



Оказание первой деврачебной помощи

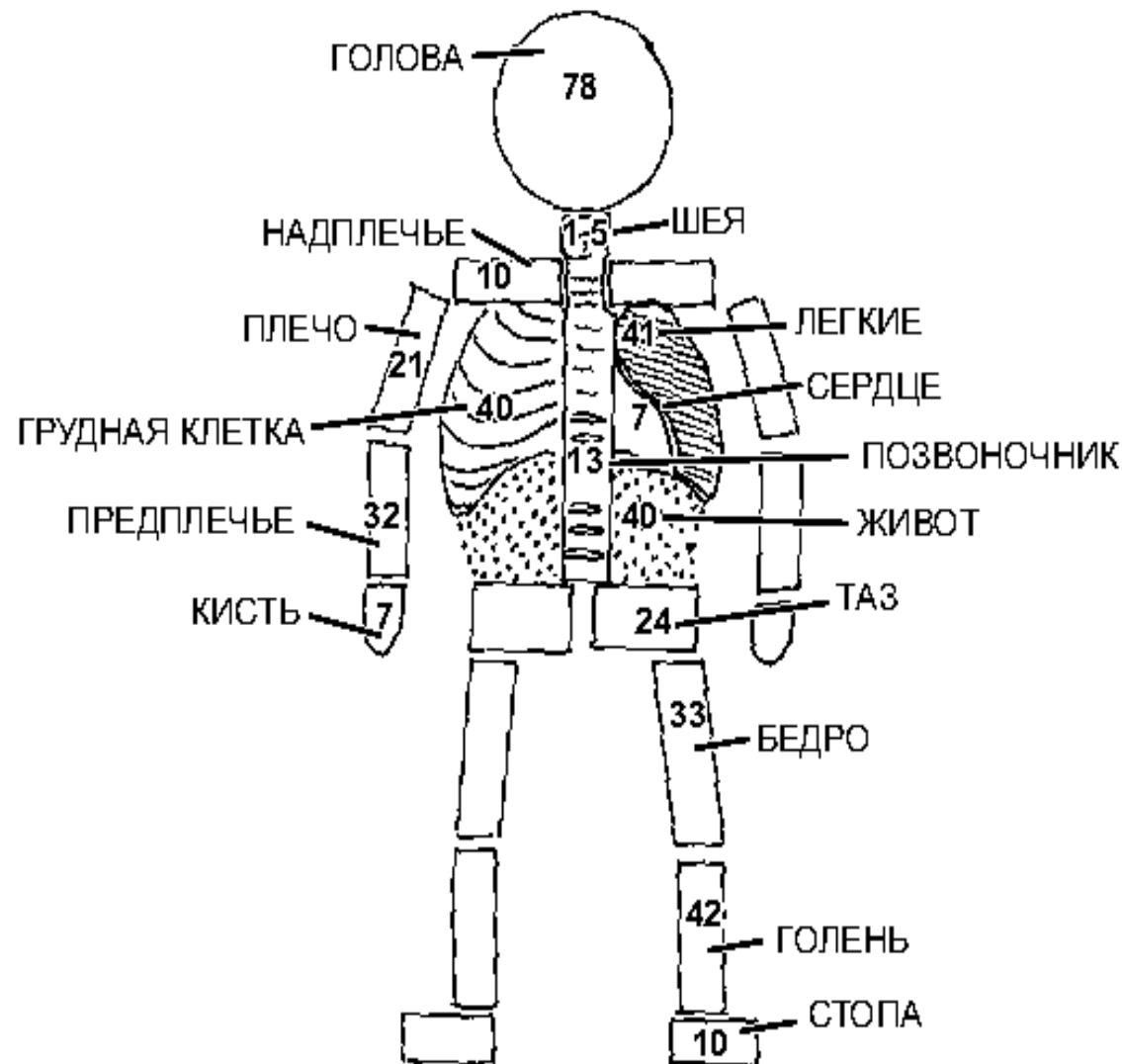
**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

1. Общая часть

1. Данная инструкция регламентирует основные правила и процедуры оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве.
2. Инструкция выдается работнику под роспись и должна постоянно находиться у него.
3. Каждый работник, получивший настоящую инструкцию, обязан знать ее содержание и уметь применять ее в случае необходимости в любой обстановке.
4. Знание инструкции и навыки по ее применению ежегодно должен подтверждать каждый работник на экзамене, проводимом администрацией.

