

**Министерство образования Красноярского края
Краевое государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение «Канский технологический колледж»**

Утверждена
Приказом директора
КГБПОУ «Канский технологический колледж»
Т.В. Берлинец
№ 64 от 27 марта 2019 года

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ

«Оказание первой помощи пострадавшему»

для работников образовательных учреждений

г.Канск

2019 г.

Программа профессиональной подготовки разработана на основе: п.11 ч.1. ст.41 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановления Минтруда РФ и Министерства образования РФ от 13.01.2003 г. №1/29 «Об утверждении порядка получения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организации».

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора по учебно-производственной работе

_____ Н.Л.Михиенкова

Организация - разработчик: КГБПОУ «Канский технологический колледж»

Разработчики:

Верес Алексей Олегович, фельдшер

Иванова Нина Валентиновна, инженер по охране труда

**Программа
обучения «Оказание первой помощи пострадавшему»**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт программы.....	4
стр.	
2. Учебно-тематический план.....	5
стр.	
3. Содержание программы.....	7
стр.	
4. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.....	8
стр.	
5. Оказание первой помощи пострадавшим.....	с
10 по 47 стр.	
6. Билеты по программе обучения «Оказание первой помощи пострадавшему».....	48
стр.	
7. Литература.....	50
стр.	

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Руководствуясь требованиями ст. 212, 214 ТК РФ и приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н, составлена Программа обучения «Оказание первой помощи пострадавшему» для педагогических работников.

Цель программы:

Непрерывная подготовка работников в области оказания первой помощи пострадавшим.

Задачи программы:

1. Обучить работников навыкам по оказанию первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
2. Сформировать у работников осознания нравственного и правового долга, чувства ответственности.

Трудовым кодексом РФ обязанности по обеспечению безопасных условий и охраны труда возлагаются на работодателя (ч. 1 ст. 212 ТК РФ): В частности, работодатель должен обучить работников оказанию первой помощи пострадавшим на производстве в рамках обучения по охране труда (ч. 2 ст. 212 ТК РФ). Работники, в свою очередь, обязаны пройти такое обучение (ст. 214 ТК РФ).

Первая помощь — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего, осуществляемыми не медицинскими работниками.

Несчастный случай, получение травмы может произойти в любой момент с каждым. Очень часто в таких случаях рядом не оказывается медицинского работника. Именно поэтому знать правила оказания первой помощи пострадавшему необходимо всем.

Своевременно и правильно оказанная помощь поможет сохранить здоровье, а иногда и жизнь человека.

Организация деятельности по обучению работников колледжа навыкам оказания первой помощи пострадавшему должна быть действенной, результативной.

Обучению и проверке знаний по оказанию первой помощи пострадавшему подлежат все работники (по аналогии с положением Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций (утв. Постановлением Министерства труда РФ, Министерства образования и науки РФ от 13 января 2003 г. № 1/29 (далее - Порядок обучения)). Пункты 2.2.4 и 2.3.1 Порядка устанавливают обязательства работодателя по обучению сотрудников оказанию первой помощи пострадавшим на производстве). В соответствии с Порядком обучения руководители и специалисты организаций проходят обучение по оказанию первой помощи, пострадавшим на производстве в рамках специального обучения по охране труда 1 раз в три года (работники рабочих профессий - 1 раз в год). Вновь принимаемые на работу проходят обучение

по Программе оказанию первой помощи, пострадавшему не позднее одного месяца после приема на работу. Педагогические работники проходят обучение и проверку знаний по оказанию первой помощи пострадавшему с периодичностью не реже одного раза в год.

В процессе обучения правилам оказания первой помощи пострадавшему проводятся лекции, семинары, собеседования, консультации, деловые игры, практические занятия. Работники колледжа могут использовать элементы самостоятельного изучения программы.

Для проведения проверки знаний приказом директора колледжа создаётся комиссия в составе не менее 3-х человек: председатель - руководитель (шли заместитель руководителя) образовательного учреждения; члены комиссии - медицинский работник, педагогические работники. Члены комиссии должны иметь соответствующие документы по охране труда. Результаты проверки знаний работников по оказанию первой помощи пострадавшему оформляются соответствующим протоколом.

В результате изучения программы работник 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.

Формы освоения программы:

- тестирование.

Формы контроля:

1. Наблюдение
2. Практический контроль.

**Первую помощь пострадавшим, должны знать все.
Своевременно и правильно оказанная помощь поможет
сохранить здоровье, а иногда и жизнь человека.**

Учебно-тематический план
«Оказание первой помощи пострадавшему»

№ п/	Наименование темы	Теория (час)	Практика (час)
1.	Тема 1. Общие сведения	1.0	-
2.	Тема 2. Внезапная остановка сердца. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца	1.0	1.0
3.	Тема 3. Первая помощь при кровотечениях	1.5	0,5
4.	Тема 4. Первая помощь при получении травм	1.0	1.0
5.	Тема 5. Первая помощь при поражении электрическим током и молнией	1.0	0,5
6.	Тема 6. Первая помощь при ожогах и обморожениях	1.0	0.5
7.	Тема 7. Первая помощь при отравлениях	0.5	0,5
8.	Тема 8. Первая помощь при утоплении	0.5	0,5
9.	Тема 9. Первая помощь при укусах.	1.0	0,5
10.	Тема 10. Транспортировка пострадавших	1.0	0.5
11.	Тема 11. Аптечка для оказания первой помощи	0.5	0.5
	Итого:	10	6

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

№	ТЕМА	СТР.
1	Общие сведения. Общие правила оказания первой помощи	10
2	Внезапная остановка сердца Искусственное дыхание и наружный массаж сердца. Сердечно-легочная реанимация. Искусственная вентиляция легких. Техника наружного массажа сердца.	11
3	Первая помощь при кровотечениях Виды кровотечений. Способы остановки кровотечения.	13
4	Первая помощь при получении травм. Первая помощь при ранениях. Первая помощь при ушибах, растяжении, сдавлении и вывихах. Первая помощь при переломах. Иммобилизация.	17
5	Первая помощь при поражении электрическим током и молнией. Освобождение от действия электрического тока. Оказание первой помощи.	25
6	Первая помощь при ожогах и обморожениях Тепловой и солнечный удар. Термические ожоги кожи. Химические ожоги. Обморожения. Общее переохлаждение.	31
7	Первая помощь при отравлениях. Первая помощь при отравлении химическими веществами, алкоголем, окисью углерода. Пищевые отравления, отравления грибами.	36
8	Первая помощь при утоплении. Порядок действий при оказании первой помощи при утоплении.	41
9	Первая помощь при укусах. Первая помощь при укусах ядовитых змей. Первая помощь при укусах пчел, ос, шмелей, шершней и клещей. Первая помощь при укусах животных.	43
10	Транспортировка пострадавших. Виды транспортировки пострадавших при различных повреждениях без использования вспомогательных средств и с применением подручных материалов.	45
11	Аптечка для оказания первой помощи. Набор изделий медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам. Набор изделий медицинского назначения аптечек автомобильных для оказания первой помощи.	46

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи (в ред. Приказа Минздрава России от 07.11.2012 N 586н)

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

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

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвижение нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

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

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и

здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

проведение осмотра головы;

- 1) проведение осмотра шеи;
- 2) проведение осмотра груди;
- 3) проведение осмотра спины;
- 4) проведение осмотра живота и таза;
- 5) проведение осмотра конечностей;
- 6) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 7) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения;
- 8) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения
- 9) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- 10) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 11) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия

низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния, пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам

Тема 1. Общие сведения. Оказание первой помощи пострадавшим

ДОВРАЧЕБНАЯ (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 травмирование 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.

Тема 2. Внезапная остановка сердца Искусственное дыхание и наружный массаж сердца. Сердечно-легочная реанимация. Искусственная вентиляция легких. Техника наружного массажа сердца.

Существует большое количество факторов в нашем беспокойном мире, которые могут привести к смерти человека. Ежедневно из жизни уходит огромное количество людей. Причины смерти могут быть естественными (старость, неизлечимая болезнь) или же насильственными (авария, пожар, утопление, война и др.). Однако на сегодняшний день остается одна причина смерти, которая уносит ежегодно большое количество жизней. Хотя в данном случае смерть можно предотвратить – это остановка сердца, которая нередко наступает внезапно, даже у вполне здоровых людей. Нас учат, как оказывать первую медицинскую помощь, однако, как показывает практика, столкнувшись с такой ситуацией, не каждый может сразу выполнить необходимые меры по спасению человека. Для того, чтобы все сделать правильно, необходимо знать, с чем вы столкнулись в данном случае.

Существует несколько основных признаков, по которым можно определить остановку сердца.

- **Нет пульса на крупных артериях.** Для того чтобы определить пульс, необходимо приложить средний и указательный палец на сонную артерию и, если пульс не определяется, следует сразу начинать меры по реанимации.
- **Отсутствие дыхания.** Дыхание можно определить с помощью зеркала, которое необходимо поднести к носу, а также визуально – по дыхательным движениям грудной клетки.
- **Расширенные зрачки, которые не реагируют на свет.** Необходимо посветить в глаза фонариком и, если реакции никакой нет (зрачки не суживаются) – это будет свидетельствовать о прекращении функционирования миокарда.

- **Синий или серые цвет лица.** Если естественный розоватый цвет кожи сменяется – это важный признак, который свидетельствует о нарушении кровообращения.
- **Потеря сознания, которая наступает на 10-20 секунды.** Потеря сознания связана с фибрилляцией желудочков или асистолией. Определяют похлопыванием по лицу или с помощью звуковых эффектов (громкие хлопки, крик).

Если пульс на сонной артерии есть, а дыхание отсутствует, немедленно приступают к искусственной вентиляции легких.

Сначала обеспечивают восстановление проходимости дыхательных путей. Для этого **пострадавшего укладывают на спину, голову максимально опрокидывают назад и захватывая пальцами за углы нижней челюсти, выдвигают ее вперед так, чтобы зубы нижней челюсти располагались впереди верхних. Проверяют и очищают ротовую полость от инородных тел.** Для соблюдения мер безопасности можно использовать бинт, салфетку, носовой платок, намотанные на указательный палец. **При спазме жевательных мышц открывать рот можно каким-либо плоским тупым предметом, например, шпателем или черенком ложки. Для сохранения рта, пострадавшего открытым можно между челюстями вставить свернутый бинт.**

Для проведения искусственной вентиляции легких методом «рот в рот» необходимо, удерживая голову пострадавшего запрокинутой, **сделать глубокий вдох, зажать пальцами нос пострадавшего, плотно прислониться своими губами к его рту и сделать выдох.**

При проведении искусственной вентиляции легких методом «рот в нос» воздух вдувают в нос пострадавшего, закрывая при этом ладонью его рот.

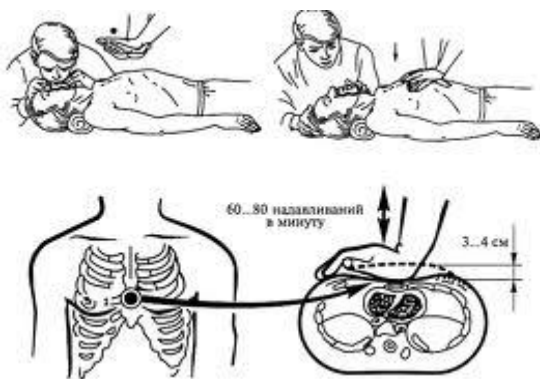
После вдувания воздуха необходимо отстраниться от пострадавшего, его выдох происходит пассивно.

Для соблюдения мер безопасности, и гигиены делать вдувание следует через увлажненную салфетку или кусок бинта.

Частота вдуваний должна составлять 12-18 раз в минуту, то есть на каждый цикл нужно тратить 4-5 сек. Эффективность процесса можно оценить по поднятию грудной клетки пострадавшего при заполнении его легких вдуваемым воздухом.

В том случае, **когда у пострадавшего одновременно отсутствуют и дыхание и пульс, проводится срочная сердечно-легочная реанимация.**

Во многих случаях восстановление работы сердца может быть достигнуто проведением **прекардиального удара**. Для этого ладонь одной руки размещают на нижней трети груди и наносят по ней короткий и резкий удар кулаком другой руки. Затем повторно проверяют наличие пульса на сонной артерии и при его отсутствии приступают к проведению непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.



