

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра скорой медицинской помощи и медицины катастроф

**АЛГОРИТМЫ
ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ**

Учебно-методическое пособие

Рекомендовано учебно-методическим объединением
в сфере дополнительного образования взрослых
по профилю образования «Здравоохранение»

Минск, БелМАПО
2021

УДК 614.88:355.588.2(075.9)

ББК 51.1(2)2я73

А 45

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС Государственного учреждения образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»
от 28.12.2020 (протокол № 8)

Рекомендовано учебно-методическим объединением в сфере дополнительного
образования взрослых по профилю образования «Здравоохранение»
от 22 марта 2021 года (протокол № 1)

Авторы:

Станишевский А.Л., старший преподаватель кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»;

Новикова Н.П., заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и медицины катастроф ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кандидат медицинских наук, доцент;

Грачев С.Ю., доцент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кандидат медицинских наук, доцент;

Суковатых А.Л., старший преподаватель кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

Рецензенты:

Жидков С.А., профессор кафедры военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор;

Рыбина Т.М., доцент кафедры гражданской защиты ГУО «Университет гражданской защиты» Министерства по чрезвычайным ситуациям РБ, кандидат медицинских наук, доцент.

А 45

Алгоритмы оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия : учеб.-метод. пособие / А.Л. Станишевский [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2020. – 114 с.

ISBN

В учебно-методическом пособии даются современные представления об алгоритмах оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия, что явится основой для формирования практических умений и навыков по выполнению на месте происшествия мероприятий, непосредственно направленных на исключение угрозы для жизни и (или) предупреждение наступления неблагоприятных последствий для здоровья человека, по обеспечению необходимых условий для транспортировки (эвакуации) пострадавшего с места получения травмы в организацию здравоохранения, что в свою очередь способствует формированию у обучающихся психологической готовности к оказанию первой помощи в реальной жизненной ситуации.

Учебно-методическое пособие предназначено для обучения граждан методам оказания первой помощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека.

УДК 614.88:355.588.2(075.9)

ББК 51.1(2)2я73

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ С НАЛИЧИЕМ ПОСТРАДАВШИХ.....	6
ГЛАВА 2. ОЦЕНКА ОБСТАНОВКИ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	8
ГЛАВА 3. ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО	30
ГЛАВА 4. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ	35
ГЛАВА 5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	41
ГЛАВА 6. ПРОВЕДЕНИЕ ВТОРИЧНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО	51
ГЛАВА 7. ПРИДАНИЕ ПОСТРАДАВШЕМУ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА.....	66
ГЛАВА 8. КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО (СОЗНАНИЕ, ДЫХАНИЕ, КРОВООБРАЩЕНИЕ) И ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ.....	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	84
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	86
Приложение 1. Особенности оказания первой помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).....	91
Приложение 2. Тестовые вопросы по теме первая помощь	93
ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	118

ВВЕДЕНИЕ

Стремительный прогресс науки и техники, рост темпа и ритма современной жизни, увеличение психоэмоциональных перегрузок привели к неуклонному росту так называемой экстремальной патологии (политравма, отравления, электротравма, инфаркт миокарда, нарушение ритма и проводимости сердца, острые нарушения мозгового кровообращения и др.).

Характерной особенностью современности является также учащение катастроф, сопровождающихся многообразием патологии (ожоги, механическая травма, отравления, психические травмы).

Не вызывает сомнения, что конечный результат этих и других экстренных состояний в значительной мере зависит от своевременности и адекватности диагностики и оказания первой помощи на месте происшествия.

Первая помощь представляет собой комплекс мероприятий, осуществляемых до оказания медицинской помощи пострадавшему при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека (далее – травма), в целях прекращения воздействия на организм пострадавшего повреждающего фактора внешней среды, оказания ему помощи в зависимости от характера и вида травмы и обеспечения максимально благоприятных условий транспортировки (эвакуации) пострадавшего с места получения травмы в организацию здравоохранения.

Для тяжело пострадавших фактор времени имеет несомненное значение. Если пострадавший доставляется в организацию здравоохранения в течение первого часа после получения травмы, то обеспечивается самый высокий уровень выживаемости и значительное снижение риска осложнений. Это время называется «золотым часом», который начинается с момента получения травмы, а не когда Вы начинаете оказывать помощь.

«Золотой час» — термин, используемый для определения временного промежутка (принимаемого близким по времени к 1 часу) после получения травмы, который позволяет наиболее эффективно оказать необходимую помощь. Считается, что в течение этого времени вероятность того, что оказанная помощь предотвратит смерть пострадавшего, наиболее высока.

Среди пострадавших, которым первая помощь оказана в течении 30 минут после травмы осложнения возникают в 2 раза реже, чем у тех, кому помощь была оказана в более поздние сроки.

Отсутствие помощи в течение 1 часа после травмы увеличивает количество смертельных (летальных) исходов среди пострадавших на 30%, до 3-х часов – на 60% и до 6 часов – на 90%, т.е. количество погибших возрастает почти вдвое.

Поэтому, знание четкого алгоритма действий в экстренной ситуации, особенно при наличии нескольких пострадавших, позволяет оказать необходимый объем первой помощи за короткий промежуток времени.

Правильно оказанная до прибытия медицинских работников первая помощь, в необходимом и допустимом объеме, часто является залогом спасения жизни пострадавшего, предупреждения развития возможных осложнений.

Важность соответствия первой помощи пострадавшему при внезапном возникновении состояний, угрожающих его жизни и (или) здоровью, принципу «не навреди», определяет необходимость обучения различных слоев населения методам оказания первой помощи пострадавшим, в том числе предполагающего формирование практических навыков.

Представленные ниже алгоритмы оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия является основой для формирования практических умений и навыков по выполнению на месте происшествия мероприятий, непосредственно направленных на исключение угрозы для жизни и (или) предупреждение наступления неблагоприятных последствий для здоровья человека, по обеспечению необходимых условий для транспортировки (эвакуации) пострадавшего с места получения травмы в организацию здравоохранения, что в свою очередь способствует формированию у обучающихся психологической готовности к оказанию первой помощи в реальной жизненной ситуации.

Учебно-методическое пособие предназначено для обучения граждан методам оказания первой помощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека.

ГЛАВА 1. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ С НАЛИЧИЕМ ПОСТРАДАВШИХ

При оказании первой помощи на месте происшествия, оказывающий помощь не должен думать, теряя время, а должен максимально быстро начать действовать. Особенно важна психологическая устойчивость, готовность к оказанию первой помощи и уверенность в своих действиях. Поэтому порядок действий на месте происшествия должен иметь определенную последовательность.

Став свидетелем клинической смерти, какой-либо травмы или возникновения у пострадавшего состояний, угрожающих его жизни и (или) здоровью, необходимо четко следовать универсальному алгоритму, включающему в себя следующие шаги:

1. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи, вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб:

- определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- оценка количества пострадавших и приоритета оказания первой помощи;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- перемещение пострадавшего;
- вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб.

2. Проведение первичного осмотра пострадавшего (обзорный осмотр пострадавшего на предмет наличия жизнеугрожающего наружного кровотечения (временная остановка) и травмы шейного отдела позвоночника (фиксация вручную, подручными средствами), определение наличия сознания, восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания и кровообращения).

3. Проведение сердечно-легочной реанимации (проведение закрытого массажа сердца, обеспечение проходимости дыхательных путей и проведение искусственного дыхания до появления признаков жизни или передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи).

4. Обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей (придание устойчивого бокового (восстановительного) положения, запрокидывание головы с подъемом подбородка, выдвижение нижней челюсти и др.).

5. Проведение вторичного осмотра пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и оказание первой помощи в случае выявления указанных состояний (проведение осмотра головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей; наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении груди; проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения); прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание проточной водой); местное охлаждение при травмах, термических ожогах; термоизоляция при отморожениях).

6. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

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

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

ГЛАВА 2. ОЦЕНКА ОБСТАНОВКИ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Первым аспектом проведения оценки состояния пострадавшего является оценка ситуации на месте происшествия. Она начинается с момента приближения к месту происшествия. В это время осматривается место происшествия и определяются угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего.

Находясь на месте происшествия необходимо постоянно помнить о безопасности. Необходимо задаться вопросом: безопасно ли подходить к пострадавшему? Бывает много различных ситуаций, при которых небезопасно пребывать на месте происшествия. В случае дорожно - транспортного происшествия (ДТП) на месте происшествия может находиться множество острых предметов и неустойчивых обломков, а также может существовать риск электрошока, пожара и взрыва. Возможна утечка химических веществ и других токсических веществ из транспортных средств, в которых они перевозились. Пожар, клубы дыма или химических веществ могут поглощать или замещать кислород, создавая ситуацию, угрожающую жизни. На месте преступления может существовать потенциальный риск нападения, если туда еще не успела прибыть милиция. Потенциально опасная местность, например, крутые холмы, обледеневшие поверхности или водоемы могут создавать дополнительный риск для лиц, оказывающих первую помощь и пострадавших, которым они пытаются помочь.

Оказывая первую помощь необходимо помнить о риске контакта с биологическими жидкостями организма, частицами, находящимися в воздухе и опасными материалами на месте происшествия и предпринимать соответствующие меры предосторожности используя надлежащие средства защиты, по умолчанию считая, что кровь и другие жидкости организма являются инфицированными.

Как только определены угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья, и вы для оценили для себя степень риска, необходимо защитить пострадавших от каких-либо опасностей, связанных с местом происшествия с тем, чтобы предотвратить дальнейшее ухудшение их состояния. Низкие температуры, ветер и дождь – это серьезная проблема для травмированных пострадавших, так как это может привести к гипотермии, что ухудшает их шансы на выживание.

Кроме защиты пострадавшего, необходимо учитывать и безопасность окружающих, которые могут попытаться приблизиться к месту происшествия из-за любопытства или желания помочь. Не позволяйте, чтобы окружающие заболели или были травмированы. Они не должны

приближаться к месту происшествия, если существует реальная или потенциальная угроза их безопасности, если их присутствие создает риск для пострадавшего.

Если место происшествия небезопасно, то нужно его таковым сделать.

Если это невозможно, то не приближайтесь к этому месту. Вызовите на помощь сотрудников милиции, спасателей.

Безопасность начинается с оценки обстановки и обеспечении безопасных условий для оказания первой помощи (таблицы 1-4).

При наличии нескольких пострадавших необходимо определить их количество и приоритет оказания помощи (таблица 5).

При необходимости (непосредственная угроза жизни и (или) здоровью пострадавшего), произвести извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест, перемещение пострадавшего в безопасное место (таблицы 6, 7).

Пострадавшего необходимо немедленно перемещать (экстренное перемещение) только, если:

1. Для пострадавшего существует непосредственная опасность, если его не переместить (пожар или угроза его возникновения, взрыв или угроза взрыва, невозможность оградить пострадавшего от других опасностей на месте происшествия или невозможность обеспечить доступ к пострадавшему, которому необходима помощь по спасению его жизни (например, если он зажат в автомобиле)).

2. Мероприятия по спасению жизни не могут проводиться из-за положения или местонахождения пострадавшего (пострадавший зажат, или остановка сердца у пострадавшего, который либо находится в сидячем положении, либо лежит на кровати. В таких случаях сердечно-легочная реанимация может быть эффективно проведена только, если пострадавший будет находиться на плоской и твердой поверхности).

На каждом этапе возможен вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб (таблица 8).

Таблица 1. Определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья

№	Угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья
1.	ДТП: наличие интенсивного движения, неустойчивость автомобиля, затрудненный обзор места происшествия, утечка горюче-смазочных материалов (ГСМ), потенциальная возможность возгорания и взрыва. 
2.	Пожар: открытое пламя, высокая температура, интенсивное задымление, неустойчивые конструкции, наличие ГСМ, угроза утечки газа, взрыва. 
3.	Погодные условия: ограниченная видимость (туман), низкая (высокая) окружающая температура, высокая влажность, дождь, ливень, ураган, гололед, тонкий лед и др. 
4.	Окружающая обстановка: наличие паров в виде облака, странного запаха, слезотечение, жжение в глазах; изменение цвета ландшафта; звук выходящего под давлением вещества из трубы, баллона; наличие ядовитых насекомых или погибших животных, птиц, рыбы; падающих объектов (сосульки, цветочные горшки, утюги, кирпичи, самоубийцы, элементы кровли и т.д.); неустойчивые конструкции (строительные леса, сносимые здания); 

	поврежденные линии электропередач, хулиганы (возможность возникновения или продолжения насильственных действий), собаки, дикие животные и т.д.	
5.	Пострадавший: наличие потенциально опасных биологических жидкостей (кровь, слюна, моча и т.д.), отравление ядовитыми веществами (хлором и пр.), ожоги фосфором, неадекватность поведения.	
6.	Стресс в неотложной ситуации: обрести контроль над своими эмоциями, успокоиться и взглянуть на ситуацию со стороны. Ни при каких обстоятельствах не ставить под угрозу свою собственную безопасность.	

Таблица 2. Определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего

№	Угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего
1.	ДТП: наличие интенсивного движения, опасность повторного столкновения, наезда на пострадавшего, неустойчивость автомобиля, утечка горюче-смазочных материалов, потенциальная возможность возгорания и взрыва, сдавление частей тела элементами конструкций, машины. 
2.	Пожар: открытое пламя, высокая температура, горящая одежда, высокая концентрация угарного газа, возможность ингаляционного отравления, неустойчивые конструкции, сдавление частей тела элементами конструкций здания угроза утечки газа (ГСМ), взрыва. 
3.	Погодные условия: низкая окружающая температура, высокая влажность: опасность общего переохлаждения, отморожений; высокая окружающая температура: опасность общего перегрева (тепловой удар), нахождение на тонком льду, в воде (под водой) и др. 

4.	Окружающая обстановка: наличие паров в виде облака, странного запаха, слезотечение, жжение в глазах; изменение цвета ландшафта: возможность отравления; неустойчивые конструкции (строительные леса, сносимые здания); поврежденные линии электропередач, контакт с токопроводящими элементами и т.д.	
----	---	--

Таблица 3. Устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего

№	Действия по устранению угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего	
1.	ДТП: установить знаки аварийной остановки, перегоревшую проезжую часть автомобилем, принять все возможные меры для предупреждения водителей об опасности, вплоть до полной остановки транспортного потока; заглушить двигатель, отключить аккумулятор; устранить сдавление пострадавшего воздушной подушкой, ремнем безопасности, деформированными частями автомобиля, потушить очаги возгорания; зафиксировать неустойчивый автомобиль, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь; переместить пострадавших в безопасное место. Позвонить 112.	

2.	Пожар: потушить пламя, перекрыть бытовой газ, отключить электроснабжение; вынести пострадавшего из горящего здания. Позвонить 112.	
3.	Погодные условия: прекратить воздействие низких (высоких) температур (переместить пострадавших в безопасное место), извлечь утопающего из воды. Позвонить 112.	
4.	Окружающая обстановка: вынести пострадавшего из загазованной зоны, освободить пострадавшего от действия электрического тока, сдавливающих конструкций. Позвонить 112.	
5.	Пострадавший: наличие потенциально опасных биологических жидкостей: при осмотре и оказании первой помощи надеть на руки резиновые перчатки (целлофановый пакет, пластиковый файл и т.д.), при проведении искусственного дыхания применить барьерное устройство (лицевую маску, платок и т.д.); неадекватность поведения пострадавшего: не поворачиваться к нему спиной, контролировать движения его рук. Позвонить 112.	

Таблица 4. Прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего

№	Действия по прекращению воздействия угрожающих факторов на пострадавшего	
1.	ДТП: устранить сдавление пострадавшего воздушной подушкой, ремнем безопасности, деформированными частями автомобиля, потушить очаги возгорания, переместить пострадавших в безопасное место. Позвонить 112.	
2.	Пожар: потушить горящую одежду, вынести пострадавшего из горящего здания. Сбить пламя водой или быстро набросить на пострадавшего пальто, любую плотную ткань. Позвонить 112.	
3.	Погодные условия: прекратить воздействие низких (занести пострадавшего в теплое помещение (укрытие, автомобиль) или согреть, укутав теплой одеждой (спасательным одеялом, фольгированным светоотражающим материалом); прекратить воздействие высоких температур (вывести или вынести из жаркого помещения или удалить с солнцепека в тень, прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха); извлечь утопающего из воды, устранить переохлаждение. Позвонить 112.	

4.	Окружающая обстановка: вынести пострадавшего из загазованной зоны; освободить от действия электрического тока (отключение электроустановки с помощью выключателя, рубильника, путем снятия или вывертывания предохранителей (пробок), разъема штепсельного соединения); устранить сдавление пострадавшего элементами конструкций; удалить одежду, пропитанную химически активным веществом (снять или разрезать). Позвонить 112.	
5.	Психологическая травма: успокоить пострадавшего, по возможности отвлечь от концентрации на собственных ощущениях вопросами на посторонние темы, забрать (ограничить доступ) предметы, которыми он может нанести вред себе или окружающим, постоянно держать пострадавшего в поле зрения. Позвонить 112.	

Таблица 5. Оценка количества пострадавших и приоритета оказания первой помощи

№	Последовательность действий при оценке количества пострадавших и приоритета оказания им первой помощи
1.	Внимательно осмотреть место происшествия.
2.	Определить количество пострадавших.
3.	Осмотреть их и постараться выявить тех, кому необходимо оказывать первую помощь в первую очередь.
4.	• Группа приоритета I или «Красная группа» — пострадавшие в критическом состоянии или тяжелыми повреждениями (острые нарушения проходимости дыхательных путей или риск такого нарушения, неостановленные кровотечения, повреждения торса, шеи или таза с развитием или риском развития шоковых состояний, ампутация или риск потери конечностей, глазные травмы). Пострадавшим из этой группы первая помощь оказывается немедленно. • Группа приоритета II или «Желтая группа» — пострадавшие с серьёзными повреждениями, которые не подвергают риску жизнь, конечности или зрение и состояние которых не ухудшится в течение нескольких часов. В данную группу включаются пострадавшие с проникающими и тупыми травмами без развития шокового состояния, переломами, некритичными кровотечениями, лицевыми повреждениями без нарушений проходимости дыхательных путей, незначительными ожогами. Оказание первой помощи таким пострадавшим может быть отложена. • Группа приоритета III или «Зеленая группа» — пострадавшие с незначительными повреждениями и нарушениями, ухудшение состояния которых маловероятно в течение нескольких дней. В данную группу включаются пострадавшие с переломами малых костей, ушибами, вывихами, ссадинами и царапинами, минимальными ожогами. Пострадавшие, входящие в эту группу, вполне могут прибегнуть к само- и взаимопомощи, которая не требует медицинской квалификации. • Группа приоритета IV или «Чёрная группа» — погибшие, или получившие несовместимые с жизнью повреждения. Помощь таким пострадавшим не оказывается или оказывается в последнюю очередь.
5.	<u>Позвонить 112.</u>

Таблица 6. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест

№	Последовательность действий при извлечении пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест
1.	Провести первичный осмотр пострадавшего (см. Алгоритм 1).
2.	При отсутствии сознания, дыхания и кровообращения начать проведение СЛР, учитывая вероятность повреждения шейного отдела позвоночника пострадавшего (см. Алгоритм 2).
3.	При отсутствии у пострадавшего сознания, но наличия дыхания и сердечной деятельности необходимо: • Осмотреть шею. • Зафиксировать голову пострадавшего рукой за подбородок, сохраняя шею пострадавшего на средней линии. • Вторую руку продвинуть за спиной пострадавшего и, полуобняв талию, захватить противоположную руку пострадавшего за запястье. • Переместить первую руку под зафиксированную руку пострадавшего и повторно обеспечить фиксацию головы пострадавшего за подбородок, сохраняя шею пострадавшего на средней линии. • Используя мышцы ног и спины, аккуратно извлечь пострадавшего из автомобиля или другого труднодоступного места (желательно с помощью окружающих лиц). • После извлечения пострадавшего попросить окружающих помочь перенести его в безопасное место, поддерживая его за ноги. • Переноску осуществлять на полусогнутых ногах. • Аккуратно положить пострадавшего на твердую поверхность, попросив окружающих обеспечить анатомическое положение шеи пострадавшего во время снятия вами захвата.