Тест

ЧАСТОТА ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ, %



2. Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия

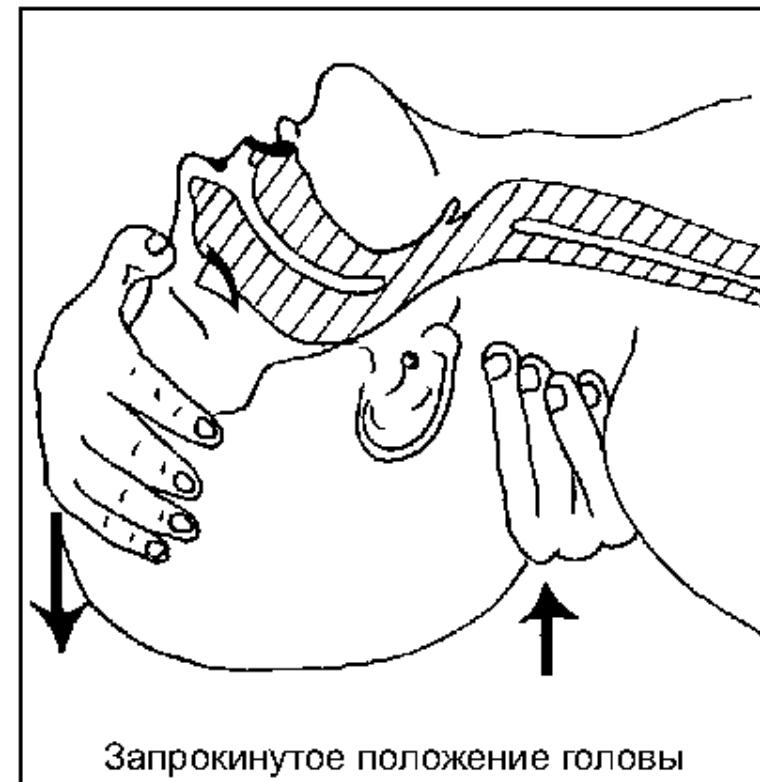
1. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии – приступить к реанимации.
2. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – провернуть на живот и очистить дыхательные пути.
3. При кровотечении наложить жгут.
4. Если есть признаки переломов костей конечностей – наложить транспортные шины.



ОЦЕНКА СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПУЛЬСУ НА СОННОЙ АРТЕРИИ



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



Обморок

Кратковременная потеря сознания при относительно нормальном дыхании и гемодинамики.

Освободить от одежды грудную клетку, расстегнуть поясной ремень, поднять ноги, надавить на болевую точку над верхней губой.

При тепловых ударах – перенести пострадавшего в прохладное место, приложить холод к голове и груди.

В случаях голодного обморока – напоить сладким чаем.

При появлении боли в животе или повторных обмороках – положит холод на живот.

Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача.

Если в течение 3 минут сознание не появится действовать как при состоянии **комы**.

Состояние комы

Длительная потеря сознания.

Признаки: сознание отсутствует более 3-10 минут, но есть пульс на сонной артерии.

Повернуть пострадавшего на живот.

НЕЛЬЗЯ оставлять пострадавшего лежать на спине.

- Удалить слизь из ротовой полости, при необходимости очистить носовые ходы.
Удалить содержимое желудка.
- Приложить холод к голове.
- Внимательно следить за состоянием больного.
Периодически проверяя наличие пульса на сонной артерии. При прекращении сердцебиения провести сердечно-лёгочную реанимацию.

Терминальные состояния

Предагональное: нарушение сознания (заторможенность, спутанность, отсутствие), бледные кожные покровы, ногтевое ложе синюшное (после нажатия на ногтевую пластинку кровоток долго не восстанавливается), температура тела понижена, тонус мышц предельно снижен, патологические дыхание и ритм сердца, судороги.

Агония: кратковременная вспышка жизнедеятельности (некоторое повышение АД, учащение пульса, кратковременное восстановление сознания), далее угасание рефлексов, в том числе роговичного, дыхание неравномерное, поверхностное, неритмичное, с участием вспомогательных дыхательных мышц, в том числе шеи и лица – «гримаса смерти».

Клиническая смерть: *отсутствие сознания, отсутствие пульса на магистральных артериях, остановка дыхания, расширение зрачков на фоне сухого глазного яблока, изменение цвета кожи (серый, с цианотичным оттенком).*

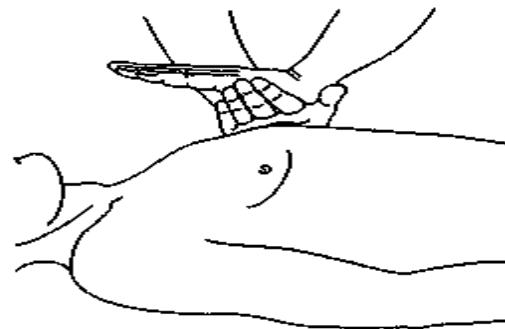
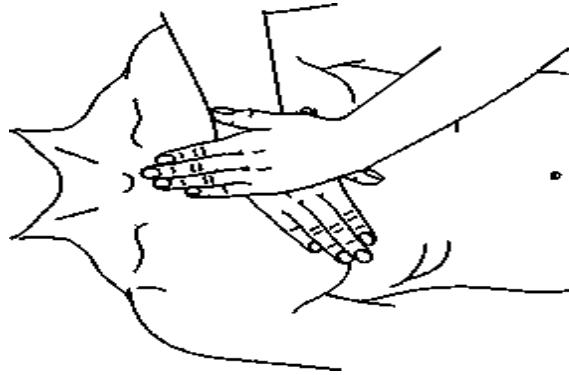
Сердечно-легочная реанимация