Для этого пострадавшего **укладывают на жесткую поверхность, оказывающий помощь помещает свой сложенные крестом ладони на нижнюю часть грудины пострадавшего и энергичными толчками надавливает на грудную стенку, используя при этом не только руки, но и массу собственного**

тела. Грудная стенка, смещаясь к позвоночнику на 4-5 см, сжимает сердце и выталкивает кровь из его камер по естественному руслу. **У взрослого** человека такую операцию необходимо проводить **с частотой 60 надавливаний в минуту**, то есть одно надавливание в секунду. У детей до 10 лет массаж выполняют одной рукой с частотой **80 надавливаний в минуту**.

Правильность проводимого массажа определяется появлением пульса на сонной артерии в такт с нажатием на грудную клетку.

Через каждые 15 надавливаний оказывающий помощь **дважды подряд вдувает в легкие пострадавшего воздух** и вновь проводит массаж сердца.

При восстановлении дыхания и сердечной деятельности пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, обязательно укладывают на бок, чтобы исключить его удушье собственным запавшим

языком или рвотными массами. О западении языка часто свидетельствует дыхание, напоминающее храп, и резко затрудненный вдох.

Обязательно – вызов бригады скорой медицинской помощи.

Тема 3. Первая помощь при кровотечении

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 прижатию к поперечному отростку шейного позвонка подлжит 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.

Схема 4

Максимальное сгибание конечностей
 а) для остановки кровотечения из сосудов кисти, предплечья:



На сгиб локтевого сустава положить плотный валик из материи



Максимально согнуть руку в локтевом суставе



Прибинтовать предплечье к плечу

б) для остановки кровотечения из сосудов нижних конечностей:

I способ

Поместить плотно скатанный валик из материи в паховую складку

Максимально согнуть конечность в тазобедренном суставе

Прибинтовать бедро и голень к туловищу



Уложить пострадавшего на спину



II способ

Поместить плотно скатанный валик из материи в подколенную ямку

Максимально согнуть конечность в коленном суставе

Прибинтовать голень к бедру, используя бинт или подходящую материю



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.).

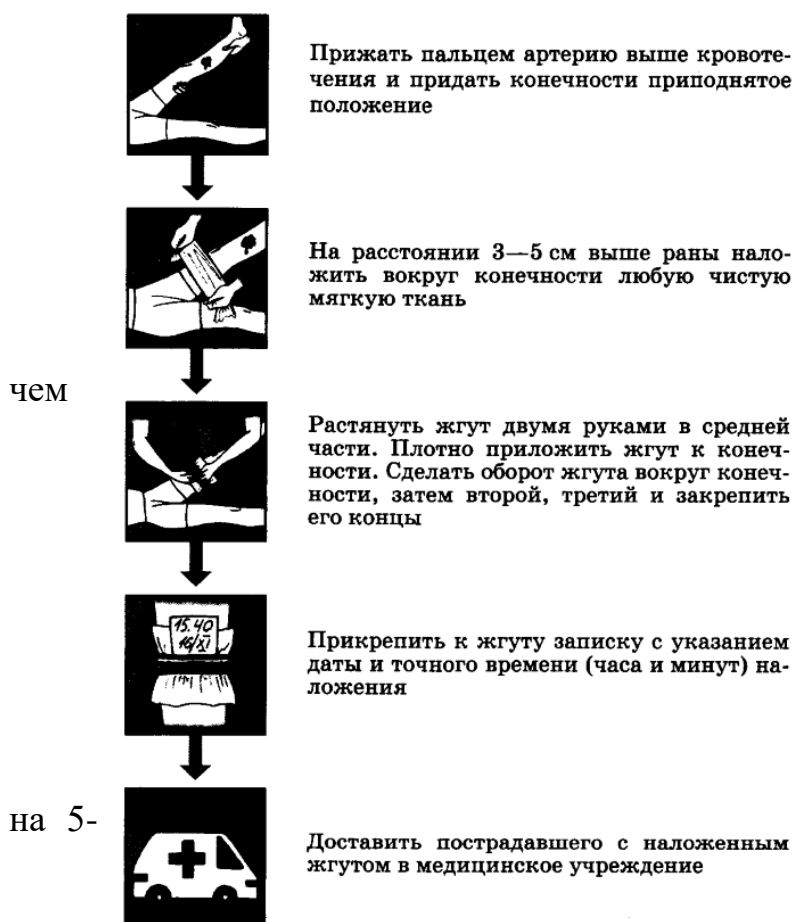
Порядок наложения кровоостанавливающего жгута:

Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.

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.

Схема 5

Наложение жгута при артериальном кровотечении



К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.

Жгут накладывается не более на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.

При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют 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.

Схема 6

Наложение давящей повязки



Обработать края раны перекисью водорода или марганцовкой (2—3 крупинки растворить в стакане воды, желательно кипяченой). Можно использовать и любой другой дезинфицирующий раствор



Прикрыть рану стерильной салфеткой (или небольшим кусочком бинта), а на нее положить сложенный в несколько раз бинт (или марлю)



Наложить повязку

КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров).

ПРИЗНАКИ: кровотоцит 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. Первая помощь при получении травм. Первая помощь при ранениях. Первая помощь при ушибах, растяжении, сдавлении и вывихах. Первая помощь при переломах. Имобилизация.

Оказание первой помощи при переломах необходимо со знанием основ безопасности жизнедеятельности. Перелом может стать следствием несчастного случая или последствием природной или техногенной катастрофы. Важно вовремя оказать первую помощь пострадавшему, так как возможны последствия для организма.

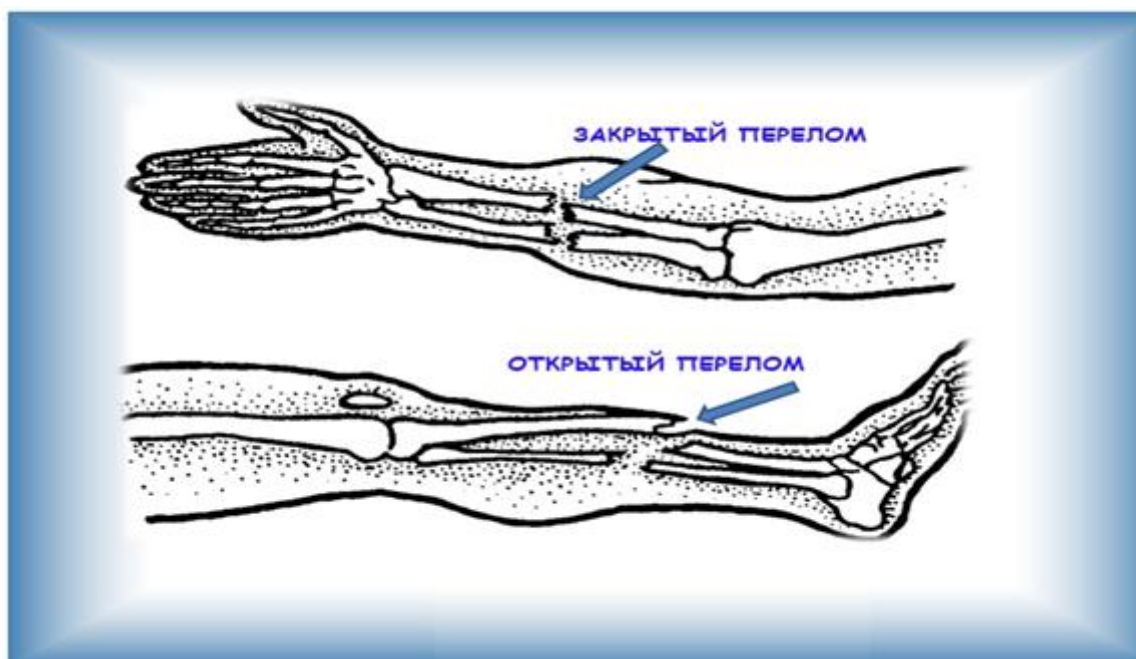
Особую опасность представляют переломы спины, шеи и черепа. Резкие боли, которые обычно сопровождают перелом, могут вызвать болевой шок и потерю сознания. При неумелом обращении с поврежденной частью тела возможно смещение, разрывы и кровотечение, что значительно ухудшит состояние пострадавшего.

Переломы бывают двух видов: открытый перелом закрытый перелом
Виды переломов При закрытых переломах повреждение находится внутри и на поверхности рана отсутствует.

Переломы внутренние бывают со смещением и без смещения. Перелом со смещением характеризуется тем, что отломки утрачивают свое правильное положение и смещаются относительно друг друга.

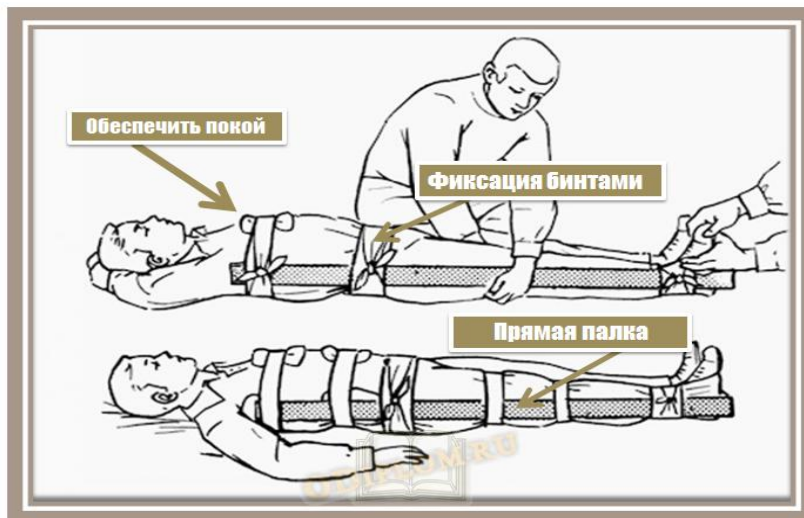
Перелом со смещением является более тяжелым, так заживает гораздо дольше и может привести к необратимым нарушениям. В месте закрытого перелома наблюдается отечность и гематомы. Открытый перелом характеризуется разрывом мышц и кожного покрова. Опасностью открытого перелома является кровотечение. Пострадавший испытывает сильную боль и нуждается в скорейшей остановке крови. Кроме того из раны видны осколки кости. Открытый перелом носит в себе опасность заражения крови, так рана открытая и может загноиться.

При любом переломе пострадавший испытывает боль, возможен хруст из-за трения обломков костей друг о друга.



Первая помощь при переломах.

При переломах очень важно своевременно оказать первую помощь. Сначала необходимо уменьшить боль. Для этого дают болеутоляющие таблетки или делают инъекции анальгина, кетопрофена или иных обезболивающих. Кроме того, пострадавшему обеспечивают полный покой и на место перелома накладывают специальную шину или дощечку, прямую палку. Все это направлено на фиксацию кости с целью избежание последствий. Длинна шины должна быть такой, чтобы обеспечивать фиксацию обоих смежных с переломом суставов (это актуально для переломов конечностей).



Наложение шины на перелом

При закрытом переломе шину накладывают прямо поверх одежды, как это показано на рисунке. При переломах рук рекомендуется зафиксировать поврежденную конечность косынкой, привязанной к шее.

Если перелом открытый, но сначала нужно остановить кровотечение затем наложить на рану повязку, желательно стерильную, и обернуть конечность ватой или иным мягким материалом с целью снижения болевого эффекта при наложении шины. Потом необходимо наложить шину, как и при закрытом переломе.

Если имеет место **перелом ключицы**, то в подмышечную впадину вкладывают большой кусок ваты или мягкой ткани. Затем сгибают руку и плечевую кость плотно прибинтовывают к туловищу.

При **переломе ребер** на грудную клетку накладывают вату или мягкую ткань, затем, плотно перебинтовывают грудную клетку в положении выдоха.

При повреждении **костей черепа** повязку следует накладывать осторожно, чтобы концы сломанных костей не повредили ткани головного мозга. Вокруг раны кладут несколько ватных тампонов, а затем накладывают повязку.

При переломе позвоночника пострадавшего следует положить на прямые доски или лист фанеры. Зафиксировать неподвижное положение и как можно скорее доставить в медицинский пункт.





