

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт психолого-социальной работы
Кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы

Методические материалы по дисциплине:

«Первая помощь и уход за больными»

программа высшего образования
программа магистратуры по направлению подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение

Вопросы для проведения промежуточной аттестации

№ п/п	Контрольные вопросы и задания	Ответы
1.	Назовите причины внезапной остановки дыхания и кровообращения	Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, аритмии и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.).
2.	Как проверить наличие сознания у пострадавшего?	Для проверки сознания необходимо аккуратно потормозить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет ответить на эти вопросы.
3.	Как проверить наличие дыхания у пострадавшего?	Для определения наличия дыхания необходимо, прежде всего, восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего. Для этого следует одну руку положить на лоб пострадавшего, 2-мя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще. Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. послушать дыхание, почувствовать его своей щекой и посмотреть на движения грудины.
4.	Опишите тактику проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР) пострадавшему	Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (в случае, если это осуществляет помощник) необходимо приступить к надавливаниям на грудину . При этом основание ладони помещается на середину грудины пострадавшего, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах. Надавливания на грудину осуществляются на твердой ровной поверхности на глубину 5 – 6 см с частотой 100-120 в минуту перпендикулярно плоскости грудины. После надавливаний на грудину необходимо осуществить вдохи искусственного дыхания . При проведении вдохов следует открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами и выполнить выдох в дыхательные пути пострадавшего в течение 1 с. Ориентиром достаточного объема вдвухаемого воздуха является начало подъема грудины, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания.
5.	Назовите осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий	Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста).
6.	Назовите основные ошибки, возникающие при выполнении	К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся следующие: • нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации;

	реанимационных мероприятий	• неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания); • неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха); • неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания; • время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.
7.	Назовите показания к прекращению СЛР	Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других служб, участвующих в ликвидации последствий несчастного случая, и распоряжения их сотрудников о прекращении этих действий, либо до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания и кровообращения, возникновения кашля, произвольных движений).
8.	Какие мероприятия выполняются после прекращения СЛР?	До приезда скорой медицинской помощи или других специальных служб необходимо контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку . При прибытии бригады скорой медицинской помощи передать им пострадавшего.
9.	Опишите действия, необходимые для придания устойчивого бокового положения пострадавшему	Для придания устойчивого бокового положения пострадавшему необходимо выполнить четыре действия: 1. Расположить одну руку пострадавшего под прямым углом к его телу. 2. Вторую руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой. 3. Согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу на стопу и надавить на колено этой ноги в указанном на рисунке направлении. 4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову и подтянуть ногу, лежащую сверху, к животу.
10.	Назовите особенности проведения СЛР у детей	У детей сердечно-легочная реанимация проводится с той же частотой и тем же соотношением вдохов искусственного дыхания и надавливаний на грудину, что и у взрослых. При проведении вдохов следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудины). Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети поперечного размера грудины (примерно 4 см у детей до 1 года и 5 см у детей старшего возраста).
11.	Назовите признаки артериального кровотечения	Артериальные кровотечения являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.
12.	Назовите признаки венозного кровотечения	Венозные кровотечения характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

13.	Назовите признаки капиллярного кровотечения	Капиллярные кровотечения наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. При капиллярном кровотечении кровоточит диффузно вся поверхность раны. При нормальной свертываемости крови такое кровотечение останавливается самостоятельно, непосредственной угрозы для жизни, как правило, оно не представляет. Опасность для жизни возникает при нарушении свертываемости, например, при гемофилии.
14.	Назовите признаки смешанного кровотечения	Смешанными называют кровотечения , при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.
15.	Опишите основные правила фиксации шейного отдела позвоночника	При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой. При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею в ручную предплечьями.
16.	Что можно использовать в качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника?	В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (курка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову. При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению
17.	Истероидная реакция (истерика) — это	активная энергозатратная поведенческая реакция человека. Пострадавший может кричать, размахивать руками и одновременно плакать. Истерика всегда происходит в присутствии зрителей и обладает свойством заражать окружающих.
18.	Чем тревога отличается от страха?	Тревога отличается от страха тем, что, когда человек испытывает страх, он боится чего-то конкретного (поездки в метро, болезни ребенка, аварии и др.), а когда он испытывает чувство тревоги, то не знает, чего боится. Именно поэтому тревогу тяжелее переживать, чем чувство страха. Часто тревога возникает при недостаточности информации о происходящих событиях.
19.	Назовите правила наложения жгута	Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра. 1. Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра - следует наложить жгут выше. 2. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки. 3. Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть. 4. Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий. 5. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду. 6. Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.