После установления клинической смерти в течение 5-6 (10) минут проводится сердечно - легочная реанимация (СЛР)

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЛР

1. Отметить время наступления *клинической смерти*, послать за «скорой помощью».
2. Прекардиальный удар.
3. Уложить больного на твердую поверхность, поднять ноги, освободить грудную клетку от одежды, снять пояс.
4. Освободить полость рта от инородных тел.
5. Приступить к закрытому массажу сердца и искусственной вентиляции легких.
6. **Есть эффект:** уложить пораженного в устойчивое боковое положение, согреть, обеспечить охлаждение головного мозга, грелку к ногам, ждать скорую помощь
7. **Нет эффекта: вызвать милицию и ждать «скорую помощь»**

Закрытый массаж сердца:

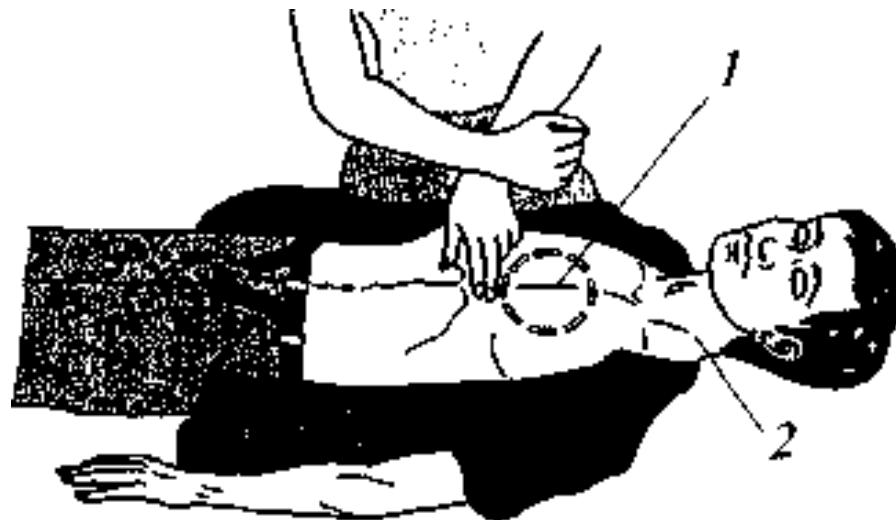


наложить ладони на нижнюю треть грудины: большие пальцы рук **не направлены на спасателя**, пальцы не должны касаться грудной клетки спасаемого (положение «крылья летящей птицы»);

- компрессию на грудную клетку производить всей тяжестью тела, руки должны быть выпрямлены во всех суставах;
- **ЗМС проводится только до появления пульса на сонной артерии;**
- Глубина продавливания грудной клетки не менее 3-4 см.

Прекардиальный удар однократный

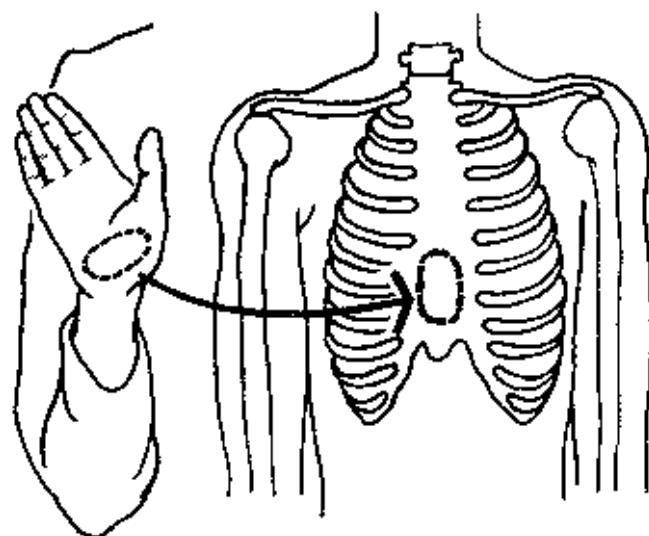
резкий удар по грудине в области проекции сердца. *Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии, не наносить удар по мечевидному отростку и в область ключиц!!!*



