

**Частное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Краевой многопрофильный учебный центр»
(ЧОУ ДПО «КМУЦ»)**

УТВЕРЖДАЮ:

Директор

ЧОУ ДПО «КМУЦ»

А.М. Годин

2023г.



**Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»**

г. Ставрополь, 2023

Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа

**«Оказание первой помощи» Разработана с учетом требований
Федерального закона от 29.12.2013 «№ 273 –ФЗ «Об образовании в
Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями)**

Содержание:

1. Пояснительная записка	3
2. Паспорт общеобразовательной общеразвивающей программы	
3. Учебно-тематические планы	5
3.1. Учебно-тематический план для обучения по 8-ми и 16-ти часовым программам.....	
3.2. Учебно-тематический план для обучения по 18-ти часовым программам.....	
3.3. Учебно-тематический план для обучения по 24-ым часовым программам.....	
4. Содержание программы	6
4.1. Правовые аспекты оказания первой помощи.....	7
4.2. Краткий обзор строения тела человека. Необходимость оказания доврачебной помощи пострадавшему. Транспортировка пострадавшего.....	11
4.3. Первая помощь при наружных кровотечениях: капиллярных, венозных, артериальных.....	8
4.4. Сердечно-легочная реанимация. Первая помощь при нарушении дыхания в т.ч. астматическом приступе, поражении электрическим током, обмороке	15
4.5. Первая помощь при травмах различных областей тела: нарушении кожных покровов, мышц и костей – ушибах, ссадинах, ранах мягких тканей, вывихах, переломах и др.....	16
4.6. Первая помощь при диабетической коме, сердечном приступе, инсульте, высокой температуре, ожогах, отморожении, отравлении, инородных телах в верхних дыхательных путях.....	19
4.7. Состав домашней аптечки. Умение пользоваться простейшими медицинскими приборами – термометр, клизма, ингалятор, пипетка, а также бинтом, марлевыми повязками, жгутом и др.....	21
5. Список литературы	32
6. Приложение 1. Билеты.....	33
7. Приложение 2. Приказ о создании комиссии по проверке знаний работников по оказанию первой помощи по пострадавшему.....	37
8. Приложение 3 Протокол итогов	38

1. Пояснительная записка

Знать и уметь оказывать первую помощь до оказания медицинской помощи пострадавшим должны уметь все люди. Такое положение вызвано тем, что в России фиксируется высокая смертность от несчастных случаев, травм, отравлений и других состояний и заболеваний до приезда скорой помощи. И если бы все, кто находится рядом с пострадавшим своевременно смогли оказать пострадавшему первую помощь, то уровень смертности и инвалидности при подобных состояниях был бы значительно ниже. Важность знаний и умения оказать первую помощь очень велика, так как зачастую в первые минуты после инцидента решается судьба пострадавшего человека.

Первую помощь могут и должны оказывать все работники, не зависимо от сферы труда, водители транспортных средств и другие лица. Поэтому в нашей стране обучение приемам оказания доврачебной помощи проходят работающие люди, ученики и студенты и даже пенсионеры.

В соответствии со ст. 212, 225 Трудового Кодекса РФ, п. 2.2.4 «Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций» № 1/29 работодатель обязан организовать обучение работников оказанию первой помощи пострадавшим на производстве. Следует отметить, что согласно ст. 216 Трудового Кодекса РФ и п. 3 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в целях государственного управления охраной труда Правительство РФ, уполномоченные федеральные органы исполнительной власти устанавливают порядок организации и проведения обучения оказанию первой помощи пострадавшим на производстве. Указанный порядок организации и проведения обучения оказанию первой помощи на федеральном уровне не разработан и в действующем Порядке также нет конкретного изложения механизма реализации этого требования. Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н утверждены лишь

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

В отсутствие документов федерального уровня, устанавливающих порядок организации и проведения обучения оказанию первой помощи, предприятие, организация или учреждение могут проводить это обучение самостоятельно или заключить договор со специализированной организацией, у которой имеется: действующая лицензия; разработанная программа обучения, соответствующая требованиям ст. 212 ТК РФ и приказу Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н; квалифицированные специалисты и необходимая учебная и материальная база.

Организация обучения работников приемам оказания первой помощи, пострадавшим на производстве относится к числу обязанностей работодателя в области охраны труда. Проведение работодателем периодического обучения работников рабочих профессий оказанию первой помощи пострадавшим организуется не реже одного раза в год. А все категории сотрудников, вновь принимаемых на работу, не зависимо от профессии и должности, проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки, установленные работодателем, но не позднее одного месяца после приема на работу.

Программа «Оказание первой помощи» является важным разделом обеспечения безопасности жизнедеятельности сотрудников, работников, детей, школьников и студентов, залогом спасения.

Программа составлена с целью обучения сотрудников организаций, учреждений и предприятий, частных лиц правилам и приемам оказания первой помощи до оказания медицинской помощи.

2. Паспорт общеобразовательной общеразвивающей программы

2.1. Общие положения

Настоящая общеобразовательная общеразвивающая программа (далее – ООП) по теме «оказание первой помощи» реализуется в частном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Краевой многопрофильный учебный центр» г. Ставрополя в соответствии со следующими регламентирующими и нормативно- правовыми документами: Трудовой кодекс РФ; Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ (с изменениями и дополнениями); Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ; Постановление Правительства РФ «О порядке обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда» от 24.12.2021 №2464; Приказом Минздравсоцразвития России «Об утверждении состояния , при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» от 04.05.2012 №477 н; уставом и локальными актами учебного центра ЧОУ ДПО «КМУЦ» и предприятия.

ООП ежегодно обновляется. Основная цель обновления ОПП- ориентация на текущие потребности предприятия, организации и учреждений, где востребованы данные знания и навыки, учет новых достижений науки и практики. Обновление содержания ООП осуществляется за счет содержательной части программы. Факт ежегодного согласования и

переутверждения программы утверждается приказом директора предприятия и фиксируется в прилагаемом к ООП листе регистрации изменений.

Данная программа рассчитана на широкий круг лиц, не имеющих специального медицинского образования без предъявления требований к уровню образования.

2.2. Целью реализации общеобразовательной общеразвивающей программы «Оказание первой помощи» является овладение обучающимися знаниями и приемами оказания первой помощи, до момента, пока больным/пострадавшим не будет оказана медицинская помощь.

2.3. Задачи:

1. Обучение взрослого населения - сотрудников предприятий, организаций и учреждений, студентов, пенсионеров приемам оказания первой доврачебной помощи, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

2. Сформировать у обучающихся осознание нравственного и правового долга, чувства ответственности.

В соответствии с главой 10 статьи 75 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ ООП представлена в виде пояснительной записки; учебного плана и программы учебных предметов; методического обеспечения и условия реализации программы; списка литературы; приложений.

Результатом освоения общеобразовательной и общеразвивающей программы является получение новых знаний и овладение приемами оказания первой помощи до оказания доврачебной помощи.

2.4. В результате изучения программы обучающийся

Должен знать:

- основные правила оказания первой помощи пострадавшим;
- средства оказания первой помощи.

Уметь:

- правильно оценивать ситуацию;
- правильно оказывать первую помощь;

- пользоваться подручными средствами для оказания первой помощи.

2.5. Формы контроля:

- тестирование
- групповой тренинг
- собеседование

2.6. Сроки и время освоения общеобразовательной общеразвивающей программы

Освоение обучающимися ООП возможно по очной форме обучения, заочной форме обучения и заочной форме с использованием дистанционных технологий. Сроки по данным формам обучения согласуются с заказчиком.

Формы обучения	8 часов	16 часов	18 часов	24 часов
Очная форма	1 день	1-2 дня	1-2 дня	2-3-4 дня
Заочная форма	1 день	1 день	1 день	2 дня
Заочная форма с использованием дистанционных технологий	1 день	2 дня	3 дня	4 дня

2.7. Сокращения, применяемые в программе:

ООП – общеобразовательная общеразвивающая программа

О – очное обучение

З – заочное обучение

ЗиДТ – заочное обучение с дистанционными технологиями

3. Учебно-тематический планы

3.1. Учебно-тематический план для обучения по 8-ми и 16-ти часовым программам

№ п/п	Наименование темы	8 часов О, З, ЗсДТ		16 часов (1 день) О и З		16 часов (2 дня) О		16 часов (2 дня) ЗсДТ	
		теория	Практика (СРС)	теория	практика	теория	практика	теория	СРС
1.	Правовые аспекты оказания первой помощи	1		1		1		1	1
2.	Краткий обзор строения тела человека. Необходимость оказания доврачебной помощи пострадавшему. Транспортировка пострадавшего.	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1
3.	Первая помощь при наружных кровотечениях: капиллярных, венозных, артериальных.	0,5	0,5	0,5	0,5	1	2	1	1
4.	Сердечно-легочная реанимация. Первая помощь при нарушении дыхания в т.ч. астматическом приступе, поражении электрическим током, обмороке.	0,5	0,5	0,5	0,5	1	2	2	1
5.	Первая помощь при травмах различных областей тела: нарушении кожных покровов, мышц и костей – ушибах, ссадинах, ранах мягких тканей, вывихах, переломах и др.	0,5	0,5	0,5	0,5	1	2	1	1
6.	Первая помощь при диабетической коме, сердечном приступе, инсульте, высокой температуре, ожогах, отморожении, отравлении, инородных телах в верхних дыхательных путях.	0,5	0,5	0,5	0,5	1	2	1	1
7.	Состав домашней аптечки. Умение пользоваться простейшими медицинскими приборами – термометр, клизма, ингалятор, пипетка, а также бинтом, марлевыми повязками, жгутом и др.	0,5	0,5	0,5	0,5	1	0,5	1	1
8.	Подведение итогов обучения. Формы контроля:								
	Групповой тренинг		1						
	Собеседование								
	Тестирование					1	1		1
9.	итого	4	4	4	4	8	10,5	8	8

3.2. Учебно-тематический план для обучения по 18-ти часовым программам

№ п/п	Наименование темы	18 часов (1 день) О и З			18 часов (2 дня) О			18 часов (3 дня) ЗсДТ	
		теория	практика	СРС	теория	практика	СРС	теория	СРС
1.	Правовые аспекты оказания первой помощи	1		1			1	1	1
2.	Краткий обзор строения тела человека. Необходимость оказания доврачебной помощи пострадавшему. Транспортировка пострадавшего.	0,5	0,5		1	1		1	1
3.	Первая помощь при наружных кровотечениях: капиллярных, венозных, артериальных.	0,5	0,5	1	1	2		1	1
4.	Сердечно-легочная реанимация. Первая помощь при нарушении дыхания в т.ч. астматическом приступе, поражении электрическим током, обмороке.	0,5	0,5	2	1	2		2	1
5.	Первая помощь при травмах различных областей тела: нарушении кожных покровов, мышц и костей – ушибах, ссадинах, ранах мягких тканей, вывихах, переломах и др.	0,5	0,5	2	0,5	2		2	1
6.	Первая помощь при диабетической коме, сердечном приступе, инсульте, высокой температуре, ожогах, отморожении, отравлении, инородных телах в верхних дыхательных путях.	0,5	0,5	2	0,5	2		2	1
7.	Состав домашней аптечки. Умение пользоваться простейшими медицинскими приборами – термометр, клизма, ингалятор, пилетка, а также бинтом, марлевыми повязками, жгутом и др.	0,5	0,5	1	0,5	0,5	1	1	1
8.	Подведение итогов обучения. Формы контроля:								
	Групповой тренинг								
	Собеседование		1						
	Тестирование			1		1			1
9.	итого	4	4	10	5,5	10,5	2	10	8

3.3. Учебно-тематический план для обучения по 24-х часовым программам

№ п/п	Наименование темы	24 часа (2 дня)			24 часа (2 дня)			24 часа (3 дня)		24 часа (4 дня)	
		теория	практика	СРС	теория	практика	СРС	теория	практика	теория	СРС
1.	Правовые аспекты оказания первой помощи	0,5		1	0,5		1	1		1	1
2.	Краткий обзор строения тела человека. Необходимость оказания доврачебной помощи пострадавшему. Транспортировка пострадавшего.	0,5	1	1	0,5		1	1	2	1	1
3.	Первая помощь при наружных кровотечениях: капиллярных, венозных, артериальных.	1	2	1	0,5		1	2	2	2	2
4.	Сердечно-легочная реанимация. Первая помощь при нарушении дыхания в т.ч. астматическом приступе, поражении электрическим током, обмороке.	1	2	1	1		2	2	2	2	3
5.	Первая помощь при травмах различных областей тела: нарушениях кожных покровов, мышц и костей – ушибах, ссадинах, ранах мягких тканей, вывихах, переломах и др.	0,5	2	1	0,5		2	2	2	2	2
6.	Первая помощь при диабетической коме, сердечном приступе, инсульте, высокой температуре, ожогах, отморожении, отравлении, инородных телах в верхних дыхательных путях.	0,5	2	1	0,5		1	2	2	2	2
7.	Состав домашней аптечки. Умение пользоваться простейшими медицинскими приборами – термометр, клизма, ингалятор, пипетка, а также бинтом, марлевыми повязками, жгутом и др.	0,5	0,5	1	0,5		1	2	1		2
8.	Подведение итогов обучения. Формы контроля:										
	Групповой тренинг		2				1		2		
	Собеседование										
	Тестирование			1					1		1
9.	итого	4,5	11,5	8	4	8	12	10	14	10	14