		7. После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами. 8. Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность составляет 2 часа, независимо от температуры окружающей среды. Снятие жгута, находящегося на конечности более 2 часов, вне медицинской организации не рекомендуется. 9. В случае очевидной задержки эвакуации (более 2 часов), подготовленными лицами может быть осуществлена попытка ослабления жгута через 1-1,5 ч от момента его наложения для чего следует сделать следующее: а) Осуществить прямое давление на рану. б) Ослабить жгут на 15 минут. в) По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут. г) Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения. Внимание! В случае возобновления кровотечения, несмотря на прямое давление на рану немедленно затянуть жгу
20.	Назовите способы иммобилизации поврежденной конечности	Если предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнейе расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно. Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал
21.	Перечислите виды ожогов	Ожоги могут возникать: • под прямым воздействием на кожу пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги); • кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); • электричества (электроожоги); • излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).
22.	Назовите признаки поверхностного и глубокого ожога.	Признаками поверхностного ожога являются: • покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, • появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью. Глубокие ожоги проявляются: • появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, • обугливанием кожи и отсутствием чувствительности к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.
23.	Назовите основные виды холодовой травмы	Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма (отморожение).

24.	Назовите признаки острого отравления	Заподозрить острое отравление можно по следующим признакам: • Особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д. • Общее болезненное состояние или вид пострадавшего, признаки и симптомы внезапного приступа заболевания. • Внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе. • Затруднение дыхания, потливость, слюнотечение. • Потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней. • Странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.
25.	Опишите тактику оказания первой помощи при отравлении	Общие принципы оказания первой помощи при отравлении: • Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны). • Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы. • Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.). • Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.
26.	Дайте определение понятия «безопасная больничная среда» для пациента	Безопасная больничная среда для пациента - это среда, в которой действие неблагоприятных факторов сведено к минимуму, обеспечена безопасность, комфорт и возможность эффективно удовлетворять жизненно важные потребности.
27.	Перечислите мероприятия, проводимые в медицинской организации с целью создания безопасной больничной среды	Мероприятия по созданию безопасной больничной среды в условиях медицинской организации: • режим инфекционной безопасности; • мероприятия, обеспечивающие личную гигиену пациента и медицинского персонала; • лечебно-охранительный режим.
28.	Назовите способы и цели выполнения гигиенической обработки рук	Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами: • гигиеническое мытье рук мылом и водой проводится для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов; • обработка рук кожным антисептиком проводится для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.
29.	В каких случаях следует проводить гигиеническую обработку рук?	Гигиеническую обработку рук следует проводить в следующих случаях: • перед непосредственным контактом с пациентом; • после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);

		• после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками; • перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом; • после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента; • после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами; • после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.
30.	Дайте определение понятия «дезинфекция»	Дезинфекция – это комплекс мероприятий, проводимых с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в окружающей среде или на каких-либо объектах.
31.	Назовите цель предстерилизационной очистки медицинского инструментария	Предстерилизационная очистка медицинского инструментария проводится с целью окончательного удаления остатков белковых, жировых, механических загрязнений и остаточных количеств лекарственных препаратов, создающих вокруг микроорганизмов защитную оболочку.
32.	С помощью каких проб можно определить качество предстерилизационной очистки?	Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой и фенолфталениновой проб.
33.	Дайте определение понятия «стерилизация»	Стерилизация — это полное уничтожение микроорганизмов (включая бактерии, грибы, вирусы и прионы) и их спор.
34.	Какие методы стерилизации предметов медицинского назначения Вы знаете?	Методы стерилизации предметов медицинского назначения: • физический; • химический; • газовый; • плазменный.
35.	Дайте определение понятия «медицинские отходы»	Медицинские отходы - все виды отходов, в том числе анатомические, патолого-анатомические, биохимические, микробиологические и физиологические, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях, а также при производстве, хранении биомедицинских клеточных продуктов.
36.	Как классифицируются медицинские отходы, исходя из степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности	Медицинские отходы классифицируются по степени их эпидемиологической, токсико-логической и радиационной опасности на пять классов опасности: 1. класс «А» - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к ТБО; 2. класс «Б» - эпидемиологически опасные отходы; 3. класс «В» - чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы; 4. класс «Г» - токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным; 5. класс «Д» - радиоактивные отходы.