При **переломе костей** таза пострадавшего укладывают на твердую поверхность, сгибают колени и раздвигают их в разные стороны. Под колени

помещают валик из плотно скрученной одежды, простыней и т.д. После этого пострадавшего нужно срочно доставить в больницу.

Первая помощь при ушибах

Ушиб представляет собой закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их функционирования.

Виды ушибов отличаются уровнем повреждения и силой симптомов. Ключевые виды отражены на рисунке ниже.

<ul style="list-style-type: none"> • НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЖИ. ИНОГДА НА НЕЙ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ ССАДИНЫ ИЛИ ЦАРАПИНЫ. 	<ul style="list-style-type: none"> • ОТНОСИТЕЛЬНО СИЛЬНЫЙ УШИБ. В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ РАЗРЫВ ТКАНЕЙ МЫШЦ. НА МЕСТЕ УШИБА ВОЗНИКАЕТ ОТЕК, КОТОРЫЙ В ПОСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕХОДИТ В ГЕМАТОМУ.
<p>УШИБ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ</p> 	<p>УШИБ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • ОТЛИЧАЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОЖНОГО ПОКРОВА, НО И ВСЕВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С НОРМАЛЬНЫМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕМ МЫШЦ И СУХОЖИЛИЙ. В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ДАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ ВЫВИХА И ДАЖЕ ПЕРЕЛОМА. 	<ul style="list-style-type: none"> • СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТРАВМЕ С ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТЬЮ. НАРУШАЕТСЯ ПРОЦЕСС НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВСЕХ СИСТЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА. ПОРАЖЕННЫЕ УЧАСТКИ МОГУТ ПОТЕРЯТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ. УШИБЫ 4 СТЕПЕНИ МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ.
<p>УШИБ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ</p> 	<p>УШИБ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ</p> 

Виды ушибов

Основными симптомами ушиба являются отек и гематома. Человек с ушибом может чувствовать боль разной степени, в зависимости от силы ушиба.

Очень опасны ушибы живота, головы и грудной клетки, так как могут сопровождаться повреждением внутренних органов.

Первая помощь при ушибе состоит в том, что нужно поврежденное место смазать йодом и приложить холодной (лед, бутылку с холодной водой и т.д.).

Первая помощь при вывихах

Вывих являет собой стойкое смещение суставных поверхностей с выходом их из суставной полости (щелевидное пространство между суставными поверхностями костей, выстланное синовиальной оболочкой и содержащее синовиальную жидкость).

Вывихи бывают разных видов:

- 1) Врожденный.
- 2) Застарелый. Подвывих.
- 3) Паралитический вывих.
- 4) Патологический.
- 5) Полный вывих.
- 6) Осложненный.

Кроме того бывают привычные и травматические вывихи.

Привычный вывих представляет собой патологию сустава, которая систематически повторяется, сопровождаясь смещением элементов сустава.

Травматический вывих происходит в результате механического воздействия.

Вывихи имеют особые симптомы. Прежде всего пострадавший чувствует резкую боль и изменение местоположения сустава и подвижности в нем. На месте вывиха появляется припухлость. Сустав теряет подвижность, а конечность принимает ненормальное положение. Методом пальпации выявляется наличие деформации внешних сочленений. С целью исключения повреждений сосудисто-нервного пучка проверяется пульсация артерий. Первая помощь пострадавшему заключается в обезболивании. Затем необходимо доставить его в больницу, чтобы медицинский сотрудник вправил сустав.

Понятие о травмах.

В ходе происшествий, пострадавшие могут получать различные травмы. К ним относятся ранения (травмы с нарушением целостности кожного покрова под воздействием внешних механических факторов), ожоги, переломы костей, ушибы и многое другое.

В большинстве случаев, основную опасность представляют ранения, которые могут быть следующих видов:

- **Колотые раны**, полученные тонкими предметами типа шила, спицы и т.п. При незначительных внешних повреждениях и слабом наружном внешнем кровотечении нередко сопровождаются повреждениями внутренних органов и значительным внутренним кровотечением. При дорожно-транспортном происшествии такие раны в чистом виде встречаются сравнительно редко, чаще они комбинируются с другими видами ран.

- **Резаные раны** в чистом виде представляют собой разрез различной глубины и протяжённости с ровными краями. Часто встречаются как в быту, так и при различных происшествиях. Особенно опасны резаные раны шеи и конечностей в области крупных артерий, поскольку могут привести к сильному артериальному кровотечению.

- **Колото-резаные раны** представляют собой сочетания колотых и резаных с преобладанием того или другого компонентов.

- **Рубленые раны** могут быть получены в результате рубящего действия острого тяжёлого предмета (топор) или от удара фрагментами разрушенного при дорожно-транспортном происшествии кузова автомобиля. Очень опасны из-за большой глубины проникновения ранящего предмета в тело и связанных с этим значительных разрушений, могут приводить к отсечению конечностей; при ранениях головы могут быть несовместимы с жизнью.

- **Ушибленные раны**, в соответствии с названием, могут явиться результатом ушиба или удара тупым предметом и сопровождаются значительной зоной размозжения тканей. Рана, как правило, имеет неровные края, окружена кровоподтёком. Могут пострадать и внутренние органы. Последствия раны целиком определяются ранящим предметом, силой удара и местом его приложения, в результате могут быть от незначительных ссадин до повреждения внутренних органов. Такой вид ран является одним из наиболее распространенных при ДТП.

- **Рваные раны** могут являться следствием ранения предметом неправильной формы с неровными краями (например, частью конструкции автомобиля). Часто при ДТП встречается сочетание рваных и ушибленных ран.

Политравма (сочетанная и множественная травма) зачастую является наиболее тяжелой, поскольку в этом случае у пострадавшего имеется несколько повреждений, каждое в отдельности, из которых может

угрожать жизни пострадавшего, а также взаимно ухудшать его состояние. Такой вид травмы характерен для дорожно-транспортного происшествия, падения с высоты, нахождения в зоне взрыва и т.п. Одной из разновидностей политравмы является комбинированная травм – повреждение, развивающееся у пострадавшего в результате действия на его организм нескольких факторов (механического, термического, химического, радиационного и т.д.).

Опасные осложнения ранений:

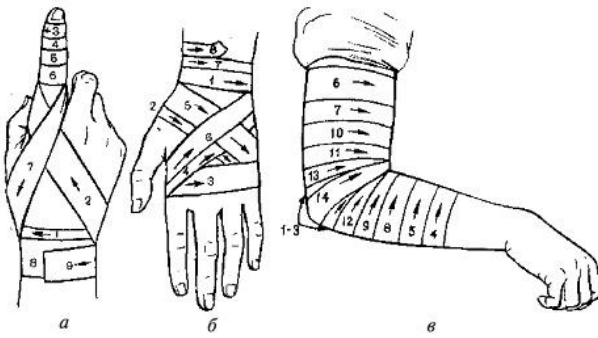
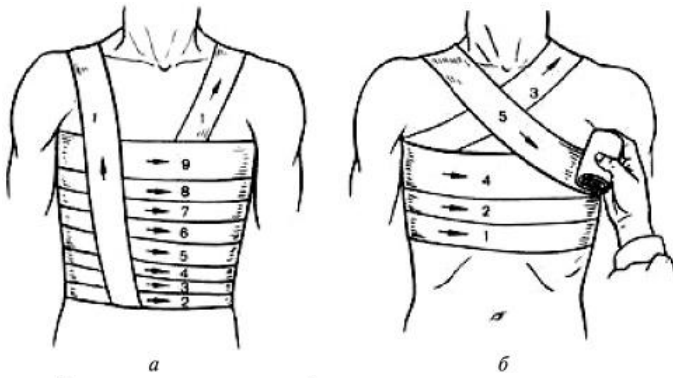
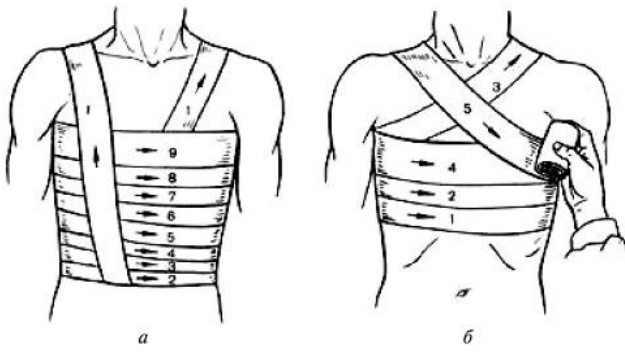
- острая кровопотеря, которая может непосредственно угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия;
- травматический шок;
- повреждения жизненно важных органов (головного мозга, легких, сердца);
- инфекционные осложнения (наблюдаются в более поздний период, чем предыдущие, поэтому к оказанию первой помощи прямого отношения не имеют).

Порядок оказания первой помощи:

- оценить состояние пострадавшего, осмотреть его;
- привлекая помощника или самостоятельно вызвать скорую медицинскую помощь;
- выполнить необходимые мероприятия первой помощи: остановить кровотечение, наложить повязки, придать пострадавшему необходимое в зависимости от вида травмы положение;
- контролировать состояние пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи.

Виды повязок. Оказание первой помощи при ранениях может потребовать наложения повязок. Для этого используются перевязочные материалы из аптечки первой помощи:

- повязка при ранении головы;
- повязка при травме глаза;
- повязка при ранении носа;
- повязка при ранении груди;
- повязка при ранении живота;
- повязка при ранениях конечностей.



Тема 5. Первая помощь при поражении электрическим током и молнией. Освобождение от действия электрического тока. Оказание первой помощи.

ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА

Мы настолько привыкли к безопасности и надежности электроприборов, что, вставляя в розетку вилку от утюга или компьютера, не задумываемся о печальной статистике.

ЗАПОМНИ! Каждый год от поражения электрическим током в России гибнет до 30 тысяч человек.

Широко бытующее мнение: чем выше напряжение электрического тока, тем он опаснее — верно лишь отчасти. Действительно, поражение постоянным током свыше 10 000 В вызывает несовместимые с жизнью повреждения: разрывы внутренних органов, кровотечение, ожоги вплоть до обугливания тканей, переломы костей и даже отрывы конечностей.

Однако смертельное поражение возможно и от напряжения 127—220 В, но уже переменного тока в бытовой электросети. В то же время переменный ток напряжением 1500 В, но очень большой частоты (свыше 10 000 кГц) оказывает лечебное воздействие, и его широко применяют в медицинской практике как токи УВЧ.

ЗАПОМНИ! При поражении электрическим током имеют значение не только его сила, напряжение и частота, но и влажность кожных покровов, одежды, воздуха и продолжительность контакта.

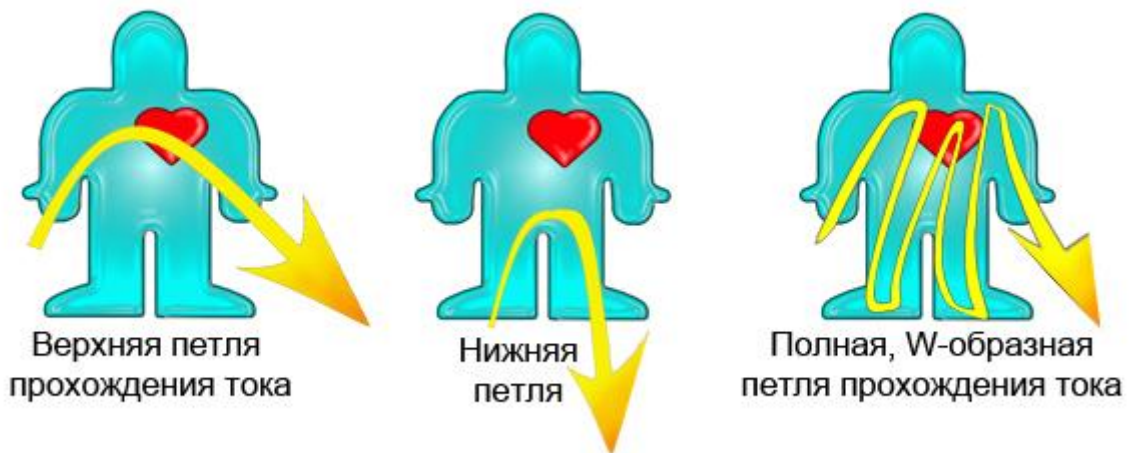
ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ПРИКОСНОВЕНИИ К ТОКОВЕДУЩИМ ЧАСТЯМ, НАХОДЯЩИМСЯ ПОД НАПРЯЖЕНИЕМ:

- 380 Вольт и ниже — электрические метки в виде маленьких кратеров на коже, иногда внезапная остановка сердца.