3.3. Учебно-тематический план для обучения по 24-х часовым программам

№ п/п	Наименование темы	24 часа (2 дня)			24 часа (2 дня)			24 часа (3 дня)			24 часа (4 дня)	
		теория	практика	СРС	теория	практика	СРС	теория	практика	СРС	теория	СРС
1.	Правовые аспекты оказания первой помощи	0,5		1	0,5		1	1		1	1	1
2.	Краткий обзор строения тела человека. Необходимость оказания доврачебной помощи пострадавшему. Транспортировка пострадавшего.	0,5	1	1	0,5		1	1	2	1	1	1
3.	Первая помощь при наружных кровотечениях: капиллярных, венозных, артериальных.	1	2	1	0,5	1	1	2	2	2	2	2
4.	Сердечно-легочная реанимация. Первая помощь при нарушении дыхания в т.ч. астматическом приступе, поражении электрическим током, обмороке.	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3
5.	Первая помощь при травмах различных областей тела: нарушении кожных покровов, мышц и костей – ушибах, ссадинах, ранах мягких тканей, вывихах, переломах и др.	0,5	2	1	0,5	2	2	2	2	2	2	2
6.	Первая помощь при диабетической коме, сердечном приступе, инсульте, высокой температуре, ожогах, отморожении, отравлении, инородных телах в верхних дыхательных путях.	0,5	2	1	0,5	1	2	2	2	2	2	2
7.	Состав домашней аптечки. Умение пользоваться простейшими медицинскими приборами – термометр, клизма, ингалятор, пипетка, а также бинтом, марлевыми повязками, жгутом и др.	0,5	0,5	1	0,5	1	1	2	1	1	2	2
8.	Подведение итогов обучения. Формы контроля:											
	Групповой тренинг		2			1			2			
	Собеседование											
	Тестирование			1			1		1			1
9.	итого	4,5	11,5	8	4	8	12	10	14	10	14	14

4. Содержание программы

1. Тема 1. Правовые аспекты оказания первой помощи
2. Тема 2. Краткий обзор строения тела человека. Необходимость оказания доврачебной помощи пострадавшему. Транспортировка пострадавшего.
3. Тема 3. Первая помощь при наружных кровотечениях: капиллярных, венозных, артериальных.
4. Тема 4. Сердечно-легочная реанимация. Первая помощь при нарушении дыхания в т.ч. астматическом приступе, поражении электрическим током, обмороке.
5. Тема 5. Первая помощь при травмах различных областей тела: нарушении кожных покровов, мышц и костей – ушибах, ссадинах, ранах мягких тканей, вывихах, переломах и др.
6. Тема 6. Первая помощь при диабетической коме, сердечном приступе, инсульте, высокой температуре, ожогах, отморожении, отравлении, инородных телах в верхних дыхательных путях.
7. Тема 7. Состав домашней аптечки. Умение пользоваться простейшими медицинскими приборами – термометр, клизма, ингалятор, пипетка, а также бинтом, марлевыми повязками, жгутом и др.
8. Подведение итогов обучения.

9. Тема 1. Правовые аспекты оказания первой помощи

Первая помощь – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Первая помощь является началом лечения повреждений, т.к. она предупреждает такие осложнения, как шок, кровотечение, развитие инфекции,

дополнительные смещения отломков костей и травмирования крупных нервных стволов и кровеносных сосудов.

Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. При некоторых незначительных повреждениях медицинская помощь пострадавшему может быть ограничена лишь объемом первой помощи. Однако при более серьезных травмах (переломах, вывихах, кровотечениях, повреждениях внутренних органов и др.) первая помощь является начальным этапом, так как после ее оказания пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Первая помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший. Вы не должны пытаться лечить пострадавшего – это дело врача-специалиста.

В соответствии со ст. 212, 225 ТК РФ, работодатель обязан организовать обучение работников оказанию первой помощи пострадавшим на производстве. Следует отметить, что согласно ст. 216 ТК РФ и п. 3 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в целях государственного управления охраной труда Правительство РФ, уполномоченные федеральные органы исполнительной власти устанавливают порядок организации и проведения обучения оказанию первой помощи пострадавшим на производстве.

Указанный порядок организации и проведения обучения оказанию первой помощи на федеральном уровне не разработан и в действующем Порядке также нет конкретного изложения механизма реализации этого требования.

Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н утверждены Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и Перечень мероприятий по оказанию первой помощи. В отсутствие документов федерального уровня, устанавливающих порядок организации и проведения обучения оказанию первой помощи, организация может проводить это

обучение самостоятельно. Для этого работодателю необходимо обеспечить разработку Программы, порядка и сроков проведения обучения работников оказанию первой помощи с учетом специфики трудовой деятельности работников. Обучение оказанию первой помощи обычно входит составной частью в обучение по охране труда. Разрешительных документов для этого не требуется.

Программа обучения правилам и приемам оказания первой помощи должна четко соответствовать требованиям ст. 212 ТК РФ и приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н.

Обучение приемам оказания первой помощи может проводить любое лицо из числа руководителей и специалистов, уполномоченное на это приказом руководителя и прошедшее обучение в образовательных организациях по программам, включающим изучение приемов оказания первой помощи. На практике наиболее часто используется следующий вариант. Работодатель направляет для обучения в специализированную организацию, имеющую соответствующую лицензию (аккредитацию), специалиста, уполномоченного работодателем на оказание первой помощи пострадавшим на производстве в своей организации. Этот же специалист проводит и обучение работников оказанию первой помощи. При этом, как сообщалось выше, программу, порядок и сроки проведения обучения работников оказанию первой помощи работодатель должен определять самостоятельно с учетом специфики трудовой деятельности работников. Обычно это. Вновь принимаемые на работу проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки, установленные работодателем (или уполномоченным им лицом), но не позднее одного месяца после приема на работу.

Вместе с тем, ст. 225 ТК РФ определено, что для всех поступающих на работу лиц работодатель или уполномоченное им лицо обязаны проводить инструктаж по охране труда, организовывать обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказания первой помощи пострадавшим.

Исходя из этого, полагаем, что во избежание дополнительных вопросов от проверяющих инстанций и возможных штрафных санкций за отсутствие обучения оказанию первой помощи необходимо проводить такое обучение как для работников рабочих профессий, так и для руководителей и специалистов организации. Периодичность обучения определена не реже одного раза в год.

Тема 2. Краткий обзор строения тела человека. Необходимость оказания доврачебной помощи пострадавшему. Транспортировка пострадавшего.

Одним из существенных компонентов социальной работы является оказание подопечным в случае необходимости неотложной доврачебной помощи; именно первые минуты решающие. То, что сделано или не сделано до прибытия «скорой», часто определяет исход лечения. Это означает, что социальный работник должен хорошо владеть приемами оказания помощи, пока больным не сможет заняться врач. Часто неотложная помощь требуется не только лицам, подвергшимся травмам и больным соматическими заболеваниями, но и тем, кто страдает психическими заболеваниями. Чтобы предоставленная Вами помощь была эффективной, необходимо соблюдать некоторые общие правила.

1. Постарайтесь сохранять спокойствие. Если вы начнете паниковать, пострадавший не получит помощи. Не совершайте необдуманных поступков: ошибки при оказании первой помощи могут оказаться роковыми.
2. Оцените обстановку. Прежде чем что-то делать, разберитесь, что произошло. Есть ли реальная опасность для пострадавшего, для вас, для других людей? Что и в какой последовательности делать?
3. Не навредите. «Не навреди» – это первая медицинская заповедь со времен Гиппократа. Всего, чего нельзя делать, не предусмотреть. Надейся на лучшее, предполагай худшее – древняя латинская пословица. Если пострадавший потерял сознание, предполагай, что у него перелом позвоночника и его нельзя не только поднимать, но даже поворачивать ему голову, это смертельно опасно.

Если вы уверены, что это ушиб, поступайте так, будто имеете дело с переломом. Если не знаете точно, что нужно делать, не делайте ничего.

4. Помогайте человеку, а не болезни. У врача есть три орудия: слово, лекарство и нож. Русское слово «врач» происходит от слова «врать» – говорить. Успокойте пострадавшего, разговаривайте с ним, объясняйте, что вы будете делать. Правильно видеть перед собой не болезнь, а человека, которому больно и страшно.

Общие правила оказания первой помощи.

1. Оценить ситуацию и определить:

- что произошло?

- какая причина происшедшего?

- есть ли угроза для вас и пострадавшего?

- можно ли кого-либо привлечь для поддержки?

- следует ли вызвать скорую медицинскую помощь?

2. Если опасность сохраняется, надо ее устранить, либо с максимальной осторожностью эвакуировать пострадавшего.

3. По возможности определить характер травмы или причину внезапной болезни. В данном случае не требуется точного диагноза, особенно если у вас нет медицинского образования. Важно определить угрожающие для жизни состояния — например, кровотечение, шок, отсутствие дыхания и сердцебиения и т. п.

4. Оказать первую помощь. В случае необходимости привлечь к этому окружающих.

5. Доставить пострадавшего в лечебное учреждение или вызвать скорую помощь. Список состояний, при которых это необходимо, приведен дальше в пособии. До вызова скорой помощи определите для себя, что вы хотите сказать. Удобнее всего говорить по принципу "что, где, когда". Адрес места происшествия нужен точный. Важно внятно объяснить, как подъехать.

6. Записать время происшествия, причины и характер несчастного случая (болезни), а также то, что вы сделали, оказывая помощь. Это пригодится тем, кто продолжит лечение.
7. До прибытия скорой помощи контролировать состояние пострадавшего, следя за дыханием и пульсом. Полезно разговаривать с пострадавшим, объяснять ему свои действия. Это целесообразно, даже если вы не уверены, что вас слышат и понимают.
8. Не делайте того, чего не знаете.

Приоритеты оказания первой доврачебной помощи.

Без пищи человек может прожить до 30 дней, без воды до 2 недель. Без кислорода несколько минут. Раньше погибают наиболее тонко организованные клетки. Так клетки коры головного мозга гибнут раньше всех остальных. В зависимости от ряда условий — внешней температуры, состояния организма и т. д. от момента прекращения подачи кислорода клеткам коры головного мозга до их гибели проходит от 3 до 10 минут. Следовательно, основной задачей первой помощи является не допустить прекращения подачи кислорода. Доставку кислорода клеткам организма обеспечивают дыхательная и сердечно-сосудистая системы. Дыхательная система начинается с носа, где вдыхаемый воздух очищается и согревается. Далее через носоглотку воздух попадает в гортань, проходит через голосовую щель, далее в трахею, бронхи, бронхиолы и, наконец, в альвеолы, где и происходит газообмен кислорода в кровь, углекислый газ из крови. На выдохе углекислый газ удаляется из организма. Вдох производится активно, при помощи межреберных мышц и диафрагмой. Выдох — пассивен и усилий со стороны человека не требует. Сердечно-сосудистая система состоит из сердца и кровеносных сосудов. Сердце — полый мышечный орган, выполняющий роль насоса, прокачивая кровь по всем сосудам человеческого тела. Нормальный ритм сердечных сокращений 60–80 раз в минуту. По размерам сердце, как правило, соответствует сжатому кулаку

человека, масса сердца 200–400 грамм. Минутный объем кровообращения (МОК) в покое около 5 литров крови.

Кровь циркулирует по замкнутому циклу, состоящему из двух кругов. Малый круг кровообращения прокачивает кровь через легкие, где она избавляется от углекислого газа и насыщается кислородом. Далее кровь проходит по большому кругу, снабжая ткани всего организма кислородом и забирая углекислый газ, после чего опять проходит по малому кругу и так далее. Объяснение максимально упрощено. Кровеносное русло состоит из крупных сосудов, помогающих сердцу качать кровь из артерий (стенки артерий очень плотные и крепкие, при ранении не спадаются.), более мелких — артериол, переходящих в капилляры, совсем тоненькие сосудики. На уровне капилляров и происходит процесс газообмена. Далее кровь переходит в вены, откуда поступает в вены.

Функционирование этих систем (дыхательной и сердечно — сосудистой) жизненно важно. Поэтому в первую очередь необходимо позаботиться об их бесперебойной работе.

Кислород поступает в организм через дыхательные пути. Очень важно, чтобы они были свободны.

Первый приоритет — проходимость дыхательных путей (ДП).

Сами по себе дыхательные пути не обеспечивают организм кислородом. Нужно, чтобы человек дышал.

Поэтому **второй приоритет** — дыхание (Д).

Однако кислород, попавший в легкие, бесполезен, если не доставляется кровью в ткани.

Третий приоритет — циркуляция крови (ЦК). Все это легко выразить формулой ДП — Д - ЦК

Также эту формулу называют азбукой реанимации, так как в ходе реанимационных мероприятий придерживаются четко определенной последовательности действий напрямую связанную с постановкой приоритетов.

Реанимационные мероприятия не всегда дают ожидаемый результат. К этому надо быть готовым.

Но совершенно точно — они отдалают гибель коры головного мозга и позволяют дождаться прибытия квалифицированной медицинской помощи, что значительно улучшает шансы пострадавшего на выздоровление.

3. Первоначальная оценка пострадавшего. Безопасное положение.

Чтобы правильно определить объем необходимой помощи, требуется верно, оценить состояние человека. Первоначальная оценка пострадавшего включает в себя пять проверок.

Необходимо проверить:

1. Опасность
2. Реакцию пострадавшего
3. Дыхательные пути
4. Дыхание
5. Циркуляцию крови.
6. Оценка опасности.

Опасность

Здесь требуется определить — угрожает ли что-либо вам, пострадавшему или окружающим. Если есть возможность ликвидировать возможную угрозу — например, остановить движение транспорта, отключить газ, электрический ток, то можно устранить опасность. Если это вам не по силам, с максимальной осторожностью переместить пострадавшего.

Вообще старайтесь увидеть ситуацию в целом. Опасность может быть многоликой.

Оценить реакцию пострадавшего

Делается для решения вопросов: нужна ли вообще помощь и насколько тяжела ситуация. Спрашиваем громко: "Что с Вами? Вы меня слышите?"