Рис. 1. Извлечение из транспортного средства или других труднодоступных мест при отсутствии у пострадавшего сознания

4. При наличии у пострадавшего сознания, дыхания и кровообращения:
- Осмотреть шею.
 - Провести руки под мышками пострадавшего, фиксируя его предплечье.
 - Используя мышцы ног и спины, аккуратно извлечь пострадавшего из автомобиля или другого труднодоступного места (желательно с помощью окружающих лиц).
 - После извлечения пострадавшего попросить окружающих помочь перенести его в безопасное место, поддерживая его за ноги.
 - Переноску осуществлять на полусогнутых ногах.
 - Аккуратно положить пострадавшего на твердую поверхность.



Рис. 2. Извлечение из транспортного средства или других труднодоступных мест при наличии у пострадавшего сознания

5. Провести вторичный осмотр пострадавшего (см. Алгоритм 4).
6. Позвонить 112.

Таблица 7. Перемещение пострадавшего

№	Варианты перемещения пострадавшего
1.	При угрозе жизни пострадавшему и лицу, оказывающему первую помощь на месте происшествия, необходимо переместить пострадавшего в безопасное место.
2.	Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой. Используется для перемещения легко пострадавших лиц, находящихся в сознании.  The illustration shows two men. The man on the left, wearing a light blue t-shirt and olive green trousers, is supporting the man on the right. The man on the right, wearing an orange t-shirt and dark blue trousers, has a white bandage wrapped around his right knee. They are standing in front of a large, light-colored bag or tarp. The man in blue is holding the man in orange by his right arm and waist, while the man in orange is holding onto the man in blue's shoulder for support. Рис. 3. Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой

3. Перемещение пострадавшего в одиночку волоком. Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.



Рис. 4. Перемещение пострадавшего в одиночку волоком

4. Перемещение пострадавшего в одиночку на спине. Может использоваться для переноски пострадавших, имеющих небольшой вес. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.



Рис. 5. Перемещение пострадавшего в одиночку на спине

5. Перемещение пострадавшего на руках. Используется лицами, имеющими достаточную для применения этого способа физическую силу. Этим способом возможна переноска пострадавших, находящихся без сознания. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника.



Рис. 6. Перемещение пострадавшего на руках

6. Перемещение пострадавшего в одиночку на плече. При перемещении таким способом следует придерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.



Рис. 7. Перемещение пострадавшего в одиночку на плече

7. Перемещение пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук. Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего. После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи переносящих его людей.

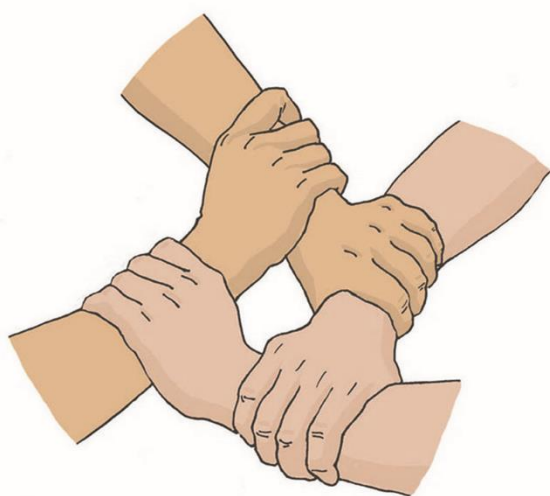


Рис. 8. Перемещение пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук

8. Перемещение пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. При использовании этого способа один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого. На эту руку пострадавший может опираться при переноске. Таким образом, осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.



Рис. 9. Перемещение пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину

9. Перемещение пострадавшего вдвоем за руки и ноги. При перемещении этим способом, один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени.



Рис. 10. Перемещение пострадавшего вдвоем за руки и ноги

10. Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника. Для перемещения пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего. При перемещении один из участников оказания первой помощи должен фиксировать голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности (например, на щите).

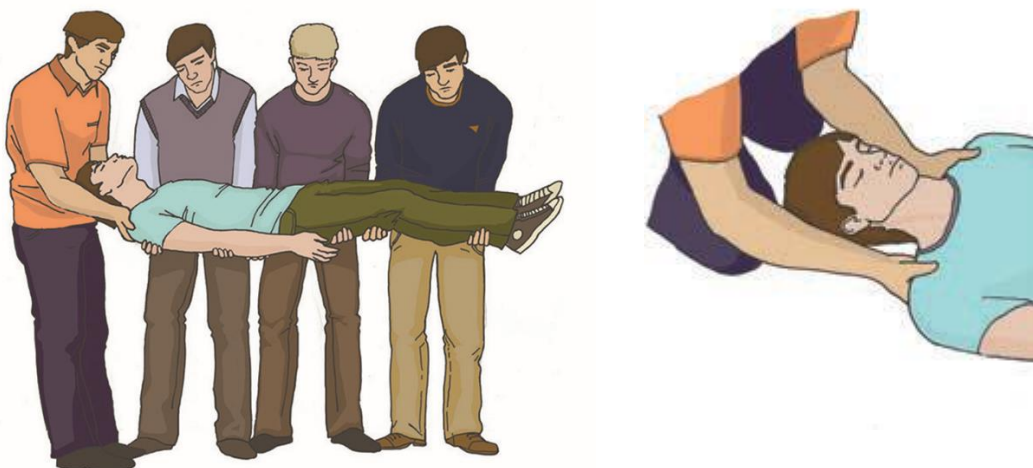


Рис. 11. Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника

Таблица 8. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб

№	Действия при вызове скорой медицинской помощи, других специальных служб
1.	Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб осуществляется на любом из вышеперечисленных этапов по телефонам 103, 112. Вызывающий скорую медицинскую помощь должен четко и точно ответить на все вопросы диспетчера, принимающего вызов и передать ему следующую информацию:
2.	1. Место происшествия и наилучшие пути подъезда (особенно важно в городских районах, деревнях и нежилых районах). 2. Кто вызывает. 3. Тип события (происшествие, массовое происшествие, внезапное заболевание). 4. Количество пострадавших (даже приблизительное) и их состояние (могут ли самостоятельно передвигаться). 5. Присутствуют ли какие-либо угрозы и требуется ли вмешательство специальных служб.
3.	ВАЖНО! Не прерывать разговор, пока диспетчер не получит всю возможную информацию и не сообщит вам что вызов принят.

ГЛАВА 3. ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО

Первичный осмотр места происшествия и пострадавшего производится для выявления признаков происшествия, которое могло спровоцировать несчастный случай или выяснения поражающих факторов, воздействию которых подвергнулся пострадавший. Нарушения жизненных функций организма, выявляемые при первичном осмотре пострадавших, позволяют определить степень и характер нарушения проходимости дыхательных путей, наличие дыхательной недостаточности, определить шок и его степень.

Первичный осмотр пострадавшего производится для поиска причины, представляющей непосредственную угрозу жизни на момент осмотра: клиническая смерть, нарушение проходимости дыхательных путей (асфиксия); наружное кровотечение.

Первичный осмотр пострадавшего состоит из нескольких этапов.

1. Оценка места происшествия.

Лицо, оказавшееся первым на месте происшествия, должно провести оценку места происшествия. Это включает в себя оценку ситуации в целом, а также степень безопасности на месте происшествия. Проводя осмотр места происшествия, необходимо обратить внимание на наличие опасных факторов для себя и пострадавшего, определить механизм повреждения, пути высвобождения пострадавшего, необходимость проведения сортировки и привлечения дополнительной медицинской помощи, вызова сотрудников МЧС и МВД.

2. Первичная оценка состояния пострадавшего.

Первичная оценка состояния пострадавшего проводится на месте происшествия и должна быть выполнена менее чем за 90 секунд. Целью первичной оценки состояния пострадавшего является выявление повреждений и заболеваний, угрожающих его жизни. Результаты данной оценки состояния указывают на то, в каком объёме помощи и в какой последовательности её оказания нуждается пострадавший. В ситуации при наличии большого количества пострадавших первичная оценка их состояния является неотъемлемой частью процесса сортировки, при котором выявляются пострадавшие, нуждающиеся в оказании помощи в первую очередь.

Первичная оценка состояния пострадавшего включает следующие этапы:

- определение уровня сознания пострадавшего;
- определение проходимости дыхательных путей;
- определение наличия дыхания;
- определение наличия кровообращения;
- обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений.

Первичная оценка уровня сознания пострадавшего: определение реакции пострадавшего на обращенную речь, тактильные и болевые раздражители.

Определение проходимости дыхательных путей: необходимо убедиться в адекватной проходимости дыхательных путей пострадавшего. Если пострадавший в сознании и разговаривает без каких-либо затруднений, то можно предположить, что у него нормальная проходимость дыхательных путей. Во время разговора с пострадавшим необходимо провести оценку характера дыхания и уровня сознания пострадавшего. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, при наличии травмы крайне не рекомендуется проводить восстановление проходимости дыхательных путей посредством одномоментного запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти.

Определение наличия дыхания: необходимо определить характер дыхания у пострадавшего посредством выявления экскурсии грудной клетки, ощущения выдыхаемого воздуха изо рта или носа, выслушивания дыхательных шумов. В случае отсутствия дыхания у пострадавшего следует повторно убедиться в проходимости дыхательных путей и начать проведение искусственного дыхания до появления признаков жизни или передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.

Определение наличия кровообращения: исследуются наличие (отсутствие) пульса на сонной артерии: 3, 4, 5 пальцы руки помещаются на проекцию сонной артерии пострадавшего и в течение 10 секунд, совместно с определением наличия дыхания, проводится определение наличия пульса.

Обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений: необходимо тщательно осмотреть пространство вокруг пациента на предмет наличия интенсивного наружного кровотечения. Следует обратить внимание на большие пятна крови, одежду, пропитанную кровью или на любые поверхности, которые в состоянии абсорбировать большие количества крови.

Ниже представлен алгоритм проведения первичного осмотра пострадавшего.

АЛГОРИТМ 1 Проведение первичного осмотра пострадавшего	
1.	Обзорный осмотр пострадавшего на предмет наличия жизнеугрожающего наружного кровотечения и травмы шейного отдела позвоночника 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Приближаясь к пострадавшему необходимо оценить: • общий вид; • цвет кожных покровов (бледность, синюшность); • наличие признаков жизнеугрожающего артериального или смешанного кровотечения (пульсирующая струя алой крови); • возможность повреждения шейного отдела позвоночника (наличие видимых повреждений головы и шеи, неестественное положение головы и шеи, указание на травму). 3. При наличии жизнеугрожающего кровотечения произвести его остановку всеми доступными средствами (пальцевое прижатие артерии, прямое давление на рану, максимальное сгибание конечности в суставе и т.д.), (см. Алгоритм 4). 4. При наличии возможности повреждения шейного отдела позвоночника произвести его фиксацию всеми доступными средствами (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения), (см. Алгоритм 4).
2.	Определение наличия сознания 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Приблизиться к пострадавшему со стороны головы и громко задать вопрос «Слышите меня? Что случилось? Что болит? Как зовут? и т.п.». 3. Если пострадавший не реагирует на оклик, зафиксировать его голову рукой, и слегка встряхнуть за верхнюю треть плеча. 4. При отсутствии ответа, проверить наличие реакции на болевые раздражители, сжав мочку уха. 5. При отсутствии реакции пострадавшего на боль, определить наличие пульса и самостоятельного дыхания способом «Вижу-слышу-ощущаю».

3.

Определение наличия пульса и самостоятельного дыхания

Определение наличие пульса и самостоятельного дыхания проводят способом «Вижу-слышу-ощущаю».

1. Обеспечьте проходимость дыхательных путей, методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положите на лоб пострадавшего, правую под заднюю поверхность шеи и запрокиньте его голову назад.

2. Поместите указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем и слегка поднимите ее.



Рис. 12. Обеспечение проходимости дыхательных путей и определение наличия самостоятельного дыхания

3. 3, 4, 5 пальцы поместите на проекцию сонной артерии пострадавшего и попытайтесь определить наличие пульса.

4. Склонитесь ухом к открытому рту пациента, устремите глаза на грудную клетку (попытайтесь услышать шум дыхания, увидеть экскурсии грудной клетки, ощутить ладонью движение воздуха при дыхании и пульсацию сонной артерии под пальцами).

5. Определить наличие самостоятельного дыхания и пульса в течение 10 секунд (считая вслух до десяти).

6. При наличии пульса и самостоятельного дыхания переведите пострадавшего в устойчивое боковое (восстановительное) положение, с целью поддержания проходимости дыхательных путей (см. Алгоритм



3).

Рис. 13. Устойчивое боковое (восстановительное) положение

7. При наличии пульса и отсутствии самостоятельного дыхания начать проведение искусственного дыхания (см. Алгоритм 2).

8. При отсутствии пульса и самостоятельного дыхания начать проведение сердечно-легочной реанимации (см. Алгоритм 2).

9. Громко позвать на помощь. Позвонить 103, 112.

ВАЖНО! При подозрении на травму шейного отдела позвоночника производится только выдвижение нижней челюсти вверх и вперед без запрокидывания головы.

ГЛАВА 4. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это комплекс методов терапии, проводящийся с целью восстановления и поддержания внезапно утраченных функций кровообращения, дыхания и сознания. СЛР - вид помощи, которую должен немедленно оказать любой человек, оказавшийся рядом с пострадавшим.

Клиническая смерть — это период между жизнью и смертью, когда нет видимых признаков жизни, но еще продолжают идти жизненные процессы, дающие возможность оживления организма. Длительность этого периода при обычной температуре тела составляет 5–6 минут, после чего развиваются необратимые изменения в тканях головного мозга и всего организма.

В особых условиях (гипотермия) этот период может продлеваться до 15 минут.

Основные признаки:

- отсутствие сознания;
 - отсутствие самостоятельного дыхания;
 - остановка кровообращения (отсутствие пульсации на сонных артериях).
- Учитывая сложность определения пульсации артерии у пострадавших в критическом состоянии, данная манипуляция проводится одновременно с проверкой наличия дыхания и не должна занимать больше 10 секунд.

Вспомогательные признаки:

- широкие зрачки, не реагирующие на свет. Расширение зрачков возможно при медикаментозном расширении зрачка атропином, отравлении мухоморами, препаратами красавки (белладонны), тяжелой черепно-мозговой травме, а при отравлении фосфорорганическими соединениями зрачок даже посмертно остается суженным;
- изменение цвета кожных покровов (бледность, синюшность). При отравлении окисью углерода (СО) кожный покров может приобретать ярко-розовый, а при отравлении нитритом натрия фиолетово-синюшный цвет.

Биологическая смерть — это прекращение спонтанного кровообращения и дыхания, сопровождающееся необратимым поражением всех функций мозга. Биологическая смерть представляет собой необратимое состояние, когда оживление организма как единого целого уже невозможно. Ее объективными признаками являются:

- симптом Белоглазова: при сдавливании глазного яблока пальцами зрачок приобретает овальную форму («кошачий зрачок»). Симптом становится положительным через 10 - 15 минут после прекращения кровообращения;
- гипостатические (трупные) пятна - своеобразное окрашивание кожи за счет стекания и скопления крови в нижерасположенных участках тела. Они начинают формироваться через 2 - 4 часа после прекращения сердечной деятельности. Степень их выраженности зависит от темпа умирания организма;

- трупное (мышечное) окоченение - своеобразное уплотнение и укорочение скелетных мышц, создающее препятствие для пассивного движения в суставах, начинает внешне проявляться спустя 2 - 4 часа после прекращения сердцебиения, достигает максимальной выраженности к концу 1-х суток посмертного периода;

- высыхание кожных покровов визуально проявляется спустя несколько часов. Первым признаком высыхания является образование тусклых желтовато-серых или буроватых участков подсыхания склер глаз в виде равнобедренных треугольников, основанием обращенных к радужной оболочке, вершиной к углам глаз, - пятен Ларше.

Сердечно-легочная реанимация проводится при наступлении клинической смерти у пострадавшего (сочетание следующих признаков: отсутствие сознания, отсутствие дыхания, остановка кровообращения).

- При проведении СЛР, необходимо соблюдать следующие условия:
- удостовериться в том, что пострадавший, оказывающий помощь и окружающие находятся в безопасности;

- убедиться, что пострадавший находится в состоянии клинической смерти;

- уложить пострадавшего на спину, на ровную, твердую поверхность;
- проверить/обеспечить проходимость дыхательных путей;
- СЛР начинается с компрессий грудной клетки (закрытого массажа сердца);

- частота компрессий грудной клетки составляет 100-120 в 1 минуту (что соответствует, примерно, двум компрессиям в секунду, вне зависимости от проведения искусственной вентиляции легких);

- объем одного выдоха при проведении искусственного дыхания 6-8 мл/кг веса (у взрослых примерно 500-600 мл.);

- соотношения между компрессиями грудной клетки и искусственными выдохами 30/2 (у новорожденных при наличии 2-х реаниматоров – 15/2). Для проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ) целесообразно использовать собственную специальную лицевую маску. При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить ИВЛ. Проведение ИВЛ без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании человека, оказывающего первую помощь, но с учетом риска инфекционного заражения. При невозможности проведения искусственного дыхания (инфекционная безопасность, религиозные мотивы и пр.), необходимо совершать только компрессии грудной клетки с частотой 100 в 1 минуту;

- проведение компрессии грудной клетки проводят выпрямленными в локтях руками (у новорожденных и детей первого года жизни ЗМС производят 2 пальцами, от 1 года до 8 лет – ладонью одной руки),

перпендикулярно грудине с глубиной 4 см у грудных детей, 5 см у детей и 5-6 см у подростков и взрослых, и обеспечением полного расправления грудной клетки после каждой компрессии (соотношение компрессия/пауза = 1:1);

- перерыв между сериями компрессий (проведение искусственного дыхания, определение пульса) не более 5-10 секунд;
- реанимационные мероприятия проводятся до передачи пострадавшего бригаде скорой помощи (спасателям);
- реанимационные мероприятия прекращаются при восстановлении жизненных функций организма (появление полноценного самостоятельного дыхания, сознания);
- реанимационные мероприятия прекращаются при появлении признаков биологической смерти, но не ранее 30 минут от начала СЛР.

АЛГОРИТМ 2 Проведение сердечно-легочной реанимации	
1.	Подготовительный этап 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Провести первичный осмотр пострадавшего (см. Алгоритм 1): • При наличии пульса и отсутствии самостоятельного дыхания начать проведение искусственного дыхания. • При отсутствии пульса и самостоятельного дыхания начать проведение сердечно-легочной реанимации. 3. <u>Громко позвать на помощь. Позвонить 103, 112.</u> 4. Переместить пострадавшего на твердую плоскую поверхность (голова, шея и грудная клетка должны находиться в одной плоскости). При необходимости, освободить лицо, шею и верхнюю половину тела от предметов одежды, иных посторонних предметов, ослабить тугую брючный ремень. 5. <u>Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации.</u>
2.	Проведение закрытого массажа сердца <u>СЛР начинается с проведения закрытого массажа сердца (ЗМС):</u> 1. Расположитесь на коленях сбоку от пострадавшего. 2. Определите ориентиры (грудина, мечевидный отросток). 3. Поместите основание ладони на грудину на 2 пальца выше мечевидного отростка (визуальная середина грудной клетки) по средней линии. 4. Соедините кисти рук по типу «ладонь на ладони» или «замок».