- От 380 до 1000 Вольт — судороги, спазм дыхательной мускулатуры, отек мозга, внезапная остановка сердца.
- Выше 10 000 В — термические ожоги до обугливания тканей, разрыв и ожог полых органов, опасные кровотечения, переломы костей и травматические отрывы конечностей.

Опасность поражения зависит и от вида электрической петли прохождения тока по телу. При его прохождении по верхней петле (от руки к руке) смертельные исходы гораздо чаще, чем при прохождении по нижней петле (от ноги к ноге).

Но самая опасная для жизни -- полная (W -- образная) петля прохождения тока по телу. Пожарные, направляющие струю воды на электроустановку, находящуюся под напряжением, часто становятся жертвой такого стечения обстоятельств. Их прорезиненная обувь позволяет электрическому току несколько раз проходить через сердце, что не оставляет никаких шансов на спасение.



ЗАПОМНИ! Наиболее опасна та петля тока, путь которой лежит через сердце.

Принято считать, что при одинаковом напряжении переменный ток опаснее постоянного. Напряжение в обычной электрической сети, казалось бы, никогда не сможет вызвать смертельные повреждения. Но, тем не менее, контакт с бытовым электричеством очень часто приводит к внезапной остановке сердца.

ЗАПОМНИ! Основная причина смерти при поражении бытовым электричеством — фибрилляция желудочков сердца.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОШИБКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ

К сожалению, безграмотность действий, окружающих непременно приводит к трагедиям, ход событий которых настолько похож даже в мелочах, что их можно считать запрограммированными на бесконечное повторение.

Как правило, все начинается с того, что счастливый новосел, держась рукой за трубу парового отопления, пытается укрепить карниз с помощью электродрели.

Его жена вдруг слышит страшный грохот... Можно представить ее ужас, когда она видит на полу бездыханное тело мужа.

С этого момента подобные истории удивительно похожи. Сначала истошный крик... Спустя какое-то время весь подъезд наполняется звуками шагов, взволнованными голосами соседей и стуком хлопающих дверей... Примерно через час слышится сирена «Скорой помощи» и визг тормозов... И в течение многих дней из квартиры погибшего доносятся подавленные всхлипы...

Самое досадное в этой нелепой смерти то, что, если бы молодая жена, пусть с отчаяния, но ударила по груди своего супруга — он тут же сел бы, озираясь в поисках дрели. И это не фантастика!

ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЫТОВЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ ПОЧТИ В КАЖДОМ СЛУЧАЕ МОЖНО СПАСТИ ПОСТРАДАВШЕГО:

Достаточно лишь не растеряться и вовремя нанести удар по грудине.

Запомни!

В случае клинической смерти следует обязательно нанести прекардиальный удар.

Произвол и самодурство чиновников, запрещающих его использование, не могут повлиять на его эффективность, но во много раз увеличивают число несчастных случаев со смертельным исходом. Смертей, которых можно было избежать.

От одного удара по груди оживают семь из десяти пострадавших, находящихся в состоянии клинической смерти.

ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА В БЫТОВЫХ УСЛОВИЯХ (НАПРЯЖЕНИЕ 220, 380 ВОЛЬТ)

ЗАПОМНИ! Прежде чем дотронуться до пострадавшего, его необходимо обесточить.

Если не выполнить это условие... Кто окажет помощь тебе и пострадавшему? Соблюдение техники безопасности — отнюдь не лишняя предосторожность и не проявление трусости. Это обязательное условие, которым нельзя пренебрегать.

Первое, что необходимо сделать как можно скорее, — обесточить пострадавшего.

Самое разумное в подобных случаях — побыстрее сбросить с него оголенные электрические провода с помощью любого оказавшегося под рукой не проводящего ток предмета. Для этой цели годятся обычная деревянная линейка или стеклянная бутылка.

ЗАПОМНИ! При оказании помощи можно пользоваться только сухими токопроводящими предметами.

Если электрические провода крепко зажаты в его, сведенной судорогой, руке, то следует, как можно скорее, выдернуть вилку из розетки, отключить рубильник или автомат-выключатель.

Если такое отключение по каким-то причинам невозможно, то тогда придется воспользоваться топором, пассатижами или кусачками с изолированными ручками. При этом неизбежно произойдет короткое замыкание и вспышка.

НЕЛЬЗЯ!!!

При воспламенении проводов или возникновении пожара сбивать пламя с электрических проводов струей воды.

ЗАПОМНИ! Огонь гасят песком или накрывают плотной тканью.

Конечно, предусмотреть все особенности ситуации невозможно. Иногда действительно легче отключить рубильник или выдернуть вилку из розетки. В некоторых случаях пострадавшего проще оттащить за одежду на безопасное расстояние, обмотав свои руки своей же сухой одеждой.

ЗАПОМНИ! За пострадавшего можно браться только одной рукой.

При этом одежда должна быть совершенно сухой. Вторую руку лучше убрать за спину, чтобы случайно не коснуться пострадавшего или проводов. Действуй по обстоятельствам, главное — не растеряться и не забыть о собственной безопасности.

ЗАПОМНИ! Только после освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока до него можно дотронуться, оценить его состояние и начать оказывать помощь.

НЕДОПУСТИМО!

Терять время на поиски рубильника и выключателей, когда можно сбросить или перерубить провода.

Прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания.

КАК БЫСТРО ОСВОБОДИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА?

(в зоне действия "бытового электричества")

Отключить источник питания (если рубильник, выключатель или розетка находятся недалеко и в доступном месте).

Скинуть оголенные провода с пострадавшего любым, не проводящим ток предметом.

Перерезать или перерубить провода с помощью топора, пассатижей или кусачек с изолированными ручками.

Оттащить пострадавшего за одежду на безопасное расстояние, обмотав свои руки своей же сухой одеждой.

ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОГО ПОДХОДА К ПОСТРАДАВШЕМУ В ЗОНЕ ПАДЕНИЯ ПРОВОДОВ ГОРОДСКОГО И ПОСЕЛКОВОГО ОСВЕЩЕНИЯ

ЗАПОМНИ! Уже за 10-15 шагов от лежащего на земле провода крайне велика опасность поражения током.

На поверхности почвы образуется так называемый **ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ КРАТЕР**. В центре этого кратера (место касания провода с землей) самое высокое напряжение, которое убывает в виде концентрических колец по мере удаления от источника тока.

Приближаясь к зоне электрического кратера, следует опасаться разности напряжения между уровнями распространения электричества по земле.

Чем шире шаг, тем выше разность потенциалов и величина поражающего разряда. Если дистанция между стопами превышает 60—90 см (средняя длина шага взрослого человека), то разряд может оказаться смертельным.

ЗАПОМНИ! Спешащий на помощь с первых шагов попадает под действие **ШАГОВОГО НАПРЯЖЕНИЯ**.

ЗАПОМНИ! Чем шире шаг в зоне электрического кратера — тем он опаснее.

В этом случае ток сначала пройдет по нижней петле — от ноги к ноге. Этот путь наименее опасен, однако именно он вызывает судороги в ногах. Человек обязательно потеряет равновесие и упадет.

Тогда его тело подвергнется воздействию колоссального напряжения, а путь электрического тока обязательно пройдет через сердце.

Если ты всегда ходишь в резиновых сапогах и перчатках из толстой резины, тебе необязательно было читать этот очень скучный абзац.

Толстая резина — надежная гарантия твоей безопасности, но при условии, что речь идет о приближении к месту падения проводов городского или поселкового освещения.

ЗАПОМНИ! К месту падения высоковольтных проводов (выше 1000 Вольт) могут приближаться только спасатели и энергетики с соблюдением всех правил собственной безопасности.

Для всех остальных — приближение к месту падения высоковольтного провода даже в резиновых сапогах — это прямой путь на тот свет.

ЗАПОМНИ! Провод с пострадавшего следует снимать с помощью не проводящих ток предметов. Для этого можно воспользоваться стеклянной или пластмассовой бутылкой, сухой деревянной ручкой лопаты или топориком.

КАК НУЖНО ПРИБЛИЖАТЬСЯ К ПОСТРАДАВШЕМУ В ЗОНЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО КРАТЕРА?

Надеть галоши, резиновые сапоги или диэлектрические боты.

Гусиным шагом, не отрывая ступни от земли: пятка шагающей ноги обязательно касается носка другой.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Первая особенность

Обязательно обесточить место происшествия и соблюдать все меры собственной безопасности.

Запомни! Погибший спасатель - не редкость в случаях поражения током.

Вторая особенность

В случае клинической смерти обязательно нанести прекардиальный удар.

Запомни! Даже в случаях неудачи Закон на твоей стороне.

Третья особенность

Проводить реанимацию до появления признаков биологической смерти.

Не следует сбрасывать со счетов развитие «электрической летаргии», когда спустя несколько часов, и даже суток, мнимые умершие без признаков биологической смерти (высыхание роговицы, деформация зрачка и трупные пятна) возвращались к жизни.

Запомни! Прекратить попытки оживления можно только в случае появления признаков биологической смерти.

Четвертая особенность

Обязательная госпитализация после любого случая поражения электрическим током.

Запомни! Еще в течение 7-10 дней могут происходить повторные остановки сердца, поражение нервной и сосудистой тканей (так называемая сухотка рук или ног, омертвление и гангрена конечностей или внутренних органов).

Тема 6. Первая помощь при ожогах и обморожениях Тепловой и солнечный удар. Термические ожоги кожи. Химические ожоги. Обморожения. Общее переохлаждение.

Ожоги, ожоговый шок.

Ожоги-это повреждения тканей под воздействием высокой температуры, химических веществ, электричества или радиации. Ожоги сопровождаются выраженным болевым синдромом —у лиц с обширными ожоговыми поверхностями и глубокими ожогами развиваются явления шока.

В зависимости от глубины поражения кожи и тканей различают четыре степени ожогов (рис. 1)

- А) легкую (I),
- Б) средней тяжести (II),
- В) тяжелую (III)
- Г) крайне тяжелую (IV).

При ожогах I степени (покраснение и небольшое припухание кожи) следует смочить обожженное место слабым раствором марганцовокислого калия, спиртом.

При ожогах II степени (кожа покрывается пузырьками с прозрачной жидкостью) следует наложить на ожог стерильную повязку, смоченную раствором марганцовокислого калия, спирта. Нельзя прокалывать пузырьки и удалять прилипшие к месту ожога части одежды.



При ожогах III и IV степеней (омертвление кожи и лежащих под ней тканей) следует наложить на ожог стерильную повязку и принять все меры по доставке пострадавшего в лечебное учреждение. Течение и тяжесть ожогов, а также время выздоровления зависят от происхождения ожога и его степени, площади обожженной поверхности, особенностей оказания первой помощи пострадавшему и многих других обстоятельств. Наиболее тяжело протекают ожоги, вызванные пламенем, так как температура пламени на несколько порядков выше температуры кипения жидкостей.

Термические ожоги.

При термическом ожоге прежде всего необходимо быстро удалить пострадавшего из зоны огня. При этом, если на человеке загорелась одежда, нужно без промедления ее снять или набросить одеяло, пальто, мешок и т. п., прекратив тем самым доступ воздуха к огню.

Первая медицинская помощь. После того, как с пострадавшего сбито пламя, на ожоговые раны следует наложить стерильные марлевые или просто чистые повязки из подручного материала.

Пострадавшего с сильными ожогами следует завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть потеплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей. При ожогах глаз следует делать холодные примочки из 3-процентного раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды). **!Ожоговую** поверхность не следует смазывать различными жирами. Этим можно нанести пострадавшему еще больший вред, так как повязки с какими-либо жирами, мазями, маслами только загрязняют ожоговую поверхность и способствуют нагноению раны.

Химические ожоги.

Химические ожоги возникают в результате воздействия на кожу и слизистые оболочки концентрированных неорганических и органических кислот, щелочей, фосфора, керосина, скипидара, этилового спирта, а также некоторых растений.