Если он не ответил, то ситуация сложнее. Подойдите ближе и так же громко повторите вопрос. При отсутствии реакции на вопрос опуститесь рядом с человеком и потрясите его за плечи, повторяя вопрос. (Лучше всего встать на

колени). Это наиболее устойчивое и удобное для оказания помощи положение. Сидящий на корточках спасатель находится в неустойчивом положении и может легко потерять равновесие. Травма для спасателя в такой ситуации совершенно ни к чему.

Если реакции на прикосновение нет, остается проверить болевую чувствительность, ущипнув за мочку уха или тыльную сторону кисти руки. Отсутствие реакции на боль означает отсутствие сознания.

Проверяем дыхательные пути

Слушаем дыхание и одновременно, положив ладонь одной руки на лоб пострадавшего, два пальца другой ему под подбородок несколько запрокидываем его голову назад. Это открывает дыхательные пути, поднимая язык.

Проверяем дыхание

Придерживая голову пострадавшего в этом положении, наклоняемся так, чтобы видеть движения грудной клетки, слышать дыхание и ощущать выдох нежной кожей виска и щеки. Длительность проверки 10 секунд. Этого времени достаточно, чтобы убедиться — дышит человек или нет. (Проще поднести к носу пострадавшего тыльную сторону ладони. Кожа нежная и даже легкое дыхание ощутит.)

Проверяем циркуляцию крови.

Для этого надо проверить пульс. Проще всего это сделать на сонной артерии. Обычно эта манипуляция не представляет большого труда. Прикладывать нужно два пальца. Большой палец не используется, так как можно почувствовать свой пульс. Длительность проверки не меньше 10 секунд. После проверки пульса желательно проверить, нет ли кровотечения, для чего рукой проводите снизу по контуру тела. Если кровотечение есть — уточните источник.

Безопасное положение.

Для человека, находящегося без сознания, самое опасное положение — на спине. Он может погибнуть в любую минуту, мышцы не контролируются, поэтому язык западает и перекрывает дыхательные пути.

Кровь или другие жидкости (рвота и др.), попадая в гортань, вызывают рефлекторную остановку дыхания.

Различные предметы, находящиеся в ротовой полости (жвачка, зубные протезы, сломанные зубы, пища) также могут перекрыть дыхательные пути.

Человек, лежащий на боку, рискует значительно меньше. Поэтому необходимо потерявшего сознание уложить в безопасное положение. Предлагаемый здесь методика не оригинальна. Зато она легко запоминается, легко выполняется и дает очень хорошие результаты.

Положительные стороны безопасного положения:

- язык не может перекрыть дыхательные пути.
- свободный отток жидкости из ротовой полости и носа.
- согнутые рука и нога обеспечивают устойчивое положение и гарантируют от возможного переворота обратно на спину.
- кисть руки поддерживает и защищает голову.

Придание безопасного положения проще всего выполнить в пять этапов.

1. Уложить пострадавшего на спину, обеспечить проходимость ДП. Выпрямить ноги. Ближнюю к себе руку отвести под прямым углом к телу.
2. Дальнюю от себя руку пострадавшего перенести через грудную клетку и приложить тыльной стороной к щеке пострадавшего. Желательно держать руку "пальцы в пальцы", что обеспечивает четкую фиксацию. Придерживать руку до конца переворота в боковое положение.
3. Дальнюю от себя ногу пострадавшего согнуть в колене. Ступня должна стоять на поверхности земли.
4. Используя согнутую ногу как рычаг, аккуратно повернуть пострадавшего на бок. Делать это плавно и спокойно. Поворот корпуса не должен быть резким. При этом совершенно не требуется усилий.

5. Установить бедро перпендикулярно корпусу для устойчивости положения. Убрать свою руку из-под головы пострадавшего. Обеспечить проходимость ДП по уже описанному способу, слегка запрокинув голову. Убедиться, что пострадавший дышит. В данном случае можно поднести ко рту и носу пострадавшего тыльную сторону своей кисти, нежная кожа ощутит даже слабое дыхание.

После приведения в безопасное положение целесообразно вызвать скорую помощь и контролировать состояние до ее прибытия. Если вы вынуждены отлучиться, например, для вызова скорой. Подложите к спине пострадавшего свернутую одежду или что-нибудь другое, чтобы предотвратить бессознательный переворот на спину.

Безопасное положение нельзя применять только при тяжелых травмах — например, переломе бедра и т. п.

Алгоритм вызова скорой медицинской помощи

Собрать нужную информацию до звонка по номеру "03", "112":

Адрес: улица, дом, номер учебного заведения, в крайнем случае явные ориентиры – магазин, офис, памятник и т.д. Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, где и кто будет встречать.

Количество пострадавших.

Пол, возраст: например, дошкольник, 6 лет, школьник 7 лет, молодой человек около ... лет, пенсионер(ка) и т.п.

Что случилось. Кратко, например: бежал, упал, ударился коленкой об асфальт, согнуть ногу не может, сильная боль, в сознании, авария, ДТП, пожар и т.п.

Кто вызвал - воспитатель, медсестра и т.п.

Оставить свой номер телефона.

Трубку вешать только после того, как повесит трубку диспетчер станции скорой медицинской помощи, регистратор детской поликлиники.

Тема 3. Первая помощь при наружных кровотечениях: капиллярных, венозных, артериальных.

Кровотечением называют излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: артериальное, капиллярное и венозное кровотечения.

Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным. Признаки: из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

Первая помощь направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотокащей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута. Прижатие сосуда осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости. Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

При кровотечении в области виска прижатие артерии производится впереди мочки уха, у скуловой кости.

При кровотечении в области щеки сосуды следует прижимать к краю нижней челюсти, впереди жевательной мышцы.

При кровотечении из ран лица, языка, волосистой части головы прижатие к поперечному отростку шейного позвонка подлежит сонная артерия, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, у ее середины.

При кровотечении в области плеча подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру; подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.

При кровотечении в области предплечья и локтевого сгиба прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

При кровотечении в паховой области прижимается брюшная аорта кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику.

При кровотечении в области бедра прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки.

Пальцевое прижатие для временной остановки кровотечения применяют редко, только в порядке оказания экстренной помощи. Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т.е. круговое перетягивание конечности. Существует несколько видов кровоостанавливающих жгутов. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка и т.п.).

Порядок наложения кровоостанавливающего жгута:

1. Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.
2. Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка). Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.
3. К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.
4. Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.

5. При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

Венозное кровотечение возникает при повреждении стенок вен. Признаки: из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

Первая помощь заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

Капиллярное кровотечение является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров). Признаки: кровоточит вся раневая поверхность.

Первая помощь заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

Тема 4. Сердечно-легочная реанимация. Первая помощь при нарушении дыхания в т.ч. астматическом приступе, поражении электрическим током, обмороке.

Искусственное дыхание – неотложная мера первой помощи при коме, утоплении, удушении, поражении электрическим током, тепловом и солнечном

ударах. Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

Механизм сердечно-легочной реанимации следующий:

- пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;
- очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты – раздвинуть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены;
- частота искусственного дыхания – 16-18 раз в минуту;
- периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

Массаж сердца – механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

Признаки внезапной остановки сердца – потеря сознания, резкая бледность, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширение зрачков.

Механизм наружного массажа сердца заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит смещение ее на 3-5 см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в состоянии агонии. Указанное движение приводит к сдавливанию сердца и оно может начать выполнять свою насосную функцию – выталкивает кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывает венозную кровь. При проведении наружного массажа

сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.п.), расстегивают ремень и ворот одежды.

Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 в 1 мин. При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела. У детей массаж производят одной рукой, а у грудных и новорожденных – кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100-110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно производиться в пределах 1,5-2 см.

Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить двум лицам. При этом первый делает одно вдувание воздуха в легкие, затем второй производит пять надавливаний на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания. Вопрос о прекращении мероприятий по оказанию помощи пострадавшему решает врач, вызванный к месту происшествия.

Первая помощь при обмороке

Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более. Признаки. Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

Потеря сознания. Человек может потерять сознание от множества причин: оттого, что не сделал себе укол инсулина или сделал инъекцию наркотика, от духоты, от инфаркта. Необходимо разобраться, что же произошло, и перед тем

как что-то делать, убедиться, что не сделаете хуже. Нельзя трясти пострадавшего, как это делают в кино: в чувство не приведете, а шею сломать можете. Нельзя давать ему есть и пить, пока он не пришел в себя: задохнуться можно и от таблетки. Следует проверить, реагирует ли пострадавший на голос, похлопывание по плечу, щипок. Проверьте дыхание и пульс, следите за ними до прибытия неотложной помощи. Проверьте рот пострадавшего: не забит ли он рвотными массами, выньте зубные протезы. Если это явно не травма позвоночника и не перелом основания черепа, положите пострадавшего на бок, чтобы он не задохнулся от запавшего языка или приступа рвоты.

Обморок – внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания.

Происходит из-за резкого уменьшения поступления в мозг кислорода. Причинами могут быть духота, снижение артериального давления, отлив крови от головы. Признаки наступающего обморока – головокружение, звон в ушах, резкая слабость, потемнение в глазах, холодный пот, бледность. Если человек жалуется, что сейчас потеряет сознание, необходимо усадить его, наклонить голову ниже колен, обеспечивая приток крови к мозгу, попросить глубже дышать. Сильно надавить ногтем на точку, расположенную на одной трети расстояния от основания носа до края верхней губы. Когда человек пришел в себя, напоите его крепким кофе и уложите.

Если человек упал в обморок, необходимо обеспечить ему доступ свежего воздуха, расстегнуть воротник и пояс, уложить его на спину с приподнятыми ногами. Побрызгайте водой в лицо, дайте понюхать нашатырного спирта или одеколону. Надавите на вышеуказанную точку под носом. Обычно обморок проходит через несколько минут. В дальнейшем некоторое время может сохраняться слабость, головная боль. Если обморок затянулся, срочно вызывайте «скорую». Если же больной пришел в сознание, но оно неясное, полуобморочное, переложите больного в постель, обложите грелками, дайте таблетку валидола и 20 – 40 капель валокордина или корвалола. Измерьте

давление. Возможно, это гипотонический криз и необходимо принять препараты, регулирующие (повышающие) давление.

Коллапс и кома являются, как и обморок, бессознательными состояниями, но всерьез угрожающими жизни больного. При коллапсе кровяное давление резко снижено, деятельность мозга и обмен веществ заторможены. Кровь от мозга, мышц и кожи отливает к органам брюшной полости. Кожа при коллапсе бледная, покрыта холодным липким потом, руки и ноги голубовато-белые, глаза западают, черты лица заостряются. Вены спадаются и не видны под кожей, пульс еле прощупывается или даже отсутствует. Дыхание частое, неглубокое, иногда прерывистое. Может иметь место непроизвольное мочеиспускание и опорожнение кишечника. Температура снижается до 35 градусов и ниже. Сознание затемнено или отсутствует.

Кома еще больше угрожает жизни больного. Сознание отсутствует, больной не реагирует даже на сильную боль, нарушения дыхания и кровообращения могут привести к смерти. Кома может развиваться при инсульте, отравлении (алкоголь, угарный газ), диабете (при передозировке инсулина или, наоборот, из-за не сделанной вовремя инъекции).

При коллапсе или коме необходимо:

- немедленно вызвать «скорую»;
- уложить больного, положить ему подушку под ноги, дать вдохнуть нашатырного спирта, приложить грелки к рукам и ногам, распахнуть окно. Если больной может глотать, дать ему горячего чая или кофе;
- если вы знаете причину комы, то поступайте по обстоятельствам;
- быть готовым к проведению искусственного дыхания и массажа сердца.

Травматический шок делится на две фазы. В первой, защитной, пострадавший в сознании, но беспокоен, мечется, вскакивает, пытается бежать, не ощущая тяжести своего состояния. Лицо бледное, зрачки расширены, дыхание и пульс учащенные. Защитных сил хватает ненадолго, развивается вторая фаза – торможение. Пострадавший становится безразличен к окружающему и своему состоянию, реакция на боль снижается или исчезает,

развиваются симптомы потери сознания – от полубморочного состояния до глубокой комы.

Чем раньше оказана первая помощь, тем она эффективнее. Чтобы предупредить шок после травмы, действуйте так, как будто он уже наступил:

– устраните причину травмы: погасите горящую одежду, отключите рубильник и т.п.

– старайтесь предотвратить самые опасные последствия травмы: остановите кровотечение, обработайте раны, уложите или усадите пострадавшего так, чтобы его меньше беспокоила боль. Если он без сознания, уложите его на бок или на живот (убедитесь, что позвоночник цел!). Если пострадавший в сознании, можно дать ему любой из обезболивающих или успокаивающих препаратов. Нельзя давать больному ничего внутрь при травмах живота или «остром животе»;

– немедленно вызывайте «скорую»;

– обеспечьте пострадавшему покой; в первой фазе шока пострадавший может производить впечатление вполне здорового человека и уверять, что у него все в порядке. Через двадцать минут он может потерять сознание далеко от места происшествия. Поэтому не отпускайте его, не убедившись, что нет шоковой реакции;

– потеплее укутайте пострадавшего (если это не тепловой удар), напоите его горячим чаем или кофе (если нет подозрения на травму живота);

– следите за дыханием и пульсом; будьте готовы к реанимации.

Первая помощь. Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам. Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.

Мероприятия первичной доврачебной помощи при приступе бронхиальной астмы

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- пострадавший болен бронхиальной астмой;
- нарастающее возбуждение и чувство страха смерти, вынужденное положение, возможен цианоз, одышка, затрудненное свистящее дыхание, сухой кашель с трудно отделяемой мокротой, тахикардия. Тактика. Цель: уменьшение отека и спазма бронхов.

Срочный вызов врача, в скорой медицинской помощи "03, "112" через третье лицо.

