: в случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий: Шаг 1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу. Шаг 2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой. Шаг 3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего. Шаг 4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу. В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в положении. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

Вопрос 5. Для проверки дыхания у пострадавшего необходимо выполнить следующее действие:

поднести ко рту и носу пострадавшего зеркальце или металлический предмет, чтобы по его запотеванию определить наличие дыхания;

поднести к носу и рту пострадавшего клочок ватки, нитку или перышко, чтобы по их колебаниям определить наличие дыхания;

+ *наклониться над ртом и носом пострадавшего и попытаться услышать дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движение грудной клетки у пострадавшего;*

положить руку на грудную клетку пострадавшего, пытаясь ощутить дыхательные движения пострадавшего.

Комментарий: Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

Вопрос 6. Для открытия дыхательных путей пострадавшего необходимо:

запрокинуть голову, при этом следует положить одну руку на лоб, а другую подложить под шею пострадавшего;

+ запрокинуть голову, положив при этом одну руку на лоб, а двумя пальцами подняв подбородок;

очистить ротовую полость пальцами, обмотанными платком или бинтом;
удалить зубные протезы и прочие инородные предметы из ротовой полости;
расстегнуть стягивающую одежду, галстук, воротник.

Комментарий: при отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

Вопрос 7. Давление на грудину при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему осуществляется следующим образом:

кулаком одной руки;
ладонью одной руки;
ладонями обеих рук, помещенными крест-накрест;
+ двумя взятыми в замок руками, расположенными одна над другой с выпрямленными пальцами.

Комментарий: одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.

Вопрос 8. При наличии признаков сознания у пострадавшего при оценке его состояния следует прежде всего:

+ произвести осмотр на наличие у него кровотечения и по возможности остановить его;
опросить пострадавшего и выяснить обстоятельства травмы;
дать понюхать ему нашатырный спирт для предупреждения потери сознания;
попытаться успокоить пострадавшего, предложить ему воды.

Комментарий: при наличии признаков сознания у пострадавшего при оценке его состояния следует прежде всего произвести осмотр на наличие у него кровотечения и по возможности остановить его.

Вопрос 9. Сердечно-легочная реанимация в объеме искусственного дыхания и надавливаний на грудную клетку может не проводиться в следующих случаях::

при наличии у пострадавшего переломов нижней челюсти;
при отсутствии возможности вызова скорой медицинской помощи;
+ при наличии у пострадавшего травмы, явно не совместимой с жизнью;
при отсутствии у человека, оказывающего первую помощь, аптечки или укладки.

Комментарий: Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны

оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений). В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов. Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

Вопрос 10. Соотношение компрессий грудной клетки и вдохов искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему составляет:

4–5 надавливаний на грудную клетку / 1 вдох искусственного дыхания;

15 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания;

+ 30 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания;

в зависимости от количества людей, проводящих сердечно-легочную реанимацию: 15 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания при реанимации в одиночку, 5 надавливаний на грудную клетку / 1 вдох искусственного дыхания при реанимации вдвоем.

Комментарий: давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 4-5 см с частотой 100-120 в минуту. После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом "Рот-ко-рту". Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания. Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

Вопрос 11. При отсутствии сознания у пострадавшего с признаками самостоятельного дыхания следует сделать следующее:

положить пострадавшему под голову валик из одежды, вызвать скорую медицинскую помощь;

подложить валик из одежды под плечи пострадавшего, обеспечив сгибание шейного отдела позвоночника;

+ *придать пострадавшему устойчивое боковое положение;*

повернуть пострадавшего на живот.

Комментарий: в случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий: Шаг 1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу. Шаг 2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой. Шаг 3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги

на себя и повернуть пострадавшего. Шаг 4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу. В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в положении. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

Вопрос 12. Качественное искусственное дыхание методом «рот ко рту» может осуществляться при следующих условиях:

- голова пострадавшего в нейтральном положении, нос зажат;
- голова пострадавшего запрокинута, ротовая полость очищена;
- + голова пострадавшего запрокинута, нос зажат, ротовая полость очищена;
- голова может быть в любом положении, нос зажат.