При ожоге химическими веществами необходимо, прежде всего, быстро снять или разрезать одежду, пропитанную химическим соединением. Попавшие на кожу химические вещества следует смыть большим количеством воды из-под водопроводного крана до исчезновения специфического запаха вещества, тем самым предотвращая его воздействие на ткани и организм.

Нельзя смывать химические соединения, которые воспламеняются или взрываются при соприкосновении с водой. **Ни в коем случае нельзя обрабатывать пораженную кожу смоченными водой тампонами, салфетками, так как при этом химические соединения еще больше втираются в кожу.**

Первая медицинская помощь. На поврежденные участки кожи накладывается повязка с нейтрализующим или обеззараживающим средством или чистая сухая повязка. Мазевые (вазелиновые, жировые, масляные) повязки только ускоряют проникновение в организм через кожу многих жирорастворимых химических веществ (например, фосфора). После наложения повязки нужно попытаться устранить или уменьшить боль, для чего дать пострадавшему внутрь обезболивающее средство.

Ожоги кислотами, как правило, очень глубокие. На месте ожога образуется сухой струп.

Первая медицинская помощь. При попадании кислоты на кожу следует обильно промыть пораженные участки под струей воды, затем нейтрализовать кислоту и наложить сухую повязку.

При поражении кожи фосфором и его соединениями кожа обрабатывается 5-процентным раствором сульфата меди и далее 5-10-процентным раствором питьевой соды. Оказание первой помощи при ожогах щелочами такое же, как и при ожогах кислотами, с той лишь разницей, что щелочи нейтрализуют 2-процентным раствором борной кислоты, растворами лимонной кислоты, столового уксуса.

В случае попадания кислоты или ее паров в глаза или в полость рта необходимо промыть глаза или прополоскать рот 5-процентным раствором питьевой соды, а при попадании едких щелочей — 2-процентным раствором борной кислоты.

Ожоговый шок.

Развивается при обширных поверхностных (более 20% поверхности тела) и глубоких (более 10%) ожогах.

При сочетании с термическими или термохимическими поражениями дыхательных путей может возникать даже при необширном ожоге кожи.

Симптомы. Общие признаки шока.

Тошнота, рвота, озноб; моча темного цвета с запахом гари.

При поражении дыхательных путей — одышка, осиплость голоса, мучительный кашель, отек слизистой оболочки рта и глотки, отложение копоты на язычке мягкого неба, дужках миндалин, задней стенке глотки.

Первая медицинская помощь. Асептические повязки на ожоговые поверхности. Согревание пострадавшего, теплый чай, щелочно-солевое питье.

Солнечный удар.

Солнечный удар –тяжелое болезненное состояние, которое возникает при интенсивном воздействии прямых солнечных лучей на область головы и вызывает нарушение функций центральной нервной системы.

Солнечный удар обычно поражает людей, длительно пребывающих на солнце с непокрытой головой, злоупотребляющих солнечными ваннами, при трудных переходах по открытой местности в условиях жаркой безоблачной погоды и т. п. Он может развиваться как непосредственно во время пребывания на солнце, так и через несколько часов.

Пострадавших беспокоят общее недомогание, чувство разбитости, головные боли, возникают головокружение, тошнота и рвота, учащается пульс, возможны носовое кровотечение, снижение артериального давления, повышение температуры тела и др.

Тепловой удар – болезненное состояние, обусловленное общим перегреванием организма и возникающее в результате воздействия внешних тепловых факторов. При горячем окружающем воздухе основная роль в сохранении постоянной температуры тела принадлежит коже и осуществляется путем потоотделения. Перегреванию организма способствуют повышенная влажность, большие физические нагрузки, недостаточное поступление в организм питьевой воды, переедание, ожирение, сопутствующие травмы и др. Тепловой удар может возникнуть в результате длительного пребывания в помещении с высокой температурой и влажностью, во время продолжительного нахождения на открытых участках в условиях жаркого климата, при тяжелой физической работе в душных, плохо вентилируемых помещениях. Его развитию способствуют теплая, тесная и плохо проницаемая для воздуха одежда, переутомление, употребление алкоголя и другие факторы. У детей причиной теплового удара может быть теплое укутывание, расположение детской кровати у печи или батареи центрального отопления, длительное пребывание ребенка в жарко натопленном и плохо проветриваемом помещении, бесконтрольный прием солнечных ванн. Признаки теплового удара у взрослых сходны с симптомами солнечного удара, но у детей грудного возраста на первый план выступают быстро нарастающие диспептические нарушения (рвота, понос), температура тела резко повышается, возникают судороги, развивается кома.

Оказание первой медицинской помощи одинаково как при солнечном, так и при тепловом ударе. Пострадавшего срочно выносят в тень или прохладное место, обеспечивают доступ свежего воздуха, освобождают от одежды, дают выпить холодной воды, кладут холодный компресс или лед на голову, паховые области. Показано обертывание простынями, смоченными холодной водой. В тяжелых случаях необходима срочная госпитализация.

Профилактика солнечного и теплового ударов основывается прежде всего на соблюдении определенных гигиенических правил. Следует избегать прямого воздействия солнечных лучей, выполнять режим работы в горячих цехах и других жарких помещениях. Очень важен правильный питьевой режим. Употребление алкоголя в жаркое время может привести к нарушению терморегуляции и способствовать тепловому удару. Во время длительных походов следует устраивать привалы для отдыха в тенистом месте. Одежда должна быть легкой, свободной, хорошо пропускающей воздух. Необходима умеренность и при отдыхе на пляже в жаркое время года. Особую осторожность следует соблюдать при приеме солнечных ванн детьми, их голова должна быть покрыта легким головным убором

Отморожения.

Отморожение – повреждение тканей тела под влиянием холода. Основная причина повреждения тканей – стойкие изменения в кровеносных сосудах, вызванные их длительным спазмом. В большинстве случаев отморожению чаще подвергаются пальцы рук и ног, уши, нос.

Различают 4 степени отморожения.

А) Для отморожений I степени, которые случаются при кратковременном воздействии холода, характерны отечная, с синюшным оттенком, напряженная кожа, небольшая боль, зуд, жжение, снижение чувствительности пораженных участков. Спустя 2–3 дня эти симптомы проходят и на коже никаких следов не остается.

Б) II степень возможна при длительном действии низкой температуры, кожа при этом синюшна, возникают пузыри со светлой и кровянистой жидкостью, больного беспокоят интенсивные боли в местах отморожения.

В) III степени свойствен некроз кожи и подкожной клетчатки с развитием пузырей, на месте которых через несколько дней появляются участки омертвения, а затем и рубцы.

Г) V степени присуще омертвление не только кожи, но и всех слоев глубже лежащих тканей (мышц, сухожилий, костей и др.). Кожа бледная и синюшная, покрыта пузырями с неприятным запахом.

Первая медицинская помощь обмороженным направлена на скорейшее восстановление температуры и кровообращения в пораженных тканях. Мокрую одежду снимают и заменяют сухой, желательно в теплом помещении. При снятии примерзших к телу одежды и обуви необходимо проявлять осторожность, чтобы не вызвать дополнительного повреждения пораженных тканей.

Пострадавшему дают горячую пищу и питье, укутывают одеялами, прикладывают теплые грелки. Отмороженные участки осторожно растирают смоченной спиртом ватой или сухими руками, одновременно проводя их легкий массаж. После потепления конечности и восстановления кровообращения кожи (порозовение) на обмороженное место накладывают спиртовую или асептическую повязку. Возможно активное согревание отмороженной конечности в воде с температурой сначала не выше 24 °С и постепенным ее повышением до 36–40 °С в сочетании с массажем и активным движением конечности.

При отморожениях щек, носа, ушей их отогревают прямо на улице, осторожно растирая пораженный участок круговыми движениями. **Не следует проводить растирание снегом, чтобы не повредить кожу льдинками.** Лучше проводить растирание мягкой шерстяной варежкой или рукой до полного восстановления кровообращения. В зависимости от тяжести отморожения пострадавшему назначают амбулаторное или стационарное лечение. Кроме местного воздействия низкой температуры на ткани возможно генерализованное воздействие холода на организм (переохлаждение, замерзание), обусловленное несоответствием между теплообразованием и повышенной теплоотдачей тела.

Переохлаждению способствуют высокая влажность воздуха, ветер, мокрые одежда и обувь, истощение, переутомление, опьянение и др. Признаки общего переохлаждения – озноб, бледность кожи, скованность, безразличие к окружающей среде, резкая сонливость, судороги, ооченение, западение глазных яблок, сужение зрачков и отсутствие их реакции на свет.

При легкой степени общего охлаждения пострадавшего необходимо согреть в теплом помещении. Ему дают горячее питье и пищу.

При тяжелой степени замерзания пострадавшего помещают в теплую ванну, энергично растирают тело и после согревания на носилках доставляют в лечебное учреждение в положении лежа.

Тема 7. Первая помощь при отравлениях

Первая помощь при отравлении химическими веществами, алкоголем, окисью углерода. Пищевые отравления, отравления грибами.

Отравление угарным газом

Отравление угарным газом является одним из самых опасных, с которыми человек сталкивается в быту. Этот газ не имеет цвета, запаха и тяжелее воздуха. Он легко распространяется через преграды, стены, окна, почву и даже респираторы могут не спасти от его распространения.

Угарный газ прочно связывается с гемоглобином и поражает эритроциты. В норме гемоглобин переносит кислород по всем тканям и органам. Связываясь с гемоглобином угарный газ препятствует снабжению организма кислородом, развивается кислородное голодание или гипоксия. Такое состояние опасно для жизни и при тяжелом отравлении может быть смертельным.

К первым симптомам отравления угарным газом относятся тошнота, рвота, головокружение, частый пульс, дезориентация. Возможно развитие обморока, эйфории, спутанности сознания.

Что можно делать

При отравлении угарным газом первая помощь должна быть оказана до приезда скорой помощи. Необходимо принять следующие меры:

Вывести или вынести пострадавшего от источника угарного газа. Обеспечить приток свежего воздуха.

Обеспечить поступление кислорода в организм. Снять верхнюю одежду, галстук, давящие элементы одежды (ремень, шарф и тд.)

Уложить пострадавшего набок, обеспечить покой;

Если человек в сознании, напоить его горячим сладким чаем или кофе;

Дать понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом, для того, чтобы привести человека в сознание;

При необходимости сделать пострадавшему непрямой массаж сердца и провести искусственное дыхание.

Чем раньше пострадавшему будет оказана медицинская помощь, тем больше шансов на его выздоровление.

Профилактика отравления угарным газом

Для того, чтобы предотвратить отравление угарным газом нужно соблюдать несложные правила:

- Не ночевать в гараже;

- Не использовать газовую горелку или керосиновую лампу для отопления закрытого помещения;
- Не ночевать в гараже;
- Не оставлять в гараже машину с включенным двигателем;
- Не спать в машине с включенным двигателем.

Пищевое отравление

Если вас выворачивает на изнанку, тошнит от съеденного на вокзале пирожка сомнительного качества, то скорей всего вы имеете дело с пищевым отравлением.

С пищевым отравлением сталкивались многие, но не все знают, что делать в таких ситуациях. Пищевое отравление – это расстройство пищеварения, связанное с употреблением некачественных или токсичных продуктов и напитков.

Пищевые отравления бывают двух типов:

Пищевые токсикоинфекции, связанные с употреблением пищи, зараженной патогенными микробами, например, несвежих продуктов. Также не соблюдение правил гигиены и санитарных норм. Например, употребление немытых овощей фруктов и тп.

Токсические неинфекционные отравления – развиваются при попадании в организм различных токсинов, например, химикатов или ядовитых грибов и растений.

Симптомы отравления обычно развиваются быстро. Если вовремя не принять меры, то интоксикация организма усиливается и может угрожать жизни человека. К характерным симптомам пищевого отравления относятся:

- Спазмы в животе;
- Боли в животе;
- Тошнота, рвота;
- Понос;
- Слабость, недомогание.

Кроме этих симптомов может подниматься температура до 39 °С и выше, учащаться пульс, развиваться слюнотечение. Эти симптомы являются признаками сильной интоксикации. В этом случае необходимо срочно обратиться к врачу.