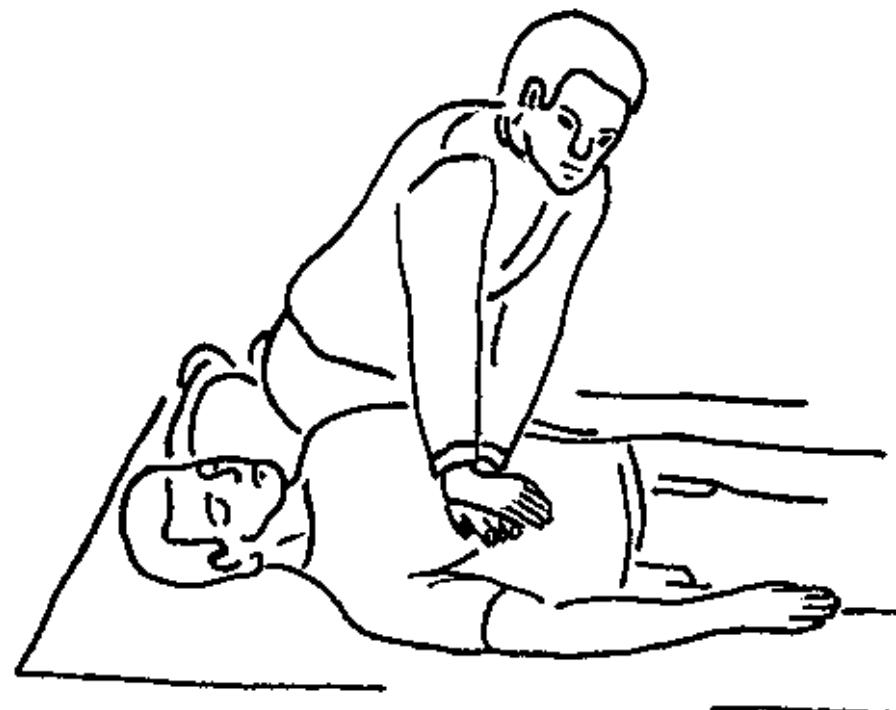
1 - место удара (очерчено пунктирной линией);

2 - место проверки пульса на сонной артерии

НЕПРЯМОЙ (ЗАКРЫТЫЙ) МАССАЖ СЕРДЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ



Место приложения рук



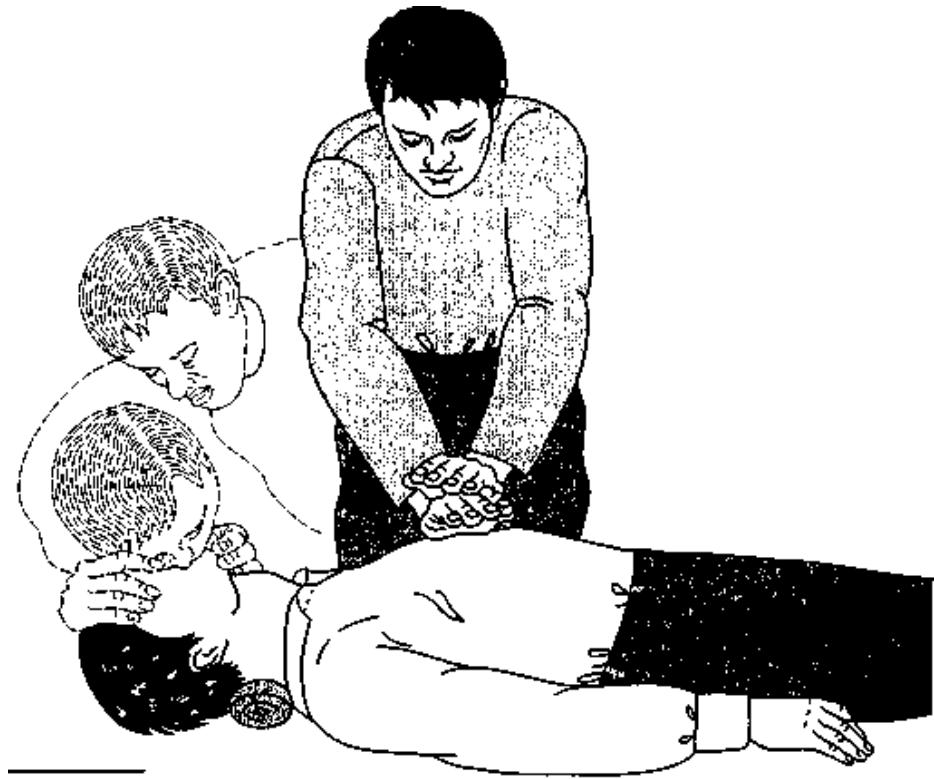
Расположение оказывающего помощь
по отношению к пострадавшему

Искусственная вентиляция легких

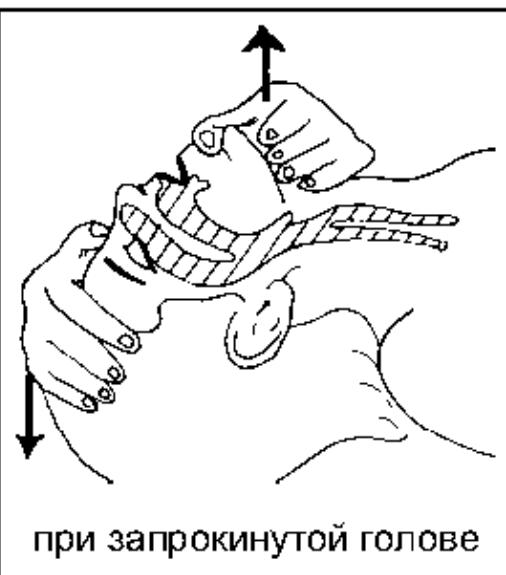
начинается с двух медленных полных вдуваний воздуха, которые можно осуществить:

- изо рта в рот (закрывается носовой проход), изо рта в нос, изо рта в рот и нос (для маленьких детей).