Комментарий: давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 4-5 см с частотой 100-120 в минуту. После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом "Рот-ко-рту". Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок, очистить ротовую полость (использовать из аптечки устройство "Рот-ко-рту"), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

Вопрос 13. Для сохранения проходимости дыхательных путей пострадавшего без сознания надо перевернуть:

- в безопасное положение на спине, ноги приподнять на 30 см;
- на живот, подложив что-нибудь под голову;
- + в устойчивое боковое положение на бок, лицом к себе;
- ни в коем случае не трогать пострадавшего.

Комментарий: в случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий: Шаг 1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу. Шаг 2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой. Шаг 3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего. Шаг 4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу. В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в положении. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

Вопрос 14. Вы определили, что у пострадавшего отсутствует сознание. Когда необходимо вызвать скорую медицинскую помощь?

- сразу;
- + после проверки дыхания;
- после оказания необходимой первой помощи;
- не имеет большого значения.

Комментарий: при оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни: Шаг 1. для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это; Шаг 2. для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение; Шаг 3. отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки). В виду недостаточной точности проверки наличия или отсутствия кровообращения способом определения пульса на магистральных артериях, для принятия решения о проведении сердечно-легочной реанимации рекомендуется ориентироваться на отсутствие сознания и дыхания.

Вопрос 15. При проведении искусственного дыхания «рот-ко-рту» отмечается, что воздух не поступает в легкие, грудная клетка не поднимается. Какие действия следует предпринять в первую очередь:

- попытаться очистить ротовую полость;
- выполнить искусственное дыхание методом «рот-к-носу»;
- извлечь изо рта пострадавшего вставные челюсти;
- + *более тщательно запрокинуть голову.*

Комментарий: при проведении искусственного дыхания «рот-ко-рту» отмечается, что воздух не поступает в легкие, грудная клетка не поднимается. Следует предпринять в первую очередь: более тщательно запрокинуть голову.

Вопрос 16. Правильная глубина вдоха искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации контролируется по следующему признаку:

- + *начало подъема грудной клетки;*
- начало подъема живота;
- максимальное раздувание грудной клетки;
- появление сопротивления при выполнении вдоха.

Комментарий: вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдвухаемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего.

Вопрос 17. При признаках закупорки дыхательных путей умеренной степени следует выполнить следующие мероприятия первой помощи:

- постучать основанием ладони в межлопаточную область пострадавшего для извлечения инородного тела;
- + *предложить пострадавшему откашляться;*
- выполнить 5 резких толчков в подвздошную область живота пострадавшего;

в этом случае мероприятия первой помощи не требуются.

Комментарий: Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело. При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать. При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.

Вопрос 18. Выберите основные признаки закупорки инородным телом верхних дыхательных путей тяжелой степени у пострадавшего::

+ не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), хватается за горло, не может говорить, только кивает;

хватается за горло, кашляет, просит о помощи;

надрывно кашляет, пытается что-то сказать, лицо багровеет;

жалуется на наличие инородного тела в дыхательных путях, говорит, что «поперхнулся», просит постучать по спине.

Комментарий: типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело. При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать. При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.

Вопрос 19. При проведении компрессии грудной клетки давление руками осуществляется в следующую точку:

верхняя половина грудины;

+ середина грудной клетки;

область сердца;

нижняя часть грудины.

Комментарий: одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.

Вопрос 20. При полной закупорке инородным телом верхних дыхательных путей оказание первой помощи следует начать с действия:

попытаться удалить инородное тело резким ударом в верхнюю часть живота;

спросить пострадавшего: «Вы подавились? Разговаривать сможете?»;

+ нанести несколько ударов в межлопаточную область, наклонив пострадавшего вперед;

попытаться вызвать рвоту у пациента, надавив двумя пальцами на корень языка.

Комментарий: При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела. Шаг 1. 1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего. 2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути. 3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости. Шаг 2. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует: - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота; - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе; - обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху; - при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

Вопрос 21. В каких ситуациях следует приступить к сердечно-легочной реанимации?

при отсутствии у пострадавшего признаков сознания;

+ при отсутствии у пострадавшего признаков сознания, дыхания и кровообращения;

в случае, если с момента потери сознания прошло не более 5 минут;

при наличии у пострадавшего признаков клинической смерти.

Комментарий: Причины нарушения дыхания и кровообращения. Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом.

Вопрос 22. Качественные вдохи искусственного дыхания выполняются при соблюдении следующего условия:

максимально возможная скорость вдыхания;

максимально возможный объем вдоха;

+ качественное открытие дыхательных путей;

качественная очистка полости рта.