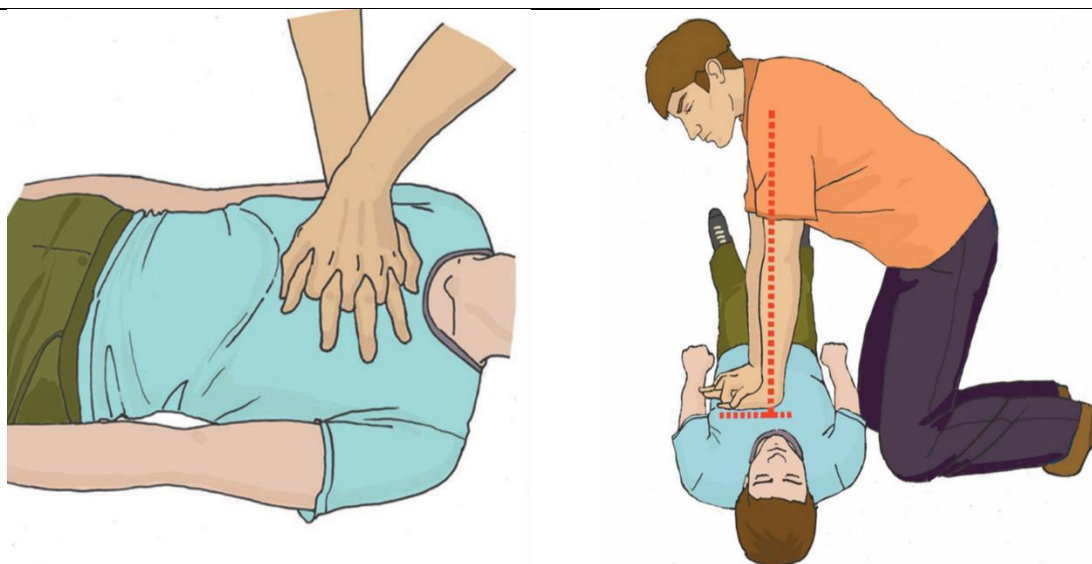


Рис. 14. Положение рук при проведении закрытого массажа сердца

5. Начните проведение компрессии грудной клетки выпрямленными в локтях руками (у новорожденных и детей первого года жизни ЗМС производят 2 пальцами, от 1 года до 8 лет – ладонью одной руки), перпендикулярно груди с глубиной 4 см у грудных детей, 5 см у детей и 5-6 см у подростков и взрослых, и обеспечением полного расправления грудной клетки после каждой компрессии (соотношение компрессия/пауза = 1:1).

6. Не убирайте руки с грудины в паузах между компрессиями (пальцы рук могут оставаться на грудной клетке, не опираясь на нее).

7. Частота компрессий грудной клетки 100-120 в 1 минуту.

8. Соотношения между компрессиями грудной клетки и искусственными выдохами 30/2 (у новорожденных при наличии 2-х реаниматоров – 15/2).

9. Перерыв между сериями компрессий (проведение искусственного дыхания, определение пульса) не более 5-10 секунд.

3.

Проведение искусственного дыхания

1. Обеспечьте проходимость дыхательных путей (после выполнения 30 компрессий грудной клетки) методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положите на лоб пострадавшего, поместите указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем и слегка поднимите ее.

2. Установите барьерное устройство на рот пострадавшего.

3. Указательным и большим пальцами левой руки зажмите ему нос.

4. Герметично обхватите своими губами рот пострадавшего через барьерное устройство и осуществите плавный выдох в его рот (6-8 мл/кг веса).

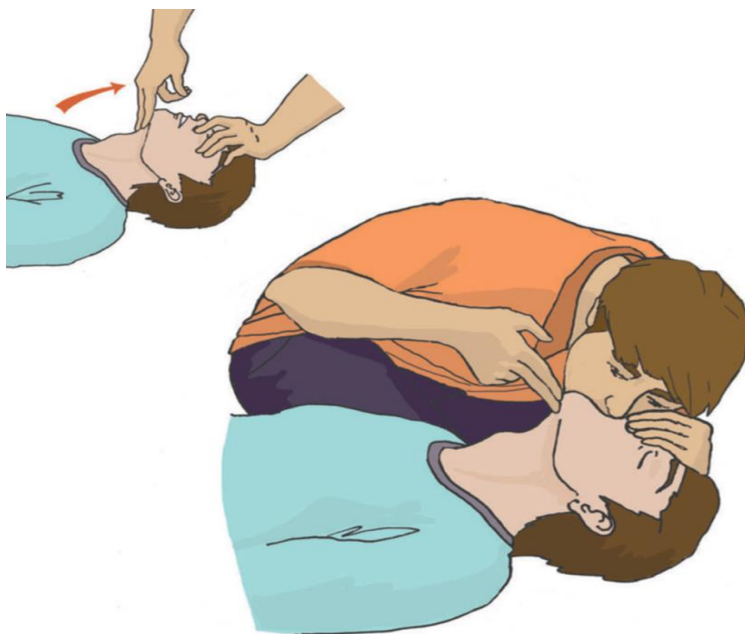


Рис. 15. Проведение искусственного дыхания

5. Удерживая голову в этом же положении, уберите губы, обеспечьте пассивный выдох.

6. Герметично обхватите своими губами рот пациента через барьерную среду и осуществите второй выдох.

7. Следите за наличием экскурсии грудной клетки и живота во время искусственного вдоха и пассивного выдоха после прекращения раздувания легких.

ВАЖНО! Если при проведении искусственного дыхания нет подъема грудной клетки, необходимо очистить полость рта:

- поверните голову на бок, откройте рот, введя между резцами и раздвинув скрещенные большой и указательный пальцы левой руки;
- введите в рот пострадавшего указательный и средний палец правой руки, обернутые асептической салфеткой (платком);
- выполните в ротовой полости круговое движение салфеткой по часовой стрелке с целью контроля инородных тел и туалета ротовой полости, заходя за корень языка;
- убедитесь в эффективности искусственного дыхания (наличие пассивного выдоха после прекращения раздувания легких, движения грудной клетки во время искусственного вдоха).

8. Продолжайте СЛР до восстановления кровообращения (появление пульса на крупных артериях, самостоятельного дыхания или сознания) или до приезда бригады СМП, но не менее 30 минут.

9. Проводите контроль эффективности СЛР: сначала через 2 мин после начала реанимационных мероприятий, затем каждые 2–3 мин во время кратковременного прекращения массажа (5-10 сек).

10. При восстановлении кровообращения и появлении самостоятельного дыхания переведите пострадавшего в устойчивое боковое

(восстановительное) положение, с целью поддержания проходимости дыхательных путей (см. Алгоритм 3).

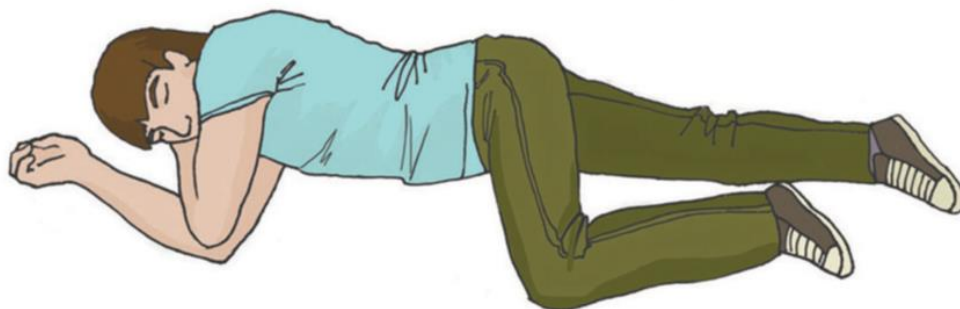


Рис. 16. Устойчивое боковое (восстановительное) положение

ГЛАВА 5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Острое нарушение проходимости верхних дыхательных путей (ВДП) часто может обуславливаться попаданием в них твердых или жидких инородных тел, западением языка. Тяжесть состояния пострадавших напрямую зависит от величины инородного тела и уровня закупорки (обструкции). Инородные тела гортани и нижних дыхательных путей (НДП) весьма опасны в связи с возможностью развития остановки дыхания.

Выделяют нарушение проходимости верхних и нижних дыхательных путей. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей представляет блокирование задней части ротовой полости, горла или носовых ходов. Обструкция нижних дыхательных путей развивается в результате попадания (вдыхания) инородного тела в НДП или сильного спазма бронхиол (астма).

Нарушение проходимости дыхательных путей (НПДП) может быть вызвано:

- западением языка (черепно-мозговая травма, нарушение мозгового кровообращения, отравление алкоголем или наркотическими препаратами и др.);
- инородным телом (кусоч пищи, рвотные массы, зубные протезы, у детей – игрушки, монеты, батарейки и т.п.);
- травматическим повреждением тканей лица и шеи;
- различными заболеваниями (инфекции, аллергические реакции, опухоли и др.).

Наиболее частой причиной нарушения проходимости дыхательных путей у пострадавших в сознании является инородное тело, а у пациентов в бессознательном состоянии - язык.

Основой оказания первой помощи пострадавшему является раннее распознавание нарушения проходимости дыхательных путей.

Следует заподозрить НПДП у пострадавшего, который внезапно перестал дышать, стал синюшным и потерял сознание.

Выделяют 2 типа НПДП – частичная и полная.

Частичная: инородное тело попало в горло, но не полностью закрыло дыхательные пути. При незначительном перекрытии дыхательных путей у пострадавшего будет отмечаться сильный кашель, а в паузах между кашлем –

свистящее дыхание. Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять.

При более полном закрытии - будет отмечаться слабый, неэффективный кашель, шум на вдохе, затруднение дыхания и возможно цианоз (синюшность). При полном НПДП пострадавший не в состоянии говорить, дышать или кашлять. Может хватать себя за горло, может кивать.

Первая помощь при остром нарушении проходимости верхних дыхательных путей:

- придание устойчивого бокового (восстановительного) положения (при отсутствии сознания у пострадавшего, угрозы западения языка и аспирации рвотными массами: черепно-мозговая травма, нарушение мозгового кровообращения, отравление алкоголем или наркотическими препаратами). Алгоритм 3.1;

- запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижением нижней челюсти (при отсутствии сознания у пострадавшего, угрозы западения языка и невозможности перевода пострадавшего в устойчивое боковое (восстановительное) положение: повреждение позвоночника, множественные переломы). Алгоритм 3.2;

- прием Хеймлиха (при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом) Алгоритмы 3.3 – 3.6.

АЛГОРИТМ 3

Обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей

1.

АЛГОРИТМ 3.1

Придание устойчивого бокового (восстановительного) положения

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего.
2. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.
3. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.
4. После чего согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего.
5. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу.
6. Позвонить 103, 112.
7. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания, пульса.



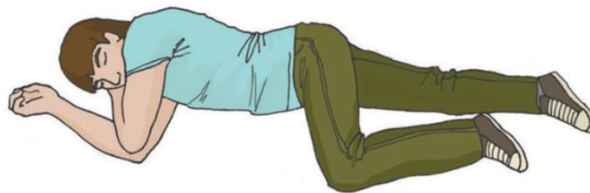


Рис. 17. Придание пострадавшему устойчивого бокового (восстановительного) положения

2

АЛГОРИТМ 3.2

Запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижением нижней челюсти

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Обеспечить проходимость дыхательных путей, методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положите на лоб пострадавшего, правую под заднюю поверхность шеи и запрокиньте его голову назад.
3. Поместить указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем и слегка приподнять ее.
4. Позвонить 103, 112.
5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания, пульса.

ВАЖНО! При подозрении на травму шейного отдела позвоночника проводится только выдвижение нижней челюсти без запрокидывания головы.



Рис. 18. Запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижением нижней челюсти

3

АЛГОРИТМ 3.3

Оказания первой помощи при частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Задать вопрос «Вам нужна помощь?»
3. Предложить пострадавшему покашлять.
4. Если на ваш вопрос пострадавший может ответить, убедить его удалить инородное тело самостоятельно, откашляться и выплюнуть его.
5. При необходимости позвонить 103, 112.
6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, либо до полного восстановления проходимости дыхательных путей, регулярно оценивая его дыхание, общее состояние.

ВАЖНО! При отсутствии у пострадавшего возможности кашлять и говорить – перейдите к алгоритму 3.4



Рис. 19. Оказания первой помощи пострадавшему при частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом

4

АЛГОРИТМ 3.4

Алгоритм оказания первой помощи при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у взрослого и ребенка старше 1 года

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего.
2. Вызвать скорую помощь.
3. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
4. 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.
5. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.



Рис. 20. Нанесение ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего

6. Проверять после каждого удара, удалось ли устранить нарушение проходимости дыхательных путей.

Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:

7. Встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота.

8. Сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком.

9. Обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении вверх и на себя.

10. При необходимости надавливания повторить до 5 раз.



Рис. 21. Выполнение приема Хеймлиха (абдоминальные толчки)

11. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.

ВАЖНО! Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая 5 ударов по спине с 5 надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

5

АЛГОРИТМ 3.5

Алгоритм оказания первой помощи при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у тучного пострадавшего, беременной женщины

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего.
2. Вызвать скорую помощь.
3. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.

4. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
5. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.



Рис. 22. Нанесение ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего

6. Проверять после каждого удара, удалось ли устранить нарушение проходимости дыхательных путей.

Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:

7. Встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне нижней трети грудной клетки.
8. Сцепить руки в замок и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко произвести сжатие грудной клетки в направлении вверх и на себя.
9. При необходимости повторить до 5 раз.



Рис. 23. Выполнение приема Хеймлиха у тучных пострадавших и беременных

10. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.

ВАЖНО! Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая 5 ударов по спине с 5 надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

6

АЛГОРИТМ 3.6

Алгоритм оказания первой помощи при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у детей до одного года

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего.
2. Вызвать скорую помощь.
3. Ребенка положить животиком на предплечье левой руки, лицом вниз (позиция «всадника») и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками.
4. Проверить наличие инородного в ротовой полости и удалить его.
5. Если этот вариант не приносит результатов, перевернуть ребенка в положение на спине (голова должна находиться ниже туловища), положив ребенка на свои руки или колени, опустив голову вниз.
6. Произвести 5 толчков в грудную клетку на уровне нижней трети грудины на один палец ниже сосков (не нажимать ребенку на живот).
7. Если инородное тело видно, его извлекают.

8. При отсутствии дыхания и релаксации ребенка, ввести палец в рот и попытаться извлечь или сместить инородное тело, после чего (если необходимо) повторить предыдущие мероприятия.

9.



Рис. 24. Алгоритм оказания первой помощи при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у детей до одного года.

ВАЖНО! Если ребенок потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

ГЛАВА 6. ПРОВЕДЕНИЕ ВТОРИЧНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО

Вторичный (углубленный) осмотр пострадавшего проводится в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и оказание первой помощи в случае выявления указанных состояний.

Вторичный осмотр включает в себя проведение осмотра головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей и неврологического статуса пострадавшего.

По результатам вторичного осмотра принимается решение о необходимости остановки наружного кровотечения, наложении повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки, проведении иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения), прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание проточной водой), местном охлаждении при травмах, термических ожогах, термоизоляции при отморожениях.

Вторичный осмотр осуществляется крайне аккуратно во избежание причинения дополнительных повреждений или страданий пострадавшему.

Осмотр пострадавшего проводят по анатомическим областям с целенаправленным поиском признаков угрожающего состояния.

Начинают осмотр с повторной проверки жизненно важных функций организма (см. алгоритм 1 «Проведение первичного осмотра пострадавшего»).

Осмотр пострадавшего проводят по анатомическим областям с целенаправленным поиском признаков повреждений (нарушений) и их последствий.

Вначале осуществляется обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений. При этом лицу, оказывающему первую помощь, необходимо, прежде всего, обратить внимание на наличие признаков сильного артериального или смешанного кровотечения. При наличии этих признаков необходимо осуществить временную остановку кровотечения любым доступным способом. При отсутствии явных признаков кровотечения осмотр пострадавшего, осуществляется в следующей последовательности.

Необходимо обнажить закрытые одеждой области тела пострадавшего для выявления повреждений. Серьезные угрожающие жизни повреждения могут быть не видны, если не снять одежду. Следует оберегать чувство

собственного достоинства пострадавшего во время проведения осмотра, объяснив ему (при необходимости), возможность наличия повреждений области головы, грудной клетки, живота и длинных костей, которые могут быть скрыты под одеждой.

Затем приступают к осмотру кожных покровов. Обращают внимание на: их цвет, температуру и влажность кожи, наличие кровоподтеков, ссадин, ран.

Голову и шею осматривают в поисках следов травм. Производится оценка черепа и лица, посредством попытки выявления признаков повреждения (хрустящий звук и/или ощущение, возникающие при трении костных отломков друг о друга). Глаза обследуются на предмет реакции зрачков на свет и их размера. Уши, нос и рот обследуются на предмет наличия кровотечения и выделения прозрачной жидкости (цереброспинальная жидкость - ликвор).

Рот необходимо обследовать на предмет наличия сломанных зубов. Также необходимо обследовать волосистую часть головы на предмет наличия скрытых волосами повреждений. При наличии признаков травмы шейного отдела позвоночника, проводится его иммобилизация; после иммобилизации шейного отдела позвоночника целенаправленно ищут подкожную эмфизему (воздушность), гематомы или локализованные участки боли в области шеи.

При наличии признаков травмы головы и наличии раны накладывают повязку.

При осмотре грудной клетки обращают внимание на:

- равномерность участия обеих половин грудной клетки в дыхании;
- частота дыхательных движений и характер одышки (при наличии);
- наличие проникающих ранений;
- наличие асимметрий или болезненных участков либо патологической подвижности ребер;
- наличие подкожной эмфиземы в над- и подключичных областях или по передней поверхности грудной клетки, что свидетельствует о повреждении плевры.

При наличии признаков проникающего ранения груди следует выполнить герметизацию ранения (наложение окклюзионной повязки).

При осмотре живота производится пальпацию всех четырех квадрантов передней брюшной стенки и боковых поверхностей живота с целью

определение наличия локальной болезненности, вздутия, напряжения брюшных мышц.

Необходимо определить мягкий ли живот (что является нормой) или же он напряжён, или вздут, что может означать наличие внутреннего кровотечения.

При наличии признаков травмы живота следует придать пострадавшему положение на спине с разведенными полусогнутыми ногами, при наличии раны накрыть ее стерильными салфетками из аптечки.

Осмотр таза проводится следующим образом: при отсутствии боли необходимо осторожно сдавить таз с целью определения болезненности или подвижности. Это производится путём наложения рук с каждой стороны в области крыльев подвздошных костей и произведением надавливания вниз и в сторону срединной линии живота. Это действие необходимо производить крайне осторожно, так как при наличии повреждения таза может произойти смещение костей и усиление кровотечения. Данное действие не следует проводить пострадавшим, которые жалуются на боль в области таза.