Если спасательную
акцию проводит
1 человек, он
осуществляет
2 искусственных вдоха,
после чего выполняет
15 компрессий грудной
клетки.

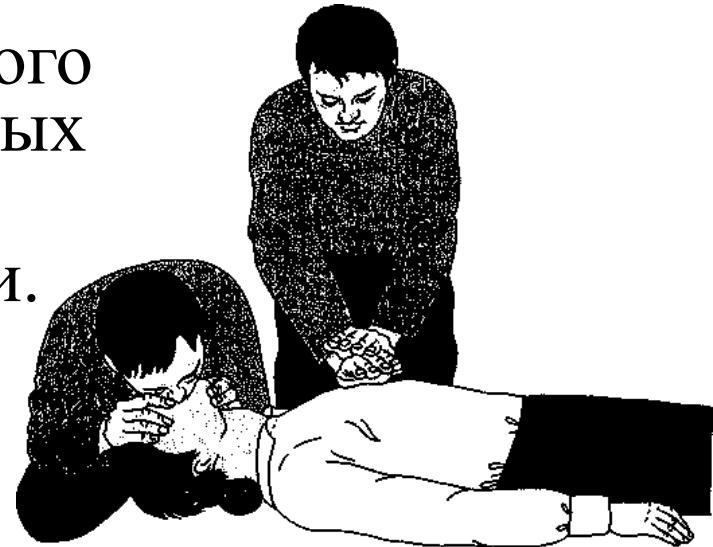


СПОСОБЫ ВЫДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД



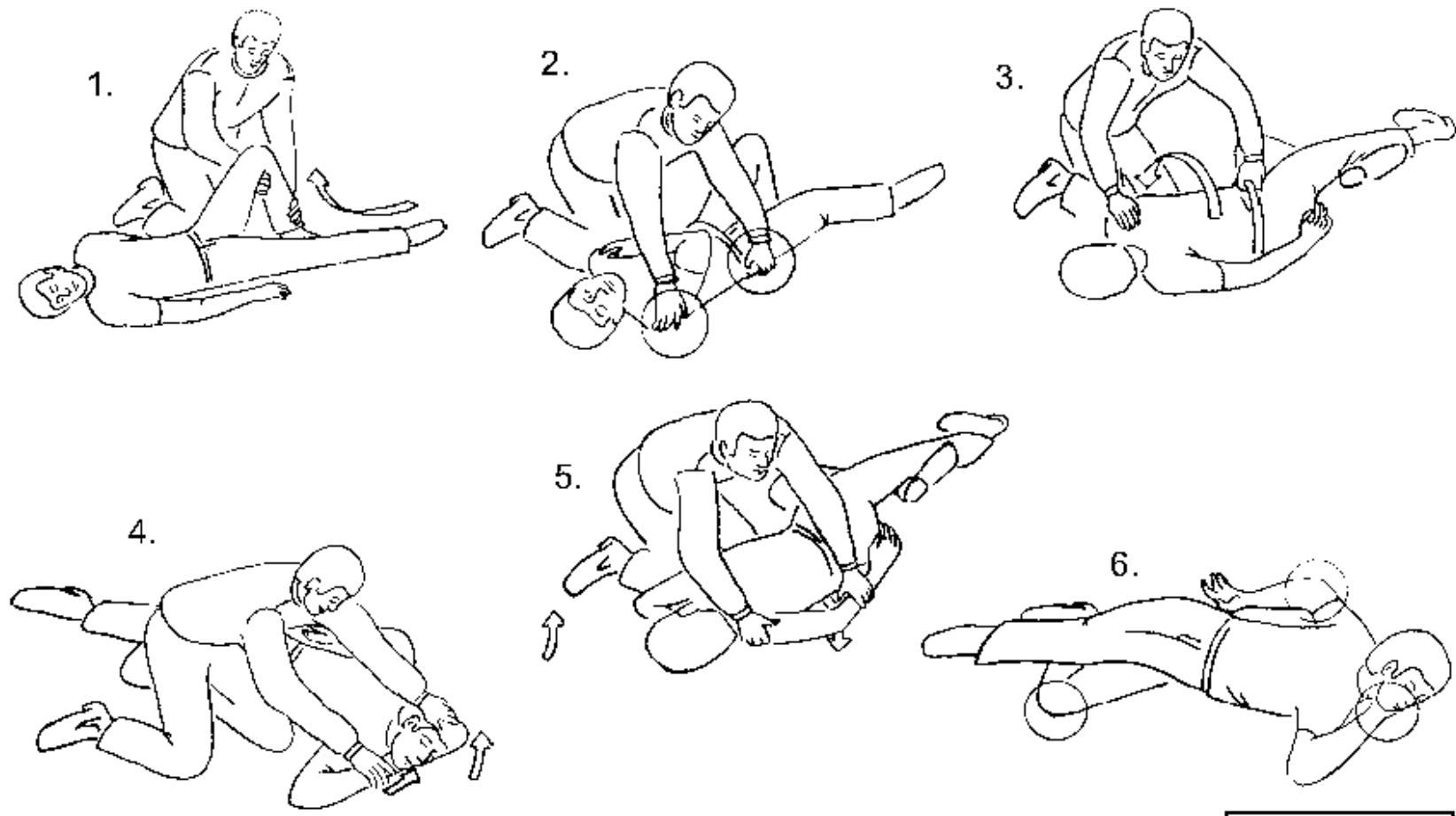
Искусственная вентиляция легких

Если спасение проводят **2** человека, то во время первого цикла после **2** искусственных вдохов партнер проводит **5** компрессий грудной клетки. В дальнейшем на 1 вдох производят **5** компрессий грудной клетки.



При проведении реанимации второй спасатель **контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии** и информирует партнера о состоянии пострадавшего.

ПРИДАНИЕ ПОСТРАДАВШЕМУ УСТОЙЧИВОГО ПОЛОЖЕНИЯ НА БОКУ



АСФИКСИЯ

Классификация

- 1. Асфиксия от сдавливания**
 - а) странгуляционная (повешение, удавление петлей, удавление руками)
 - б) компрессионная (сдавливание груди и живота)
- 2. Асфиксия от закрытия дыхательных путей**
 - а) обтурационная (закрытие рта и носа, закрытие дыхательных путей инородными предметами)
 - б) аспирационная (аспирация сыпучих веществ, жидкостей)
 - в) утопление
- 3. Асфиксия в замкнутом пространстве**

Странгуляционная асфиксия

(повешение, удавление петлей, удавление руками)

Признаки: наличие странгуляционной борозды, отсутствие сознания, резкое двигательное возбуждение, напряжение всей поперечно-полосатой мускулатуры, судороги, кожные покровы лица цианотичны, кровоизлияние на внутренней поверхности век и склер, дыхание в виде единичных вздохов, учащенное, аритмичное, повышенное АД, сердечная аритмия (если не наступила клиническая смерть)

СТРАНГУЛЯЦИЯ СВЫШЕ 6 минут абсолютно смертельна

- Срезать петлю выше узла, поддерживая повешенного
- Если пораженный дышит, уложить его на бок
- Если дыхание отсутствует – проводить ИВЛ способом «изо рта в рот»
- Если нет дыхания и пульса на любой артерии - проводить ИВЛ и ЗМС

Асфиксия от закрытия дыхательных путей инородным телом

А. Инородные тела вызывают:

- Острое удушение на фоне полного здоровья
- Одышку, боль в горле и груди