Вопрос 23. Беременная женщина подавилась, не может ни говорить, ни кашлять, хватается за горло. Какую первую помощь необходимо оказать?

5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в живот;

+ 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в грудину;

5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 вдохов;

5 толчков в грудину, если инородное тело не вышло – 5 вдохов.

Комментарий: В случае, если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у беременной женщины, оказание первой помощи начинается так же, как описано выше, с 5 ударов между лопатками. Беременным женщинам не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

Вопрос 24. Частота надавливания при проведении компрессии грудной клетки составляет:

- 60–80 в 1 минуту;
- 40–50 в 1 минуту;
- + не менее 100 в 1 минуту;
- 80–90 в 1 минуту;
- 60 в 1 минуту.

Комментарий: давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 4-5 см с частотой 100-120 в минуту. После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом "Рот-ко-рту". Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок, очистить ротовую полость (использовать из аптечки устройство "Рот-ко-рту")), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

Вопрос 25. Что следует сделать в случае длительного выполнения реанимационных мероприятий и возникновении физической усталости у человека, оказывающего помощь?

прекратить проведение реанимационных мероприятий в случае, если с момента их начала прошло более 30 минут;

+ привлечь помощника к осуществлению реанимационных мероприятий;

констатировать биологическую смерть пострадавшего, отметив это в соответствующей документации.

Комментарий: Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений). В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов. Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

Тест. Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Состоит из 5 случайных вопросов:

Вопрос 1. Укажите основную цель обзорного осмотра пострадавшего:

оценить его общее состояние;

+ обнаружить явные признаки наружного кровотечения (прежде всего, артериального);

попытаться обнаружить ранения различных областей тела;

определить, нуждается ли пострадавший в оказании первой помощи.

Комментарий: Целью обзорного осмотра является определение признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки. Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног.

Вопрос 2. Подробный осмотр пострадавшего проводится в следующем порядке:

лицо, шея, грудь, спина, голова, живот, таз, конечности

грудь, спина, голова, шея, живот, таз, конечности

+ голова, шея, грудь, спина, живот, таз, конечности

голова, грудь, спина, живот, верхние конечности, нижние конечности

Комментарий: Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный. Подробный осмотр производится в определенной последовательности. Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков. Далее осматривается шея пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно. Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности "передняя поверхность - задняя поверхность - боковые стороны". Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию. После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза. Последними осматриваются и ощупываются ноги и руки. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

Вопрос 3. Признаками артериального кровотечения являются:

+ пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего;

лужа крови диаметром более 1 метра вокруг пострадавшего;

обильная струя крови темного цвета, сопровождающаяся резким ухудшением состояния пострадавшего;

обильное истечение крови со всей поверхности раны.

Комментарий: Артериальные являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.

Вопрос 4. Признаки кровопотери – это

резкая общая слабость, чувство жажды;

головокружение, мелькание мушек перед глазами;

обморок, чаще при попытке встать, бледная, влажная и холодная кожа;
учащённое сердцебиение, частое дыхание;
+ все ответы верны.

Комментарий: Основные признаки острой кровопотери: резкая общая слабость; чувство жажды; головокружение; мелькание "мушек" перед глазами; обморок, чаще при попытке встать; бледная, влажная и холодная кожа; учащённое сердцебиение; частое дыхание.

Вопрос 5. В случае, если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить...

обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;
провести обзорный осмотр для определения наличия;
кровотечения определить вид кровотечения;
выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией;

+ все ответы верны.

Комментарий: В случае, если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия: обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи; убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего; провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения; определить вид кровотечения; выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией.

Вопрос 6. Признаком венозного кровотечения является:

+ струя крови темного (темно-вишневого) цвета разной интенсивности;
кровь, вытекающая из раны по капле;
алая пульсирующая струя крови;
выделение темной крови со всей поверхности раны.

Комментарий: Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает "ручьём". Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

Вопрос 7. Пострадавшему с травмой груди следует придать следующее положение:

положение на спине с приподнятыми ногами;
устойчивое боковое положение;
+ придать пострадавшему полу сидячее положение;
положение на спине с полусогнутыми и разведенными ногами;
положение на животе.

Комментарий: При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего. При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полу сидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

Вопрос 8. Какое положение необходимо придать пострадавшему при закрытой травме живота с признаками кровопотери:

- полусидячее с наклоном в поврежденную сторону;
- + лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами;
- лежа на менее травмированном боку;
- лежа на боку с поджатыми ногами.