При подозрении на повреждение таза, пострадавшему необходимо придать положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами.

При осмотре конечностей обращают внимание на:

- положение конечности, наличие деформаций и сохранность движений;
- цвет кожи, наличие отека конечностей, состояние периферических артерий;
- наличие ссадин, ушибов, гематом;
- состояние кожной чувствительности конечностей;
- мышечную силу и симметричность движений;
- ощупыванием выявляют признаки нарушения целостности кости (локальная болезненность, крепитация (хруст) костных отломков, укорочение конечности).

При наличии ранений конечностей приоритетным действием является остановка кровотечения любым доступным способом. При отсутствии возможности вызова скорой помощи и необходимости транспортировки пострадавшего, возможно проведение транспортной иммобилизации.

После проведения вышеперечисленных действий необходимо повернуть пострадавшего в свою сторону на бок как единое целое. Для этого необходимо как минимум привлечение двоих помощников. После поворота пострадавшего необходимо провести оценку задней поверхности тела на предмет наличия признаков повреждения.

Заключают осмотр оценкой состояния нервной системы: наличие/отсутствие сознания, нарушение двигательной активности и чувствительности.

После окончания проведения физикального обследования пострадавшего необходимо произвести повторную оценку его основных жизненных показателей, которая включает в себя оценку наличия сознания, дыхания, пульса, состояния зрачков, цвета кожных покровов.

АЛГОРИТМ 4 Проведение вторичного осмотра пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и оказание первой помощи в случае выявления указанных состояний.	
1	Алгоритм 4.1 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего. 2. Убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего. 3. Провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения. 4. Определить вид кровотечения. 5. Выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией: • прямое давление на рану; • пальцевое прижатие артерии; • наложение давящей повязки; • максимальное сгибание конечности в суставе; • наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного). 6. Позвонить 103, 112. 7. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т.д.). 8. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса (см. Алгоритм 1). 9. Периодически выполнять внешний осмотр на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов.

10. Контролировать окружающую обстановку для своевременного устранения возможных опасностей для себя и пострадавшего.

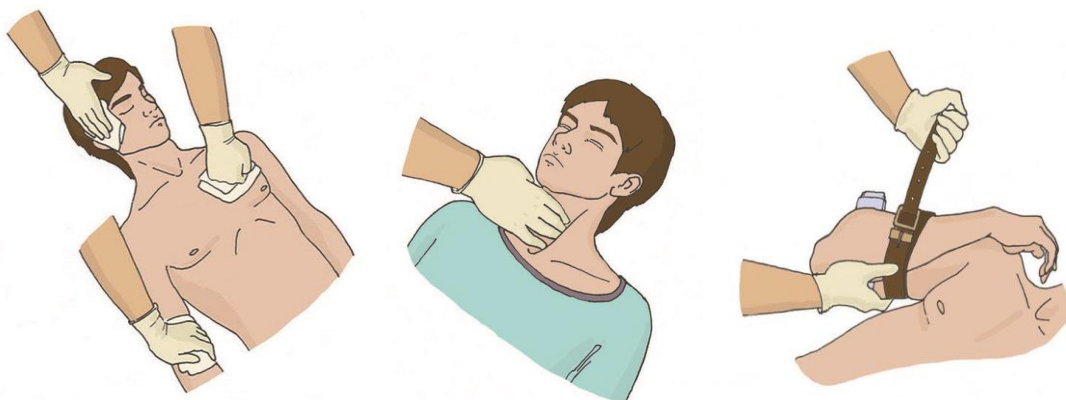


Рис. 25. Остановка наружного кровотечения методами прямого давления на рану, пальцевого прижатия артерии и максимальное сгибание конечности в суставе

Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

- 1) Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.
- 2) 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.
- 3) Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- 4) Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.
- 5) Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.
- 6) Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
- 7) Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.
- 8) Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут.
- 9) После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.
- 10) Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
 - осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;

- снять жгут на 15 минут;
- по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
- наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
- максимальное время повторного наложения – 15 минут.

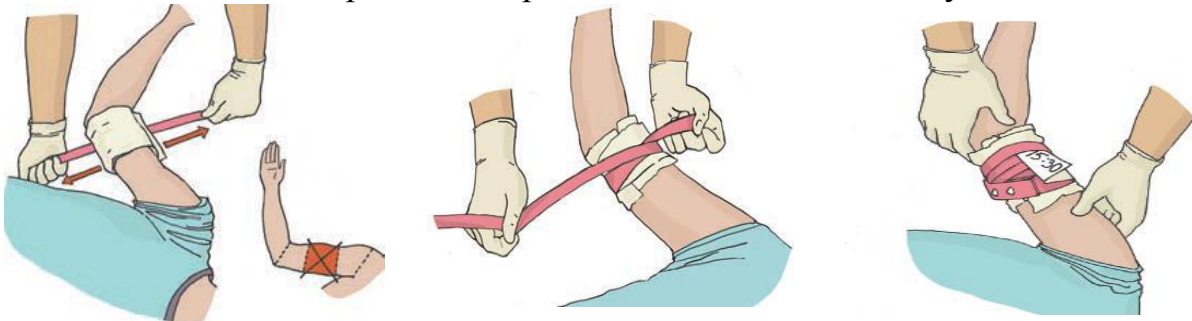


Рис. 26. Этапы наложения кровоостанавливающего жгута

2

Алгоритм 4.2

Проведение вторичного осмотра пострадавшего с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Уложить пострадавшего на спину.
3. Осмотреть пострадавшего и обратить внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п.
4. Осмотреть и аккуратно ощупать голову для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.
5. Осмотреть шею пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.

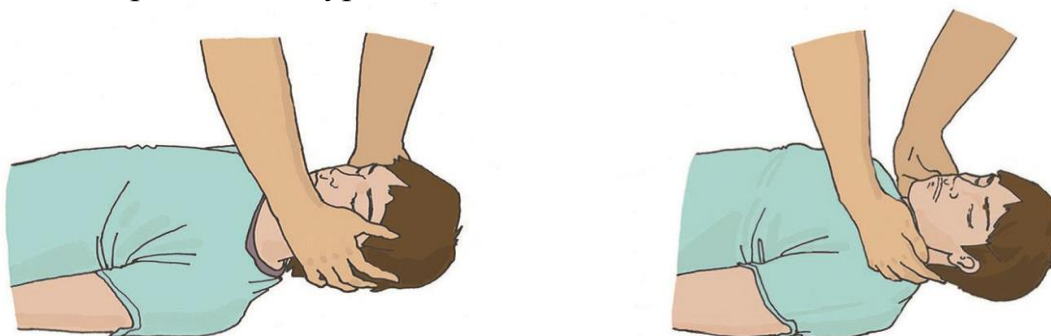


Рис. 26. Осмотр головы и шеи пострадавшего

6. Осмотреть грудную клетку пострадавшего: «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны». В процессе осмотра грудной клетки постараться обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.

7. Осмотреть живот и область таза. Уделить внимание на поиск открытых ран и наличие явных видимых кровоподтеков и ссадин.

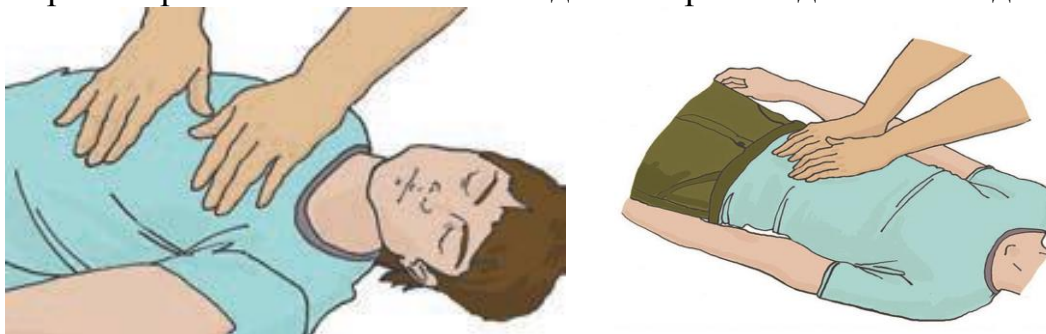


Рис. 27. Осмотр грудной клетки и живота пострадавшего

8. Осмотреть конечности (ноги и руки) и аккуратно их ощупать. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как один из признаков перелома костей.



Рис. 28. Осмотр верхних и нижних конечностей пострадавшего

9. Повернуть пострадавшего в свою сторону на бок как единое целое (необходимо привлечение как минимум двоих помощников). После поворота пострадавшего необходимо провести оценку задней поверхности тела на предмет наличия признаков повреждения.

10. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т.д.).



Рис. 29. Применение изотермического покрывала

11. Позвонить 103, 112.

12. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

	Алгоритм 4.3 Оказания первой помощи при травмах глаз
	1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Уложить пострадавшего на спину. 3. Осмотреть пострадавшего и наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязку наложить 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. 4. Позвонить 103, 112. 5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.  Рис. 30. Наложение бинокулярной повязки (на оба глаза)
4	Алгоритм 4.4 Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий) Повреждение шейного отдела позвоночника может развиваться при: • Мотоциклетной травме. • Автомобильной аварии. • Падение с высоты. • Нырянии. • Повешении. • Черепно-мозговой травме. • Травме неизвестной этиологии. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

Алгоритм действий:

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. При экстренном извлечении пострадавшего фиксируйте шею с помощью рук.
3. При перемещении пострадавшего фиксируйте его голову и шею вручную.

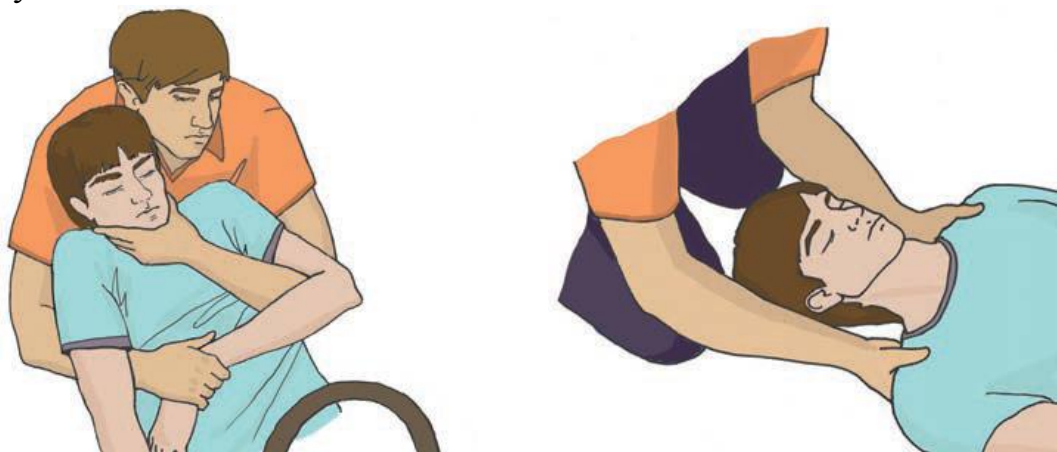


Рис. 31. Фиксация шейного отдела позвоночника вручную при экстренном извлечении и перемещении пострадавшего

5. Шейный воротник накладывается вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника).

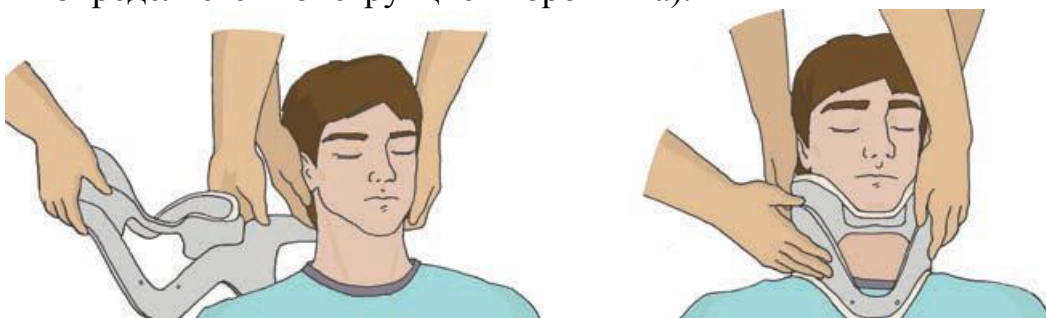
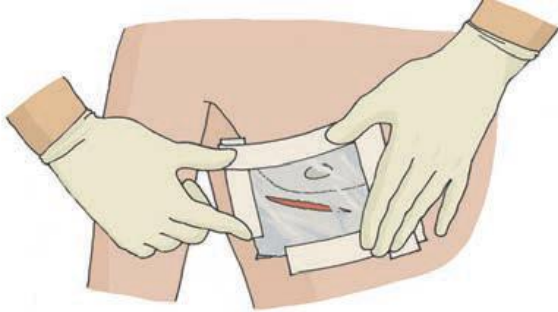


Рис. 32. Фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шейного воротника

6. Позвонить 103, 112.
7. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

5	Алгоритм 4.5 Травма груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Придать пострадавшему полусидячее положение. 3. Осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. 4. Непосредственно на рану поместить воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка). 5. Закрепить лейкопластырем с трех сторон или оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудь и позволяет снизить избыточное давление в ней. 6. Позвонить 103, 112. 7. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.   Рис. 33. Придание пострадавшему полусидячего положения и наложение герметизирующей (окклюзионной) повязки при проникающем ранении груди
6	Алгоритм 4.6 Травма груди. Наложения повязки на рану с инородным телом 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Придать пострадавшему полусидячее положение. 3. Не вынимать ранящий предмет из раны. 4. Обложить инородный предмет салфетками или бинтами. 5. Наложить поверх них давящую повязку для остановки кровотечения. 6. Позвонить 103, 112. 7. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

7	Алгоритм 4.7 Оказание первой помощи при травмах живота и таза. 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Остановить кровотечение при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки). 3. Придать пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами. 4. Не вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего. 5. Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения. 6. Позвонить 103, 112. 7. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.
8	Алгоритм 4.8 Оказание первой помощи при травмах конечностей 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Остановить кровотечение при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки). 3. Дождаться бригаду скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности. 4. Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнейшее расстояние), следует выполнить иммобилизацию (обездвиживание) 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 оказанием первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.

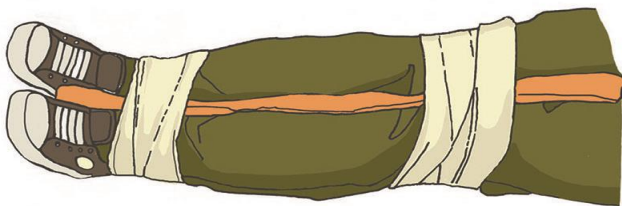


Рис. 34. Аутоиммобилизация нижних конечностей.

Рис. 35. Фиксация поврежденной руки к телу.

5. Позвонить 103, 112.

6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

9

Алгоритм 4.9

Алгоритм действий при термическом (химическом) ожоге конечности.

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Прекратить воздействия повреждающих агентов.
3. Охладить (промыть) поражённые ткани проточной холодной водой в течение 10-15 минут (до прекращения боли), при необходимости повторить.
4. Снять кольца, браслеты, любые другие вещи.
5. Удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны.
6. Позвонить 103, 112, либо направить пострадавшего в организацию здравоохранения (при незначительных повреждениях).
7. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

1
0

Алгоритм 4.10

Алгоритм действий при переохлаждении (пострадавший без сознания).

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Прекратить воздействия повреждающих агентов (прекратить дальнейшее охлаждение (внести в теплое помещение или автомашину), переодеть в сухую теплую одежду, завернуть в одеяло и контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой помощи).
3. Провести первичный осмотр.

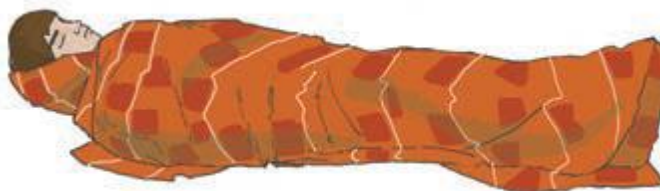


Рис. 36. Укутывание пострадавшего подручными средствами (одеждой, одеялом и т.п.).

3. Позвонить 103, 112.

4. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 4.11

Действия при тепловом ударе (пострадавший без сознания).

- | | |
|----|---|
| 11 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Прекратить дальнейшее воздействие высоких температур на пострадавшего (перенести в прохладное место). 3. Провести первичный осмотр. 4. Позвонить 103, 112. 5. Обернуть тело пострадавшего простыней, смоченной холодной водой и контролировать его состояние до приезда скорой помощи. |
|----|---|

- | | |
|----|--|
| 12 | <h4>Алгоритм 4.12</h4> <h5>Действия при обнаружении пострадавшего с болью в груди.</h5> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Опросить пострадавшего: при наличии сильной, жгучей, сдавливающей, отдающей в руку или в шею боли в груди позвонить 103, 112. 3. Успокоить (прекратить физическую деятельность) пострадавшего. 4. Усадить в удобное положение. 5. Расстегнуть стесняющую одежду. 6. Поддерживать контакт с пострадавшим, наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса. |
|----|--|

- | | |
|----|---|
| 13 | <h4>Алгоритм 4.13</h4> <h5>Действия при обнаружении пострадавшего с судорожным приступом.</h5> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Не пытаться остановить приступ или насильно удерживать пострадавшего. 3. Убрать находящиеся рядом предметы, которые могут послужить причиной вторичных травм. |
|----|---|

	4. По возможности подложить под голову пострадавшего подушку (любое подручное средство). 5. Позвонить 103, 112. 6. Провести первичный осмотр пострадавшего. 7. При отсутствии сознания, дыхания, кровообращения – начать СЛР. 8. При отсутствии сознания, но наличии дыхания и кровообращения – перевести в устойчивое боковое (восстановительное) положение. 9. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.
14	Алгоритм 4.14 Действия при укусе диким животным. 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Обильно промыть рану проточной водой с мылом, затем перекисью водорода, обработать края раны раствором йода (по возможности), наложить рыхлую асептическую повязку. 3. При необходимости выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом. 4. Позвонить 103, 112, либо направить пострадавшего в организацию здравоохранения (при незначительных повреждениях). 5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.
15	Алгоритм 4.15 Действия при укусе насекомым. 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Обильно промыть рану проточной водой, наложить рыхлую асептическую повязку. 3. При необходимости выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом. 4. Позвонить 103, 112, либо направить пострадавшего в организацию здравоохранения (при незначительных повреждениях). 5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса. <u>ВАЖНО!</u> При укусах ядовитых змей нельзя отсасывать яд, делать надрез или применять жгуты. В местах укуса ос/пчел аккуратно удалить жало. В случае обнаружения отеков на месте укуса наложить холодный компресс.

	Алгоритм 4.16 Действия при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения.
	1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Позвонить 103, 112. 3. Уложить пострадавшего на спину на твердую ровную поверхность и приподнять голову на 30 градусов. 4. Освободить шею от одежды или иных предметов, которые могут ее сдавливать. 5. Тщательно очистить ротовую полость пострадавшего от рвотных масс, если была рвота, и удалить съемные зубные протезы (при наличии). 6. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо повернуть его на бок, что будет способствовать беспрепятственному вытеканию слюны и слизи из ротовой полости, предотвратит их попадание в дыхательные пути. 7. Укрыть пострадавшего. 8. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса. <u>ВАЖНО!</u> Не пытаться самостоятельно привести пострадавшего в сознание, используя нашатырный спирт или другие лекарственные средства, особенно при наличии судорог, так как возможно усугубление тяжести состояния и прогрессирование неврологической симптоматики.