Успокаивать пострадавшего. Придать удобное положение. Обеспечить доступ свежего воздуха, не допуская сквозняков. Обильное теплое щелочное питье. Полусидячее положение.

Выяснить время приема бронхоспазмолитического препарата с помощью ингалятора (если пострадавший его принимает планово) и провести ингаляцию, если прошло более 4 часов.

Тема 5. Первая помощь при травмах различных областей тела: нарушении кожных покровов, мышц и костей – ушибах, ссадинах, ранах мягких тканей, вывихах, переломах и др.

Перелом – это нарушение целостности кости, вызванное насилием или патологическим процессом. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки). Следует помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами отломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному кровотечению (при наличии открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающим шок или паралич; инфицированием раны и развитием флегмоны,

возникновением остеомиелита или общей гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

Признаки: сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

При переломах черепа будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса – признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаях развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Возникают нарушения мочеиспускания и дефекации, появляется кровь в моче и кале.

Переломы позвоночника – одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединены между собой межпозвонковыми дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале расположен спинной мозг, который может также пострадать при травме. Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При повреждении спинного мозга и его корешков нарушается его проводимость.

Первая помощь заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу – к здоровой. При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите. При открытом переломе, сопровождающимся обильным кровотечением, накладывается давящая асептическая повязка и, по показаниям, кровоостанавливающий жгут. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается минимально

возможным сроком. Пораженному даются обезболивающие препараты: баралгин, седелгин, анальгин, амидопирин, димедрол, дозировка в зависимости от возраста пострадавшего.

Вывих – это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

Признаки:

- появление интенсивной боли в области пораженного сустава;
- нарушение функции конечности, проявляющееся в невозможности производить активные движения;
- вынужденное положение конечности и деформация формы сустава;
- смещение суставной головки с запустеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее ненормальном положении.

Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи. Своевременно вправленный вывих, при правильном последующем лечении, приведет к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

Первая помощь должна состоять, как правило, в фиксации поврежденной конечности, даче обезболивающего препарата и направлении пострадавшего в лечебное учреждение. Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке. При вывихах суставов нижней конечности пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках), с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксацией и даче пострадавшему обезболивающего средства. При оказании первой помощи в неясных случаях, когда не представилось возможным отличить вывих от перелома, с пострадавшим следует поступать так, будто у него явный перелом костей.

Одним из наиболее частых поводов для оказания первой помощи являются ранения (раны). **Раной** называется **механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающиеся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов.** В

зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела.

Причинами ранения могут явиться различные физические или механические воздействия. В зависимости от их силы, характера, особенностей и мест приложения они могут вести к разнообразным дефектам кожи и слизистых, травмам кровеносных сосудов, повреждениям внутренних органов, костей, нервных стволов и вызывать острую боль.

Резаные раны. Резаная рана обычно зияет, имеет ровные края и обильно кровоточит. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.

Колотые раны являются следствием проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны нередко являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную). Форма входного отверстия и раневого канала зависит от вида ранящего оружия и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и нередко значительными повреждениями внутренних органов. Нередки при этом внутренние кровотечения в полости тела. Ввиду того, что раневой канал вследствие смещения тканей обычно извилист, могут образовываться затеки между тканями и развитие инфекций.

Рубленые раны. Для таких ран характерны глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей.

Ушибленные и рваные раны характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей. Ушибленные кровеносные сосуды тромбированы.

При огнестрельном ранении пострадавший нуждается в срочной квалифицированной медицинской помощи.

Первая помощь. На любую рану должна быть наложена повязка, по возможности асептическая (стерильная). Средством наложения асептической повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а

при его отсутствии – стерильный бинт, вата, лигнин и, в крайнем случае, чистая ткань. Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо остановить его любым подходящим способом. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшему необходимо ввести обезболивающий препарат и дать антибиотики. Пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Растяжение – повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под влиянием силы, не нарушающей их целостности. Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подворачивании стопы, боковых поворотах ноги при фиксированной стопе и др.). В более тяжелых случаях может произойти надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки.

Признаки: появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани. При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

Первая помощь предусматривает обеспечение покоя пострадавшему, тугое бинтование поврежденного сустава, обеспечивающее его подвижность и уменьшение кровоизлияния. Затем необходимо обратиться к врачу – травматологу.

Тема 6. Первая помощь при диабетической коме, сердечном приступе, инсульте, высокой температуре, ожогах, отморожении, отравлении, инородных телах в верхних дыхательных путях

Отравления. Лечение при любых отравлениях сводится к четырем этапам.

1. Определение причины отравления. Знать, чем и как человек отравился, необходимо, чтобы ввести нужное противоядие и не мучить пострадавшего промыванием желудка, если он ввел себе отраву в вену или надышался выхлопными газами. Это необходимо также, чтобы не навредить неправильной помощью (например, нельзя вызывать рвоту при отравлении едкими жидкостями). Часто пострадавший не может сказать, чем он отравился. Чтобы облегчить работу врачам, сохраните все что и из чего он ел: консервную банку, сковородку с грибами, бутылку из-под отравы, упаковку от таблеток. Если пострадавшего тошнит или вы устроили промывание желудка, то сохраните рвотные массы.

2. Удаление яда из организма. Отравление путем вливания яда в ухо описано в знаменитой трагедии В. Шекспира «Гамлет». В реальной жизни такое если и бывает, то очень редко. Иногда (что тоже очень редко) токсические вещества могут попасть в организм через другие полости (прямую кишку, влагалище). Для удаления яда эти полости промывают водой с помощью клизмы или спринцеванием. В тех случаях, когда организм отравлен через кожу, например человек облился ядовитой жидкостью, удалить яд можно водой и мылом.

Более распространенный способ отравления – вдыхание ядовитых веществ. Шоферы травятся парами бензина и выхлопными газами, дачники – инсектицидами-пестицидами, мирные граждане, затеявшие ремонт квартиры, – растворителями, наркоманы – чем попало. Для удаления ядовитого газа из легких достаточно вывести пострадавшего на свежий воздух или посадить у распахнутого окна.

Чаще всего отраву (намеренно или случайно) глотают или пьют. Самая первая помощь при этом – промывание желудка. При тяжелых отравлениях яд необходимо удалить из кишечника. Обычная клизма действует только на прямую кишку. Средства от хронического запора действуют медленно и тоже только на нижний отдел кишечника. Поэтому при отравлениях следует использовать сернокислый магний (горькую соль), сернокислый натрий

(глауберову соль) или касторку в следующих дозах: детям по 1 г на год жизни, взрослым – 25 – 30 г (столовую ложку). Эти вещества препятствуют всасыванию воды в кишечнике, действуют очень быстро и способствуют промыванию всего, что ниже желудка. Слабительное надо запивать большим количеством жидкости.

3. Обезвреживание яда. Часть яда все равно остается в желудочно-кишечном тракте, несмотря на промывание желудка и слабительное. Самое доступное, надежное и универсальное противоядие – это активированный уголь, который впитывает и связывает ядовитые вещества. При любом отравлении, если яд попал в организм через желудок, после тщательного промывания пострадавшему следует принять 10 – 30 таблеток активированного угля. Если отравились у походного костра и под рукой нет этого средства, можно разжевать и проглотить 2 – 3 столовых ложки обычного древесного угля.

Какие применять противоядия, при каком отравлении, знают врачи «скорой помощи» и токсикологи. Противоядий известно не меньше, чем ядовитых веществ. При отравлении несвежей котлетой или водкой часто бывает достаточно домашних средств. Если это не просто «что-то не то скушал», сделайте то, что вам по силам, и везите пострадавшего в больницу или вызывайте неотложную помощь.

4. Помощь организму в преодолении последствий отравления. Организм сам знает, как бороться с отравлением. Рвота и понос – естественные защитные реакции, слабительные и промывание желудка помогают быстрее избавиться от яда. Чтобы яд, попавший в кровь, быстрее выводился через почки, надо больше пить, причем лучше щелочное питье – минеральная вода или слабый раствор соды. Отсутствие аппетита тоже естественный ответ на отравление. День-два на диете из белых сухарей – хорошее народное средство, от которого никому не будет вреда. Если вы полностью уверены, что обойдетесь без помощи врача, не лечитесь от последствий отравления ничем, кроме диеты.

Провести промывание желудка необходимо, даже если с момента отравления прошло больше суток. Более эффективно промывание с помощью желудочного зонда, но его делают медики. Вам придется обойтись народным способом, всем известным «два пальца в рот» или, если использовать медицинскую терминологию, «рефлекторное вызывание рвоты». Давление на заднюю стенку глотки и на корень языка вызывает рвотный рефлекс. Предварительно рекомендуется выпить несколько стаканов теплой воды. В качестве рвотного средства можно использовать мыльную воду (не стиральный порошок, а мыло!), раствор горчицы. Можно просто выпить воды, сколько поместится, наклониться над тазиком и широко открыть рот. Промывание повторяют несколько раз, до чистой воды. Если после этого придет «скорая», пострадавшего для пущей надежности ждет промывание через зонд.

Нельзя делать промывание желудка без зонда, если пострадавший без сознания: он может захлебнуться водой или рвотными массами, а также при отравлении кислотами, щелочами, бензином и другими едкими веществами.

Алкогольное отравление самое частое. Взрослые обычно сами знают, как в этих случаях лечиться. А вот подростки по незнанию могут отравиться очень сильно.

Сильное опьянение – это полбеды. Пострадавший при этом еще что-то соображает, способен кое-как говорить и двигаться – значит концентрация алкоголя в крови еще не смертельная. Чтобы привести пьяного в чувство, дайте ему понюхать нашатырного спирта, энергично разотрите ладонями уши, заставьте выпить рюмку воды, в которую добавлено 10 – 15 капель нашатырного спирта. Промывание желудка (лучше раствором соды) выведет из организма яд, который еще не всосался. Если этого недостаточно, дайте слабительное, чтобы вывести и тот яд, который все еще всасывается в кишечнике. Крепкий чай или кофе немного «прочистит пострадавшему мозги».

Смертельная доза этилового спирта – 8 граммов на килограмм веса, или полтора литра водки на 70 килограммов массы тела. Нетренированный организм может не выдержать и меньшего количества. При очень большой

концентрации алкоголя в крови развивается алкогольная кома. Ни на крик, ни на боль человек не реагирует, ни стоять, ни сидеть, ни говорить он не может, зато может захлебнуться рвотой, подавиться языком, умереть от сердечного приступа или «чистого» отравления. Не теряйте времени, вызывайте «скорую». В ожидании неотложной помощи положите его на бок. Дайте ему понюхать ватку с нашатырным спиртом, разотрите уши. На полминуты сильно надавите ногтем на каждую из трех следующих точек: в центре кончика носа; на 1/3 расстояния от основания носа до края верхней губы; в центре борозды между нижней губой и подбородком. Это поможет привести в чувство и стимулирует деятельность сердца. Когда отравившийся сможет открыть глаза, сделайте ему промывание желудка.

Лекарственное отравление особенно часто у детей. Они подчас ловко открывают все крышки и едят вкусные «конфетки». Взрослые травятся от несчастной любви, не зная, что от нынешних снотворных умереть трудно, но, вероятнее, остаться инвалидом на всю оставшуюся жизнь. Другие без злостных намерений, а лишь по глупости или сослепу принимают в десять раз больше таблеток, чем надо. При отравлениях медикаментами обязательно звоните в «скорую». Даже аспирином можно отравиться на смерть. Всякое лекарство – яд, и всякий яд – лекарство. Чтобы облегчить работу врачей и повысить ее эффективность, сохраните пробу рвотных масс. Если рядом с отравившимся лежит бутылочка или ампула из-под вещества, явившегося причиной отравления, не выкидывайте ее. Случаи, когда отравление произошло при введении в вену препаратов из лекарственного растения – мак снотворный или при вдыхании алкалоида каннабиина, содержащегося в конопле индийской, относятся к компетенции нарколога. Неотложная помощь в домашних условиях невозможна.

Первая помощь во всех случаях, когда пострадавший проглотил отравляющие вещества, кроме разъедающих, такая же, как при пищевых отравлениях.

Отравление кислотами и щелочами.

Слизистая оболочка рта, глотки, пищевода и желудка под действием концентрированных кислот и щелочей быстро разрушается, пострадавший мечется от боли и мучительной рвоты с кровью. Быстро развиваются болевой шок, сердечная недостаточность, коллапс. Возможны отек гортани и удушье, особенно при отравлении нашатырным спиртом. Сначала звоните в «скорую», а пока постарайтесь не навредить пострадавшему. Можно положить холод на грудь и живот, разболтать в литре воды 2 – 3 столовых ложки крахмала или 5 – 10 яичных белков и напоить его этим: обволакивающие средства полезны при любом ожоге желудка.

Нельзя:

– делать промывание: оно не только не поможет, но даже усилит ожог и ускорит всасывание яда;

– ничем поить пострадавшего при подозрении на прободение пищевода (мучительная боль за грудиной) или желудка (резкая боль в животе);

– нейтрализовать кислоту пищевой содой или щелочь уксусом и лимонной кислотой: от выделения углекислого газа желудок может повредиться;

– пить молоко или масло при отравлении карболкой и производными от нее (при отравлении другими кислотами можно).

Бензином или выхлопными газами надыхаться приходилось многим. Первая помощь сводится к свежему воздуху, кофе и постели.

При засасывании бензина через шланг он может попасть в легкие. Бензиновая токсическая пневмония при этом гарантирована. Довести машину до больницы самому пострадавшему вряд ли удастся: помешают боль в груди, кашель, одышка, резкая слабость. Сразу вызывайте «скорую» или езжайте на попутной машине прямо в реанимационное отделение больницы.