- Осиплость голоса, сильный кашель
- Признаки острой дыхательной недостаточности (цианоз, влажная кожа)

Первая помощь при асфиксии от закрытия дыхательных путей инородным телом

1. Если больной в состоянии кашлять, дышать, говорить, то не следует предпринимать попытки к извлечению инородного тела. Срочно транспортируют в ЛОР-отделение стационара.
2. Если есть признаки асфиксии у взрослого, пользуются ударом по спине между лопатками или приемом Хаймлиха: резкое сдавление отдела грудной клетки в сочетании с толчком в подложечную область
3. Детей до 1 года резко встряхивают, взяв за ноги; после 1 года – производят скользящее поколачивание вдоль позвоночника. При этом верхняя часть туловища и голова опущена вниз.

**ПРИЕМ Хаймлиха у ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
НЕ ПОКАЗАН**

Извлечение инородного тела из дыхательных путей



УТОПЛЕНИЕ

По виду и причинам различают:

- ❖ Истинное (первичное или «мокрое»)
- ❖ Асфиктическое («сухое»)
- ❖ Синкопальное (рефлекторное, крио-шок, ледяной шок, синдром погружения)
- ❖ Вторичное утопление

Кроме этого может наступить *смерть в воде*.

Удаление содержимого из дыхательных путей утопающего после извлечения его из воды



УТОПЛЕНИЕ

Истинное утопление «фиолетово-синяя смерть»	Асфиктическое утоплен. «синяя смерть» (синии)	Синкопальное утоплен. «белая смерть»
<p><u>Причина</u> Поступление воды в дыхательные пути</p> <p><u>Признаки:</u> кожа лица и шеи фиолетово-синего цвета, набухание сосудов шеи, обильное пенистое выделение изо рта и носа.</p>	<p>Часто у женщин и детей, а также при попадании пораженного в загрязненную, хлорированную воду, пассивное погружение в воду не выныривая.</p> <p>Воды в легких практически нет, ее много в желудке.</p>	<p><u>Причина:</u> прекращение сердечной деятельности</p> <p><u>Признаки:</u> бело-серый цвет кожи, не реагирующий на свет зрачок, часто сухая, легко удаляемая пена в уголках рта</p> <p><u>ПМП:</u> СЛР, согреть, растереть до красноты.</p>

ПМП при утоплении

Характер оказания ПМП зависит от состояния пораженного.