ГЛАВА 7. ПРИДАНИЕ 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.

Пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди. Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д.

Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда.

Пострадавшему с травмами конечностей придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.

Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение.

Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда.

Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности.

Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, одеялом и т.д. При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи, необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

АЛГОРИТМ 5

Придание пострадавшему оптимального положения тела

1.

Алгоритм 5.1

Придание оптимального положения пострадавшему с признаками кровопотери

Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами.

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Уложить пострадавшего на спину.
3. Приподнять ноги (подложить под колени сумку, одежду и т.п.).
4. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т.д.).
5. Позвонить 103, 112.
6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.



Рис. 37. Придание оптимального положения пострадавшему с признаками кровопотери.

2.	Алгоритм 5.2 Придание оптимального положения пострадавшему с подозрением на травму позвоночника <u>Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности.</u> 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. 2. Переместить пострадавшего на твердую ровную поверхность (щит), фиксируя его голову и шею своими предплечьями. 3. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т.д.). 4. Позвонить 103, 112. 5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса. The illustration shows a person lying flat on their back on a light brown rectangular mat. Their arms are extended straight out to the sides, and their legs are straight. The person is wearing a light blue t-shirt and dark green trousers. This visualizes the instruction to place the victim on a hard, flat surface. Рис. 38. Придание оптимального положения пострадавшему с подозрением на травму позвоночника
3.	Алгоритм 5.3 Придание оптимального положения пострадавшему с подозрением на травму живота и таза <u>Пострадавшего с подозрением на травму живота и таза желательно находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами.</u>

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Уложить пострадавшего на спину.
3. Приподнять ноги (подложить под колени сумку, одежду и т.п.).
4. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т.д.).
5. Позвонить 103, 112.
6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.



Рис. 39. Придание оптимального положения пострадавшему с подозрением на травму живота и таза

4.

Алгоритм 5.4

Придание оптимального положения пострадавшему с травмой грудной клетки

Пострадавшего с травмой грудной клетки предпочтительно расположить в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди (опереть о стену, автомобиль и т.д.).

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Расположить пострадавшего в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди (опереть о стену, автомобиль и т.д.).
3. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т.д.).
4. Позвонить 103, 112.
5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.



Рис. 40. Придание оптимального положения пострадавшему с травмой грудной клетки

5.

Алгоритм 5.5

Придание оптимального положения пострадавшему с травмой конечностей

Пострадавшему с травмой конечностей придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего.
2. Расположить пострадавшего в положении, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.
3. Обувь не снимать, конечность без необходимости не трогать, не пытаться вернуть в нормальное положение.
4. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т.д.).
5. Позвонить 103, 112.
6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

ГЛАВА 8. КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО (СОЗНАНИЕ, ДЫХАНИЕ, КРОВООБРАЩЕНИЕ) И ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

На любом этапе оказания первой помощи необходимо постоянно контролировать состояние пострадавшего. При отсутствии сознания – контроль дыхания и кровообращения, при наличии сознания – оказание психологической помощи.

Не вызывает сомнения то, что люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке.

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

Психологическая поддержка может быть направлена:

- на другого – помощь человеку, попавшему в беду;
- на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь себе способствуют формированию психологической устойчивости.

Для оказания психологической поддержки людям необходимо знать следующее:

1. Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Подобные изменения – одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но

кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

2. Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки.

Стремление помочь – это естественное желание любого человека.

Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни. Но необходимо помнить о следующем:

- позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь;

- пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку;

- если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам;

- если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.

- необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать: говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении; в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений; следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.;

- сохраняйте самообладание. Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы.

В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

АЛГОРИТМ 6 Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.	
1	Алгоритм 6.1 Контроль состояния пострадавшего находящегося без сознания 1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего. 2. Придать устойчивое боковое (восстановительное) положение. 3. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т.д.). 4. Позвонить 103, 112. 5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса. 6. Периодически выполнять внешний осмотр на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. 7. Контролировать окружающую обстановку для своевременного устранения возможных опасностей для себя и пострадавшего.
2	Алгоритм 6.2 Контроль состояния пострадавшего находящегося в сознании и оказание ему психологической поддержки 1. Осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности для себя и пострадавшего. 2. Сохраняйте спокойствие и проявляйте понимание. 3. Представьте: назовите свое имя и организацию. 4. Найдите место для разговора, где Вас ничто не будет отвлекать. 5. Будьте рядом с человеком, но соблюдайте необходимую дистанцию с учетом его возраста, пола и культуры. 6. Покажите своим видом, что внимательно слушаете пострадавшего, кивая головой или произнося краткие подтверждающие реплики. 7. Будьте терпеливы и спокойны. 8. Предоставляйте фактическую информацию, если она у вас есть. 9. Честно говорите, что знаете, а чего не знаете: «Я не знаю, но постараюсь для Вас узнать». 10. Предоставляйте информацию так, чтобы ее легко было понять

(простыми словами).

11. Выражайте сопереживание, когда люди говорят вам о своих чувствах, понесенной утрате или переживаниях.

12. Отметьте проявленные пострадавшим усилия, направленные на самостоятельный выход из тяжелой ситуации.

13. Дайте возможность помолчать.

14. Если человек подавлен, не оставляйте его одного.

15. Позвонить 103, 112.

НЕЛЬЗЯ!

1. Не принуждайте человека рассказывать, что с ним произошло.

2. Не перебивайте и не торопите собеседника (например, не смотрите на часы и не говорите слишком быстро).

3. Не прикасайтесь к человеку, если не уверены, что это принято в его культурной среде.

4. Не давайте оценок тому, что человек сделал или не сделал, или его эмоциям.

5. Не говорите: «Вы не должны себя так чувствовать» или «Вы должны радоваться, что выжили».

6. Не выдумывайте того, чего не знаете и не давайте ложных обещаний или заверений.

7. Не используйте слишком специальные термины.

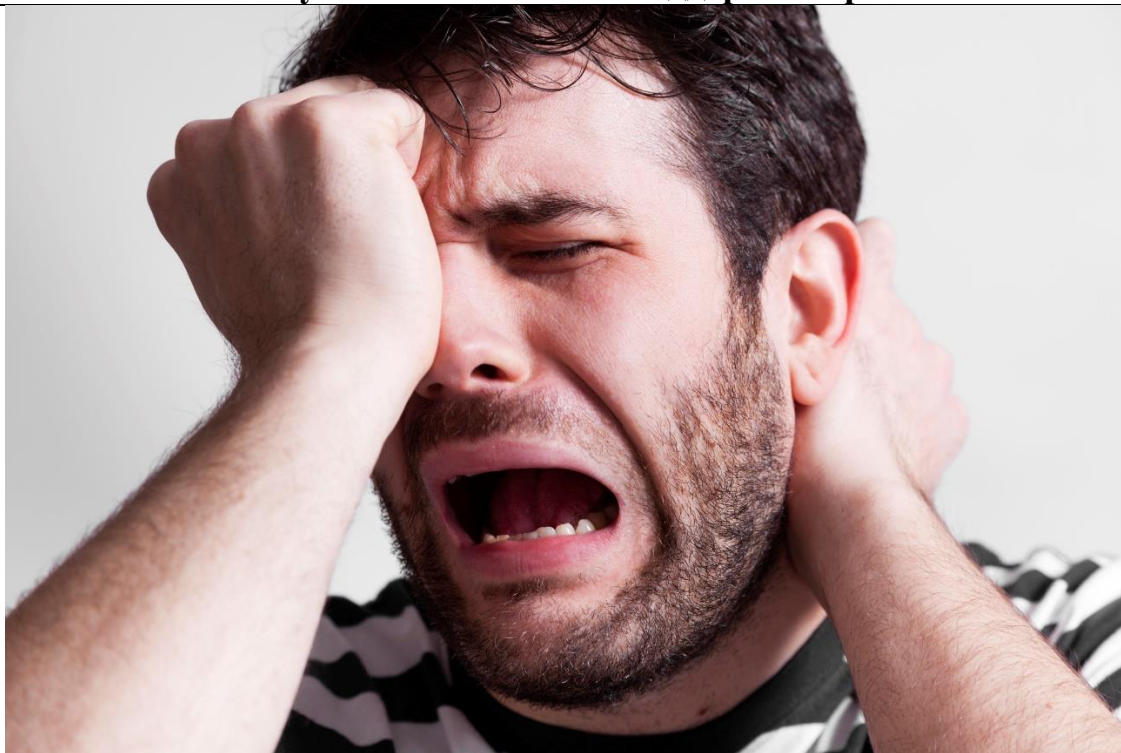
8. Не пересказывайте собеседнику личные рассказы, услышанные от других.

9. Не говорите о своих собственных трудностях.

10. Не действуйте так, словно обязаны решить за другого все его проблемы.

11. Не лишайте человека веры в собственные силы и в способность самому позаботиться о себе.

12. Не говорите о людях, используя отрицательные эпитеты (например, не называйте их «сумасшедшими» или «безумцами»).

Контроль состояния пострадавшего находящегося в сознании и оказание ему психологической поддержки при плаче**Признаки:**

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции. Нужно дать этой реакции состояться.

Первая помощь.

1. Осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности для себя и пострадавшего.
2. Сохраняйте спокойствие и проявляйте понимание.
3. Представьтесь: назовите свое имя и организацию.
4. Не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.
5. Поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один), но соблюдайте необходимую дистанцию с учетом его возраста, пола и культуры.
6. Выразите человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что

вы вместе с ним.

7. Дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах.

8. Воздержитесь от советов, они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.

9. Если реакция плача затянулась, и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, выполнении какой-либо несложной деятельности.

10. Позвонить 103, 112 или передать пострадавшего специалистам.

4

Алгоритм 6.4

Контроль состояния пострадавшего находящегося в сознании и оказание ему психологической поддержки при истероидной реакции (истерике)



Признаки:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

Первая помощь.

1. Осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности для себя и пострадавшего.

2. Сохраняйте спокойствие и проявляйте понимание.

3. Представьтесь: назовите свое имя и организацию.

4. Если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе.

5. Если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте.

6. Проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций.

7. Говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном.

8. Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний.

9. Переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задайте неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произнесите имя пострадавшего. После чего задайте пострадавшему вопрос, требующий развернутого ответа.

10. После истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить пострадавшему возможность для отдыха.

11. Позвонить 103, 112 или передать пострадавшего специалистам.

5

Алгоритм 6.5

Контроль состояния пострадавшего находящегося в сознании и оказание ему психологической поддержки при агрессивной реакции (агрессии)



Признаки:

- возбуждение;

- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Первая помощь.

1. Осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности для пострадавшего. Четко оцените, насколько безопасно для Вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности.

2. Сохраняйте спокойствие и не демонстрируйте сильных эмоций.

3. Представьтесь: назовите свое имя и организацию.

4. Воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам.

5. Говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.

6. Демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.

7. Если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.

8. Включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

9. Позвонить 103, 112.

10. Объясните пострадавшему негативный исход подобного поведения.

11. В случае если пострадавший, демонстрирует агрессивное поведение, опасное для Вас и окружающих, сообщите об этом в правоохранительные органы по телефону 102, 112.

Алгоритм 6.6.**Контроль состояния пострадавшего находящегося в сознании и оказание ему психологической поддержки при страхе****Признаки:**

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает от рискованных, опасных поступков.

В некоторых случаях страх становится опасным для пострадавшего. Иногда страх перерастает в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение пострадавшего, при котором он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Первая помощь.

1. Осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности для себя и пострадавшего.
2. Сохраняйте спокойствие и проявляйте понимание.
3. Представьтесь: назовите свое имя и организацию.
4. Находитесь рядом с пострадавшим, создавая ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.

5. Если страх парализует пострадавшего, предложите ему выполнить несколько простых приемов (задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие).

6. Когда острота страха спадает, разговаривайте с пострадавшим о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, давая возможность выговориться.

7. При необходимости предоставьте пострадавшему информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если сказанная информация будет полезна и поможет улучшить его состояние.

8. Позвонить 103, 112.

9. Объясните пострадавшему негативный исход подобного поведения.

10. В случае если пострадавший, демонстрирует агрессивное поведение, опасное для Вас и окружающих, сообщите об этом в правоохранительные органы по телефону 102, 112.

7

Алгоритм 6.7.

Контроль состояния пострадавшего находящегося в сознании и оказание ему психологической поддержки при апатии



Признаки:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Первая помощь.

1. Осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности для себя и пострадавшего.
2. Сохраняйте спокойствие и проявляйте понимание.
3. Представьтесь: назовите свое имя и организацию.
4. Найдите место для разговора, где Вас ничто не будет отвлекать.
5. Находитесь рядом с пострадавшим, создавая ощущение безопасности, но соблюдая необходимую дистанцию с учетом его возраста, пола и культуры.
6. Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи.
7. Постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.
8. Предложите пострадавшему какую-либо незначительную умеренную физическую нагрузку или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим).
9. Позвонить 103, 112.
10. Объясните пострадавшему негативный исход подобного поведения.
11. В случае если пострадавший, демонстрирует агрессивное поведение, опасное для Вас и окружающих, сообщите об этом в правоохранительные органы по телефону 102, 112.

Алгоритм 6.8**Контроль состояния пострадавшего находящегося в сознании и оказание ему психологической поддержки при нервной дрожи****Признаки:**

- дрожь начинается внезапно — сразу после инцидента или спустя какое-то время;
- возникает сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету);
- реакция продолжается достаточно долго (до нескольких часов).

Первая помощь.

1. Осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности для себя и пострадавшего.
2. Сохраняйте спокойствие и проявляйте понимание.
3. Представьтесь: назовите свое имя и организацию.
4. Возьмите пострадавшего за плечи и сильно, резко потрясите его в течение 10—15 секунд. Продолжайте разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение.
5. После завершения реакции необходимо дать пострадавшему возможность отдохнуть. Желательно уложить его спать.
6. Позвонить 103, 112.
7. В случае если пострадавший, демонстрирует агрессивное поведение, опасное для Вас и окружающих, сообщите об этом в правоохранительные органы по телефону 102, 112.

Категорически нельзя:

1. Обнимать пострадавшего или прижимать его к себе.
2. Укрывать пострадавшего чем-то теплым.
3. Успокаивать пострадавшего, говорить, чтобы он взял себя в руки.

Алгоритм 6.9**Контроль состояния пострадавшего находящегося в сознании и оказание ему психологической поддержки при бреде и галлюцинациях****Признаки:**

- ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно разубедить;
- галлюцинации характеризуются тем, что пострадавший переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств (слышит голоса, видит людей, чувствует запахи и прочее).

Первая помощь.

1. Осмотрите место происшествия и определите отсутствие опасности для себя и пострадавшего.
2. Вызовите бригаду скорой психиатрической помощи (тел. 103, 112).
3. До прибытия специалистов следите за тем, чтобы пострадавший не навредил себе и окружающим. Уберите от него предметы, представляющие потенциальную опасность.
4. Изолируйте пострадавшего и не оставляйте его одного.
5. Говорите с пострадавшим спокойным голосом. Соглашайтесь с ним, не пытайтесь его переубедить. Помните, что в такой ситуации переубедить пострадавшего невозможно.
6. Передайте пострадавшего специалистам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленное учебно-методическое пособие «Алгоритмы оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия», предназначенного для широкого круга читателей, в первую очередь лиц профессий повышенного риска, не имеющих специального медицинского образования, но по роду своей основной деятельности, занимающихся спасением жизни и сохранением здоровья физических лиц, пострадавших как в несчастных случаях, так и от поражающих факторов крупных чрезвычайных событий природного и техногенного генеза.

Учебно-методическое пособие написано в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь, Закону Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. № 2435-XII (в редакции Закона Республики Беларусь от 21 октября 2016 г. № 433-3) и постановления министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 августа 2018 г. № 63 «О единой государственной системе обучения населения методам оказания первой помощи».

В основу данного учебно-методического пособия легли не только современные мировые стандарты оказания первой помощи, но и собственные разработки сотрудников кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф.

Учебно-методическое пособие посвящено важнейшей современной социальной и медицинской проблеме - оказанию первой помощи на месте происшествия: комплексу мероприятий, осуществляемых до оказания медицинской помощи пострадавшему при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека, в целях прекращения воздействия на организм пострадавшего повреждающего фактора внешней среды, оказания ему помощи в зависимости от характера и вида травмы и обеспечения максимально благоприятных условий транспортировки (эвакуации) пострадавшего с места получения травмы в организацию здравоохранения.

На основании анализа большого количества источников информации, с целью улучшения качества подготовка лиц первого контакта авторами

переработаны и адаптированы к курсу первой помощи материалы как учебной, так и специализированной литературы.

В данном учебно-методическом пособии просматривается последовательная схема изложения материала, последовательно изложены разделы и их компоновка.

Учебно-методическое пособие носит информационный характер, выполнено на высоком профессиональном уровне и представляет серьезный интерес для использования при подготовке населения и лиц профессий повышенного риска, не имеющих специального медицинского образования по вопросам оказания первой помощи.

Учебно-методическое пособие «Алгоритмы оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия» соответствует всем современным требованиям по оказанию первой помощи на догоспитальном этапе и может быть рекомендовано в качестве учебного пособия по оказанию первой помощи на месте происшествия при несчастных случаях и в зонах ликвидации медико-санитарных последствий катастроф природного и антропогенного генеза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алгоритм оказания медицинской помощи пострадавшим с тяжелой сочетанной травмой на догоспитальном этапе : Инструкция по применению / УО «Белорусский государственный медицинский университет». – Минск, 2010.
2. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – СПб. : ИП Шевченко В.И., 2018. – 158 с.
3. Демчило, А.П. Бешенство : учеб.-метод. пособие по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов / А.П. Демчило. – Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2008. – 28 с.
4. Закон РБ о здравоохранении. Статья 63. Обязанность содействия медицинским работникам.
5. Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам с черепно-мозговой травмой : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.09.2012 № 1110.
6. Камбалов, М.Н. Первая помощь : учеб.-метод. пособие для студентов 1 курса всех факультетов медицинских вузов / М.Н. Камбалов, Д.А. Чернов, Д.А. Прокопович. – Гомель : ГомГМУ, 2017. – 172 с.
7. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам до 18 лет с инородными телами дыхательных путей : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 01.06.2017 № 45.
8. Кодекс Республики Беларусь от 09.07.1999 N 275-3 (ред. от 15.07.2015) «Уголовный кодекс Республики Беларусь». Статья 159.
9. Козловский, В.И. Оказание неотложной помощи в клинике внутренних болезней : учеб.-метод. пособие / В.И. Козловский, М.С. Печерская, Л.В. Бабенкова, С.М. Соболев, А.Н. Осмоловский, Н.М. Самсонов, О.В. Антонышева. – Витебск : ВГМУ, 2017. – 244 с.
10. Марченко, Д. В. Первая помощь: современные алгоритмы спасения : учебное пособие / Д. В. Марченко. — Иркутск : ИГМУ, 2020. — 132 с.
11. Методические указания к лабораторной работе «Первая медицинская помощь при наружном кровотечении» по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»/ Ю.А. Федулова, А.Ю. Курмышева, М.В. Графкина, Е.Ю. Свиридова. – М. : Университет машиностроения, 2016. – 24 с.