Комментарий: Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери - вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние.

Вопрос 9. Выберите основные способы остановки кровотечения при ранении головы:

- + прямое давление на рану, наложение давящей повязки;
- наложение давящей повязки, пальцевое прижатие сонной артерии;
- пальцевое прижатие сонной артерии, наложение давящей повязки с использованием жгута;
- применение холода в области ранения, пальцевое прижатие сонной артерии.

Комментарий: Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.

Вопрос 10. При проникающем ранении груди самое важное – это:

- попытаться остановить кровотечение давящей повязкой;
- не прикасаться к ране во избежание причинения вреда;
- + наложить на рану груди повязку, не пропускающую воздух;
- своевременно обезболить пострадавшего.

Комментарий: При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка). После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана - не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней. Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом. Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

Вопрос 11. Признаки кровопотери – это все, кроме следующего:

- резкая общая слабость, чувство жажды;
- головокружение, мелькание мушек перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать, бледная, влажная и холодная кожа;
- + учащенный слабый пульс;
- учащённое сердцебиение, частое дыхание.

Комментарий: Основные признаки острой кровопотери: резкая общая слабость; чувство жажды; головокружение; мелькание "мушек" перед глазами; обморок, чаще при попытке встать; бледная, влажная и холодная кожа; учащённое сердцебиение; частое дыхание.

Вопрос 12. У мужчины 45 лет на фоне психоэмоционального стресса возникли сильные жгучие боли за грудиной. В чем будет заключаться первая помощь?

+ *придать пострадавшему комфортное положение, обеспечив физический и эмоциональный покой, вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия;*

уложить пострадавшего с приподнятыми нижними конечностями, дать таблетку нитроглицерина под язык, вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия;

позвонить родственникам пострадавшего, выяснить, какие лекарства он принимает, дать ему принять эти лекарства, уложить, обеспечить физический и эмоциональный покой, при сохранении болей в течение часа вызвать скорую медицинскую помощь.

Комментарий: При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего. При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полу сидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

Вопрос 13. Кровоостанавливающий жгут накладывается в следующих случаях:

при обильном венозном кровотечении;

+ *при всех видах сильного кровотечения;*

при определении большой лужи крови.

Комментарий: Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами.

Вопрос 14. Пальцевое прижатие сонной артерии производится:

на боковой поверхности шеи позади грудинно-ключично-сосцевидной мышцы одним большим или несколькими пальцами по направлению к позвоночнику;

+ *на передней поверхности шеи снаружи от гортани указательным, средним и безымянным одновременно или одним большим пальцем по направлению к позвоночнику;*

на стороне повреждения двумя пальцами (указательным и средним) в области гортани ниже места ранения.

Комментарий: Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.

Вопрос 15. Если в ране находится инородный предмет, более правильным будет следующее:

срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение доступными способами, вызвать скорую медицинскую помощь;

+ не извлекать из раны инородный предмет, наложить повязку вокруг инородного предмета, предварительно зафиксировав его салфетками или бинтами, вызвать скорую медицинскую помощь;

не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников;

аккуратно удалить инородный предмет, кровотечение из раны остановить путем заполнения ее стерильными салфетками, вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на место ранения.

Комментарий: При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

Вопрос 16. Эффективность пальцевого прижатия артерии оценивается по следующим признакам:

+ визуально по уменьшению или остановке кровотечения;

по правильности нахождения точки пальцевого прижатия;

по отсутствию болевых ощущений у пострадавшего при давлении в точку прижатия;

по сохранению пульса ниже места прижатия.

Комментарий: Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально - по уменьшению или остановке кровотечения.

Вопрос 17. Пальцевое прижатие бедренной артерии выполняется:

в верхней трети бедра двумя большими пальцами рук, плотно обхватывающими бедро;

выше места ранения на несколько сантиметров с усилием, достаточным для остановки кровотечения;

в области выступа седалищной кости основанием ладони всем весом тела;

+ в паховой области кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

Комментарий: Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

Вопрос 18. Пальцевое прижатие подмышечной артерии производится:

+ в области плечевого сустава и надплечья к плечевой кости в подмышечной впадине прямыми, жестко зафиксированными пальцами в направлении плечевого сустава; давлением кулаком в область подмышечной впадины; большим пальцем к плечевой кости.