Что можно делать

Первая помощь пищевого отравления должна включать следующие меры:

Промывание желудка. При пищевом отравлении необходимо удалить из желудка токсичную пищу. Для этого необходимо приготовить содовый раствор

(1 столовая ложка соды на 1,5 – 2 л теплой кипяченой воды). Необходимо выпить немного раствора, а затем вызвать рвоту, надавив двумя пальцами на корень языка. Повторить несколько раз.

Прием сорбентов. К сорбентам относятся препараты, которые активно поглощают токсины, не давая им всасываться в кровь. К наиболее известным сорбентам относится активированный уголь. Количество таблеток угля, которые необходимо принять рассчитывается по массе тела (1 таблетка на 10 кг массы тела). К другим более современным сорбентам относятся препараты Энтеросгель, Лактофильтрум, Смекта и другие. Принимать их следует согласно инструкции.

Обильное питье. Рвота и диарея способствуют потере большого количества жидкости. При отравлении необходимо пить 2-3 л кипяченой воды в сутки. Воду желательно подсаливать, добавляя 1 столовую ложку поваренной соли на 1 л воды. Можно также использовать специальные регидратационные солевые растворы, например, «Регидрон».

Соблюдение режима и диеты. В случае сильного отравления и отторжения организмом еды следует от нее отказаться в первый день после отравления. На следующий день разрешено есть сухари, кисели, жидкое пюре, геркулесовую кашу, приготовленную на воде.

Профилактика пищевого отравления

В целях профилактики пищевых отравлений, необходимо:

- Мыть руки перед едой;
- Правильно хранить продукты;
- Соблюдать технологии приготовления еды;

При покупке продуктов тщательно проверять их срок годности, внешний вид, запах и тд.

Химическое отравление

Химическое отравление или отравление химикатами является наиболее опасным. Отравление химическими веществами возможно во время уборки средствами бытовой химии, а также лекарственными препаратами, красками, химическими соединениями, употребляемыми на производстве.

Симптомы химического отравления зависят от самого вещества и от того, как оно попало в организм человека. Химические вещества могут попадать в организм с вдыхаемыми парами, через пищевод, а также кожу и слизистые. Рассмотрим симптомы, характерные для каждого их типов отравлений.

При отравлении химическими парами развиваются симптомы, характерные для поражения дыхательной системы, такие как:

- Одышка и затрудненное дыхание;
- Острая дыхательная недостаточность, вплоть до остановки дыхания;
- Химический ожог верхних дыхательных путей;
- Резкая бледность и посинение кожи;
- Потеря сознания, галлюцинации.

При отравлении химикатами через пищевод наблюдаются следующие симптомы:

- Сильная боль в горле, пищеводе, желудке в результате ожога слизистых;
- Тошнота;
- Рвота, в том числе с примесью черных сгустков свернувшейся крови;
- Диарея, в том числе со стулом черного цвета при кровотечениях из кишечника;
- Обезвоживание организма в результате рвоты и диареи.

При сильных отравлениях – нарушение дыхания и ритма сердца.

Что можно делать

При отравлении химическими веществами время всегда дорого, поэтому, чем раньше вы приступите к оказанию первой помощи, тем больше шансов на выздоровление у пострадавшего. Во всех случаях отравления необходимо сразу же вызвать скорую помощь. До ее приезда необходимо оказать доврачебную помощь самостоятельно:

При отравлении химическими парами немедленно вывести пострадавшего из помещения на воздух.

Желательно определить каким именно веществом произошло отравление. От этого могут зависеть меры оказываемой помощи. Характер вещества помогут определить найденные открытые пузырьки, коробки, упаковки лекарств. Об их обнаружении необходимо сообщить медикам или криминалистам.

Если отравляющее вещество попало во внутрь необходимо:

- Промыть желудок содовым раствором и вызвать рвоту;
- Дать пострадавшему обволакивающие средства типа Алмагеля, белка, крахмала. Это необходимо для того, чтобы токсины не всасывались через слизистую оболочку желудка;
- Дать абсорбенты – активированный уголь, Энтеросгель, Лактофильтрум;

Как можно быстрее доставить пострадавшего в больницу.

Профилактика химического отравления

Для того, чтобы предупредить химическое отравление нужно соблюдать определенные меры профилактики:

- Быть осторожным при их хранении, использовании и транспортировке;
- Держать вдалеке от детей, хранить аптечки, уксус, спирт, бензин в специальных закрытых местах. Не в коем случае не переливать химические вещества в бутылки из-под напитков, из которых дети могут выпить по ошибке;
- Перед работой с опасными веществами ознакомиться с инструкцией по их применению и соблюдать рекомендации.

Отравление алкоголем

Известно, что этанол распадается в печени с образованием токсичных продуктов, оказывающих наркотическое действие. При употреблении алкоголя в больших количествах образование этих веществ резко возрастает, что может привести к тяжелой интоксикации и отравлению.

Доза алкоголя, способная вызвать отравление у каждого человека индивидуальна и зависит от пола, возраста, состояния здоровья, количества съеденного и скорости выпитого алкоголя. Симптомами алкогольного отравления являются:

- Рвота;
- Судороги;
- Нарушение дыхания;
- Спутанное сознание;
- Бледность и синюшность кожи.

Что можно делать

Необходимо оказать первую помощь при алкогольном отравлении. Для этого нужно:

- Промыть желудок с помощью содового раствора;
- Дать активированный уголь или любой из других сорбентов (Смекта, Энтеросгель);
- Не давать больному потерять сознание. Для того, чтобы прояснить сознание поднести к носу больного ватный тампон, смоченный в нашатырном спирте. Также можно использовать крепкий чай;
- Следить за состоянием пострадавшего и при ухудшении его состояния – потери сознания, судорогах, нарушении дыхания, слабого пульса, немедленно вызвать «скорую помощь».

Что нельзя делать

Пострадавшего нельзя оставлять одного для того, чтобы дать так сказать проспать;

- Не давать кофе. Кофе, как и алкоголь, выводит жидкость из организма;

- Не вызывать рвоту. При рвоте человек с алкогольным опьянением может захлебнуться;

- Не отправлять в холодный душ. Температура тела при алкогольном отравлении снижена. Холодный душ может вызвать переохлаждение организма;

Не позволять больному продолжать принимать алкоголь.

Тема 8. Первая помощь при утоплении. Порядок действий при оказании первой помощи при утоплении

Как говорят специалисты, 6 минут под водой – это тот период, когда при грамотных действиях человека еще можно спасти. Больше пребывание под водой ведет к смерти, если не брать во внимание исключения, которые тоже бывают. Но для того, чтобы оказывать помощь, надо иметь хотя бы краткое представление, какие бывают виды утоплений и каков порядок действий при спасении пострадавшего.

Итак, различают 4 вида утопления:

- синкопальное,
- истинное,
- вторичное
- асфиктическое.

Первое как раз бывает при внезапном погружении в воду – человека толкнули туда, произошла авария, провалился под лед и т. д. Может остановиться сердце, человек задыхается.

Второе – наиболее встречающийся вид: человек понимает, что тонет, изо всех сил пытается спастись, но не может, вода попадает в легкие.

В третьем случае человеку, находящемуся в воде, становится плохо по другим причинам – может произойти сердечный приступ, инфаркт, случай эпилептического припадка. Сначала наступает клиническая смерть и потом пострадавший тонет.

При асфиктическом утоплении, воды в организм может попасть совсем мало – всего глоток. Но этого достаточно, чтобы возник спазм голосовой щели и произошло удушье.

Доставка на сушу, искусственное дыхание, массаж

В каждом случае существует своя последовательность действий. Для начала надо доставить пострадавшего на сушу. Важно обеспечить собственную безопасность, чтобы тонущий человек не вцепился в вас. Считается, что лучший способ “транспортировки” – за волосы.

Какие правила действий надо соблюдать после того, как вы вытащили пострадавшего на сушу? Прочистить рот и нос от ила, песка, рвотных масс, положить на колени лицом вниз и, надавливая на спину, постараться освободить человека от воды.

Если вид утопления асфиктический, то этот этап проводить не надо.

Также к первоочередным мерам относится искусственное дыхание. Делают его “рот в рот” или (если открыть челюсть трудно) “рот в нос”. Еще необходим непрямой массаж сердца. Как делать искусственное дыхание? Вспоминаем школьные уроки. Надо открыть рот потерпевшего, удалить песок, водоросли, нажать на живот, чтобы вышел воздух из легких, зажать нос и вдохнуть ртом воздух. Делать это не меньше 12 раз в минуту.

Наложив одну руку на место, где находится сердце, а другую поставив перпендикулярно, можно начинать массаж сердца. На один искусственный вдох делается 4–5 толчков. Делать это надо с усилием, но осторожно, так, чтобы не навредить потерпевшему – бывали случаи, когда от усердия проводившие спасение люди ломали человеку ребра.

Если ваши действия были успешны, положите человека набок, укройте теплым сухим пледом или полотенцем, вызовите бригаду скорой помощи. Если человеку вновь стало плохо, необходимо возобновить реанимационные действия. Утопление чревато тем, что последствия могут проявиться спустя какое-то время, в частности это может быть отек головного мозга. Поэтому без врачебной помощи не обойтись.

Существуют некоторые отличия при утоплении в пресной и морской воде. Разжижение крови в пресной воде и, наоборот, сгущение ее в морской по-разному влияют на организм. В первом случае нарушается сокращаемость желудочков сердца. Во втором – чаще всего происходит отек легких, сердце останавливается.

Конечно, лучше всего не попадать в сложную ситуацию. Но если уж несчастный случай произошел, важно действовать быстро и решительно. Считается, что время, в течение которого можно оживить человека после утопления, составляет 3–6 минут. При этом шансы на оживление значительно возрастают, если человек тонул не в теплой, а в ледяной воде.

Тема 9. Первая помощь при укусах ядовитых змей. Первая помощь при укусах пчел, ос, шмелей, шершней и клещей. Первая помощь при укусах животных.

Особенно опасны укусы животных, больных бешенством. Вирус бешенства поражает ткани ЦНС. В рану пострадавшего вирус попадает со слюной животных (собак, кошек, волков). Инкубационный период бешенства продолжается 12...60 дней. Заболевание длится 3...5 дней и зачастую заканчивается смертью. Любой укус следует считать опасным, т. к. собака может и не иметь признаков заболевания в момент укуса.

Симптомы бешенства у собак (беспокойное поведение, агрессивность или подавленность, параличи, водобоязнь) могут проявиться позже. При укусах животных следует всегда обращаться в медицинские учреждения для введения антирабической вакцины.

Укусы неизвестных собак

Укусы неизвестных собак опасны. Для предупреждения подобного укуса никогда не следует трогать, гладить чужих собак, смотреть им в глаза (это сигнал к нападению первым), бежать, давать еду и, тем более, поправлять ее (собака будет защищать еду). Если собака подошла, следует остановиться.

При укусе необходимо оказать первую помощь. Если кровотечение небольшое, не надо его останавливать, это - специфическое промывание раны. Затем промыть рану любым дезинфицирующим средством (при их отсутствии развести в воде хозяйственное мыло); обработать кожу вокруг раны 5 %-й йодной

настойкой, наложить асептическую повязку, отправить в медицинское учреждение, где вводится специальная сыворотка (антирабическая).

Собаку следует на 10 дней изолировать, т. к. заболевание (бешенство) может проявиться у нее через 8...10 дней. Если животное пало, то производится его вскрытие для диагностики бешенства.

Укусы ядовитых змей

Укусы ядовитых змей (очковая змея, щитомордник, кобра, гадюка, гюрза, эфа) сопровождаются общими симптомами отравления (сонливость, рвота, сухость слизистых, жажда, жидкий стул, судороги, частый и слабый пульс, нарушение речи, глотания). Возможен паралич дыхательных мышц.

Местные признаки: жгучая боль, отек, покраснение, припухлость по ходу лимфососудов, красные полосы по ходу сосудов. Ежегодно от укусов змей в мире гибнет 30...50 тыс. человек.

Яд змей поражает ЦНС и периферическую нервную систему, нарушает ритм сердечной деятельности. Наличие белка в ядах змей, пауков, насекомых дает анафилактические реакции с местной и общей реакцией организма.

При оказании неотложной помощи необходимо выше укуса наложить на 30...40 мин кровоостанавливающий жгут.

