**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 практике:

# "Практика по оказанию первой помощи"

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования - программа специалитета

33.05.01 Фармация

## Вопросы для проведения промежуточной аттестации

| | |
|---|---|
| 1. Что означает термин «экстренная медицинская помощь»? | Экстренной называют медицинскую помощь, оказываемую при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. |
| 2. 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.). |
| 3. Как классифицируются диагностические методы исследования? | Диагностические методы исследования разделяются на две группы:<br>• основные,<br>• дополнительные. |
| 4. Назовите этапы проведения базовой сердечно – легочной реанимации | Базовая сердечно-легочная реанимация включает в себя три этапа:<br>• обеспечение проходимости дыхательных путей;<br>• проведение непрямого массажа сердца;<br>• проведение искусственного дыхания. |
| 5. Перечислите основные клинические методы исследования. | Основными клиническими методами являются:<br>• расспрос,<br>• осмотр,<br>• ощупывание (пальпация),<br>• выстукивание (перкуссия),<br>• выслушивание (аускультация).<br><br>Основными эти методы являются потому, что не требуют специального оснащения для проведения, а также и потому, что только после их применения можно решить, какой из многих дополнительных методов следует применить для распознавания или уточнения болезни. |
| 6. Назовите основные причины нарушения проходимости дыхательных путей. | К основным причинам нарушения проходимости дыхательных путей (обструкции) относят:<br>• язык (наиболее частая причина обструкции дыхательных путей пострадавшего в бессознательном состоянии);<br>• травму (нарушение анатомии, кровь, обломки зубов);<br>• отек гортани или ларингоспазм (сжатие голосовых связок) вследствие термического или химического ожога либо вследствие анафилаксии (удушья);<br>• инородное тело (наиболее частая причина обструкции (закупорки) дыхательных путей у детей);<br>• инфекцию (пленки при дифтерии, гнойники);<br>• злокачественные новообразования гортани (опухоли). |
| 7. Приведите примеры дополнительных исследований. | Дополнительные (лабораторно-инструментальные) исследования нередко производят не лечащие врачи, а другие специалисты. Эти методы (биопсия, эндоскопия, рентгенологическое исследование и др.) не менее важны для диагностики, чем основные, а иногда имеют решающее значение как для суждения о локализации, так и для определения сущности патологического процесса. |
| 8. Назовите основные причины кратковременной потери сознания. | Кратковременная потеря сознания наблюдается при:<br>• синкопальных состояниях (обморок);<br>• судорожных припадках (эпилепсия);<br>• сотрясении головного мозга (может продолжаться до 24 часов). |
| 9. Что включает в себя опрос пациента? | Опрос пациента включает:<br>• выяснение жалоб;<br>• анамнез болезни: изучение истории возникновения и развития настоящего заболевания;<br>• анамнез жизни: изучение истории жизни пациента; |

| | |
|---|---|
| | • дополнительный расспрос о состоянии функций организма пациента. |
| 10. Назовите основные причины развития комы. | Развитие комы у пациента обусловлено нарушением кровообращения в головном мозге и (или) токсическим повреждением клеток центральной нервной системы. |
| 11. Как проверить наличие сознания у пострадавшего? | Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся |
| 12. Дайте определение понятию «гемотрансфузия». | Гемотрансфузия – лечебная процедура, суть которой заключается во внутривенном введении в организм человека донорской крови или ее компонентов (эритроцитов, тромбоцитов, замороженной плазмы). |
| 13. 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. |
| 14. 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. |
| 15. Назовите компоненты крови.<br>16. . | Кровь состоит из двух основных компонентов: плазмы и взвешенных в ней форменных элементов. Отстоявшаяся кровь состоит из трёх слоёв: верхний слой образован желтоватой плазмой крови, средний, сравнительно тонкий серый слой составляют лейкоциты, нижний красный слой образуют эритроциты |
| 17. Дайте определение понятию «посттрансфузионные осложнения». | «Посттрансфузионные осложнения» - любые побочные явления, связанные с применением донорской крови или ее компонентов и препаратов, которые представляют угрозу жизни или здоровью реципиента |
| 18. Назовите физикальные методы исследования. | К физикальным методам исследования пациента относятся:<br>• осмотр (инспекция),<br>• пальпация (прощупывание),<br>• перкуссия (простукивание),<br>• аускультация (выслушивание) |
| 19. Назовите признаки травматического шока. | Признаками травматического шока являются:<br>• наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;<br>• нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение);<br>• бледная холодная влажная кожа;<br>• возбуждение, сменяющееся апатией. |
| 20. 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.<br>При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.<br>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. |
| 21. Поясните, когда может возникать гиперемия кожи. | Гиперемия кожи, или покраснение, возникает из-за расширения поверхностных сосудов (например, на фоне высокой температуры тела), локального воспаления, ожогов, отморожения, повышения уровня гемоглобина и/или эритроцитов в крови и др. |