12. Мицкевич, А. Н. Первая и превентивная психологическая помощь в повседневной жизнедеятельности: памятка для педагогов, родителей, студентов, волонтеров, вожатых, работников социальных организаций / А. Н. Мицкевич, С. В. Петров ; под редакцией Ю. И. Полищука. — Москва : МПГУ, 2018. — 60 с.

13. Морозов, М. А. Основы первой медицинской помощи : учебное пособие / М. А. Морозов. — 2-е изд. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. — 335 с.

14. О профилактике бешенства : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.12.2018 № 1341.

15. Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.10.2009 № 110.

16. Об утверждении Инструкции по оказанию медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения («Дорожная карта») : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.01.2018 № 47.

17. Об утверждении клинических протоколов «Экстренная медицинская помощь пациентам с анафилаксией. Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 01.06.2017 № 50.

18. Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи детскому населению : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.02.2007 № 90.

19. Об утверждении клинического протокола оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению и признании утратившими силу отдельных структурных элементов приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2006 г. № 484 : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.09.2010 № 1030.

20. Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.06.2017 № 59.

21. Об утверждении Стандарта организации оказания первой помощи в Республике Казахстан : приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2019 года № ҚР ДСМ-114 ; зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 августа 2019 года № 19290.

22. Организация и оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях : учеб. пособие / С.Ю. Грачев [с соавт.]. — Минск : БелМАПО, 2019. — 244 с.

23. Первая медицинская помощь при травмах : учебно-методическое пособие / составитель А. Ф. Харрасов. — Кызыл : ТувГУ, 2018. — 108 с.

24. Первая помощь : справочное пособие / Белорусское Общество Красного Креста. — Минск, 2016.

25. Первая помощь : учебное пособие / О. А. Мальков, А. А. Говорухина, А. А. Новоселова, Е. А. Багнетова. — Сургут : СурГПУ, 2019. — 81 с.

26. Первая помощь : учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. — М. : ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018. — 68 с. : Режим доступа : <https://vestniknews.ru/pdf/2019/50/1.pdf>.

27. Полуян, И.А. Медицина экстремальных ситуаций : пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов ; в 3-х ч. — Ч. 1. Основы медицины катастроф / И.А. Полуян, С.В. Флюрик. — Гродно : ГрГМУ, 2015. — 240 с.

28. Прасмыцкий, О.Т. Практические навыки по анестезиологии и реаниматологии. Сердечно-легочная реанимация : учеб. -метод. пособие / О.Т. Прасмыцкий, О.Б. Павлов. — Минск : БГМУ, 2015. — 28 с.

29. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 N 24183).

30. Редненко, В.В. Медицина экстремальных ситуаций. Часть I. Основы медицины катастроф и медицинская защита населения в чрезвычайных ситуациях : пособие. / В.В. Редненко, Е.В. Поплавец, Ю.А. Беспалов, И.А. Лятос, Н.В. Роцин, О.Г. Климов, Г.Д. Коробов, Р.И. Федорова, А.М. Талыбов. — Витебск : ВГМУ, 2015. — 190 с.

31. Руководство по оказанию первой неотложной доврачебной помощи : учебное пособие / под ред. В.Е. Авакова. — Ташкент, 2017.

32. Смирнов, А.В. Первая помощь как безопасность жизни: практическое руководство / А. В. Смирнов ; Симуляционный центр бюджетного учреждения "Республиканская станция скорой медицинской помощи" Министерства здравоохранения Чувашской Республики. - Чебоксары : [б. и.], сор. 2017. - 159 с.

33. Тактика выездных бригад скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе : решение коллегии управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 16.07.2014 № 6/4.

34. Экстренная медицина : учебное пособие / Э.В. Туманов [и др.] ; под ред. Э.В. Туманова. – Минск. : РЦС и Э МЧС Республики Беларусь, 2010. – 292 с.

35. <http://minzdrav.gov.by/ru/novoe-na-sayte/metodicheskie-rekomendatsii-po-profilaktike-covid-19/>

36. <https://fnmo.rudn.ru/info/news/9912/>

37. <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

38. https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317344.pdf

Рисунки:

- 1.
2. http://allfirstaid.ru/system/files/images/10._Vytashil.jpg
3. http://kobietytomy.pl/wp-content/uploads/2020/04/Depositphotos_1687184_1-2015-1920x1381.jpg
4. http://motorstory.ru/wp-content/uploads/2017/08/082917_1300_11.png
5. <http://womenuseful.ru/wp-content/uploads/2016/02/rezinovyye-perchatki.jpg>
6. http://www.estelashipping.es/wp-content/uploads/2015/11/Fotolia_65424325_Subscription_Monthly_XL.jpg
7. http://школабямал.рф/_nw/7/42600807.jpg
8. https://avatars.mds.yandex.net/get-zen_doc/97540/pub_5e3000a46f5f6f00acd5aac5_5e3000d74e057700adbcc09c/scale_1200
9. <https://belnaviny.by/wp-content/uploads/2019/05/belnaviny.by-v-korelichskom-rajone-na-muzhchine-zagorelas-odezhda.jpg>
10. <https://bigpicture.ru/wp-content/uploads/2017/09/ecoros.jpg>
11. <https://cdnph.upi.com/svc/sv/upi/12371263820707/2010/1/523946a42044603a2e0ab2ee86be273f/Haitian-capital-sees-looting-violence.jpg>
12. <https://ds02.infourok.ru/uploads/ex/00ac/0002d353-6b90d1bd/img27.jpg>
13. https://fibrocommunity.com/wp-content/uploads/2018/02/brote-psicotico_opt.jpg
14. <https://firstaidforlife.org.uk/wp-content/uploads/2016/12/hypothermia-1.jpg>
15. https://fsd.multiurok.ru/html/2019/06/07/s_5cfa1307b17cc/img23.jpg
16. <https://i.pinimg.com/originals/76/91/e7/7691e77835caccf2dd7cfcdececf1118.jpg>
17. <https://i.ytimg.com/vi/dovJ8iivBY/maxresdefault.jpg>
18. <https://lexleader.net/wp-content/uploads/2012/04/Bryan-Wilson-in-pole-top-rescue.jpg>
19. [https://lipetskmedia.ru/image/s4hKcDmpHMI\(1\).jpg](https://lipetskmedia.ru/image/s4hKcDmpHMI(1).jpg)

20. https://mon.medikforum.ru/uploads/posts/2020-06/1593001218_vrach-psihika.jpg
21. https://pbs.twimg.com/media/EYOPw_WkAEIb78.jpg
22. <https://poppers23.ru/images/blog/9/dnp0sn5.jpg>
23. https://rostof.ru/sites/default/files/styles/main_1200x610/public/field/image/article/x2u33kq7ya-1000x1000.jpg?itok=Sokys6NB
24. <https://sc01.alicdn.com/kf/HTB1veG9kN6I8KJy0Fgg6xXzVXaN/231599182/HTB1veG9kN6I8KJy0Fgg6xXzVXaN.jpg>
25. <https://static.mchs.ru/upload/site68/iblock/563/563c808df237e5150bfa7cf7eb7208f87.jpg>
26. <https://static.mchs.ru/upload/site82/iblock/10e/10e4ae494a19590f5ff3c02d74a14893.jpg>
27. <https://static.mk.ru/upload/entities/2020/07/13/17/articles/facebookPicture/26/ce/99/b6/d305b8e01cdd8e87aba755faa7bb3ba8.jpg>
28. <https://stihi.ru/pics/2020/08/01/7127.jpg>
29. <https://stopfire.ru/wp-content/uploads/2020/03/tushenie-pozhara-klassa-a.jpg>
30. https://studfile.net/html/17544/660/html_vvm3BdO9os.ruEX/img-jqis2I.jpg
31. <https://telegra.ph/file/2354f9ba87a8ca49c767c.jpg>
32. <https://tomk71.ru/wp-content/uploads/2020/04/240542e38dd5cb2e62f0b2c9f206a88f.jpg>
33. <https://tvernews.ru/uploads/ng8hRYLhGrEsYCSHx8JfB4OxfbtKwI.JPG>
34. https://vestiprim.ru/uploads/posts/2014-01/1388899433_devushku-zazhalo-v-avto.jpg
35. <https://vestniknews.ru/pdf/2019/50/1.pdf>
36. https://www.ozcanprosesguvenligi.com/st/hizmet_002.jpg
37. https://www.ridus.ru/_ah/img/vckJqzLp6J6zKmzE1UVfpA
38. https://www.srbijadanas.com/sites/default/files/styles/full_article_image/public/a/t/2015/03/24/profimedia-0168927342.jpg?itok=DqHm5sND
39. https://www.vladtime.ru/uploads/posts/2018-03/1522401201_varavrvar.jpeg
40. https://yandex-images.naydex.net/C5NI21Y55/5666e8qcQ5/k9ZX_v7aPQWC7KKgkMglZPPMY8LtIvzYaU5VxUyEMeMnj0ZpHfM1O

Приложение 1. Особенности оказания первой помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

При некоторых состояниях, требующих оказания первой помощи, существует непосредственная угроза жизни пострадавшего, в частности при остановке сердца. Отказ очевидца от оказания первой помощи из-за опасения заразиться новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) может привести к быстрой смерти пострадавшего или развитию у него тяжелого осложнения. Поэтому, было бы неправильным отказываться от проведения сердечно-легочной реанимации и первой помощи в целом. В условиях пандемии острого респираторного вирусного заболевания особенно важно принимать необходимые меры предосторожности, чтобы минимизировать риск заражения.

Как распространяется вирус?

Заразиться COVID-19 можно от других людей, если они инфицированы вирусом. Заболевание может передаваться от человека к человеку при вдыхании мелких капель, выделяемых из носа или рта больного COVID-19 при кашле или чихании. Также эти капли попадают на окружающие человека предметы и поверхности. Заразиться можно в результате прикосновения сначала к таким предметам или поверхностям, а затем – к глазам, носу или рту. По этой причине для предотвращения передачи вируса Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует соблюдать дистанцию между людьми не менее 1 метра, правила респираторного этикета и гигиены рук.

При оказании первой помощи необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

1. Уделите внимание личной безопасности. Если вам доступны средства индивидуальной защиты (медицинские маски и перчатки, очки) – воспользуйтесь ими. Если Вы считаете, что есть риск заражения – Вы имеете право не оказывать первую помощь, но обязательно вызовите скорую медицинскую помощь по телефону 112 или 103. Если подозреваете у пострадавшего наличие COVID-19, сообщите об этом работникам скорой медицинской помощи при вызове.

2. При оценке состояния пострадавшего необходимо оценить сознание и нормальное дыхание. Оценивайте дыхание только визуально, не пытайтесь услышать или почувствовать дыхание, близко наклонившись своим лицом к пострадавшему. При наличии сомнений – вызовите помощь и начните надавливания на грудину (компрессии грудной клетки).

3. Если вы не обучены или не хотите выполнять искусственное дыхание при проведении базовой сердечно-легочной реанимации – выполняйте только надавливания на грудину (компрессии грудной клетки).

4. После оказания первой помощи тщательно вымойте руки с мылом и обработайте их спиртосодержащими дезинфектантами в соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения.

Особым случаем является проведение сердечно-легочной реанимации младенцам и детям. Для них проведение искусственного дыхания является критически важным. Выполнение искусственных вдохов увеличивает риск передачи вируса COVID-19 либо человеку, оказывающему первую помощь, либо самому ребенку/младенцу. Однако этот риск оправдан по сравнению с риском бездействия, которое приведет к неизбежной смерти младенца или ребенка.

Приложение 2. Тестовые вопросы по теме первая помощь

№	Задание
1.	Соотношение искусственных вдохов к надавливанию (компрессии) на грудную клетку при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет: 1. 1:30. 2. 2:30. 3. 2:15. 4. 1:5.
2.	Глубина надавливания (компрессии) на грудную клетку при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет: 1. 3-7 см. 2. 3-4 см. 3. 4-5 см. 4. 5-6 см.
3.	Частота надавливания (компрессии) на грудную клетку в минуту при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет: 1. 60-80. 2. 80-100. 3. 100-120. 4. 50-70.
4.	При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть: 1. Жесткой (твердой). 2. Мягкой. 3. Наклонной. 4. Неровной.
5.	Какие признаки характеризуют клиническую смерть? 1. Отсутствие сознания, дыхания, кровообращения (пульса). 2. Отсутствие дыхания, синюшность кожных покровов, судороги. 3. Неподвижность пострадавшего, расширенные зрачки, бледность кожных покровов. 4. Отсутствие сознания, неподвижность пострадавшего, снижение температуры тела.
6.	Как проверить наличие сознания у пострадавшего? 1. Спросить у пострадавшего, все ли с ним в порядке, похлопать по щекам, растереть уши. 2. Спросить у пострадавшего, все ли с ним в порядке, аккуратно встряхнуть за плечо, нанести легкое болевое раздражение (сжать мочку уха). 3. Спросить у пострадавшего, все ли с ним в порядке, аккуратно

	встряхнуть за плечо, применить нашатырный спирт. 4. Спросить у пострадавшего, все ли с ним в порядке, облить лицо холодной водой.
7.	Как определить наличие самостоятельного дыхания у пострадавшего? 1. Зрительно наблюдать за дыхательными движениями грудной клетки, ухом прослушать, а ладонью ощутить дыхание у рта пострадавшего. 2. Зрительно наблюдать за дыхательными движениями грудной клетки, поднести зеркало ко рту пострадавшего. 3. Прослушать дыхание, прижав ухо к грудной клетке. 4. Наблюдать за движением грудной клетки и живота.
8.	При сохраненной сердечной деятельности (имеется пульсация на крупных артериях) и отсутствии самостоятельного дыхания, искусственные дыхательные циклы легких повторяют: 1. 8–12 раз в минуту. 2. 6–8 раз в минуту. 3. 12–18 раз в минуту. 4. 14–20 раз в минуту.
9.	Перерывы в проведении непрямого массажа сердца (для проведения искусственного дыхания или проверки пульса) не должны быть более чем на: 1. 10-15 секунд. 2. 10-20 секунд. 3. 5-10 секунд. 4. 5-30 секунд.
10.	На каком уровне грудной клетки необходимо установить ладони для проведения закрытого массажа сердца? 1. По центру. 2. В нижней части. 3. В верхней части. 4. Не имеет значения.
11.	Что включает первичный осмотр? 1. Обеспечение личной безопасности и безопасности пострадавшего, остановка кровотечения, наложение шин и бинтовых повязок. 2. Обеспечение личной безопасности и безопасности пострадавшего, определение наличия сознания, придание пострадавшему удобного положения. 3. Обеспечение личной безопасности и безопасности пострадавшего, определение наличия сознания, дыхания, кровообращения, выявление и остановка кровотечения. 4. Обеспечение личной безопасности и безопасности пострадавшего, извлечение из труднодоступных мест, обработка ран, наложение шин и согревание.

12.	Выберите необходимый алгоритм действий при термическом ожоге конечности. 1. Прекратить воздействия повреждающих агентов, охладить поражённые ткани проточной холодной водой в течение 10-15 минут, удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 2. Прекратить воздействия повреждающих агентов, срезать ножницами одежду, на поврежденную поверхность на 5—10 минут наложить холод, здоровую кожу вокруг ожога продезинфицировать, на обожженную поверхность наложить сухую стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 3. Прекратить воздействия повреждающих агентов, срезать ножницами одежду, поврежденную поверхность смазать йодом, а затем маслом, наложить сухую стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 4. Прекратить воздействия повреждающих агентов, срезать ножницами одежду, удалить приставшую к обожженному месту смолу, мастику, одежду, охладить поражённые ткани проточной холодной водой в течение 10-15 минут, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение.
13.	Выберите необходимый алгоритм действий при ожоге кожи кислотой. 1. Прекратить воздействие химического агента, промыть поражённые ткани проточной холодной водой в течение 10-15 минут, удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 2. Прекратить воздействие химического агента, промыть поражённые ткани раствором пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды), удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 3. Прекратить воздействие химического агента, срезать ножницами одежду, поврежденную поверхность смазать йодом, а затем маслом, наложить сухую стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 4. Прекратить воздействие химического агента, полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой, туго забинтовать и направить пострадавшего в медицинское учреждение.
14.	Выберите необходимый алгоритм действий при ожоге глаза кислотой. 1. Прекратить воздействие химического агента, обильно промыть глаз и веки раствором пищевой соды, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

	2. Прекратить воздействие химического агента, промыть глаз и веки большим количеством проточной воды в течение 20–30 мин, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 3. Прекратить воздействие химического агента, обильно промыть глаз и веки проточной водой, наложить ваты, смоченную марганцовокислым калием, на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 4. Прекратить воздействие химического агента, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение.
15.	Выберите необходимый алгоритм действий при ожоге глаза щелочью. 1. Прекратить воздействие химического агента, промыть глаз и веки большим количеством проточной воды в течение 20–30 мин, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 2. Прекратить воздействие химического агента, обильно промыть глаз и веки раствором разведенного пополам столового уксуса, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 3. Прекратить воздействие химического агента, обильно промыть глаз и веки проточной водой, наложить ваты, смоченную марганцовокислым калием, на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 4. Прекратить воздействие химического агента, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение.
16.	Выберите необходимый алгоритм действий при ожоге кожи щелочью. 1. Прекратить воздействие химического агента, промыть поражённые ткани проточной холодной водой в течение 10-15 минут, удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 2. Прекратить воздействие химического агента, промыть обожженное место и сделать примочки (повязки) раствором борной кислоты или столовым уксусом, удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 3. Прекратить воздействие химического агента, промыть обожженное место 5% раствором марганцовокислого калия, удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

	4. Прекратить воздействие химического агента, полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой, туго забинтовать и направить пострадавшего в медицинское учреждение.
17.	Выберите необходимый алгоритм действий при отморожении конечности. 1. Прекратить дальнейшее охлаждение, снять тесную обувь, одежду, наложить сухую теплоизолирующую повязку, иммобилизовать конечность и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 2. Прекратить дальнейшее охлаждение, снять тесную обувь, одежду, растереть место отморожения сукном и смазать вазелином, наложить сухую теплоизолирующую повязку, иммобилизовать конечность и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 3. Прекратить дальнейшее охлаждение, снять тесную обувь, одежду, растереть место отморожения спиртом, наложить сухую теплоизолирующую повязку, иммобилизовать конечность и направить пострадавшего в медицинское учреждение. 4. Прекратить дальнейшее охлаждение, снять тесную обувь, одежду, на место отморожения наложить спиртовой компресс и направить пострадавшего в медицинское учреждение.
18.	Выберите необходимый алгоритм действий при переохлаждении (пострадавший без сознания). 1. Провести первичный осмотр, вызвать скорую помощь, прекратить дальнейшее охлаждение (внести в теплое помещение или автомашину), раздеть пострадавшего, обложить бутылками с горячей водой, завернуть в одеяло и контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой помощи. 2. Вызвать скорую помощь, провести первичный осмотр, прекратить дальнейшее охлаждение (внести в теплое помещение или автомашину), переодеть в сухую теплую одежду, завернуть в одеяло и контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой помощи. 3. Вызвать скорую помощь, прекратить дальнейшее охлаждение (внести в теплое помещение или автомашину), раздеть пострадавшего и растереть спиртом, завернуть в одеяло и контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой помощи. 4. Вызвать скорую помощь, прекратить дальнейшее охлаждение (внести в теплое помещение или автомашину), завернуть в одеяло, дать выпить алкоголя и контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой помощи.
19.	Выберите необходимый алгоритм действий при тепловом ударе (пострадавший без сознания). 1. Провести первичный осмотр, вызвать скорую помощь, прекратить дальнейшее воздействие высоких температур на пострадавшего (перенести в прохладное место), обернуть тело пострадавшего простыней, смоченной холодной водой и контролировать его состояние до приезда скорой помощи.