Для предотвращения всасывания яда в кровь следует рассечь кожу в месте укуса на 1...1,5 см прокаленным на огне ножом до появления крови и отсосать ее с помощью отсоса (банки, рюмки). После отсасывания яда жгут понемногу ослабляют.

После этого кожу вокруг раны обрабатывают антисептиком (спирт, йод) и накладывают стерильную повязку. Затем производится иммобилизация укушенной конечности с шинированием ближайшего к укусу сустава. Конечность должна быть синюшной, а не белой. Наложить примочку с марганцовкой, холод.

Если вокруг раны появился отек, то жгут не накладывают, кровь не отсасывают, накладывают повязку, иммобилизуют конечность и стараются быстрее доставить в стационар. Конечность обкладывают пузырьками со льдом, дают обезболивающие препараты, обильное питье.

Укусы насекомых

Укусы пчел, ос, шмелей характеризуются жгучей болью в момент укуса, отеком, зудом. Особенно опасны укусы в губы, в рот (через ягоды).

Развивается удушье. Сердцебиение, озноб, тошнота, высокая температуры, головокружение. При множественных укусах и повышенной чувствительности к яду насекомых возможно развитие общей реакции организма вплоть до шока и трагического исхода.

В месте укуса жгучая боль, белая папула с красным пояском, отек. ПП: по возможности следует извлечь жало из ранки, обработать ее раствором антисептика, обезболивающее дают при сильных болях. При отеке гортани - холод на шею, максимально открыть рот, высунуть язык. Быстрая доставка в больницу ускорит применение специфической сыворотки.

Тема 10. Транспортировка пострадавших Виды транспортировки пострадавших при различных повреждениях без использования вспомогательных средств и с применением подручных материалов.

Важнейшей задачей первой помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей транспортировки (доставки) больного или пострадавшего в лечебное учреждение. Причинение боли во время транспортировки способствует ухудшению состояния пострадавшего, развитию шока. Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера травмы или заболевания и возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь.

При отсутствии какого-либо транспорта следует осуществить переноску пострадавшего в лечебное учреждение на носилках, в т. ч. импровизированных.

Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Первую помощь приходится оказывать и в таких

условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Один человек может нести больного на руках, на спине, на плече.

Переноску способом "на руках впереди" и "на плече" применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания. Если больной в состоянии держаться, то удобнее переносить его способом "на спине". Эти способы требуют большой физической силы и применяются при переноске на небольшие расстояния. На руках значительно легче переносить вдвоем. Пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, наиболее удобно переносить способом "друг за другом".

Если больной в сознании и может самостоятельно держаться, то легче переносить его на "замке" из 3 или 4 рук.

Значительно облегчает переноску на руках или носилках носилочная ляжка.

В ряде случаев больной может преодолеть короткое расстояние самостоятельно с помощью сопровождающего, который закидывает себе на шею руку пострадавшего и удерживает ее одной рукой, а другой обхватывает больного за талию или грудь.

Пострадавший свободной рукой может опираться на палку. При невозможности самостоятельного передвижения пострадавшего и отсутствии помощников возможна транспортировка волоком на импровизированной волокуше - на брезенте, плащ-палатке.

Таким образом, в самых разнообразных условиях оказывающий первую помощь может организовать тем или иным способом транспортировку пострадавшего. Ведущую роль при выборе средств транспортировки и положения, в котором больной будет перевозиться или переноситься, играют вид и локализация травмы или характер заболевания. Для предотвращения осложнений во время транспортировки пострадавшего следует перевозить в определенном положении соответственно виду травмы.

Очень часто правильно созданное положение спасает жизнь раненого и, как правило, способствует быстрейшему его выздоровлению. Транспортируют раненых в положении лежа на спине, на спине с согнутыми коленями, на спине с опущенной головой и приподнятыми нижними конечностями, на животе, на боку.

Тема 11. Аптечка для оказания первой помощи Набор изделий медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи

**работникам. Набор изделий медицинского назначения аптечек
автомобильных для оказания первой помощи.**

Предназначена для оказания первой медицинской помощи работникам на опасных производствах. Аптечка укомплектована в соответствии с приказом Министерства Здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации "Об утверждении требований к комплектации изделиями Медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам" №169н от 05.03.2011г. и дополнительно имеет набор медицинских препаратов необходимых на любом производстве.

**Состав аптечки для оказания первой помощи работникам
производственная:**

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Количество (штуки, упаковки)
1	Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран	
1.1	Жгут кровоостанавливающий	1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный 5 м x 5 см	1 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный 5 м x 10 см	1 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный 7 м x 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный 5 м x 7 см	1 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный 5 м x 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный 7 м x 14 см	2 шт.
1.8	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой	1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные, не менее 16 x14 см №10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный, не менее 4 см x 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный, не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный, не менее 1 см x 250 см	1 шт.
2	Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации	
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	1 шт.
3	Прочие изделия медицинского назначения	
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	1 шт.
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые, не менее 12,5 x11,0 см	5 шт.
3.3	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые, размер не менее М	2 пары
3.4	Маска медицинская нестерильная 3-х слойная из нетканого материала с резинками или с завязками	2 шт.

3.5	Покрывало спасательное изотермическое, не менее 160 x 210 см	1 шт.

**Перечень теоретических и практических вопросов
по программе обучения «Оказание первой помощи пострадавшему»**

Теоретические вопросы.

1. Понятие «Первая помощь», значение своевременности и правильности оказания.
2. Виды кровотечений. Признаки.
3. Первая помощь при различных видах кровотечений.
4. Ушибы и их симптомы
5. Первая помощь при ранении.
6. Ожоги. Виды ожогов.
7. Оказание первой помощи при ушибах
8. Порядок действия при электротравме.
9. Рана, признаки ранений. Виды ран.

10. Вывихи, симптомы.
11. Какие признаки определяют наличие у пострадавшего венозного кровотечения?
12. Ушиб. Симптомы.
13. Какие признаки определяют наличие у пострадавшего артериального кровотечения?
14. Вывихи, Симптомы.
15. Какие правила установлены при обработке ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей?
16. Переломы. Виды переломов. Симптомы.
17. Какие правила установлены при обработке ожога с нарушением целостности кожных покровов.
18. Обморожения . Степени обморожения.
19. Электротравмы. Степени поражения. Симптомы.
20. При каких показаниях следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут?
21. Ожоги. Степени ожогов.
22. Правила переноса пострадавшего при различных травмах.

Практические вопросы

1. Тактика проведения искусственной вентиляции легких.
2. Тактика проведения непрямого массажа сердца.
3. Первая помощь при артериальном кровотечении. Пальцевое прижатие при кровотечении в области бедра, плеча, локтевого сгиба.
4. Порядок наложения жгута.
5. Первая помощь при венозном и капиллярном кровотечении. Наложение давящей повязки.
6. Первая помощь при переломах. Техника наложения шины при переломе бедра, голени.
7. Правила оказания медицинской помощи при открытом переломе.
8. Техника оказания помощи при переломах ребер, костей таза, позвоночника.
9. Порядок оказания первой помощи при травмах.
10. Правила освобождения, пострадавших от электрического тока в бытовых условиях. (напряжение 220 В, 380 В)
11. Правила безопасного подхода к пострадавшему в зоне падения провода городского освещения.

12. Особенности оказания первой помощи пострадавшим при поражении электрическим током.
13. Оказание медицинской помощи при ожогах различных степеней тяжести.
14. Оказание помощи при химических ожогах.
15. Оказание первой медицинской помощи при тепловом и солнечном ударе.
16. Первая медицинская помощь при отморожениях.
17. Тактика оказания помощи при отравлении угарным газом, химическими веществами, алкоголем.
18. Оказание первой медицинской помощи при утоплениях.
19. Оказание помощи при укусах животных, насекомых.

Литература:

1. Дежурный Л.И. «Научное обоснование и разработка системы медикоорганизационных мероприятий первой помощи при травмах и неотложных состояниях на догоспитальном этапе». Дис. докт. мед. наук. - М., 2016. - 288 с.
2. «Доврачебная помощь в чрезвычайных ситуациях». Автор: В. Г. Бубнов Издательство: НЦ ЭНАС Год: 2013.
3. Ежов В. «Первая помощь. Пока не приехала скорая.» - СПб: ИД «Весь» 2013.
4. Ильина Н. «Самопомощь. Справочник скорой доврачебной

помощи» — М. - СПб., 2014, «Первая медицинская помощь. Полный справочник». — Москва, 2013.

5. Мирошниченко А.Г., Михайлович В.А., Руксин В.В., Кацадзе М.А., Мару санов В.Е. «Рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи в Российской Федерации». // «Скорая медицинская помощь». - 2015 * - № 3 - с. 42-43.

6. Мюллер З. «Неотложная помощь». Пер. с нем. - М.- МЕД-пресс-информ 2013- 445 с.

7. Пахомова Н.П., Троицкий В.Г., Сальников С.С. «Анализ медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном и раннем госпитальном этапах» // «Скорая медицинская помощь». - 2016. -№ 3. - С. 47-48.

8. «Первая медицинская помощь: справочник» М., 2016

9. Петровский Б. В. «Оказание медицинской помощи пострадавшим при массовых катастрофах мирного времени» // Военно-медицинский журнал — 2015.-№7.-С. 13-14.

10. Пугачев А.Д., Барамя Н.Н., Полищук Н.Е., Руденко Б.Н., Передков К.Я., Селин В.С., Антонюк Н.Г. «Структура летальности при политравме и перспективы ее снижения». // «Клиническая хирургия». — 2014 г— № 4 — С 6-7.

11. Самура Б.А. «Первая доврачебная помощь» Издательство: НФаУ - 2014

12. Сумин С.А. «Неотложные состояния». /5-е изд., переработанное и дополненное. - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство» - 2015. - 752 с.

13. Ужегов Г.И. «Первая медицинская помощь». - Смоленск, 2015.

Тестовые задания по теме «оказание первой медицинской помощи»

1. Искусственное кровообращение обеспечивается сжиманием сердца:

- а). между грудиной и ребрами;
- б). между грудиной и позвоночником;
- в). Между диафрагмой и грудиной.

2. При наружном массаже сердца ладони располагаются на:

- а). верхней трети грудины;
- б). границе средней и нижней трети грудины;
- в). Границе верхней и средней трети грудины.

3. Показания к закрытому массажу сердца:

- а). остановка дыхания;
- б). остановка сердца;
- в). Отсутствие сознания.

4. Признаки клинической смерти:

- а). нарушение ритма дыхания, судороги, цианоз;
- б). отсутствие сознания, расширенные зрачки, аритмия;
- в). Отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях.

5. Соотношение вдоха и массажа при проведении СЛР :

- а). 1:15;
- б). 2:10;
- в). 2:30.

6. Смещение грудины при массаже сердца на глубину:

- а). 3-5 см;
- б). 2-3 см;
- в). 1-2 см.

7. Продолжительность клинической смерти:

- а). 2-4 минуты;
- б). 3-6 минут;
- в). 8-10 минут.

8. Осложнения при проведении СЛР:

- а). перелом грудины;
- б). перелом позвоночника;
- в). Перелом носа.

9. Признаки биологической смерти:

- а). трупные пятна, трупное окоченение;
- б). фибрилляция желудочков, зрачки расширены;
- в). Кома, аритмия, АД не определяется.

10. Что не относится к базовому (основному) комплексу сердечно-легочной реанимации

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) ИВЛ «рот в нос»

- в) Наружный массаж сердца
- г) Механическая дефибрилляция (прекардиальный удар)
- д) Электрическая дефибрилляция

11. «Кошачий глаз» это

- а) – Пр. знак биологической смерти
- б) – Симптом аллергической реакции
- в) – Симптом клинической смерти

12. Сердечно-легочную реанимацию начинают

- а) – С обеспечения проходимости дыхательных путей
- б) – С массажа сердца
- в) – С искусственной вентиляции легких
- г) – С введения медикаментов

13. Наиболее ранним признаком эффективности реанимационных мероприятий является

- а) – Сужение зрачков и появление реакции на свет
- б) – Появление дыхательных движений
- в) – Появление артериального давления
- г) – Появление пульса на сонной артерии

14. Повреждение, характеризующееся нарушением целостности кожных покровов, слизистых оболочек, сопровождающееся кровотечением, зиянием это:

- а) рана;
- б) перелом;
- в) кровотечение;
- г) травма.