| | |
|---|---|
| 22. Что значит «реакция зрачка на свет»? | Реакция зрачка на свет заключается в изменении диаметра зрачка. При ярком свете зрачок суживается, а при плохом освещении расширяется (это один из безусловных рефлексов у человека).<br>Зрачок расширяется (то есть возникает мидриаз) в сумерках и темноте, при выраженной боли, при попадании в организм некоторых веществ (например, атропина, адреналина, амфетаминов, кокаина и др.).<br>Зрачок сужается (миоз) при ярком освещении, попадании в организм некоторых веществ (седативных препаратов, опиатов, алкоголя и др.). |
| 23. Перечислите места наиболее доступные для измерения пульса. | Артериальный пульс обычно определяют на лучевой, височной, общей сонной, локтевой, бедренных артериях, артерии тыльной поверхности стопы. |
| 24. Что означает провести обследование пациента по алгоритму ABCDE? | Алгоритм ABCDE - это важная последовательность действий, которая позволяет обнаружить ту или иную проблему в состоянии пациента.<br>A. Оценка проходимости дыхательных путей.<br>B. Оценка состояния дыхания, включающая пульсоксиметрию.<br>C. Оценка состояния кровообращения.<br>D. Оценка неврологического статуса, в том числе оценка уровня гликемии<br>E. Оценка прочих систем, консультации, анализы, общий осмотр. |
| 25. В каких положениях допустимо измерять АД? | Артериальное давление допустимо измерять лёжа и сидя. |
| 26. Дайте определения понятия «пролежни». | Пролежень — это повреждение кожи или ткани, которое возникает из-за снижения кровообращения, вызванного давлением в определенной области. |
| 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 е |
| 28. Укажите главные факторы риска возникновения пролежней. | Главными факторами риска развития пролежней являются давление и трение. |
| 29. Назовите правила наложения жгута | Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.<br>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.<br>2. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.<br>3. Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.<br>4. Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.<br>5. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.<br>6. Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.<br>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 иммобилизировать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами. |
| 30. Дайте определение понятию паренхиматозное кровотечение. | Паренхиматозное кровотечение – это кровотечение, возникшее во внутренних органах, которые характеризуется обильной кровопотерей. К органам паренхимы относятся легкие, печень, почки, селезенка. Остановить его можно лишь путем хирургического вмешательства. |
| 31. 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.<br>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 вдуваемого 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 |
| 32. Дайте определение понятию травматический шок. | Травматический шок – общая реакция организма на травму, особенности проявлений которой зависят от характера, локализации, тяжести повреждений и сопутствующих ему осложнений: кровопотери, нарушения функций жизненно важных органов, расстройств дыхания, интоксикации и др. Развитию травматического шока и его усугублению способствуют условия, понижающие энергетические ресурсы и устойчивость организма к травме – переохлаждение, перегревание, переутомление, неполноценное питание, дополнительное травмирование при оказании помощи. |
| 33. Какие фазы различают в развитии травматического шока. | В развитии травматического шока принято различают эректильную и топидную фазы.<br>Эректильная фаза шока бывает кратковременной. Она характеризуется речевым и двигательным возбуждением, бледностью кожи, некоторым учащением пульса, нормальным или несколько повышенным артериальным давлением и учащением дыхания.<br>Торпидная фаза – общая заторможенность, сохранённое сознание (если нет травмы черепа), бледность кожи с серо – землистым оттенком, понижение температуры тела, иногда холодный пот, частый и слабый пульс, низкое артериальное и венозное давление, поверхностное частое дыхание, гиподинамия и снижение сухожильных рефлексов. |
| 34. 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). |
| 35. Назовите основные ошибки, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий | К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся следующие:<br>• нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации;<br>• 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);<br>• неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха);<br>• неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания;<br>• время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек. |
| 36. Перечислите пути введения лекарственных средств в организм. | Пути введения лекарственных средств в организм: энтеральный, парентеральный, наружный. |
| 37. Перечислите способы парентерального введения лекарственных средств в организм. | Способы парентерального введения лекарственных средств в организм: внутрикожно, подкожно, внутримышечно, внутривенно, внутриартериально, внутрисуставно, в мозговые оболочки |
| 38. 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). |
| 39. Перечислите, что предрасполагает образованию пролежней. | Некроз чаще всего возникает в тех местах, в которых костные выступы оказывают наибольшее давление на ткани. А также в областях с минимальной прослойкой жира.<br>К развитию пролежней предрасполагает:<br>Сдавление мягких тканей при длительном пребывании пациента в одном положении. При сдавлении диаметр сосудов уменьшается, в результате чего наступает кислородное голодание тканей. При полном кислородном голодании даже в течение нескольких часов наступает некроз.<br>Сдвиг и разрыв мягких тканей, которые нарушают кровообращение. Сдвиг и разрыв тканей может происходить при вытягивании мокрого белья из-под пациента, при перетаскивании его во время перестилания постели, при «подпихивании» судна, при попытке подтянуть тяжелобольного в одиночку, при медленном «сползании» пациента в постели или кресле-каталке. |
| 40. Перечислите действия среднего медицинского персонала для профилактики пролежней. | Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:<br>• своевременная оценка риска развития пролежней;<br>• своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;<br>• адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т. ч. по уходу. |
| 41. Назовите основные признаки анафилактического шока. | Общий и наиболее существенный признак анафилактического шока — остро наступающее уменьшение кровотока с нарушением периферического, а затем и центрального кровообращения под влиянием гистамина и других медиаторов, обильно секретируемых клетками.<br>Кожные покровы становятся холодными, влажными и цианотичными.<br>В связи с уменьшением кровотока в головном мозге и других органах появляются беспокойство, затемнение сознания, одышка, нарушается мочеотделение. |
| 42. Назовите основные механизмы возникновения | Гиповолемия — уменьшение объема циркулирующей крови. Гиповолемия проявляется в неадекватном конечно- |