Комментарий: Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

Вопрос 19. Пальцевое прижатие подключичной артерии производится:

к ключице с помощью четырех пальцев с усилием, достаточным для остановки кровотечения;

в ямке под ключицей большим пальцем к первому ребру;

+ в ямке над ключицей к первому ребру с помощью четырех пальцев.

Комментарий: Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.

Вопрос 20. Пальцевое прижатие плечевой артерии осуществляется:

+ к плечевой кости с внутренней стороны плеча ниже бицепса с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу;

большим пальцем под бицепсом пострадавшего с усилием, достаточным для остановки кровотечения;

указательным и средним пальцем примерно посередине наружной поверхности плеча;

к плечевой кости с наружной стороны плеча ниже бицепса с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

Комментарий: Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

Тест. Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях

Состоит из 5 случайных вопросов:

Вопрос 1. В чем заключается оказание первой помощи при отравлении человека угарным газом?

Пострадавшего необходимо немедленно вынести из помещения на свежий воздух, придать положение "полусидя", дать понюхать нашатырный спирт;

+ *Пострадавшего необходимо немедленно вынести из помещения на свежий воздух, положить так, чтобы ноги были выше головы, при отсутствии сознания нужно провести реанимационные действия;*

Пострадавшего необходимо немедленно вынести из помещения на свежий воздух, дать понюхать нашатырный спирт, после того как человек придет в себя, дать ему горячий чай.

Комментарий: Убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух. При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с односторонним клапаном или устройство для искусственного дыхания.

Вопрос 2. Какие части тела чаще всего подвергаются обморожения

пальцы рук и ног;

нос и уши;

щеки и подбородок;

+ *все перечисленные части тела.*

Комментарий: Обморожение – это повреждение тканей тела в результате длительного воздействия низких температур. Чаще всего страдают пальцы рук и ног, нос, уши, щеки, подбородок. Если обморожение серьезное, то может потребоваться ампутация пострадавших частей тела.

Вопрос 3. Какие меры необходимо предпринять для оказания первой помощи пострадавшему при тепловом или солнечном ударе?

Перенести пострадавшего в прохладное место;

Вызвать скорую медицинскую помощь;

Расстегнуть стесняющую одежду;

«Холод» на лоб, подмышечную и паховую область; обернуть влажной тканью;

Наблюдать за сознанием, дыханием, кровообращением;

+ *все ответы верны.*

Комментарий: При возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлажденной воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение.

Вопрос 4. Перечислите признаки, по которым можно заподозрить ожог верхних дыхательных путей

Копоть на лице и в мокроте пострадавшего;

Кашель, хриплый голос;

Ожоги лица и шеи;

Затрудненное, шумное дыхание;

Удушье;

+ *Все ответы верны.*

Комментарий: заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода. Первая помощь будет заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помощи.

Вопрос 5. Ожоги верхних дыхательных путей могут привести к остановке дыхания.

+ Да;

Таких осложнений ожогов верхних дыхательных путей не бывает.

Комментарий: заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода. Первая помощь будет заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помощи. Ожоги верхних дыхательных путей могут привести к остановке дыхания.

Вопрос 6. Выберите транспортное положение пострадавшего с ожогом верхних дыхательных путей. Пострадавший в сознании

+ Положение полусидя;

Стабильное боковое положение с возвышенным плечеголовным концом туловища;

Лежа на спине с приподнятым плечеголовным концом туловища.

Комментарий: Заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода. Первая помощь будет заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помощи. Ожоги верхних дыхательных путей могут привести к остановке дыхания.

Вопрос 7. Перечислите пути попадания отравляющих веществ в организм человека.

Через пищеварительный тракт;

Через дыхательные пути;

Через кожу и слизистые оболочки;

В результате инъекции;

+ Все ответы верны.

Комментарий: Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями: Через пищеварительный тракт; Через дыхательные пути; Через кожу и слизистые оболочки; В результате инъекции.

Вопрос 8. Правила обработки ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей.