Если случится так, что вы выпьете бензин, надо немедленно, пока еще можно глотать, запить его стаканом подсолнечного масла (токсикологи рекомендуют вазелиновое, но его под рукой может не оказаться).

Организм на бензин реагирует рвотой. Промывание желудка при отравлении бензином делают только через зонд: глотка и без того обожжена. В ожидании «скорой» следует проглотить не менее пятидесяти таблеток активированного угля.

Угарный газ не позволяет гемоглобину связывать кислород. Если вы топите печку, закрывайте заслонку только после того, как исчезнут синие огоньки на углях. Если вы греетесь в машине с включенным мотором, регулярно проветривайте ее. Особенно опасно заснуть в атмосфере, отравленной угарным газом: после этого можно не проснуться. Отравление угарным газом начинается с головной боли, тяжести в голове, тошноты, головокружения, шума в ушах, сердцебиения. Потом появляются мышечная слабость, рвота. Если пострадавший в сознании, необходимо из опасного помещения уйти. Если продолжать дышать угарным газом, слабость нарастает, возникают сонливость, затемнение сознания, судороги и смерть от паралича дыхательного центра в головном мозге. Поэтому в обязательном порядке:

- вывести пострадавшего на улицу;
- вызвать «скорую»;
- если пострадавший не дышит или дыхание у него слабое и поверхностное, начать искусственное дыхание (при необходимости и массаж сердца).

В легких случаях, например, после работы в гараже с включенным двигателем, достаточно отдышаться свежим воздухом. Для облегчения последствий отравления можно растереть пострадавшему тело, приложить грелку к ногам, дать понюхать нашатырный спирт. При сильном отравлении пострадавшего госпитализируют – тяжелые осложнения со стороны легких и нервной системы могут развиваться и через несколько суток.

Отравление АХОВ и окисью углерода

Отравление людей аварийными химически опасными веществами (АХОВ) при авариях и катастрофах происходит при попадании АХОВ в организм через органы дыхания и пищеварения, кожные покровы и слизистые оболочки.

Характер и тяжесть поражений определяются следующими основными факторами: видом и характером токсического действия, степенью токсичности, концентрацией химических веществ на пострадавшем объекте (территории) и сроками воздействия на человека. Признаки. Вышеуказанные факторы будут определять и клинические проявления поражений, которыми в начальный период могут быть:

- явления раздражения – кашель, першение и боль в горле, слезотечение и резь в глазах, боли в груди, головная боль;
- нарастание и развитие явлений со стороны центральной нервной системы (ЦНС) – головная боль, головокружение, чувство опьянения и страха, тошнота, рвота, состояние эйфории, нарушение координации движений, сонливость, общая заторможенность, апатия и т.п.

Первая помощь должна быть оказана в возможно короткие сроки и заключаться в:

- надевании на пострадавшего противогаза, проведении частичной санитарной обработки открытых участков тела и одежды, прилегающей к открытым участкам тела;
- использовании для защиты органов дыхания, при отсутствии противогаза, подручных средств (куска материи, полотенца и других материалов), смоченных раствором пищевой соды;
- введении антипода (противоядия);
- выносе (вывозе) пострадавшего из зоны заражения;
- в проведении при необходимости искусственного дыхания и непрямого массажа сердца на незараженной территории;
- оказании первой медицинской помощи при наличии химического очага (см. раздел «Химический ожог»);
- доставке пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Отравления окисью углерода наступают при его вдыхании и относятся к острым отравлениям. Образование окиси углерода происходит при горении и в производственных условиях. Она содержится в доменных, печных, шахтных,

туннельных, светительном газом. В химической промышленности образуется в ходе технических процессов, при которых это химическое соединение служит исходным материалом для синтеза ацетона, фосгена, метилового спирта, метана и др.

Поражающее действие окиси углерода основано на реакции соединения с гемоглобином (химическое соединение крови, состоящее из белка и железа, осуществляющее снабжение ткани кислородом), в результате чего образуется карбоксигемоглобин, неспособный осуществлять транспортировку кислорода тканям, следствием чего является гипоксия (кислородное голодание тканей). Этим и объясняются наиболее ранние и выраженные изменения со стороны центральной нервной системы, особенно чувствительной к недостатку кислорода.

Признаки: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенное состояние, резкая мышечная слабость, затемнение сознания, потеря сознания, кома. При воздействии высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, которые характеризуются потерей сознания, длительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к смертельному исходу. При этом наблюдается расширение зрачков с вялой реакцией на свет, приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение. Смерть наступает при остановке дыхания и сердечной деятельности.

Первая помощь. Необходимо:

- вынести пострадавшего на свежий воздух;
- освободить шею и грудную клетку от стесняющей одежды;
- поднести к носу нашатырный спирт;
- по возможности провести ингаляцию кислорода;
- при необходимости сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;
- срочно доставить в лечебное учреждение.

Химический и лучевой ожог

Химические ожоги являются результатом воздействия на ткани (кожные покровы, слизистые оболочки) веществ, обладающих выраженным прижигающим свойством (крепкие кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, фосфор). Большинство химических ожогов кожных покровов являются производственными, а химические ожоги слизистой оболочки полости рта, пищевода, желудка чаще бывают бытовыми.

Воздействие крепких кислот и солей тяжелых металлов на ткани приводит к свертыванию, коагуляции белков и их обезвоживанию, поэтому наступает коагуляционный некроз тканей с образованием плотной серой корки из омертвевших тканей, которая препятствует действию кислот на глубже лежащие ткани. Щелочи не связывают белки, а растворяют их, омыляют жиры и вызывают более глубокое омертвление тканей, которые приобретают вид белого мягкого струпа.

Следует отметить, что определение степени химического ожога в первые дни затруднено вследствие недостаточных клинических проявлений. Первая помощь заключается в:

- немедленном обмывании пораженной поверхности струей воды, чем достигается полное удаление кислоты или щелочи и прекращается их поражающее действие;
- нейтрализации остатков кислоты 2% раствором гидрокарбоната натрия (пищевой содой);
- нейтрализации остатков щелочи 2% раствором уксусной или лимонной кислоты;
- наложении асептической повязки на пораженную поверхность;
- приеме пострадавшим обезболивающего средства в случае необходимости.

Ожоги фосфором обычно бывают глубокими, так как при попадании на кожу фосфор продолжает гореть.

Первая помощь при ожогах фосфором заключается в:

- немедленном погружении обожженной поверхности в воду или в обильном орошении ее водой;
- очистке поверхности ожога от кусочков фосфора с помощью пинцета;
- наложении на ожоговую поверхность примочки с 5% раствором сульфата меди;
- наложении асептической повязки;
- приеме пострадавшим обезболивающего средства.

Исключите наложение мазевых повязок, которые могут усилить фиксацию и всасывание фосфора.

Лучевые ожоги возникают при воздействии ионизирующего излучения, дают своеобразную клиническую картину и нуждаются в специальных методах лечения.

При облучении живых тканей нарушаются межклеточные связи и образуются токсические вещества, что служит началом сложной цепной реакции, распространяющейся на все тканевые и внутриклеточные обменные процессы. Нарушение обменных процессов, воздействие токсических продуктов и самих лучей, прежде всего, сказывается на функции нервной системы. Признаки. В первое время после облучения отмечается резкое перевозбуждение нервных клеток, сменяющееся состоянием парабиоза. Через несколько минут в тканях, подвергшихся облучению, происходит расширение капилляров, а через несколько часов – гибель и распад окончаний и стволов нервов. Первая помощь. Необходимо:

- удалить радиоактивные вещества с поверхности кожи путем смыва струей воды или специальными растворителями;
- дать радиозащитные средства (радиопротектор – цистамин);
- на пораженную поверхность наложить асептическую повязку;
- пострадавшего в кратчайшие сроки доставить в лечебное учреждение.

Радиационное поражение и электротравма

Радиационное поражение имеет место при авариях на ядерных установках с нарушением целостности технологических коммуникаций и поступлением в

окружающую среду гамма- и бета- радиоактивных веществ в жидком, аэрозольном или газообразном состоянии. В зависимости от конкретных условий (характер аварии, тип установки, объем пространства) человек может подвергаться воздействию:

радиоактивных благородных газов;

проникающего излучения от радиоактивно загрязненных объектов внешней среды;

радиоактивных веществ, апплицированных на коже, слизистых оболочках глаз и дыхательных путей;

радиоактивных веществ, поступающих в организм при вдыхании, заносе с загрязненных кожных покровов или при употреблении пищи и питьевой воды, содержащих нуклиды.

Сочетания отдельных компонентов воздействия могут быть различными. В каждом случае исход радиационного поражения будет зависеть от уровня и дозы при общем и местном облучении и, что весьма существенно, от размеров поверхности тела, подвергшейся «дополнительному» облучению. Первая помощь (неотложные действия). Необходимо:

- укрыть(ся) от воздействия ионизирующего излучения;
- принять радиопротектор и стабильный йод (при аварии на АЭС);
- обратиться немедленно в лечебно-профилактическое учреждение данного объекта или близ расположенного;
- провести дезактивацию – помывку под душем горячей водой с мылом и щеткой.

При наличии механической травмы, термического ожога дополнительно следует:

- рану промыть струей воды с дезинфицирующим средством;
- рану обработать раствором перекиси водорода с целью удаления радионуклидов;
- на раневую поверхность наложить асептическую повязку;
- ввести (дать) обезболивающее средство;

- при переломе произвести иммобилизации путем наложения шины.

Электротравма возникает при непосредственном или косвенном контакте человека с источником электроэнергии. Под влиянием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического тока по тканям тела, возникают ожоги. Электрический ток обычно вызывает глубокие ожоги. Все патологические нарушения, вызванные электротравмой, можно объяснить непосредственным воздействием электрического тока при прохождении его через ткани организма; побочными явлениями, вызываемыми при прохождении тока в окружающей среде вне организма. Признаки. В результате непосредственного воздействия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.). Побочные явления в окружающей среде (тепло, свет, звук) могут вызвать изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и.д.). При оказании первой помощи пораженным необходимо быстро освободить пораженного от действия электрического тока, используя подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др. или умело перерубив (перерезав) подходящий к нему провод лопатой или топором, отключив сеть и др. Оказывающий помощь в целях самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т.п. Пораженного следует брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу (подол платья, полы пиджака, плаща, пальто).

Реанимационные действия заключаются в:

- проведении искусственного дыхания изо рта в рот или изо рта в нос;
- осуществлении закрытого массажа сердца.

Для снятия (уменьшения) боли пострадавшему вводят (дают) обезболивающий препарат.

На область электрических ожогов накладывают асептическую повязку.

Термический ожог

Термический ожог – это один из видов травмы, возникающей при воздействии на ткани организма высокой температуры. По характеру агента, вызвавшего ожог, последний может быть получен от воздействия светового излучения, пламени, кипятка, пара, горячего воздуха, электротока.

Ожоги могут быть самой разнообразной локализации (лицо, кисти рук, туловище, конечности) и занимать различную площадь. По глубине поражения ожоги подразделяют на 4 степени: I степень характеризуется гиперемией и отеком кожи, сопровождающемся жгучей болью; II степень – образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью желтоватого цвета; IIIа степень – распространением некроза на эпидермис; IIIб – некроз всех слоев кожи; IV степень – омертвление не только кожи, но и глубже лежащих тканей. Первая помощь заключается в:

- прекращении действия травмирующего агента. Для этого необходимо сбросить загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горячей одежде, облить его водой, засыпать снегом, накрыть горящий участок одежды шинелью, пальто, одеялом, брезентом и т.п.;
- тушении горячей одежды или зажигательной смеси. При тушении напалма применяют сырую землю, глину, песок; погасить напалм водой можно лишь при погружении пострадавшего в воду;
- профилактике шока: введении (даче) обезболивающих средств;
- снятии (срезании) с пострадавших участков тела пораженной одежды;
- накладывании на обожженные поверхности асептической повязки (при помощи бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и т.п.);
- немедленном направлении в лечебное учреждение.

Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие его люди смогут сориентироваться в обстановке, использовать навыки и средства первой медицинской помощи.

Реанимационные действия в очаге поражения сводятся к закрытому массажу сердца, обеспечению проходимости дыхательных путей, искусственному

дыханию изо рта в рот или изо рта в нос. Если реанимация указанными методами неэффективна, ее прекращают.

Переохлаждение

Замерзают не только зимой, но даже при плюсовой температуре: люди истощенные, утомленные, не по погоде одетые, пьяные. Выпившие «для согрева» замерзают быстрее, чем трезвые. Очень быстро замерзают те, кто свалился за борт в холодную воду или в полынью. Просто замерзнуть до «гусиной кожи» и стука зубов приходилось каждому. Настоящее переохлаждение – это когда температура тела опускается ниже 35°. Замерзающий при этом становится вялым и апатичным, быстро слабеет и перестает бороться за жизнь. 30° – это граница, из-за которой возвращались немногие. Пострадавший может выглядеть мертвым, пульс может ослабеть настолько, что он не прослушивается. Как и во всех остальных несчастных случаях, помощь, включая искусственное дыхание и массаж сердца, следует начинать немедленно и проводить, пока смерть не станет очевидной. Первая помощь заключается в следующем:

– замерзающего необходимо согреть. Лучше всего положить его в ванну с теплой (37°C) водой и держать там полчаса или час, массируя намыленными мочалками. Нельзя использовать горячую ванну: кровообращение от этого может быстро усилиться, и прилив к сердцу остывшей крови от наружных частей тела может ухудшить состояние пострадавшего;

– если согревать тело приходится частями, например грелкой, начинайте с груди, а не с рук;

– если он может глотать, дайте ему горячего сладкого чая или кофе, можно алкоголя, но немного;

– если нет возможности принять ванну и выпить чашечку кофе, согрейте, как можете, – у камина, у костра. Самый безопасный (эскимосский народный) способ согреть замерзшего – положить к нему в спальный мешок или под одеяло одного-двух незамерзших;

– следите за его дыханием и сердцем – состояние может ухудшиться в течение нескольких часов после согревания;

– для лечения пневмонии, отморожений и других неизбежных последствий замерзания доставьте пострадавшего в больницу.

