

**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 при неотложных состояниях

**основная профессиональная образовательная программа среднего
профессионального образования - программа подготовки специалистов среднего
звена**

33.02.01 Фармация

Контрольные вопросы и задания по дисциплине Первая помощь при неотложных состояниях

№ п/п	Контрольные вопросы и задания	Ответы
1.	Что означает понятие «первая помощь»?	Первая помощь - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.
2.	Представьте характеристику системы оказания первой помощи в Российской Федерации	На сегодняшний день система оказания первой помощи в Российской Федерации состоит из трех основных компонентов: 1. нормативно-правовое обеспечение (федеральные законы и прочие нормативные акты и документы, определяющие обязанности и права участников оказания первой помощи, их оснащение, объем первой помощи и т.д.); 2. обучение участников оказания первой помощи правилам и навыкам ее оказания; 3. оснащение участников оказания первой помощи средствами для ее оказания (аптечками и укладками).
3.	Перечислите состояния, при которых оказывается первая помощь	Первую помощь оказывают при следующих состояниях : 1. отсутствие сознания, 2. остановка дыхания и кровообращения, 3. наружные кровотечения, 4. инородные тела верхних дыхательных путей, 5. травмы различных областей тела, 6. ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения, 7. отморожение и другие эффекты воздействия низких температур, 8. отравления.
4.	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.).
5.	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.
6.	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.

7.	Опишите основные правила вызова скорой медицинской помощи	При вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию: место происшествия, что произошло; • число пострадавших и тяжесть их состояния; • какая помощь оказывается. Телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.
8.	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.
9.	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).
10.	Назовите основные ошибки, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий	К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся следующие: • нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации; • 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 вдвухаемого воздуха); • неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания; • время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.
11.	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).
12.	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.
13.	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.
14.	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).
15.	Назовите особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине	У тучных людей и беременных женщин не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.
16.	Что необходимо предпринять при частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании?	При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять .
17.	Опишите порядок оказания первой помощи при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом	При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела. Для этого необходимо сделать следующее: Встать сбоку и немного сзади пострадавшего. 1. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути. 2. Нанести 5 резких ударов между лопатками основанием ладони. 3. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить закупорку. 4. Если после 5 ударов закупорка не устранена, то следует: • встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней половины живота; • сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком;

		• обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху.
18.	Назовите особенности оказания первой помощи ребенку при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом	Если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребенку, то помощь оказывается аналогично взрослому. Однако следует помнить о необходимости дозирования усилий (удары и толчки наносятся с меньшей силой). Кроме того, детям до 1 года нельзя выполнять толчки в живот. Вместо них производятся толчки в нижнюю часть грудной клетки . При выполнении ударов и толчков грудным детям следует располагать их на предплечье человека, оказывающего помощь, головой вниз, при этом необходимо придерживать голову ребенка.
19.	Назовите цель выполнения обзорного осмотра пострадавшего	Целью обзорного осмотра является определение признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки. Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног.
20.	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 пропитываемая кровью одежда пострадавшего.
21.	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.
22.	Назовите признаки капиллярного кровотечения	Капиллярные кровотечения наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. При капиллярном кровотечении кровотоцит 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.
23.	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.
24.	В чем заключается способ временной остановки наружного кровотечения - прямое давление на рану?	Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения.
25.	В чем заключается способ временной остановки наружного кровотечения - пальцевое прижатие артерии?	Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения.
26.	В чем заключается способ временной остановки наружного кровотечения - максимальное	Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую

	сгибание конечности в суставе?	валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).
27.	В чем заключается способ временной остановки наружного кровотечения - наложение давящей повязки?	Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку . При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают
28.	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. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное. 8. После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.
29.	Опишите тактику оказания первой помощи при носовом кровотечении	Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия. Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.
30.	Назовите особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом	При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

31.	Назовите особенности наложения повязки при выпадении органов брюшной полости	Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью.
32.	Назовите особенности наложения повязки при наличии инородного тела в ране	При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.
33.	Назовите особенности наложения повязки при травме груди	При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка). После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок. Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом.
34.	В каких случаях у пострадавшего развивается травматический шок?	Травматический шок – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации.
35.	Назовите признаки травматического шока	Признаками травматического шока являются: • наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения; • нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение); • бледная холодная влажная кожа; • возбуждение, сменяющееся апатией.
36.	Назовите особенности ранения волосистой части головы	Кровотечения при ранениях волосистой части головы , как правило, очень обильные и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.
37.	Назовите особенности оказания первой помощи при травмах глаза	При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза , так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.
38.	Назовите особенности оказания первой помощи при травмах носа	Травмы носа очень часто сопровождаются наружным кровотечением . Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу.
39.	Назовите способы иммобилизации поврежденной конечности	Если предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнейшее 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
40.	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.
41.	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
42.	Опишите цель и основные принципы придания пострадавшему оптимального положения тела	После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.
43.	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).
44.	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.
45.	Назовите основные проявления ожога верхних дыхательных путей	Заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться законченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода.
46.	Вследствие воздействия каких факторов внешней среды возможно развитие перегревания (теплового удара)?	Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении, при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу, и т.п.

47.	Назовите основные виды травм холодной	Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма (отморожение).
48.	Назовите пути попадания ядов в организм	Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями. 1. Через пищеварительный тракт. Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот. Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д. 2. Через дыхательные пути. Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор. Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям через дыхательные пути. 3. Через кожу и слизистые оболочки. Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых. 4. В результате инъекции. Инъектируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужалении насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда или наркотиков шприцем.
49.	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.
50.	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.