смазать обожженную поверхность маслом или жиром;

промыть под струей холодной воды в течении 10-15 мин;

+ *подставить под струю холодной воды на 20 мин и более. Приложить холодный компресс.*

Комментарий: Поместите пострадавшее место в холодную воду. Это помогает остановить дальнейшее поражение тканей вокруг места ожога, благодаря чему боль уменьшается, а процесс заживления начинается быстрее. Если вы получили ожог, как можно скорее погрузите травмированное место в емкость с холодной водой или под струю проточной воды. Вам нужно, чтобы обожженная кожа оставалась в воде как минимум 20 минут или дольше. Эта мера одинаково полезна при ожогах любой степени. Однако будьте очень осторожны, когда имеете дело с серьезными ожогами, охватывающими большую поверхность тела. При обширных поражениях кожи нельзя охлаждать ожоги холодной водой — это может привести к гипотермии и развитию шокового состояния. Никогда не прикладывайте лед к месту ожога — это может усугубить поражение кожи. Достаточно, чтобы на ожоговую поверхность воздействовала холодная вода. Приложите холодный компресс, если вы все еще чувствуете боль.

Вопрос 9. Первая помощь при химических ожогах

+ *Промыть место ожога большим количеством воды;*

Нанести на место ожога масло или другое вещество;

Приложить давящую повязку на место ожога.

Комментарий: Химические ожоги – один из типов ожогов, который возникает при контакте с опасными химическими веществами, которые повреждают слои кожи. Такие ожоги могут проявляться в виде красных пятен, сыпи, пузырей и открытых язв на коже. Первый шаг – определить, что вызвало ожог и немедленно избавиться от вредного химического вещества на коже. - Если химический ожог, то немедленно стоит обратиться к врачу. Необходимо очень осторожно обращаться с областью ожога, чтобы нейтрализовать химическое вещество и предотвратить его распространение. - Промыть место ожога большим количеством воды. Но если ожог получен из-за воздействия металлов (натрий, магний, фосфор, литий), нельзя, чтобы вода попала на место ожога, потому что эти вещества при контакте с водой могут усугубить ожог.

Вопрос 10. Признаками поверхностного ожога являются

покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента;

появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью;

+ *оба ответа верны.*

Комментарий: Признаками поверхностного ожога являются: покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента; появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Вопрос 11. Глубокие ожоги проявляются

+ *появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли;*

появлением покраснения и отека кожи в месте воздействия поражающего агента;

появлением пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Комментарий: Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может

обугливаться и становиться нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Вопрос 12. Верно ли утверждение "При обширных поражениях кожи можно охлаждать ожоги холодной водой"

Да верно;

+ Нет, не верно.

Комментарий: Эта мера одинаково полезна при ожогах любой степени. Однако будьте очень осторожны, когда имеете дело с серьезными ожогами, охватывающими большую поверхность тела. При обширных поражениях кожи нельзя охлаждать ожоги холодной водой — это может привести к гипотермии и развитию шокового состояния.

Вопрос 13. Признаки переохлаждения

озноб и дрожь;

нарушение сознания: заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение;

замедляются пульс и дыхание, снижается температура тела;

+ все варианты верны.

Комментарий: Симптомы переохлаждения следующие: на начальном этапе потерпевшего морозит, ускоряются дыхание и пульс, повышается артериальное давление; затем наступает переохлаждение, замедляются пульс и дыхание, снижается температура тела; при снижении температуры тела от 34 до 32 °С (омрачается сознание, прекращается произвольное дыхание, речь становится неосознанной); после прекращения дыхания сердце может еще некоторое время (от 5 до 45 мин) сокращаться, а затем останавливается, и наступает смерть.

Вопрос 14. Острые психические реакции у пострадавших проявляются в виде следующих состояний:

Истерика;

Агрессивная реакция;

Апатия;

Страх;

+ Все ответы верны.

Комментарий: Различают следующие острые стрессовые реакции: Плач; Истероидная реакция (истерика); Агрессивная реакция; Страх; Апатия.

Вопрос 15. После оказания первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи водителю необходимо, прежде всего, осуществлять следующие действия:

продолжать звонить диспетчеру скорой медицинской помощи для выяснения, когда прибудет бригада, для определения необходимости в самостоятельной транспортировке пострадавших;

+ продолжить контролировать состояние пострадавших и оказывать им психологическую поддержку;

для скорейшего оказания медицинской помощи пострадавшим транспортировать их попутным или служебным автотранспортом навстречу бригаде скорой медицинской помощи;

подготовить попутный или служебный автотранспорт к госпитализации пострадавших.

Комментарий: До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку. Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания. Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.

Итоговое тестирование состоит из 10 случайных вопросов по всем пройденным темам, приведенным выше.