	2. Вызвать скорую помощь, прекратить дальнейшее воздействие высоких температур на пострадавшего (перенести в прохладное место), дать пострадавшему понюхать нашатырный спирт и делать холодные примочки до приезда скорой помощи. 3. Вызвать скорую помощь, прекратить дальнейшее воздействие высоких температур на пострадавшего (перенести в прохладное место), лицо обрызгать холодной водой, дать понюхать ватку, смоченную в нашатырном спирте и контролировать его состояние до приезда скорой помощи. 4. Провести первичный осмотр, вызвать скорую помощь, прекратить дальнейшее воздействие высоких температур на пострадавшего (перенести в прохладное место) и обильно поить холодной водой до приезда скорой помощи.
20.	У пострадавшего под воздействием электрического тока произошла остановка сердца: Ваши действия? 1. Прекратить дальнейшее воздействие электрического тока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, проводить реанимационные мероприятия до приезда скорой помощи. 2. Прекратить дальнейшее воздействие электрического тока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, положить на спину и поднести к носу нашатырный спирт или привести в сознание другим способом. 3. Прекратить дальнейшее воздействие электрического тока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего и расстегнуть его одежду, осмотреть раны и повреждения. 4. Прекратить дальнейшее воздействие электрического тока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи.
21.	У пострадавшего под воздействием электрического тока произошла потеря сознания, дыхание и сердцебиение сохранены: Ваши действия? 1. Прекратить дальнейшее воздействие электрического тока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, привести в сознание с помощью нашатырного спирта до приезда скорой помощи. 2. Прекратить дальнейшее воздействие электрического тока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего так, чтобы любой голой частью тела он соприкасался с землей — это создаст эффект заземления и электрический разряд уйдет в землю. 3. Прекратить дальнейшее воздействие электрического тока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, провести первичный осмотр, повернуть на бок и наблюдать за ним до приезда скорой помощи. 4. Прекратить дальнейшее воздействие электрического тока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, не прикасаться к

	нему до приезда скорой помощи.
22.	Пострадавший после воздействия электротока находится в сознании, никаких жалоб не предъявляет: Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь или сопроводить пострадавшего в стационар. 2. Осмотреть пострадавшего и если у него отсутствуют какие-либо внешние признаки электротравмы или болезненного состояния, ничего больше не предпринимать. 3. Дать успокоительного и отпустить домой. 4. Ничего делать не надо.
23.	10-месячному ребёнку в дыхательные пути попал кусок пищи: он перестал дышать, кожные покровы приобрели синюшный цвет. Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь. Охватить ребенка руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх. Проверить наличие куса пищи в ротовой полости и удалить его. 2. Вызвать скорую помощь. Ребенка положить животиком на предплечье левой руки лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куса пищи в ротовой полости и удалить его. 3. Охватить ребенка руками вокруг грудной клетки, надавить на нее и произвести до 5 резких толчков вверх. Проверить наличие куса пищи в ротовой полости и удалить его. Вызвать скорую помощь. 4. Вызвать скорую помощь. Взять ребенка за ноги, опустить вниз головой и потрясти. Проверить наличие куса пищи в ротовой полости и удалить его.
24.	7-летнему ребёнку в дыхательные пути попал кусок пищи: он перестал дышать, кожные покровы приобрели синюшный цвет. Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь. Придерживая ребенка одной рукой, другой наклонить его вперед и нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего. Если инородное тело не удалено - охватить ребенка руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куса пищи в ротовой полости и удалить его. 2. Вызвать скорую помощь. Ребенка положить животом на стол лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куса пищи в ротовой полости и удалить его. 3. Охватить ребенка руками вокруг грудной клетки, надавить на нее и произвести до 5 резких толчков вверх. Проверить наличие куса пищи в ротовой полости и удалить его. Вызвать скорую помощь. 4. Вызвать скорую помощь. Взять ребенка за ноги, опустить вниз головой и потрясти. Проверить наличие куса пищи в ротовой полости и удалить его.

25.	30-летнему мужчине в дыхательные пути попал кусок пищи: он перестал дышать, схватился за горло, кожные покровы начали приобретать синюшный цвет. Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь. Охватить мужчину руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. 2. Вызвать скорую помощь. Мужчину положить животом на стол лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. 3. Вызвать скорую помощь. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд и нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками. Если инородное тело не удалено - охватить пострадавшего руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. 4. Вызвать скорую помощь. Положить животом на свое колено, опустить вниз головой и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.
26.	60-летнему тучному мужчине в дыхательные пути попал кусок пищи: он перестал дышать, схватился за горло, кожные покровы начали приобретать синюшный цвет. Ваши действия? 1. Мужчину положить животом на стол лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. Вызвать скорую помощь. 2. Вызвать скорую помощь. Охватить мужчину руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. 3. Вызвать скорую помощь. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд и нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего. Если инородное тело не удалено - охватить мужчину руками вокруг грудной клетки, надавить на нее и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. 4. Вызвать скорую помощь. Положить животом на свое колено, опустить вниз головой и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.
27.	Беременной женщине в дыхательные пути попал кусок пищи: она перестал дышать, схватилась за горло, кожные покровы начали приобретать синюшный цвет. Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь. Придерживая пострадавшую одной рукой, другой наклонить его вперёд и нанести 5 резких ударов

	основанием своей ладони между лопатками. Если инородное тело не удалено - охватить женщину руками вокруг грудной клетки, надавить на нее и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. 2. Вызвать скорую помощь. Охватить женщину руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. 3. Женщину положить животом на стол лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. Вызвать скорую помощь. 4. Вызвать скорую помощь. Положить животом на свое колено, опустить вниз головой и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.
28.	40-летнему мужчине в дыхательные пути попал кусок пищи: он перестал дышать, потерял сознание, кожные покровы приобрели синюшный цвет. Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь. Уложить на спину, извлечь кусок пищи вручную, произвести 2 вдоха пострадавшему, при отсутствии подъема грудной клетки - произвести до 5 резких толчков на живот пострадавшего по средней линии между мечевидным отростком и пупком. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. 2. Вызвать скорую помощь. Мужчину положить животом на стол лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. 3. Охватить мужчину руками вокруг грудной клетки, надавить на нее и произвести до 5 резких толчков вверх. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. Вызвать скорую помощь. 4. Вызвать скорую помощь. Положить животом на свое колено, опустить вниз головой и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.
29.	Какое из утверждений, касающихся безопасности на месте происшествия, правильно? 1. Если место происшествия небезопасно, примите меры к обеспечению его безопасности. В противном случае, не следует заходить на место происшествия. 2. Обязанностью человека, оказывающего первую помощь, является осмотр и оказание помощи пострадавшему, независимо от того, безопасно ли место происшествия. 3. Безопасность пострадавшего приоритетна по сравнению с безопасностью человека, оказывающего первую помощь, и случайных

	свидетелей. 4. Оценка безопасности места происшествия не является обязанностью человека, оказывающего первую помощь.
30.	Человеку, оказывающему первую помощь, может потребоваться быстро переместить пострадавшего в безопасное место до прибытия СМП. В какой ситуации необходимо переместить пострадавшего? 1. Перемещать категорически нельзя. 2. Можно не перемещать, если должным образом оградить место происшествия. 3. При наличии непосредственной опасности для пострадавшего и исключения его дальнейшего травмирования. 4. Переместить, если на месте происшествия грязно.
31.	С какой целью проводится первичный осмотр пострадавшего на месте происшествия? 1. Установление предварительного диагноза. 2. Выявление повреждений и заболеваний, угрожающих жизни пострадавшего. 3. Определение последовательности проведения мероприятий по оказанию помощи. 4. Установление показаний для транспортировки в лечебное учреждение.
32.	Какой лучший метод иммобилизации для пациента с множественными травмами? 1. Полная иммобилизация пациента на длинной доске под спиной. 2. Иммобилизация каждой конечности жесткой шиной. 3. Иммобилизация верхних конечностей мягкими шинами, а нижних – жесткими. 4. Иммобилизация верхних конечностей жесткими шинами, а нижних – мягкими. защищающим от ударов.
33.	Какое первое действие должен предпринять спасатель при оказании помощи пострадавшему с сильным кровотечением? 1. Применить средства индивидуальной защиты. 2. Проверить артериальное давление пострадавшего. 3. Наложить жгут. 4. Надавить непосредственно на рану.
34.	Какой вид наружного кровотечения наиболее опасен? 1. Диapedезное. 2. Венозное. 3. Капиллярное. 4. Артериальное.
35.	На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут в теплое время года? 1. Не более 1 часа. 2. Не более 2 часов. 3. Время не ограничено.

	4. До приезда скорой помощи.
36.	На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут в холодное время года? 1. Время не ограничено. 2. Не более 1 часа. 3. Не более 2 часов. 4. До приезда скорой помощи.
37.	Определите тип кровотечения, если кровь темная и течет из раны непрерывной струей. 1. Венозное кровотечение. 2. Артериальное кровотечение. 3. Капиллярное кровотечение. 4. Диapedезное.
38.	Определите тип кровотечения, если кровь алая и бьет из раны пульсирующей струей. 1. Артериальное кровотечение. 2. Венозное кровотечение. 3. Капиллярное кровотечение. 4. Все ответы правильные.
39.	Определите тип кровотечения, если оно небольшое, со всей поверхности раны. 1. Артериальное кровотечение. 2. Капиллярное кровотечение. 3. Венозное кровотечение. 4. Правильного ответа нет.
40.	Как остановить кровотечение при артериальном кровотечении из нижней трети бедра? 1. Наложить жгут (при неудачных попытках остановки иными способами) ниже места ранения. 2. Наложить жгут (при неудачных попытках остановки иными способами) выше места ранения. 3. Наложить давящую повязку на место ранения. 4. Все ответы правильные.
41.	Как определить, что кровоостанавливающий жгут наложен правильно? 1. Кровотечение из раны прекращается, пульс ниже жгута не определяется. 2. Теряется чувствительность конечности. 3. Конечность ниже жгута отекает. 4. Все ответы правильные.
42.	При каких кровотечениях показано наложение кровоостанавливающего жгута? 1. Артериальных. 2. Венозных.

	3. При ранах с капиллярным кровотечением. 4. Все ответы правильные.
43.	Выберите способ остановки капиллярного кровотечения. 1. Придать конечности возвышенное положение, наложить на рану обычную повязку. 2. Прижать кровоточащую рану пальцем, наложить на конечность жгут. 3. Резко согнуть конечность в суставе, наложить давящую повязку. 4. Придать конечности возвышенное положение, наложить жгут.
44.	В каких случаях при временной остановке наружного кровотечения обязательно накладывается жгут? 1. При кровотечениях из глубоких ран. 2. При отрывах конечностей. 3. При артериальных кровотечениях. 4. Все ответы правильные.
45.	Подозрительное на бешенство животное нанесло глубокую рану голени пострадавшему. Чего не следует делать? 1. Промывание раны мыльным раствором. 2. Обработку краев раны 5 % настойкой йода. 3. Проведение вакцинопрофилактики. 4. Ушивание раны.
46.	Подозрительное на бешенство животное нанесло глубокую рану голени пострадавшему. Чего следует сделать в первую очередь? 1. Наложить тугую повязку. 2. Обработать рану 5 % раствором настойки йода. 3. Обильно промыть все повреждения проточной водой с мылом. 4. Обработать рану 1 % раствором зеленки.
47.	Выберите необходимый алгоритм действий при укусе диким животным. 6. Обильно промыть рану проточной водой с мылом, затем перекисью водорода, обработать края раны раствором йода, наложить рыхлую асептическую повязку, направить в стационар. 7. Обработать рану 1 % раствором зеленки, наложить тугую повязку, направить в стационар. 8. Обильно промыть рану проточной водой с мылом, обработать рану раствором йода, наложить тугую асептическую повязку, направить в стационар. 9. Промыть рану перекисью водорода, обработать ее раствором йода, наложить асептическую повязку, направить в стационар.
48.	Пострадавшему с травмой грудной клетки следует придать следующее положение. 1. Полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону. 2. Положение на спине с приподнятыми ногами. 3. Устойчивое боковое положение. 4. Положение на животе.

49.	Укажите, в каких случаях осуществляется экстренное извлечение пострадавшего из аварийного автомобиля. 1. В случае, если у пострадавшего отсутствуют признаки серьезных травм. 2. Во всех случаях, когда пострадавшему требуется немедленное оказание первой помощи. 3. Наличие угрозы для жизни и здоровья пострадавшего и невозможность оказания первой помощи в автомобиле. 4. Извлечение пострадавшего производится только силами сотрудников скорой медицинской помощи или спасателями МЧС.
50.	Пострадавший внезапно потерял сознание. Дыхание и пульс определяются. Ваши действия. 1. Уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение. 2. Уложить пострадавшего на живот для профилактики возможного вдыхания рвотных масс. 3. Для скорейшего восстановления сознания необходимо надавить пострадавшему на болевые точки. 4. Следует дать понюхать нашатырный спирт на ватке.
51.	Что следует сделать в первую очередь при проникающем ранении грудной клетки. 1. Наложить на рану груди повязку, не пропускающую воздух. 2. Придать пострадавшему устойчивое боковое положение. 3. Контролировать дыхание и кровообращение пострадавшего до приезда скорой помощи. 4. Своевременно обезболить пострадавшего.
52.	Если в ране находится инородный предмет, какие Ваши действия будут правильными. 1. Аккуратно удалить инородный предмет, заполнить рану стерильными салфетками, вызвать скорую помощь, приложить холод. 2. Срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение, вызвать скорую помощь. 3. Не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников. 4. Инородный предмет из раны не извлекать, зафиксировать его салфетками или бинтами, наложить вокруг него давящую повязку, вызвать скорую помощь.
53.	Какую помощь следует оказать пострадавшему с переломом костей голени в населенном пункте? 1. Помочь пострадавшему принять удобное положение, вызвать скорую помощь, приложить холод к месту перелома. 2. Помочь пострадавшему принять удобное положение, зафиксировать голень подручными средствами, вызвать скорую помощь. 3. Зафиксировать голень подручными средствами, приложить холод, доставить пострадавшего в больницу. 4. Вызвать скорую помощь, зафиксировать голень подручными

	средствами, дать обезболивающее, приложить холод к месту перелома.
54.	Какое положение следует придать пострадавшему, находящемуся в сознании и имеющему признаки кровопотери? 1. Устойчивое боковое положение. 2. Положение на спине с приподнятыми ногами. 3. Полусидячее положение. 4. Положение на животе.
55.	После оказания первой помощи и до прибытия бригады скорой помощи, прежде всего необходимо осуществлять следующее. 1. Подготовить попутный или служебный автотранспорт к госпитализации пострадавших. 2. Для скорейшего оказания медицинской помощи пострадавшим транспортировать их попутным транспортом навстречу бригаде скорой помощи. 3. Контролировать состояние пострадавших и оказывать им психологическую поддержку. 4. Оградить место происшествия и не допускать посторонних лиц.
56.	При наличии признаков сознания у пострадавшего при оценке его состояния прежде всего следует: 1. Произвести осмотр на наличие у него кровотечения и по возможности остановить его. 2. Опросить пострадавшего и выяснить обстоятельства травмы. 3. Дать понюхать ему нашатырный спирт для предупреждения потери сознания. 4. Попытаться успокоить пострадавшего, предложить ему воды.
57.	Пострадавшему в сознании с признаками травмы живота и таза рекомендуется придать следующее положение: 1. Положение на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. 2. Положение на спине с приподнятыми ногами. 3. Устойчиво боковое положение 4. Сидячее положение.
58.	После обзорного осмотра и остановки кровотечения у пострадавшего необходимо выполнить следующие действия: 1. Доставить пострадавшего в медицинскую организацию автотранспортом. 2. Дождаться прибытия скорой помощи, контролируя состояние пострадавшего и оказывая ему психологическую поддержку. 3. Опросить пострадавшего об обстоятельствах травмы. 4. Осуществить подробный осмотр пострадавшего для выявления травм различных областей тела.
59.	Какое положение нужно придать пострадавшему с носовым кровотечением: 1. Сидя, голову слегка наклонить вперед. 2. Сидя, голова запрокинута назад. 3. Лежа на боку, валик под головой.

	4. Лежа на спине, голова запрокинута.
60.	В какое положение необходимо перевести пострадавшего без сознания для сохранения проходимости дыхательных путей? 1. В устойчивое боковое положение на бок, лицом к себе. 2. В безопасное положение на спине, приподняв ноги на 50 см. 3. В положение на животе, подложив что-нибудь под голову. 4. Оставить в том положении, в котором находится пострадавший.
61.	При попытке оказания помощи пострадавшему его поведение угрожает вашей собственной безопасности. Ваши действия? 1. Постараться усмирить пострадавшего, чтобы предотвратить нанесение Вам увечья. 2. Отойти на безопасное расстояние от пострадавшего, вызвать скорую помощь и ждать ее прибытия. 3. Попытаться успокоить пострадавшего, взяв его за руку, и обратиться к нему тихим голосом. 4. Говорить с пострадавшим властно, чтобы он Вам подчинился.
62.	При иммобилизации нижней конечности, перед тем как накладывать шину, необходимо: 1. Обувь не снимать, конечность без необходимости не трогать, не пытаться вернуть в нормальное положение. 2. Обувь не снимать, вернуть конечность в естественное положение. 3. Снять обувь, конечность без необходимости не трогать, не пытаться вернуть в нормальное положение. 4. Вернуть конечность в нормальное положение, снять обувь.
63.	В каких случаях необходимо транспортировать пострадавшего самостоятельно? 1. Если нет возможности вызвать скорую помощь. 2. Всегда, если он сам не может передвигаться. 3. При наличии у пострадавшего угрожающего жизни состояния. 4. Во всех перечисленных выше случаях.
64.	Первая помощь при утоплении, после извлечения пострадавшего из воды. Выберите правильный ответ. 1. Удалить воду из дыхательных путей, проверить дыхание, если его нет – провести сердечно-легочную реанимацию. 2. Проверить дыхание, если его нет – начать искусственное дыхание. 3. Проверить дыхание, если его нет – осуществить сердечно-легочную реанимацию. 4. Удалить воду из дыхательных путей, проверить дыхание, если его нет – начать искусственное дыхание.
65.	Находящийся на проезжей части пострадавший в ДТП получил следующие повреждения: ссадины на лице, многочисленные кровоподтеки по всему телу. В области бедра одежда разорвана, имеется кровотечение обильной струей темно-вишневого цвета. Что является приоритетным действием в этой ситуации? 1. Обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

	(перемещение пострадавшего, выставление знаков аварийной остановки и т. п.). 2. Остановка кровотечения путем прямого давления на рану и наложение давящей повязки. 3. Обработка ссадин антисептическим раствором и придание пострадавшему оптимального положения тела. 4. Вызов скорой медицинской помощи.
66.	Пострадавшему с ранением плеча и сильным венозным кровотечением была наложена давящая повязка на рану. Спустя 10–15 минут повязка пропиталась кровью. Что следует сделать? 1. Наложить новую повязку поверх старой. 2. Удалить старую повязку, наложив на ее место новую. 3. Не трогая старую повязку, наложить кровоостанавливающий жгут 4. Сняв старую повязку, плотно затампонировать рану салфетками марлевыми, после чего повторно наложить давящую повязку.
67.	Автомобиль, попавший в ДТП, несколько раз перевернулся. В результате пострадал водитель автомобиля. Есть необходимость в его экстренном извлечении вследствие риска возгорания автомобиля. О чем следует помнить в первую очередь? 1. Извлечение следует выполнить как можно быстрее для снижения риска дополнительного повреждения пострадавшего пламенем. 2. При извлечении необходимо обязательно фиксировать голову и шею пострадавшего. 3. Извлекать пострадавшего необходимо медленно и очень бережно. 4. Пострадавшего не следует извлекать, постараться устранить опасность возгорания своими силами.
68.	При проникающих ранениях грудной клетки запрещается: 1. Извлекать из раны инородный предмет при его наличии. 2. Прижимать рану ладонью для предотвращения в неё доступа воздуха. 3. Накладывать на рану герметичную повязку. 4. Использовать для перевязки нестерильные бинты.
69.	Как правильно оказать первую помощь при вывихе конечности? 1. Зафиксировать конечность в положении, которое она приняла после травмы, приложить к поврежденному суставу пузырь со льдом или холодной водой. 2. Вправить вывих, выполнить иммобилизацию, приложить к поврежденному суставу пузырь со льдом или холодной водой. 3. Наложить жгут выше места вывиха, приложить к поврежденному суставу пузырь со льдом или холодной водой. 4. Дать пострадавшему обезболивающее. Вызвать скорую помощь.
70.	Какое утверждение из приведенных ниже верно (правила проведения транспортной иммобилизации)? 1. Шины должны хорошо фиксировать место перелома, обездвиживать минимум два сустава (выше и ниже места перелома).