1. У пораженного сохраняется сознание и дыхание, сердечная деятельность: уложить на сухую твердую поверхность, опустив голову и повернув ее на бок; растереть руками или сухим полотенцем; дать горячее питье, согреть, дать отдохнуть
2. Пораженный без сознания, но сохранены дыхание и пульс: запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, затем уложить с низко опущенной головой; при необходимости очистить ротовую полость; насухо обтереть и согреть
3. Пораженный с отсутствием дыхания, но с сохранением сердечной деятельности: очистить ротовую полость и дыхательные пути; проводить искусственную вентиляцию лёгких
4. При отсутствии пульса начать стандартную сердечно-лёгочную реанимацию

ПРАВИЛА САМОПОМОЩИ ПРИ ПОПАДАНИИ в ПОЛЫНЬЮ

1. Не суетиться, успокоится
2. Выбираться на лед с той стороны, с которой свалились в прорубь
3. Стремиться наваливаться и опираться на край полыни не ладонями, а всей верхней половиной туловища, захватывая наибольшую площадь крепкого льда
4. Проползти по-пластунски первые 3-4 метра и обязательно по собственным следам.

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ

Признаки: озноб и дрожь; нарушение сознания (заторможенность и апатия), бред и галлюцинации, резкая сонливость; посинение или побледнение губ; сниженная температура тела.

При переохлаждении:

1. Укрыть, предложить теплое питье или пищу с большим содержанием сахара
2. Дать 50 мл алкоголя и доставить в течении 1 часа в теплое помещение.
3. В теплом помещении немедленно снять одежду и поместить в ванную с температурой воды 35-40 градусов или обложить грелками.
4. После ванной укрыть теплым одеялом или надеть сухую одежду
5. Продолжать давать теплое питье до прибытия врачей.

НЕДОПУСТИМО давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в состоянии алкогольного опьянения; использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30°C.

При обморожении

- ❖ Как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение
- ❖ Срезать с обмороженных участков одежду и обувь
- ❖ Наложить асептическую повязку
- ❖ Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой
- ❖ Дать обильное питье
- ❖ Дать обезболивающее
- ❖ Предложить малые доли алкоголя
- ❖ Как можно скорее обеспечить медицинскую помощь

НЕДОПУСТИМО:

- Растирать обмороженную кожу
- Помещать обмороженную конечность в теплую воду или обкладывать грелками
- Смазывать кожу маслом или вазелином

Воздействие электрического тока

Ток силой 0,05 А опасен для человека (человек теряет сознание)

Ток силой 0,1 А и выше может привести к смертельному исходу.

По силе и характеру воздействия тока на человека различают:

I. Поражение током всего организма (электротравмы и электрический шок)

II. Местное внешнее поражение – электроожоги

Электротравмы

Признаки: судорожное сокращение всех мышц, нарушение работы всех органов и систем органов, особенно ЦНС, кровеносной и дыхательной системы.

Электрический шок

Признаки: истощение нервной системы, снижается АД, падает и учащается пульс, ослабевает дыхание, возникает депрессия, угасание жизненно важных функций

Электроожоги

Признаки: I степень – «знаки тока», разрушение эпидермиса;

II степень – отслойка эпидермиса, образование пузырей;

III степень – поражение всей дермы;

IV степень – поражение дермы, сухожилий, мышц, сосудов, нервов, костей

Первая помощь при поражении электрическим током

- Дать команду окружающим отойти на безопасное расстояние;
- Отключить выключатель, рубильник, вывинтить пробки;
- Можно перерубить провода топором, ножом или другим острым предметом с сухой деревянной рукояткой, или перекусить их инструментом с изолирующими рукоятками (перерубать или перекусывать провод **необходимо пофазно**);
- Подходить к пораженному мелкими шагами не отрывая ног от земли, приставляя пятку шагающей ноги к носку опорной или прыгать на двух ногах;
- Следует защитить себя токонепроводящими материалами: резиной, сухим деревом, сухой хлопчатобумажной тканью, несколькими плотными листами бумаги;
- Сухой палкой скинуть оголенный провод с пораженного, оттащить его (и его одежду) от источника тока на расстояние не менее 10 м;
- На линиях электропередачи, когда нельзя быстро отключить их от пунктов питания, для освобождения если он касается провода, нужно произвести замыкание проводов накоротко (гибким не изолированным проводом). Перед тем как произвести наброс, один конец его заземлить.