Отморожения

Отморозить ногу тоже можно не только в сугробе, но и при нескольких градусах выше нуля в сочетании с холодом, ветром, сыростью, мокрыми ботинками. Часто отмораживают пальцы ног и рук, уши, щеки, кончик носа. Вначале обмороженное место краснеет, чувствует холод и покалывание, затем бледнеет, теряет чувствительность и отмерзает окончательно. Если вовремя заметить, что пальцы (уши, щеки) немеют, их можно согреть и сохранить в целости. Если вы этого не почувствовали, то узнать, первая это степень отморожения или четвертая и последняя, можно только после размораживания.

Несильно обмороженная часть тела несколько дней остается красной и отекает и болит. Еще через несколько дней кожа начинает зудеть и шелушиться. Часто это место навсегда остается чувствительным к холоду. При отморожениях второй степени на коже появляются пузыри, как после ожога. Вскрывать пузырьки нельзя, нужно протирать кожу спиртом и держать под стерильной повязкой. Если обойдется без заражения, через 10 – 12 дней пузырьки подсохнут, через месяц старая кожа облезет, а новая надолго останется синюшной.

Отморожения третьей и четвертой степени – это очень серьезно. Сохранить глубоко отмороженные части тела обычно не удастся, а без хирургической помощи здесь не обойтись, так как велика опасность гангрены.

Необходимо как можно скорее восстановить кровообращение в отмороженных местах:

– на ходу замерзшие щеки и уши растирайте мягкой шерстяной тканью или просто ладонью, но аккуратно, чтобы не повредить заледеневшие капилляры;

– уберите обмороженные руки под одежду;

– не допускайте повторного отморожения; лучше добежать до жилья, чем отогреть ноги, а потом снова их отморозить;

– когда доберетесь до жилья, опустите отмороженные конечности в воду комнатной температуры (20°C) и постепенно, за 20 – 30 минут, увеличьте ее до 40°C. Заодно отмойте кожу с мылом. Опускать на полчаса в воду нос и уши не надо, их можно согреть руками или теплыми (не горячими) грелками;

– аккуратно вытрите согретые места, протрите спиртом, закройте стерильной повязкой и тепло укройте;

– примите меры для общего согревания (по потребности). Для профилактики обморожений принимать водку нельзя.

Нельзя:

– растирать снегом обмороженные части тела, снег и подтаявшая вода только сильнее охладят замерзшие ткани, а царапины от снежинок и льдинок – это повод для инфекции;

– сильно тереть и массировать обмороженные места: при сильном отморожении это может привести к травме сосудов и дополнительному повреждению тканей. Сильно промороженное ухо может отломиться;

– смазывать обмороженные места жиром, мазями, кремом.

Если отморожен большой участок кожи, возможно повышение температуры тела и ухудшение самочувствия, как при ожоговой болезни. Тогда срочно езжайте в больницу. По дороге не допускайте повторного обморожения.

Перегревание

Тепловой удар – это очень сильное перегревание с резким обострением всех симптомов, имеющих место при небольшом перегревании. Организм пытается справиться с перегревом всеми доступными способами. Кожа, особенно лицо, краснеет от прилива крови, пот льет градом, пульс и дыхание учащаются. Все это не помогает охладить тело, и его температура постепенно повышается. Кроме того, организм теряет с потом ионы натрия, калия, магния и кальция, необходимые для работы нервов и мышц, так что потеря соли даже опаснее, чем потеря воды.

Когда перегревание переходит в тепловой удар, появляются одышка, сердцебиение, тошнота, мелькание перед глазами, ощущение мурашек или онемения на коже, нарушение координации движений. Возможны галлюцинации и временное помрачение рассудка. Пострадавший теряет сознание. Кожа пересыхает, становится бледной и прохладной от отлива крови, пульс – редким и слабым. Возможны рвота, расширение зрачков, судороги мышц, особенно икроножных, с резкими болями. Не исключен летальный исход, особенно если не охладить перегретый организм и не восстановить в нем водно-солевой баланс.

Солнечный удар – это тепловой удар «по голове». От сильного перегрева головы прямыми солнечными лучами расширяются кровеносные сосуды мозга, происходит прилив крови к голове, отек мозга. В тяжелых случаях возможны разрывы мелких кровеносных сосудов и небольшие кровоизлияния в различные отделы мозга и его оболочки – фактически микроинсульты. Первые признаки солнечного удара – покраснение лица и сильная головная боль. Затем появляются тошнота, головокружение, потемнение в глазах, рвота. Больной теряет сознание, пульс и дыхание учащаются, появляется одышка, нарушается работа сердца. Чтобы уберечься от солнечного удара, в жару надо ходить в соломенной шляпе или светлом платке, поливать голову водой, не спать на солнцепеке. Солнечному удару, как и тепловому, способствует не только жара, но и физическая нагрузка, а также пьянство и обжорство.

Первая помощь при тепловом и солнечном ударах:

перенесите пострадавшего в тень, прохладное помещение. Уложите его на спину на высокую подушку. Разденьте, оботрите или облейте холодной водой или оберните влажной простыней. Чтобы вода быстрее испарялась, направьте на него вентилятор. Положите холодные компрессы на голову и на лоб, на область сердца, на шею, подмышечные и паховую область, где проходят крупные сосуды;

дайте 20 – 40 капель валерьянки или корвалола. Поднесите к носу ватку с нашатырным спиртом для возбуждения дыхания. Небольшими порциями,

чтобы успевало усвоиться, поите минеральной водой, соком, холодными чаем, кофе, компотом, водой с солью и пищевой содой (по одной чайной ложке на литр) и глюкозой, медом или сахаром (по вкусу).

При своевременной помощи дело не дойдет до потери сознания (возможен лишь кратковременный обморок), симптомы перегрева постепенно исчезнут. Если состояние больного вызывает опасения, следует обратиться к неотложной помощи.

Боль в сердце.

Что делать, чтобы сердце не болело, – забота профилактической медицины и специалистов по здоровому образу жизни. Что делать, когда сердце болит, – проблема неотложной медицины. Сердце болит не реже, чем зубы, но от зубов почти никто не умер. От болезней сердца и сосудов рано или поздно умирает каждый третий, а болит или иногда побаливает оно у каждого первого.

Боль в области сердца всегда пугает, хотя причиной ее могут быть и «нервы», и остеохондроз. Внезапная сжимающая, давящая боль за грудиной, в левой половине груди, под лопаткой – характерный признак приступа стенокардии. Боль может отдавать в левую руку, плечо, шею или нижнюю челюсть, реже – в правую сторону. Часто, особенно при сильной боли, приступ сопровождается чувством страха. Причина приступа стенокардии – ишемическая болезнь сердца (плохое кровоснабжение сердечной мышцы, когда просвет питающей сердце артерии сужается от атеросклеротических бляшек, спазма артерии или и того, и другого). Обычно в начале болезни приступ возникает при большой физической нагрузке или от волнения, когда сердце бьется чаще (стенокардия напряжения). Когда болезнь распространится, приступы могут возникать и без нагрузки, часто по ночам (стенокардия покоя). Не дожидайтесь инфаркта, лечите ишемическую болезнь вовремя. С ней можно десятилетиями жить в худом мире.

Обычно сердечники сами знают, что делать при приступе, и без нитроглицерина из дома не выходят. Неотложная помощь при стенокардии следующая:

- усадить больного, обеспечить ему покой;
- положить под язык одну таблетку нитроглицерина и одну валидола. Надавить на «точку скорой помощи» на меридиане сердца. Для этого положите перед собой левую руку больного ладонью вниз. Тупым карандашом нащупайте точку у основания ногтевой пластинки мизинца в ее правом нижнем углу. Если надавливать несильно, можно заметить, что в нужном месте давление на точку намного чувствительнее, чем в нескольких миллиметрах рядом. Две-три минуты сильного, до умеренной боли, давления на эту точку (ногтем, карандашом, зубами) заменяют таблетку валидола или хорошо помогают ей подействовать;
- если через две минуты не помогло, дайте еще одну таблетку нитроглицерина;
- если еще через пять минут боль сохраняется, звоните по «03». Если боль от нитроглицерина проходит – это верная примета именно стенокардии. Но пусть врачи выяснят, инфаркт это или невралгия межреберных мышц. Еще одна верная примета – чем раньше принять нитроглицерин, не дожидаясь, когда боль станет нестерпимой, тем лучше он помогает. Иногда от нитроглицерина начинает болеть голова. Чтобы избежать этого, его лучше принять лежа и вместе с валидолом;
- в ожидании врача поставьте на грудь горчичник или перцовый пластырь (не грелку!) – поверхностное тепло, как и нитроглицерин, расширяет сосуды сердечной мышцы. Нельзя класть на грудь холод! От холода сосуды сжимаются! Это почти гарантированный инфаркт!

Инфаркт

Миокард – это сердечная мышца. Инфаркт – это омертвевший из-за нарушения кровоснабжения участок органа. Инфаркт миокарда – тяжелая болезнь и непосредственная причина каждой двадцатой смерти. Еще полвека назад первый инфаркт чаще всего оказывался и последним. Сейчас его лечат намного эффективнее, но любой мотор лучше вовремя заправлять и смазывать, чем чинить, когда сломается.

Чаще всего инфаркт наступает при обострении ишемической болезни сердца, когда артерии, питающие сердечную мышцу, не просто на время сужаются, как при приступе стенокардии, а перекрываются полностью. Любая часть тела, оставшись без кровоснабжения, скоро отмирает. Сердечная мышца тоже.

В большинстве случаев инфаркт наступает вскоре после или прямо во время физического или психического перенапряжения. Предынфарктный период может длиться от нескольких минут до нескольких дней или даже недель. В это время приступы стенокардии становятся чаще и сильнее, нитроглицерин действует хуже, но пойти к врачу еще не поздно. Часто инфаркт проявляется болью не в сердце, а в левой руке, плече, в нижней челюсти. Характерное для инфаркта ощущение – будто на сердце давит тяжелая рука. Часто рубец на сердце остается незамеченным и обнаруживается на кардиограмме. Иногда его обнаруживают сразу на вскрытии.

Первая помощь при инфаркте примерно такая же, как при стенокардии. Основное отличие в том, что во время приступа стенокардии любому понятно, что это такое и что надо хотя бы принять валидол и отлежаться. Человек с инфарктом часто ничего особенного не чувствует и ждет, когда само пройдет. Берегите сердце, не бегайте от врачей. При малейшем подозрении на сердечный приступ вызывайте врача не позже, чем через десять минут. Уложите больного в постель в полусидячем положении, успокойте его словами и таблетками, дайте валидол и нитроглицерин, поставьте на сердце горчичник, приложите грелки к рукам и ногам. «Сердечнику» дайте его обычные лекарства. Никаких других, особенно сильнодействующих, давать нельзя. То, что помогает соседу, вашему больному может повредить. Нельзя класть на грудь холод.

Мероприятия первичной доврачебной помощи при аспирации инородного тела

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- при частичной обструкции дыхательных путей - одышка, неэффективный кашель, хлопающий звук при дыхании, боль в месте стояния инородного тела и кровохарканье (если инородное тело с острыми краями);

- при полной обструкции дыхательных путей - отсутствие дыхания, цианоз.

Тактика. Цель: восстановление проходимости дыхательных путей.

Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03", "112" через третье лицо.

Пострадавшего успокоить и уговорить не сдерживать кашель, опустив головной конец.

При наличии сознания провести прием Хеймлиха: у детей старшего возраста - стоя позади ребенка, обхватив руками нижние отделы грудной клетки (кисть одной руки сжата в кулак и расположена между пупком и грудиной, вторая поверх первой), обеими руками провести 5 - 6 толчков по направлению к себе и вверх. При отсутствии сознания: уложить ребенка на спину, голову запрокинуть, провести 5 - 6 толчков кулаком в области эпигастрия по направлению к позвоночнику и вверх. То же и для взрослого человека. Осмотреть ротовую полость. Если визуально инородное тело определяется, извлечь его согнутым крючком указательным пальцем. Провести 2 контрольных вдувания. Если проходимость дыхательных путей не восстановилась - прием Хеймлиха; повторить. При восстановлении проходимости дыхательных путей проверить наличие дыхания, сердечных сокращений. При отсутствии дыхания - искусственная вентиляция легких, при отсутствии дыхания и сердечной деятельности сердечно-легочная реанимация. При наличии собственного дыхания и сердцебиений - контроль за состоянием ребенка до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи.

Тема 7. Состав домашней аптечки. Умение пользоваться простейшими медицинскими приборами – термометр, клизма, ингалятор, пипетка, а также бинтом, марлевыми повязками, жгутом и др.

Аптечка должна храниться в сухом, защищенном от света месте, недоступном для детей. Проводите «инвентаризацию» лекарственных средств примерно раз

в полгода на предмет закупки закончившихся или ликвидации просроченных. В аптечке можно хранить телефоны экстренных служб, аптек и клиник.