37.	Дайте определение понятия «эргономика»	Эргономика – это отрасль науки, изучающая трудовые процессы с целью оптимизации орудий, условий труда, повышения эффективности трудовой деятельности человека и сохранения его здоровья.
38.	Дайте определение понятия «биомеханика»	Биомеханика — это наука о законах механического движения живых систем.
39.	Дайте определение понятия «антропометрия»	Антропометрия – комплекс методов изучения морфологических особенностей человеческого тела, изучение измерительных и описательных признаков. К основным методам антропометрии относятся: • определение массы тела, • измерение роста, • измерение окружности грудной клетки.
40.	Дайте определение понятия «термометрия»	Термометрия — совокупность методов и способов измерения температуры, в том числе температуры тела человека.
41.	Назовите основные правила проведения термометрии	Обычно измерение температуры тела проводится 2 раза в день (в 7-9 часов утра и в 17-19 часов вечера). Как правило, систематическое измерение температуры тела 2 раза в день дает возможность получить представление об ее суточных колебаниях, поэтому измерять температуру через более короткие промежутки (6-4-2 часа) нет необходимости.
42.	Перечислите способы измерения температуры тела	Температуру тела можно измерять разными способами : • в подмышечной впадине, • в паховой складке, • в ротовой полости, • в ушном канале, • в прямой кишке, • во влагалище.
43.	Дайте определение понятия «артериальный пульс»	Артериальный пульс — это периодические колебания стенок артерий, обусловленные изменением их кровенаполнения из-за выброса крови в артериальную систему в течение одного сокращения сердца, сердечного цикла.
44.	Дайте определение понятия «артериальное давление»	Артериальным называется давление , которое образуется в артериальной системе организма при сокращениях сердца и зависит от сложной нервно-гуморальной регуляции, величины и скорости сердечного выброса, частоты и ритма сердечных сокращений и сосудистого тонуса.
45.	Что представляет собой пульсовое давление?	Пульсовое давление представляет собой разницу между систолическим и диастолическим давлением.
46.	Дайте определение понятия «пролежни»	Пролежни — это язвенно-некротическое повреждение кожных покровов, развивающееся у ослабленных лежачих больных с нарушенной микроциркуляцией, на тех областях тела, которые подвергаются постоянному давлению, срезывающей силе и трению. Некроз чаще всего возникает в тех местах, в которых костные выступы оказывают наибольшее давление на ткани, а также в областях с минимальной прослойкой жира.
47.	Опишите клинические проявления стадий развития пролежней	Клиническая картина стадий развития пролежней: I стадия – появление бледного участка кожи или устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления, кожные покровы не нарушены; II стадия – появление синюшно-красного цвета кожи, с четкими границами; стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных

		покровов (поверхностная язва, которая клинически проявляется в виде потертости, пузыря или плоского кратера) с распространением на подкожную клетчатку; III стадия – разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, могут быть жидкие выделения из раны; IV стадия – поражение (некроз) всех мягких тканей, наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.
48.	Назовите общие подходы к профилактике пролежней	Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему: • своевременная оценка риска развития пролежней; • своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий; • адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т. ч. по уходу.
49.	Опишите особенности ухода за кожей тяжелобольного пациента	Уход за кожей тяжелобольного пациента: • проводится каждые 2 ч. с целью предотвращения развития пролежней, профилактики инфекционных осложнений; • не следует допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении – подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости – увлажнять кремом, применяя для этого различные профессиональные (косметические) средства, медицинские изделия с увлажняющими и защитными свойствами для ухода за кожей; • мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, используя для этого профессиональные (косметические) средства, медицинские изделия для ухода за кожей, например, моющий лосьон, пена и др.; • тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями, уделяя особое внимание кожным складкам и проблемным зонам.
50.	Представьте рекомендации по размещению тяжелобольного пациента в постели в условиях стационара	В условиях стационара рекомендуется: • размещать тяжелобольного на трех (и более) секционной функциональной кровати; • на кровати должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати, желательно иметь устройство для самостоятельного подтягивания больного с использованием рук (руки); • пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами; • высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за больным; • пациент должен быть размещен на противопролежневом матраце; • под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и противопролежневые подушки; • нельзя использовать надувные резиновые круги, «бублики»; • не допускать, чтобы в положении «на боку» больной лежал непосредственно на большом вертеле бедра.