	2. Шины должны создавать неподвижность в месте перелома, обездвиживать ближайший сустав, накладывать их надо на обнаженную конечность. 3. Шины должны быть хорошо закреплены, нельзя накладывать их на обнаженную конечность, должны фиксировать минимум два сустава (выше и ниже места перелома). 4. Все ответы правильные.
71.	Через несколько часов после употребления в пищу грибов у всех членов семьи появились боли в животе, слюнотечение, рвота, головная боль, жидкий стул, повысилась температура тела. Ваши действия? 1. Дать 5–6 стаканов прохладной воды, надавить на корень языка, вызвав рвоту, дать активированный уголь, вызвать скорую помощь. 2. Дать обезболивающее средство, активированный уголь, запить большим количеством воды, дать слабительное, вызвать скорую помощь. 3. Напоить большим количеством слабого раствора марганцовки, вызвать рвоту, повторить это 2–3 раза, дать выпить активированный уголь, слабительное, напоить горячим сладким чаем или кофе, вызвать скорую помощь. 4. До приезда скорой помощи никаких действий не требуется.
72.	Какие действия запрещены при подозрении на закрытую травму живота (пострадавший в сознании)? 1. Придание пострадавшему положения на боку при рвоте. 2. Прикладывание «холода» к животу. 3. Придание положения на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. 4. Прием обезболивающих препаратов.
73.	При ранении живота из раны появились петли кишечника. Ваши Действия? 1. Вызвать скорую помощь. Выпавший кишечник не вправлять, закрыть стерильной пелёнкой или чистой тканью, смоченной теплой водой. 2. Вызвать скорую помощь. Ополоснуть петли кишечника теплой водой, вправить в рану, наложить давящую повязку. 3. Вызвать скорую помощь. Ополоснуть петли кишечника теплой водой, закрыть стерильной пелёнкой или чистой тканью, обложить пакетами со льдом. 4. До приезда скорой помощи самостоятельных действий не предпринимать.
74.	Пострадавший получил ранение в живот разбитой витриной. Из раны виден осколок стекла. Ваши действия? 1. Аккуратно удалить инородный предмет, заполнить рану стерильными салфетками, вызвать скорую помощь, приложить холод. 2. Не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников.

	3. Срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение, вызвать скорую помощь. 4. Осколок не извлекать, дополнительно фиксировать (пластырем, салфетками или удерживать рукой), наложить вокруг него давящую повязку, вызвать скорую помощь.
75.	Укажите последовательность оказания первой помощи при укусе клеща: 1. Клеща поджечь спичкой. Удалить, вымыть руки с мылом, рану обработать спиртом, отправить пострадавшего в медицинское учреждение. 2. На место, где присосался клещ, капнуть каплю йода, удалить клеща пинцетом легким покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом или йодом. 3. На место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, дождаться пока клещ отпадет, направить пострадавшего в медицинское учреждение, клеща – на исследование. 4. Подтянуть клеща пинцетом, при этом вращая его вокруг своей оси в, вымыть руки с мылом, место укуса промыть водой с мылом, обработать антисептиком, направить пострадавшего в медицинское учреждение, клеща – на исследование.
76.	К мероприятиям первой помощи не относится: 1. Применение обезболивающих средств при тяжелых травмах и шоке. 2. Оценка обстановки, обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи, вызов скорой помощи. 3. Придание пострадавшему оптимального положения тела и контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение); 4. Оказание психологической поддержки пострадавшему.
77.	Выберите необходимый алгоритм действий при оказании первой помощи пострадавшему, извлеченному из воды: 1. Проверить наличие признаков жизни, при их отсутствии вызвать скорую помощь, приступить к сердечно-легочной реанимации. 2. Проверить наличие признаков жизни, при их отсутствии приступить к проведению искусственного дыхания, после появления самостоятельного дыхания вызвать скорую помощь. 3. Проверить наличие признаков жизни у пострадавшего, при их отсутствии вызвать скорую помощь, расположить живот пострадавшего на своем колене, откачать воду из легких, приступить к сердечно-легочной реанимации. 4. Тщательно очистить ротовую полость от ила, водорослей, приступить к сердечно-легочной реанимации, по окончании реанимации вызвать скорую помощь.
78.	В каких случаях наносится прекардиальный удар при оказании первой помощи?

	1. Прекардиальный удар не наносится. 2. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни. 3. При отсутствии эффекта от проводимой сердечно-легочной реанимации. 4. При появлении у пострадавшего болей за грудиной.
79.	Искусственное дыхание методом «рот в рот» может осуществляться при соблюдении следующих условий. 1. Голова пострадавшего запрокинута назад, нос зажат. 2. Голова пострадавшего в обычном положении, нос зажат. 3. Голова пострадавшего наклонена вперед, нос зажат. 4. Положение головы пострадавшего не имеет значения, главное зажать нос.
80.	Что из нижеперечисленного не является признаком кровопотери? 1. Обморок, чаще при попытке встать, бледная, влажная и холодная кожа. 2. Резкая общая слабость, чувство жажды. 3. Урежение частоты сердечных сокращений, снижение частоты дыхания. 4. Головокружение, мелькание мушек перед глазами.
81.	40-летний мужчина упал с высоты 3 метра. Он находится в сознании, выявлен закрытый перелом правой голени. Проведена мягкая иммобилизация места перелома подручными средствами, вызов скорой помощи. Что еще необходимо выполнить до ее прибытия? 1. Осуществлять контроль состояния пострадавшего и его психологическую поддержку. 2. Постараться найти наиболее удобное расположение травмированной конечности, располагая ее различными способами. 3. Дать пострадавшему наиболее эффективное обезболивающее лекарственное средство. 4. Попытаться как можно тщательнее иммобилизовать конечность, используя доски или металлические пластины).
82.	В чем заключается наблюдение за пострадавшим до приезда скорой помощи? 1. В общении с пострадавшим, контроле сознания и дыхания, состояния наложенных повязок, жгутов. 2. В регулярном подсчете частоты пульса и измерении артериального давления пострадавшего, контроле его сознания. 3. В постоянном осмотре места происшествия на предмет возможных опасностей для скорейшего реагирования при необходимости. 4. Все ответы правильные.
83.	О том, что первую помощь оказывать бесполезно, свидетельствует: 1. Охлаждение тела и появление трупных пятен. 2. Отсутствие сердцебиения. 3. Отсутствие дыхания.

	4. Отсутствие реакции зрачков на свет.
84.	У пострадавшего в сознании пропала речь, перекосило лицо, повисла правая рука. Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, обильно напоить. 2. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на спину, приподнять голову на 30 градусов, освободить шею от одежды, дать препараты, снижающие давление. 3. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на спину, приподнять голову на 30 градусов, освободить шею от одежды, укрыть. 4. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, укрыть. Дать обезболивающее.
85.	У пострадавшего в сознании пропала речь, перекосило лицо, повисла правая рука, была обильная рвота. Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на спину, приподнять голову на 30 градусов, освободить шею от одежды, очистить ротовую полость от рвотных масс, удалить съемные зубные протезы, укрыть. 2. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, удалить съемные зубные протезы, укрыть. Дать обезболивающее. 3. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на спину, приподнять голову на 30 градусов, освободить шею от одежды, дать препараты, снижающие давление. 4. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, обильно напоить, повторно вызвать рвоту.
86.	У пострадавшего пропала речь, перекосило лицо, повисла правая рука, затем он потерял сознание. Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, укрыть, удалить съемные зубные протезы, укрыть. Любыми способами привести в сознание. 2. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, укрыть. Наблюдать за дыханием и пульсом до приезда скорой помощи. 3. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на спину, приподнять голову на 30 градусов, освободить шею от одежды, дать препараты, снижающие давление. 4. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, укрыть, применить нашатырный спирт.
87.	Признаки биологической смерти (проведение реанимации бессмысленно). 1. Появление трупных пятен, деформация зрачка при сжатии глазного яблока пальцами, высыхание роговицы глаза. 2. Отсутствие сознания, реакции зрачков на свет, пульса на сонной артерии.

	3. Отсутствие сознания, реакции зрачков на свет, пульса на сонной артерии, мраморность кожных покровов. 4. Отсутствие сознания, реакции зрачков на свет, пульса на сонной артерии, выраженная синюшность кожных покровов.
88.	У пострадавшего возник судорожный припадок. Ваши действия? 1. Освободить место вокруг пострадавшего и подложить ему под голову что-нибудь мягкое. Расстегнуть одежду на шее и груди пострадавшего. После прекращения судорог перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение. 2. Освободить место вокруг пострадавшего и подложить ему под голову что-нибудь мягкое. Зафиксировать пострадавшего. После прекращения судорог перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение. 3. Освободить место вокруг пострадавшего и подложить ему под голову что-нибудь мягкое. Зафиксировать пострадавшего. Разжать челюсти. После прекращения судорог перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение. 4. Освободить место вокруг пострадавшего и подложить ему под голову что-нибудь мягкое. Между зубами пострадавшего вставить ложку. Зафиксировать конечности. После прекращения судорог перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение.
89.	У пострадавшего черепно-мозговая травма, ранение волосистой части головы. Жалобы на головную боль и боль в шее. Ваши действия? 1. Наложить шейную шину, на рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. По возможности к голове приложить холод. 2. Наложить шейную шину. На рану наложить давящую повязку из стерильного бинта, пострадавшего уложить на бок, по возможности к голове приложить холод. 3. Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок только в случае потери им сознания. 4. Наложить шейную шину. На рану наложить давящую повязку из стерильного бинта, предварительно залив настойкой йода, пострадавшего уложить на спину, по возможности к голове приложить холод.
90.	В какой последовательности следует осматривать пострадавшего при его травмировании? 1. Голова, шея, грудная клетка, живот и область таза, конечности. 2. Грудная клетка, живот и область таза, голова, шея, конечности 3. Конечности, область таза и живот, грудная клетка, шея, голова. 4. Голова, шея, конечности, грудная клетка, живот и область таза.

91.	20-летняя девушка пожаловалась на головокружение, потемнение в глазах и резкую слабость. Затем она потеряла сознание и осела на пол. Ваши действия? 1. Уложить в горизонтальное положение, приподнять ноги, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, поднести к носу ватку с раствором нашатырного спирта. 2. Уложить в горизонтальное положение, приподнять ноги, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, сжать мочку уха. 3. Уложить на бок, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, облить холодной водой. 4. Уложить в горизонтальное положение, опустить голову, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, поднести к носу ватку с раствором нашатырного спирта.
92.	18-летняя девушка побледнела, потеряла сознание и осела на пол. Вы уложили ее на пол, приподняли ноги. Прошло 5 минут, девушка в сознание не пришла. Ваши дальнейшие действия? 1. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшую на бок, освободить шею от одежды, укрыть. Наблюдать за дыханием и пульсом до приезда скорой помощи. 2. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшую на бок, освободить шею от одежды, укрыть, поднести к носу ватку с раствором нашатырного спирта. 3. Вызвать скорую помощь, опустить голову пострадавшей, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. Наблюдать за дыханием и пульсом до приезда скорой помощи. 4. Вызвать скорую помощь, уложить на бок, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, облить лицо холодной водой.
93.	40-летний мужчина случайно выпил стакан уксусной кислоты. Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь, дать 5–6 стаканов прохладной воды, надавить на корень языка, вызвав рвоту, дать активированный уголь. Оказывать психологическую помощь. 2. Вызвать скорую помощь, дать прополоскать пострадавшему рот и глотку водой. К животу приложить лед. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи. 3. Вызвать скорую помощь, дать обезболивающее средство, активированный уголь, запить большим количеством воды, дать слабительное. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи. 4. Вызвать скорую помощь, напоить большим количеством слабого раствора марганцовки, вызвать рвоту, повторить это 2–3 раза, дать слабительное, напоить горячим сладким чаем. Оказывать психологическую помощь.

94.	Вы вынесли из задымленного помещения 6-летнего ребенка. Он без сознания, дыхание и пульс определяются. Ваши дальнейшие действия? 1. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, обеспечить приток свежего воздуха, освободить шею от одежды, укрыть. Наблюдать за дыханием и пульсом до приезда скорой помощи. 2. Вызвать скорую помощь, уложить на бок, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, облить лицо холодной водой. 3. Уложить в горизонтальное положение, приподнять ноги, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, поднести к носу ватку с раствором нашатырного спирта. 4. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, обеспечить приток свежего воздуха, укрыть. Поднести к носу ватку с раствором нашатырного спирта. Наблюдать за дыханием и пульсом до приезда скорой помощи.
95.	50-летнего грибника укусила гадюка за правую голень. Выберите верный алгоритм действий. 1. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего, прижечь место укуса, наложить согревающий компресс, обеспечить неподвижность конечности. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи. 2. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего, наложить жгут на конечность выше места укуса, обеспечить неподвижность конечности. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи. 3. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего, наложить тугую повязку на конечность, обеспечить неподвижность конечности. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи. 4. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего, отсосать из раны яд, наложить жгут на конечность выше места укуса, обеспечить неподвижность конечности. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи.
96.	60-летнюю женщину на болоте укусила змея за левую кисть. Выберите верный алгоритм действий. 1. Уложить пострадавшую, снять с конечности все украшения, наложить тугую повязку на конечность, обеспечить ее неподвижность. Дать обильное питье. Доставить в ближайший стационар. 2. Уложить пострадавшую, снять с конечности все украшения, наложить жгут на конечность выше места укуса, обеспечить неподвижность конечности. Дать обильное питье. Доставить в ближайший стационар. 3. Уложить пострадавшую, попросить отсосать самостоятельно из раны яд, наложить жгут на конечность выше места укуса, обеспечить неподвижность конечности. Дать обильное питье. Доставить в ближайший стационар. 4. Уложить пострадавшую, снять с конечности все украшения,

	надрезать кожу в области раны и выдавить яд, наложить тугую повязку на конечность, обеспечить ее неподвижность. Массивно обложить конечность льдом. Доставить в ближайший стационар.
97.	Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют подручные средства для их изготовления? 1. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к телу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань. 2. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к телу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают. 3. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к телу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань. 4. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к телу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.
98.	У 14-летнего ребенка возникло сильное возбуждение, галлюцинации. Кожные покровы бледные, пульс частый, зрачки расширены, периодически – рвота. С его слов установлено, что он ел какие-то ягоды. Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь. Дать 5–6 стаканов прохладной воды, надавить на корень языка, вызвав рвоту, дать активированный уголь. 2. Вызвать скорую помощь. Дать обезболивающее средство, активированный уголь, запить большим количеством воды, дать слабительное. 3. Вызвать скорую помощь. Напоить большим количеством слабого раствора марганцовки, вызвать рвоту, повторить это 2–3 раза, дать выпить активированный уголь, слабительное, напоить горячим сладким чаем. 4. До приезда скорой помощи никаких действий не требуется.
99.	Пострадавшего в шею ужалила пчела. Он начал жаловаться на затруднение дыхания. Ваши действия? 1. Вызвать скорую помощь. Удалить жало, наложить асептическую повязку, давать питье в большом количестве до приезда скорой помощи. 2. Вызвать скорую помощь. Наложить на рану асептическую повязку и дать обезболивающее средство. Контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой помощи. 3. Удалить жало, обработать рану антисептиком, приложить на место укуса холод. Отправить пострадавшего самостоятельно обратиться в стационар. 4. Вызвать скорую помощь. Удалить жало, обработать рану антисептиком, приложить на место укуса холод. Контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой помощи.

100	В частном доме произошёл взрыв бытового газа. Пострадавший самостоятельно выбрался из-под завала, лежит на левом боку, правая рука деформирована в области плеча, а правая нога неестественно изогнута в области голени. Ваши действия? 1. Оценить обстановку, вызвать скорую помощь, осмотреть пострадавшего, выполнить аккуратную фиксацию травмированной руки, прибинтовав ее к туловищу, травмированную ногу к здоровой. 2. Оценить обстановку, вызвать скорую помощь, осмотреть пострадавшего, снять одежду и обувь с поврежденных конечностей, фиксировать руку, прибинтовав ее к туловищу, травмированную ногу к здоровой. 3. Оценить обстановку, вызвать скорую помощь, осмотреть пострадавшего, дать обезболивающее, обеспечить неподвижность пострадавшего. 4. Оценить обстановку, вызвать скорую помощь, осмотреть пострадавшего, дать обезболивающее, уложить пострадавшего на спину, поднять ноги.
-----	---

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1.	2	26.	3	51.	1	76.	1
2.	4	27.	1	52.	4	77.	1
3.	3	28.	1	53.	1	78.	1
4.	1	29.	1	54.	2	79.	1
5.	1	30.	3	55.	3	80.	3
6.	2	31.	2	56.	1	81.	1
7.	1	32.	1	57.	1	82.	1
8.	1	33.	1	58.	4	83.	1
9.	3	34.	4	59.	1	84.	3
10.	1	35.	1	60.	1	85.	1
11.	3	36.	2	61.	2	86.	2
12.	1	37.	1	62.	1	87.	1
13.	1	38.	1	63.	1	88.	1
14.	2	39.	2	64.	3	89.	2
15.	1	40.	2	65.	1	90.	1
16.	1	41.	1	66.	1	91.	2
17.	1	42.	1	67.	2	92.	1
18.	2	43.	1	68.	1	93.	2
19.	1	44.	2	69.	1	94.	1
20.	1	45.	4	70.	3	95.	3
21.	3	46.	3	71.	1	96.	1
22.	1	47.	1	72.	4	97.	1
23.	2	48.	1	73.	1	98.	1
24.	1	49.	3	74.	4	99.	4
25.	1	50.	1	75.	4	100.	1

Учебное издание

Станишевский Александр Леонидович
Новикова Наталья Петровна
Грачев Сергей Юрьевич
Суковатых Андрей Леонидович

**АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ**

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 22.03.2020. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».
Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».
Печ. л. _____. Уч.- изд. л. _____. Тираж 300 экз. + рассылка Заказ _____.
Издатель и полиграфическое исполнение –
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.
220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.