В аптечке нужны перевязочные материалы и материалы для обработки ран, ожогов и прочих повреждений:

- бинт в стерильной упаковке, либо упаковка стерильных салфеток;
- бинт нестерильный;
- перекись водорода;
- медицинский спирт;
- йод для обработки мелких ран и царапин, которым также можно рисовать «сеточки» на месте уплотнения после инъекций или при радикулите;
- раствор бриллиантовой зелени или «зеленка». Нужна тоже для дезинфекции ран;
- аптечный пузырек клея БФ для обработки совсем мелких царапин;
- упаковка медицинского пластыря и упаковка пластыря бактерицидного;
- резиновый жгут для остановки кровотечений при повреждении крупных сосудов;
- Аспирин или ацетилсалициловая кислота. Хорошо снижает повышенную температуру тела. Принимать при жаре, повышении температуры, начале простуды и для профилактики при переохлаждении. Помогает при головной боли.
- Парацетамол. Для снижения повышенной температуры. Особенно детям и людям с больным желудком. Также парацетамол действует как слабое противовоспалительное средство.
- Сердечные средства: валидол, нитроглицерин, валокордин или корвалол. Таблетки принимать при болях в сердце.
- Анальгин или другое обезболивающее средство. В сочетании с аспирином и димедролом очень хорошо снижает температуру.
- Папаверин в таблетках или но-шпа. Снимает спастические боли в кишечнике после обильного употребления пищи богатой клетчаткой: овощи, фрукты,

капуста. Может снимать боль при гастритах, холециститах и других болезнях желудочно-кишечного тракта.

- Средство от поноса. Можно имодиум или фильтрум. Также рекомендован регидрон для профилактики обезвоживания.
- Супрастин или тавегил. Средства от аллергии.
- Клизма;
- Термометр;
- Прибор для измерения кровяного давления;
- Пипетки;
- Лекарственные средства, которые назначил врач

Этот минимальный набор послужит вам основой. Больные с хроническими заболеваниями должны будут добавить в домашнюю аптечку свои лекарства, которыми они пользуются для снятия приступов и обострений.

8. Подведение итогов обучения. Результаты освоения программы

Результатом освоения программы является овладение знаниями и приемами оказания первой помощи, до момента, пока больным/пострадавшим не будет оказана медицинская помощь.

Знания и умения проверяются в зависимости от учебного плана при подведении итогов обучения на: групповом тренинге, собеседовании, тестировании.

8.1. Формы и содержание контроля изучения ООП «Оказание первой помощи до оказания доврачебной помощи»

Срок обучения по общеобразовательной общеразвивающей программе:

Формы обучения	8 часов	16 часов	18 часов	24 часов
Очная форма	1 день	1-2 дня	1-2 дня	2-3-4 дня
Заочная форма	1 день	1 день	1 день	2 дня

Заочная форма с использованием дистанционных технологий	1 день	2 дня	3 дня	4 дня
---	--------	-------	-------	-------

По результатам обучения обучающему выдается сертификат или удостоверение о прослушивании дополнительной образовательной программы.

Форма контроля – групповой тренинг, собеседование, тестирование. Применение той или иной формы контроля определяется учебным планом. Объем времени на подготовку и проведение контрольных занятий определяется учебным планом.

8.2. Условия подготовки и проведения итоговых занятий

- Проведение итогового занятия проходит в форме, определяемой учебным планом. Итоговые занятия проводят преподаватели согласно расписанию.
- Документационное обеспечение подготовки и проведения итогового занятия:

1. Положение о реализации дополнительных общеобразовательных программ
2. Ведомость учета

8.3. Техническое обеспечение подготовки и проведения итогового занятия

Оборудование:

- Аудитория - учебный кабинет -1
- Мультимедийный проектор – 1;
- Доска – 1;
- Видеокамера -1;
- Стол – 17;
- Стулья – 40;
- Шкафы книжные – 5;
- Вешалка для одежды – 3;
- Магнитная доска – 1;
- Наборы губок, фломастеров, магнитов – 3;
- Ватман, бумага для рисования, наборы гуашевых красок и кисточек – 15;
- Набор электронных дисков с учебными материалами - 30;
- Комплект таблиц – 2;
- Наглядное пособие – муляж человека – 1;
- Шины, бинты - 1;
- Тонометр -1.

9. Список литературы

1. «Алгоритмы первой помощи» . [http://www. minzdrav.gov.ru / documents/7188](http://www.minzdrav.gov.ru / documents/7188)
2. Учебник «Первая помощь» (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/spa/93>).
3. В. Г. Бубнов. Доврачебная помощь в чрезвычайных ситуациях. - НЦ ЭНАС, 2000.
4. Ежов В. Первая помощь. Пока не приехала скорая. – СПб: ИД «Весь», 2003.
5. Ильина Н. Самопомощь. Справочник скорой доврачебной помощи. – М. - СПб., 2000
6. Первая медицинская помощь. Полный справочник. – М., 2004.
7. Первая медицинская помощь: справочник М., 2001.
8. Евдокимов Н.М. Оказание первой доврачебной медицинской помощи. -М., 2011
9. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / Борисов Е. С., Буров Н. Е., Поляков В. А. и др.; Под ред. В. А. Полякова. – М.: Медицина, 2010.
10. Основы безопасности жизнедеятельности / Под ред. Ю. Л. Воробьева. - М.: АСТ: Астрель, 2007.
11. Уроки выживания / авт.-сост. К. Ю. Рогов. - М.: АСТ: Астрель, 2008.

Вопросник тестовой проверки по оказанию доврачебной помощи пострадавшему

Вариант 1.

Условия работы с программированным вопросником: следует записать свою фамилию, затем номера вопросов и через тире – букву с правильным ответом. Из приведенных вариантов ответов следует выбрать один – наиболее полный из правильных. Остальные ответы считаются неправильными.

За каждый правильный ответ начисляется 1 балл, за вопрос, оставленный без ответа – 0 баллов, за каждый неправильный ответ вычитается 1 балл.

1. С какой периодичностью организуется проведение периодического обучения работников оказанию первой помощи пострадавшим?
 - a. Не реже одного раза в три года.
 - b. Совмещается с переподготовкой, один раз в пять лет.
 - c. Не реже одного раза в год.
 - d. Обучение проводится один раз при получении основной профессии.
2. Что понимается под термином «реанимационные мероприятия»?
 - a. Приведение пострадавшего в сознание: искусственное дыхание, закрытый массаж сердца.
 - b. Приведение пострадавшего в сознание: поднесение к носу нашатырного спирта, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца.
 - c. Оживление пострадавшего, у которого нет пульса и дыхания.
3. В какое место тела человека наносится удар при проведении реанимационных мероприятий?
 - a. По груди, на два пальца выше мечевидного отростка.
 - b. По мечевидному отростку.
 - c. По груди на два пальца ниже мечевидного отростка.
 - d. В область сердца.
4. Что необходимо выполнить перед нанесением удара по груди при реанимации?
 - a. Расстегнуть поясной ремень и освободить на грудной клетке одежду.
 - b. Определить признаки дыхания.
 - c. Расстегнуть поясной ремень и освободить на грудной клетке одежду; убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии; определить отсутствие признаков дыхания.
 - d. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии, прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.
5. Какие действия выполняются при проведении искусственного дыхания?
 - a. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего; сделать максимальный выдох ему в рот; нажать на живот.
 - b. Наклонить голову пострадавшего вправо (влево) и сделать максимальный выдох ему в рот.

- с. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего; сделать максимальный выдох ему в рот.
- d. Положить пострадавшего на ровную поверхность и сделать средний выдох ему в рот.
6. Какие действия необходимо предпринять для оказания помощи пострадавшему, который находится в состоянии комы (нет сознания более 4 минут, но есть пульс)?
- a. Положить пострадавшего на спину; удалить слизь и содержимое из ротовой полости; приложить холод к голове.
- b. Положить пострадавшего на живот; удалить из ротовой полости слизь и рвотные массы; приложить холод к голове. Вызвать врача.
- с. Положить пострадавшего на спину; удалить слизь и содержимое желудка из ротовой полости; приложить тепло к голове.
- d. Положить пострадавшего на живот; удалить слизь и содержимое из ротовой полости; приложить тепло к голове.
- e. Положить пострадавшего на бок; удалить слизь и содержимое желудка из ротовой полости; приложить холод к голове.
7. В каком месте необходимо прижимать артерию в случае артериального кровотечения?
- a. В местах, близких к ране.
- b. В местах нахождения крупных кровеносных сосудов.
- с. На конечностях в местах нахождения артерий (точка прижатия выше места кровотечения).
- d. На шее и голове — ниже раны или в ране.
- e. В местах нахождения крупных кровеносных сосудов. На конечностях — в местах нахождения артерий (точка прижатия выше места кровотечения). На шее и голове — ниже раны или в ране.
8. На какое время накладывается жгут при артериальном кровотечении?
- a. Не более, чем на 10 минут.
- b. Не более, чем на 1 час.
- с. Не более, чем на 15 минут.
- d. Не более, чем на 30 минут.
- e. Не более, чем на 45 минут.
9. Какие признаки можно обнаружить у человека, если жгут наложен неправильно?
- a. Покраснение конечности.
- b. Подергивание конечностей.
- с. Постоянный зуд в конечностях.
- d. Невозможность пошевелить пальцами.
- e. Посинение и отек конечности.
10. Какой порядок наложения повязки установлен при ранениях конечностей?
- 1) Промыть рану водой; 2) Продезинфицировать рану спиртовым раствором; 3) Накрыть рану чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны; 4) Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем.

- a. Выполнить действия 3);4)
- b. Выполнить действия 1); 3); 4)
- c. Выполнить действия 2); 3); 4)
- d. Выполнить действие 4)

11. Какие действия должны быть выполнены при проникающем ранении живота?

1) Вправить выпавшие органы; 2) Прикрыть содержимое раны салфеткой; 3) Прикрепить салфетку пластырем; 4) Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень; 5) Транспортировка — в положении «лежа на спине»; 6) Давать регулярно пить.

- a. Выполнить действия 1); 2); 3); 6)
- b. Выполнить действия 2); 3); 4); 5)
- c. Выполнить действия 2); 3); 4); 5); 6)
- d. Выполнить действия 1); 4); 5)

12. Какова доврачебная помощь при термических ожогах?

- a. Смазать обожженную поверхность растительным жиром.
- b. Забинтовать обожженную поверхность.
- c. Накрыть сухой чистой тканью и приложить холод на поврежденный участок. При ожогах без нарушения целостности ожоговых пузырей можно подставить под струю холодной воды на 10-15 минут.

13. Какова доврачебная помощь при химических ожогах?

- a. Нейтрализовать агрессивную среду на коже (напр., кислоту — некрепким щелочным раствором).
- b. Забинтовать до прихода врача и дать анальгин и теплое сладкое питье.
- c. Промывать пораженное место струей холодной воды до прихода врача. Дать анальгин и теплое сладкое питье.

14. Что необходимо выполнить в случае перелома конечностей?

- a. Забинтовать конечность.
- b. Удерживать пострадавшего в горизонтальной плоскости до прибытия медперсонала.
- c. Не принимая ни каких мер, направить пострадавшего в больницу.
- d. Зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств. Дать болеутоляющее.

15. При вывихе конечности:

- a. Вправить конечность, туго забинтовать.
- b. Зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств, не вправляя. Дать болеутоляющее. Вызвать врача.
- c. Уложить пострадавшего и вызвать врача.

16. Порядок действий при оказании помощи пораженному электрическим током:

- a. Начать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
- b. Провести диагностирование, начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

- с. Обесточить пострадавшего, провести диагностирование, при необходимости приступить к реанимационным мерам.
17. Какой порядок действий, если у пострадавшего нет сознания и нет пульса на сонной артерии?
- Освободить грудную клетку от одежды, расстегнуть поясной ремень. Нанести удар кулаком по груди и приступить к реанимации. Вызвать скорую помощь.
 - Нанести удар кулаком по груди и приступить к реанимации.
 - Начать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
 - Начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.
 - Доставить пострадавшего в больницу.
18. Действия в случае обморока (кратковременной потери сознания) пострадавшего?
- Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии, освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень. Приподнять ноги. Надавить на болевую точку под носом.
 - Приложить грелку к животу или пояснице. Надавить на болевую точку.
 - Ничего не предпринимать, вызвать врача.
 - Напоить чаем и накормить.
 - Убедиться в наличии пульса. Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень. Приподнять ноги. Надавить на болевую точку. Вызвать врача.
19. Поза «лягушки» у пострадавшего — это признак:
- Неудобного положения пострадавшего.
 - Очень опасных повреждений (перелом костей таза или бедренных костей, разрывов внутренних органов с внутренним кровотечением).
 - Падения с высоты.
20. Какие признаки свидетельствуют о внезапной смерти пострадавшего?
- Отсутствие сознания и реакции зрачков на свет; отсутствие пульса на сонной артерии.
 - Отсутствие сознания и реакции зрачков на свет.
 - Бледная поверхность кожи на лице пострадавшего.
 - Отсутствие пульса на сонной артерии.
 - Отсутствие сознания и реакции зрачков на свет; бледная поверхность кожи на лице пострадавшего.

Ключ

- | | |
|--------|-------|
| 1 - с, | 8-b; |
| 2 - с; | 9-е; |
| 3 - а, | 10-а |
| 4 - д; | 11-б, |
| 5 - с, | 12-с; |
| 6-б; | 13-с, |
| 7-е, | 14-д, |

15-b,
16-c,
17-b,

18-e,
20-a.

Вариант 2:

1. Какую повязку следует наложить при повреждении пальца?

- А. Крестообразную
- Б. Спиральную
- В. Пращевидную

2. Транспортная шина, какой она должна быть?

- А. С возможностью фиксации только места перелома
- Б. С возможностью фиксации места перелома и обездвиживания двух смежных суставов.
- В. С возможностью фиксации места перелома и обездвиживания ближайшего сустава.

3. В каком положении необходимо эвакуировать пострадавшего с вывихами костей в суставах верхних конечностей?

- А. В положении «лежа»
- Б. В положении «сидя»
- В. Свободное положение, при общей слабости – «сидя» или «лежа».