| | |
|---|---|
| гиповолемии. | диастолическом давлении, что приводит к уменьшенному сердечному выбросу и снижению перфузии. |
| 43. Назовите типы дыхания по способу вдоха-выдоха | Выделяют два типа дыхания по способу вдоха-выдоха:<br>• грудной тип дыхания (вдох-выдох производится преимущественно грудной клеткой и с участием мышц грудной клетки);<br>• брюшной тип дыхания (вдох-выдох производится преимущественно путём уплощения диафрагмы со вспомогательным участием мышц брюшной стенки). |
| 44. 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. |
| 45. Назовите особенности наложения повязки при выпадении органов брюшной полости. | Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью. |
| 46. 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. |
| 47. 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. |
| 48. Дайте определение понятию «внутривенная инфузия» | Внутривенная инфузия (вливание) — является парентеральным способом введения лекарственных, а также питательных веществ в организм человека через кровеносное русло в большом объеме жидкости. При внутривенной инфузии растворы вводятся с помощью капельной системы. |
| 49. Что представляет собой пульсовое давление? | Пульсовое давление представляет собой разницу между систолическим и диастолическим давлением. |
| 50. Назовите способы введения энтеральных питательных смесей | 1. Употребление питательных смесей в виде напитков через трубку мелкими глотками;<br>2. Зондовое питание с помощью назогастральных, назодуоденальных, назоеюнальных и двухканальных зондов (для аспирации желудочно-кишечного содержимого и интракишечного введения питательных смесей, преимущественно для хирургических больных).<br>3. Путем наложения стом: гастро-, дуодено-, еюно-, илиостом. Стомы могут быть наложены хирургическим или эндоскопическим методами. |