15. Кровотечение, характеризующееся вытеканием крови пульсирующей струёй, имеющей алую окраску:

- а) артериальное;
- б) венозное;
- в) паренхиматозное;
- г) капиллярное.

16. Истечение крови из поврежденных кровеносных сосудов это:

- а) кровоизлияние;
- б) кровотечение;
- в) травма;
- г) рана.

17. Кровотечение, характеризующееся непрерывным вытеканием крови, имеющей темный цвет:

- а) артериальное;
- б) венозное;

- в) капиллярное;
- г) паренхиматозное.

18. Как остановить обильное венозное кровотечение?

- а) наложить давящую повязку;
- б) наложить жгут;
- в) обработать рану спиртом и закрыть стерильной салфеткой;
- г) продезинфицировать спиртом и обработать йодом;

19. При ранении сонной артерии необходимо срочно:

- а) наложить тугую повязку;
- б) наложить жгут;
- в) зажать пальцем артерию ниже раны;
- г) зажать пальцем артерию выше раны.

20. Артериальное кровотечение возникает при:

- а) повреждении какой-либо артерии при глубоком ранении;
- б) поверхностном ранении;
- в) неглубоком ранении в случае повреждения любого из сосудов;
- г) повреждении вены.

21. Уменьшения кровотечения приданием возвышенного положения поврежденной конечности главным образом применяется при:

- а) внутреннем кровотечении;
- б) поверхностных ранениях;
- в) любых ранениях конечности;
- г) глубоких ранениях.

22. Самым надежным способом остановки кровотечения в случае повреждения крупных артериальных сосудов рук и ног является:

- а) наложение давящей повязки;
- б) пальцевое прижатие;
- в) максимальное сгибание конечности;
- г) наложение жгута.

23. При открытом переломе конечности с сильным кровотечением раны необходимо в первую очередь:

- а) обработать край раны йодом;
- б) провести иммобилизацию конечности;
- в) промыть рану перекисью водорода;
- г) остановить кровотечение.

24. Ожог – это:

- а. Выход крови из сосудистого русла
- б. Общее перегревание организма
- в. Местное повреждение (гибель) тканей кожи и/или слизистой вследствие термической, химической или лучевой энергии

25. Тяжесть ожога определяется:

- а. Глубиной поражения
- б. Площадью поражения
- в. Временем воздействия причинного фактора
- г. Временем, прошедшим с момента получения травмы до момента оказания медицинской помощи
- д. Способом транспортировки
- е. Возрастом пораженного
- ж. Наличием ожога дыхательных путей
- з. Сопутствующими травмами и заболеваниями

26. По глубине поражения ожоги подразделяются на:

- а. 1, 2, 3, 4 степени
- б. 1, 2, 3а, 3б, 4 степени
- в. 1, 2, 3, 4, 5 степени
- г. 1, 2, 3 степени

27. Для ожогов 2 степени характерно:

- а. Покраснение, отек кожи (припухлость), боль.
- б. Покраснение, отек кожи (припухлость), боль, пузыри, наполненные прозрачной желтоватой жидкостью.
- в. Омертвление эпидермиса и частично собственно кожи, дно раны болезненно.
- г. омертвление всей толщи кожи с частичным или полным поражением подкожножирового слоя. Дно раны болезненно.
- д. омертвление кожи, подкожножировой клетчатки, мышц, костей, сухожилий, суставов.

28. К поверхностным ожогам, заживление которых возможно при консервативном лечении (без пересадки кожи), относят ожоги:

- а. 1, 2 степени
- б. 1, 2, 3а, 3б, 4 степени
- в. 1, 2, 3а степени

29. Электроожоги почти всегда являются:

- а. Поверхностными (1 и 2 степени)
- б. Глубокими (3б и 4 степени)

30. Выберите из перечисленных методов определения величины (площади) обожженной поверхности правило «девятки»:

- а. Площадь ладони пораженного составляет 1 % общей поверхности тела.
- б. Площадь ожога измеряют путем наложения на пораженный участок стерильной прозрачной пленки с нанесенной на неё миллиметровой сеткой и обведения контуров поражения чернилами с последующим расчетом площади поражения.
- в. Голова и шея – 9 %
Передняя и задняя поверхность туловища – по 18 %
Каждая верхняя конечность – по 9 %

Каждая нижняя конечность – по 18 %

Промежность – 1 %

31. Развитие ожогового шока обусловлено:

- а. Интоксикацией организма вследствие всасывания продуктов распада тканей из зоны повреждения.
- б. Болевой импульсацией из ожоговой раны.
- в. В результате выхода жидкой части крови из сосудистого русла в область ожога и уменьшения объема циркулирующей крови.

32. Назовите последовательность выполнения мероприятий первой медицинской помощи при ожогах:

- а. На обожженные участки наложить асептические косыночные повязки (без медикаментозных средств).
- б. Прекращение действия травмирующего агента (вынос из огня, удаление горячих предметов, тушение пламени на одежде, обильное промывание водой в случае химических ожогов и т.д.).
- в. Охлаждение обожженных участков (холодная вода, снег, лед) не менее 10 – 15 мин.
- г. Удалить остатки одежды и грязь с ожоговой поверхности.
- д. Смазать ожоговую поверхность каким-либо жиром.
- е. Вскрыть пузыри. Обработать спиртом, йодом и другими спиртосодержащими растворами место ожога.
- ж. Наложить бинтовые повязки на ожоговую поверхность.
- з. При глубоких или обширных повреждениях – иммобилизация.
- и. Обезболить (анальгин, аспирин, цитрамон). Другие противошоковые мероприятия (обильное питье, покой и др.)
- к. Транспортировка в близлежащее лечебное учреждение.

33. Назовите последовательность мероприятий первой медицинской помощи при электротравме:

- а. Обесточить пораженного
- б. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии
- в. Если у пострадавшего отсутствует реакция зрачков на свет и пульс на сонной артерии (внезапная остановка сердца), то следует быстро нанести прекардиальный удар и приступить к сердечно-легочной реанимации – закрытому массажу сердца и искусственной вентиляции легких (ИВЛ) до восстановления самостоятельного дыхания и сердечной деятельности, или до прибытия бригады скорой медицинской помощи.
- д. Обильное питье
- г. Поручить кому-либо вызвать «Скорую помощь»
- е. При сохраненном пульсе на сонной артерии (или восстановлении пульса после прекардиального удара), но отсутствии сознания (кома) следует как можно быстрее сделать 2 – 3 вдоха ИВЛ и при появлении самостоятельного дыхания повернуть пострадавшего на живот. Обложить голову пакетами с холодной водой или со льдом.

ж. на ожоговые поверхности наложить асептические повязки, при кровотечении – кровоостанавливающие жгуты, давящие повязки. При переломах костей конечностей использовать шины из любых подручных средств.

з. Согреть пострадавшего одеялом, одеждой, грелками.

и. При восстановлении сознания, сердечной деятельности и дыхания пораженного сопроводить в лечебное учреждение в удобном для него положении.

к. Пострадавшего транспортировать в лечебное учреждение в положении лежа при постоянном контроле сердечной деятельности («рука на пульсе»).

34. Назовите последовательность мероприятий первой медицинской помощи при химических ожогах:

а. Обезболивание при предъявлении жалоб.

б. Обильное промывание пораженной поверхности струей воды.

в. Щелочь нейтрализуют 2% раствором уксусной или лимонной кислоты, кислоту нейтрализуют 2% раствором соды.

г. Наложить давящую повязку.

д. Асептическая повязка.

е. Снять (срезать) одежду, загрязненную химическим веществом.

ж. Обращение за врачебной помощью.

35. Понятие отморожение или обморожение-это...

а) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног

б) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)

в) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда)

36. Чаще всего отморожения возникают

а) в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже -10... -20 °С

б) осенью при температуре 0 ... -4 °С

в) весной при температуре +5 ... +10 °С

37. Какие различают степени обморожения

а) лёгкую и тяжёлую

б) лёгкую, среднюю и тяжёлую

в) простую и сложную

38. При тяжёлой степени обморожения наблюдается:

а) температура тела 29-32 °С, характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 50-60 ударов в минуту, слабого

наполнения. Артериальное давление снижено незначительно. Дыхание редкое — до 8-12 в минуту, поверхностное. Возможны отморожения лица и конечностей I—IV степени.

б) Кожные покровы бледные, синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс замедляется до 60-66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны отморожения I—II степени.

в) температура тела ниже 31 °С. Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, очень холодные на ощупь. Пульс замедляется до 36 ударов в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное — до 3-4 в минуту. Наблюдаются тяжёлые и распространённые отморожения вплоть до оледенения.

39. Возникновению обморожений способствуют влажность и ветер. Зачастую

возникновение подобных травм возможно при положительной температуре воздуха, при сильном ветре и высокой влажности. Ветер и высокая влажность усиливают теплоотдачу, снижают термоизолирующие свойства одежды и обуви. К какой причине обморожения относится данное описание?

- а) состояние теплоизоляции конечности
- б) погодные условия
- в) общее состояние организма

40. При обморожении пальцев, ушных раковин или других частей тела

запрещено

- а) растирать обмороженные участки кожи снегом
- б) согревать эти места, прикрыв их руками в сухих тёплых перчатках
- в) согревать руки, спрятав их в подмышках

41. Отморожению чаще всего подвергаются

- а) пальцы ног и рук, нос, ушные раковины
- б) голова
- в) колени

42. Определите порядок оказания первой медицинской помощи при отравлении угарным газом:

- а) обеспечить теплом (согреть);
- б) при остановке или нарушении дыхания провести искусственную вентиляцию легких;
- в) вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух и обеспечить доступ кислорода к дыхательным путям;
- г) дать понюхать с ватки нашатырный спирт;
- д) срочно доставить пострадавшего в лечебное заведение.

43. Признаками пищевого отравления являются:

- а) рвота;
- б) понос;
- в) высокая температура;

г) боли в животе.

44. В нижеприведенном тексте определите правильные действия при промывании желудка:

- а) дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов холодной воды из-под крана;
- б) дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов кипяченой воды или слабого раствора пищевой соды;
- в) надавливая на область живота вызвать рвоту;
- г) раздражая пальцами корень языка вызвать рвоту.

45. К бытовым инсектицидам относятся:

- а) перекись водорода;
- б) уксусная кислота;
- в) вещества для уничтожения вредных насекомых (хлорофос, дихлофос, карбофос);
- г) ацетон.

46. При попадании бытовых инсектицидов в желудок появляется:

- а) рвота;
- б) повышенное слюноотделение;
- в) жидкий стул;
- г) головная и загрудинная боль;
- д) судороги;
- е) обильное потоотделение.

47. Общими принципами неотложной помощи при поражении опасными химическими веществами являются:

- а) ускоренное выведение из организма всосавшихся ядовитых веществ;
- б) проведение дезинфекции в жилом помещении, где находится пострадавший;
- в) прекращение поступления яда в организм и удаление не всосавшегося;
- г) восстановление и поддержание жизненно важных функций организма.

48. При отравлении лекарственными препаратами у пострадавшего наблюдается:

- а) возбуждение или торможение ЦНС;
- б) потеря ориентации;
- в) кровотечение из носа;
- г) кожа бледнеет;
- д) пульс и дыхание учащаются.

49. Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при отравлении лекарственными препаратами:

- а) дать активированный уголь;
- б) срочно вызвать скорую помощь;
- в) промыть пострадавшему желудок.

Ответы на тест

1.б., 2.б., 3.б., 4.в., 5.в., 6.а., 7.б., 8.а., 9.а., 10.д., 11.а., 12.а., 13.г., 14.а.,
15.а., 16.б., 17.б., 18.а., 19.в., 20.а., 21.г., 22.г., 23.г., 24.в., 25.а,б,в,г,е.,
26.б., 27.б.,
28.а., 29.б., 30.в., 31.в., 32.б,в,и,ж,к., 33.а,б,в,е,ж,к., 34.а,е,в,д,ж,к.,
35.а., 36.а., 37.б., 38.в., 39.а., 40.а., 41.а., 42.в,б,а,д., 43.а,г., 44.б,г., 45.в.,
46.а,б,г,д,е., 47.в., 48.а,б., 49.б,а,в.