4. Основные правила оказания первой помощи при травматическом шоке:

- А. Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха. Организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.
- Б. Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок.
- В. Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности, временная остановка кровотечения, борьба с болью, закрытие ран стерильными (чистыми) повязками, придание пострадавшему наиболее удобного положения, обеспечить приток свежего воздуха, организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

5. Назовите обезболивающие лекарственные препараты:

- А. Димедрол, валериана.
- Б. Панадол, анальгин.
- В. Пенициллин, фталазол

6. При закрытом массаже сердца надавливание на грудную клетку проводится.....

- А. Слева от грудины
- Б. Справа от грудины
- В. На нижнюю часть грудины

7. При транспортировке пострадавшего с переломом позвоночника пострадавший должен находиться в положении:
- А. Пострадавший должен быть уложен на жесткий щит, в положении «на животе» (с валиком под верхнюю часть туловища) или на спине (с валиком в поясничном отделе)
 - Б. Пострадавший должен быть уложен на жесткий щит, в положении «на животе» с приподнятым головным концом.
 - В. Пострадавший должен быть уложен на жесткий щит, в положении «на животе» с опущенным головным концом.
8. Пострадавший находится без сознания. Дыхание, пульс отсутствуют. Ваши действия?
- А. Вызвать «03» и ждать прибытия «скорой помощи»
 - Б. Вызвать «03», делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
 - В. Положить пострадавшего в удобную для него позу, сделать перевязку, дать обезболивающее, ждать «скорую помощь».
9. При потере сознания и понижении артериального давления без кровотечения необходимо:
- А. Положить пострадавшего так, чтобы его голова и ноги были на одном уровне, дать обезболивающее.
 - Б. Положить пострадавшего так, чтобы его голова и ноги были на одном уровне, дать успокоительное.
 - В. Положить пострадавшего так, чтобы его ноги были выше уровня головы.
10. Первая медицинская помощь при открытом переломе:
- А. Осуществить правильную иммобилизацию конечности, наложить на рану стерильную повязку, дать обезболивающее средство и организовать транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.
 - Б. Погрузить обнаженные костные отломки в рану, наложить на рану стерильную повязку и пузырь со льдом, дать обезболивающее лекарство и обеспечить покой конечности.
 - В. Концы сломанных костей совместить, наложить стерильную повязку на рану, осуществить иммобилизацию конечности.

Вариант 3:

1. Как правильно надеть на пострадавшего рубашку при ранении руки?
- А. Одежду одевают на обе руки одновременно.
 - Б. Одежду одевают сначала на больную руку, затем на здоровую.
 - В. Одежду одевают сначала на здоровую руку, затем на больную.
2. Основные правила наложения транспортной шины при переломе костей голени:
- А. Наложить 2 шины с внутренней и наружной сторон ноги от стопы до коленного сустава и прибинтовать их.
 - Б. Наложить 2 шины с внутренней и наружной сторон ноги от стопы до середины бедра, чтобы обездвижить место перелома, коленный и голеностопный суставы.

3. Для каких целей предназначен йод в аптечке автомобиля?
- А. Для обработки кожи вокруг раны.
 - Б. Для обработки всей поверхности раны, если рана сильно загрязнена.
 - В. Для обработки ожогов, вызванных щелочью.
4. Какой материал может быть использован в качестве шины?
- А. Кусок доски
 - Б. Бинт, вата.
 - В. Ткань, мягкий картон.
5. Как правильно снять с пострадавшего рубашку при ранении левой руки?
- А. Снять одежду с левой руки, затем с правой.
 - Б. Снять одежду с правой руки, затем с левой.
6. Как оказать первую помощь при переломе костей таза?
- А. Придать пострадавшему полусидячее положение, наложить тугую повязку.
 - Б. Уложить пострадавшего на ровную жесткую поверхность, согнуть и развести коленные суставы и подложить под них валик из одежды или другого замещающего материала.
 - В. Уложить пострадавшего на спину на жесткую поверхность, к местам поврежденния приложить грелку или пузырь со льдом или холодной водой.
7. Как транспортировать пострадавшего с проникающим ранением грудной клетки?
- А. Лежа на животе
 - Б. Лежа на спине
 - В. Лежа на спине с приподнятой верхней частью туловища.
8. На какой максимальный срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?
- А. Не более получаса
 - Б. Не более 2 часов
 - В. Не более часа
9. Что необходимо сделать для освобождения дыхательных путей пострадавшего?
- А. Поднять повыше голову.
 - Б. Подложить под плечи что-нибудь и максимально запрокинуть голову, очистить ротовую полость.
 - В. Открыть рот пострадавшему.
10. Основные правила наложения транспортной шины при переломе бедренной кости в нижней трети.
- А. Наложить одну шину от стопы до середины бедра.
 - Б. Наложить две шины, одну от стопы до подмышечной впадины, другую - от стопы до паха.
 - В. Наложить две шины, от стопы до конца бедра.

Вариант 4:

1. Первая медицинская помощь при обморожении:

- А. Растереть пораженный участок жестким материалом или снегом.

- Б. Создать условия для общего согревания, наложить ватно-марлевую повязку на обмороженный участок, дать теплое питье.
- В. Сделать легкий массаж, растереть пораженное место одеколоном.
2. Чем характеризуется капиллярное кровотечение?
- А. Кровь из раны вытекает пульсирующей струей, имеет ярко-алую окраску.
- Б. Кровь из раны вытекает непрерывно, сплошной струей темно-красного цвета.
- В. Кровь из раны вытекает редкими каплями или медленно расплывающимся пятном.
3. Чем характеризуется венозное кровотечение?
- А. Кровь из раны вытекает пульсирующей струей, имеет ярко-алую окраску.
- Б. Кровь из раны вытекает непрерывно, сплошной струей темно-красного цвета.
- В. Кровь из раны вытекает редкими каплями или медленно расплывающимся пятном.
4. Чем характеризуется артериальное кровотечение?
- А. Кровь из раны вытекает пульсирующей струей, имеет ярко-алую окраску.
- Б. Кровь из раны вытекает непрерывно, сплошной струей темно-красного цвета.
- В. Кровь из раны вытекает редкими каплями или медленно расплывающимся пятном.
5. По каким признакам судят о наличии внутреннего кровотечения?
- А. Цвет кожных покровов, уровень артериального давления, сознание.
- Б. Пульс, высокая температура, судороги.
- В. Резкая боль, появление припухлости, потеря сознания.

Вариант 5:

1. Какая повязка накладывается при повреждении лба?
- А. Спиральная
- Б. Шапочка или пращевидная
- В. Бинт накладывается на лоб и фиксируется пластырем
2. Правильный способ остановки капиллярного кровотечения?
- А. Наложение на конечность жгута
- Б. Наложение на рану давящей повязки
- В. Резкое сгибание конечности в суставе
3. Правильный способ остановки артериального кровотечения?
- А. Наложение жгута выше раны или сгибание конечности в суставе
- Б. Наложение на рану давящей повязки
4. Что необходимо сделать при потере сознания?
- А. Искусственное дыхание
- Б. Массаж сердца
- В. Освободить дыхательные пути от инородных тел и рвотных масс
5. Для каких целей используется перманганат калия (марганцовка), находящийся в медицинской аптечке в автомобиле?

- А. Наружно в водных растворах для полоскания рта, горла
Б. Наружно в водных растворах для промывания ран
В. В водных растворах для промывания желудка
Г. Для всех указанных в п. п. 1. и 2 целей
Д. Для всех указанных в п. п. 1-3 целей
6. Какие признаки закрытого перелома костей конечностей?
А. Сильная боль, припухлость мягких тканей и деформация конечности
Б. Конечность искажена, поврежден кожный покров, видны осколки костей
В. Синяки, ссадины на коже
7. Назовите правила оказания первой медицинской помощи?
А. Как можно быстрее перенести пострадавшего в тень, уложить на спину (голова должна быть ниже туловища), сделать растирание в области сердца
Б. Поместить пострадавшего в тень, уложить на спину, сделать холодные компрессы, положить под голову валик, обеспечить достаточный доступ свежего воздуха
В. Усадить пострадавшего в тень, напоить холодным напитком, наложить холодный компресс на грудь.
8. Какое кровотечение считается наиболее опасным?
А. Капиллярное
Б. Венозное
В. Артериальное
9. Для чего в автомобильной аптечке предназначен 10% водный раствор аммиака (нашатырный спирт)?
А. Для обработки ран
Б. Для наложения согревающего компресса
В. Для вдыхания при обмороке и угаре
10. Как оказать помощь пострадавшему при ожоге отдельных участков тела щелочными растворами?
А. Промыть пораженное место водой, смазать жирным кремом и наложить повязку из чистой ткани
Б. Обработать пораженное место 1-2% раствором борной, лимонной или уксусной кислоты, наложить асептическую повязку
В. Промыть поврежденный участок мыльным или 2%-м раствором столовой соды, наложить асептическую повязку
11. Как оказать первую помощь пострадавшему при ожоге отдельных участков тела кислотой?
А. Промыть пораженное место водой, смазать жирным кремом и наложить повязку из чистой ткани
Б. Обработать пораженное место 1-2% раствором борной, лимонной или уксусной кислоты, наложить асептическую повязку
В. Промыть поврежденный участок мыльным или 2%-м раствором столовой соды, наложить асептическую повязку
12. В каких случаях применяется энтеродез или уголь активированный, находящийся в аптечке?

- А. При болях в животе
 - Б. При высокой температуре
 - В. При отравлении
13. Для чего применяется раствор сульфацила натрия, находящийся в аптечке?
- А. Для промывания ран
 - Б. Смочить салфетку и приложить для стерилизации обожженной поверхности.
 - В. При травме глаза или попадании инородных тел промыть глаза и закапать 3-5 капель раствора сульфацила натрия
14. Признаки отравления угарным газом?
- А. Слабость, тошнота, рвота, головокружение, покраснение кожных покровов
 - Б. Слабость, головокружение, побледнение кожных покровов
 - В. Головная боль, повышение температуры тела, боли в животе
15. Как оказать помощь при ожоге кипятком?
- А. Смазать обожженный участок мазью или лосьоном, наложить стерильную повязку
 - Б. Промыть обожженный участок холодной водой минут 10, наложить стерильную повязку, дать болеутоляющие средства
 - В. Обожженную поверхность присыпать пищевой содой, наложить стерильную повязку

Ключ

2 вариант:

1б;2б;3в;4в;5б;6в;7а;8б;9в;10а.

3 вариант:

1б;2б;3а;4а;5б;6б;7в;8б;9б;10б.

4 вариант:

1б;2в;3б;4а;5а

5 вариант:

1б;2б;3а;4в;5г;6а;7б;8в;9в;10б;11в;12в;13в;14а;15б

Задания для группового тренинга

Обсудите в группе все возможные и наиболее полные варианты ответов на поставленные задания. Расскажите и наглядно продемонстрируйте те задания, которые раскрывают практические умения по оказанию первой помощи.

1 набор заданий

Группа №1.

1. Понятие «Первая помощь», значение своевременности и правильности ее оказания.
 2. Виды кровотечений. Признаки. Остановка.
 3. При каких показаниях следует переносить пострадавшего только на животе. При каких показаниях - только сидя и полусидя?
-

Группа №2.

1. Первая помощь при различных видах кровотечений.
 2. Ушибы и их симптомы.
 3. Как обрабатываются ожоги на месте происшествия?
-

Группа №3.

1. Первая помощь при ранении.
 2. Ожоги. Виды ожогов.
 3. На какое время накладывается жгут при артериальном кровотечении?
-

Группа №4.

1. Оказание первой помощи при ушибах.
 2. Правила наложения повязок при ранениях и кровотечениях.
 3. В каком месте необходимо прижимать артерию в случае артериального кровотечения?
-

Группа №5.

1. Порядок действия при электротравме.
 2. Рана, признаки ранений. Виды ран.
 3. Запрещенные действия при обморожениях.
-

Группа №6.

1. Первая помощь при ушибах.
 2. Вывихи, симптомы.
 3. Какие признаки определяют наличие у пострадавшего венозного кровотечения?
-

Группа №7.

1. Оказание первой помощи при вывихах.
 2. Ушиб. Симптомы.
 3. Какие признаки определяют наличие у пострадавшего артериального кровотечения?
-

Группа №8.

1. Первая помощь при переломах. Правила накладывания шины.
 2. Вывихи, Симптомы.
 3. Какие правила установлены при обработке ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей?
-

2 набор заданий

Группа №9.

1. Первая помощь при вывихах.
 2. Переломы. Виды переломов. Симптомы.
 3. Какие правила установлены при обработке ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи?
-

Группа №10.

1. Первая помощь при поражениях электрическим током.
 2. Обморожения . Степени обморожения.
 3. При каких показаниях следует наложить шины на конечности человека?
-

Группа №11.

1. Оказание первой помощи при обморожениях.
 2. Электротравмы. Степени поражения. Симптомы.
 3. При каких показаниях следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут?
-

Группа №12.

1. Порядок действий при травмах.
 2. Ожоги. Степени ожогов.
 3. Какие действия выполняются при проведении искусственного дыхания?
-

Билет №13.

1. Первая доврачебная помощь при ожогах.
 2. Правила наложения жгутов при кровотечениях.
 3. Какие действия выполняются при наружном массаже сердца?
-

Группа №14.

1. Искусственное дыхание.
 2. Правила переноса пострадавшего при различных травмах.
 3. Что необходимо выполнить в случае перелома конечности?
-

Группа №15

1. Наружный массаж сердца.
 2. Действия по оказанию первой помощи при травмах.
 3. При каких показаниях следует накладывать давящую повязку?
-

Лист согласования изменений в программе

№ п/п	№, дата приказа	ФИО, подпись