После проведенных действий следует:

- Оценить состояние пораженного;
- Послать за «скорой помощью»
- Уложить пораженного на спину и освободить от стесняющей одежды;
- При остановке кровообращения – реанимационные мероприятия
- При ожоговых ранах – промывание холодной водой и наложение асептической повязки

НЕЛЬЗЯ:

Приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.

Тратить время на оказание помощи на высоте.

Отрывать подошвы от земли и делать широкие шаги, приближаясь к пострадавшему бегом.

Прекращать сердечно-лёгочную реанимацию до появления признаков биологической смерти.

Синдром длительного сдавливания

Причины: болевое раздражение и психоэмоциональный фактор; травматическая токсемия; плазмо- и кровопотеря.

Признаки:

1. Болевой и психоэмоциональный шок
2. После освобождения сдавленной конечности - резкое ухудшение состояния пострадавшего
3. Отсутствие пульса у лодыжки или запястья
4. Появление крови в моче (розовая или красная моча)
5. Возможны гнойные инфекции.

Первая помощь

В процессе **извлечения** при сдавливании

- Освободить голову и верхнюю часть туловища
- Оценить состояние и провести внешний осмотр: цвет кожи и слизистых оболочек, характер пульсации на артериях, сухость и влажность языка и слизистой губ, наличие сознания.
- Устранить нарушения дыхания
- Обезболить, по возможности ослабить психоэмоциональный шок
- ***До освобождения конечности (!!!)*** наложить резиновый жгут выше места сдавливания

Сразу после извлечения пораженного необходимо

- ❖ Осмотреть конечность. При наличии полного размозжения или размозжения сегмента жгут оставить
- ❖ Ослабить жгут. При отсутствии кровотечения из крупных артерий – жгут снять. При возникновении кровотечения жгут наложить заново.
- ❖ Наложить асептические повязки на раны. Перед иммобилизацией выполнить эластическим бинтом тугое бинтование конечности от периферии к центру (от кончиков пальцев вверх)
- ❖ Обязательно провести иммобилизацию. Для этого наиболее рационально использовать пневмошины.
- ❖ Охладить конечность
- ❖ Дать кислород (если есть возможность), согреть, дать обильное щелочное питье (сода, соль, вода)
- ❖ Эвакуация производится: если есть сознание – лежа на спине; нет сознания – в устойчивом боковом положении

Травмы глаз

Раны глаз или век

1. Накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком). Все операции проводить в положении пострадавшего «лежа»
2. Зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок.

НЕЛЬЗЯ: промывать водой колотые и рваные раны глаз и век.

Ожоги глаз или век в случаях попадания

едких химических веществ

1. Раздвинуть осторожно века пальцами и подставить под струю холодной воды
2. Промыть глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи.

НЕЛЬЗЯ: применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота-щелочь).

Кровотечения

Признаки артериального кровотечения

1. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови
3. Большое кровяное пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего

Признаки венозного кровотечения

1. Кровь пассивно стекает из раны
2. Очень темный цвет крови

Признаки капиллярного кровотечения

Мелкие капли крови на раневой поверхности

Признаки смешанного (внутреннего) кровотечения

В случае открытого (маточного, ректального, легочного) кровь выделяется из внутренних полостей наружу

В случае закрытого (плеврального, брюшного, черепного) – наблюдается типичные признаки характерные для кровотечений, но истечения крови наружу не наблюдается

Первая помощь при кровотечениях разной этиологии

При артериальном кровотечении

1. *Прижать пальцами или кулаком артерию.*

На конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения. На шее и голове – ниже раны или в ране.

Прижатие сонной артерии производится ниже раны или в ране.

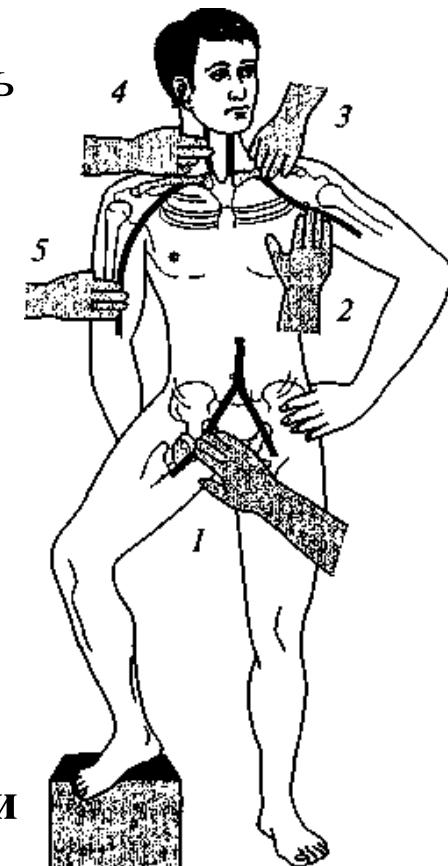
Временная остановка кровотечения из ран ладони производится путем обхвата запястья всеми пальцами одной руки.

Прижатие плечевой артерии производится выше раны.

Прижатие бедренной артерии производится кулаком.

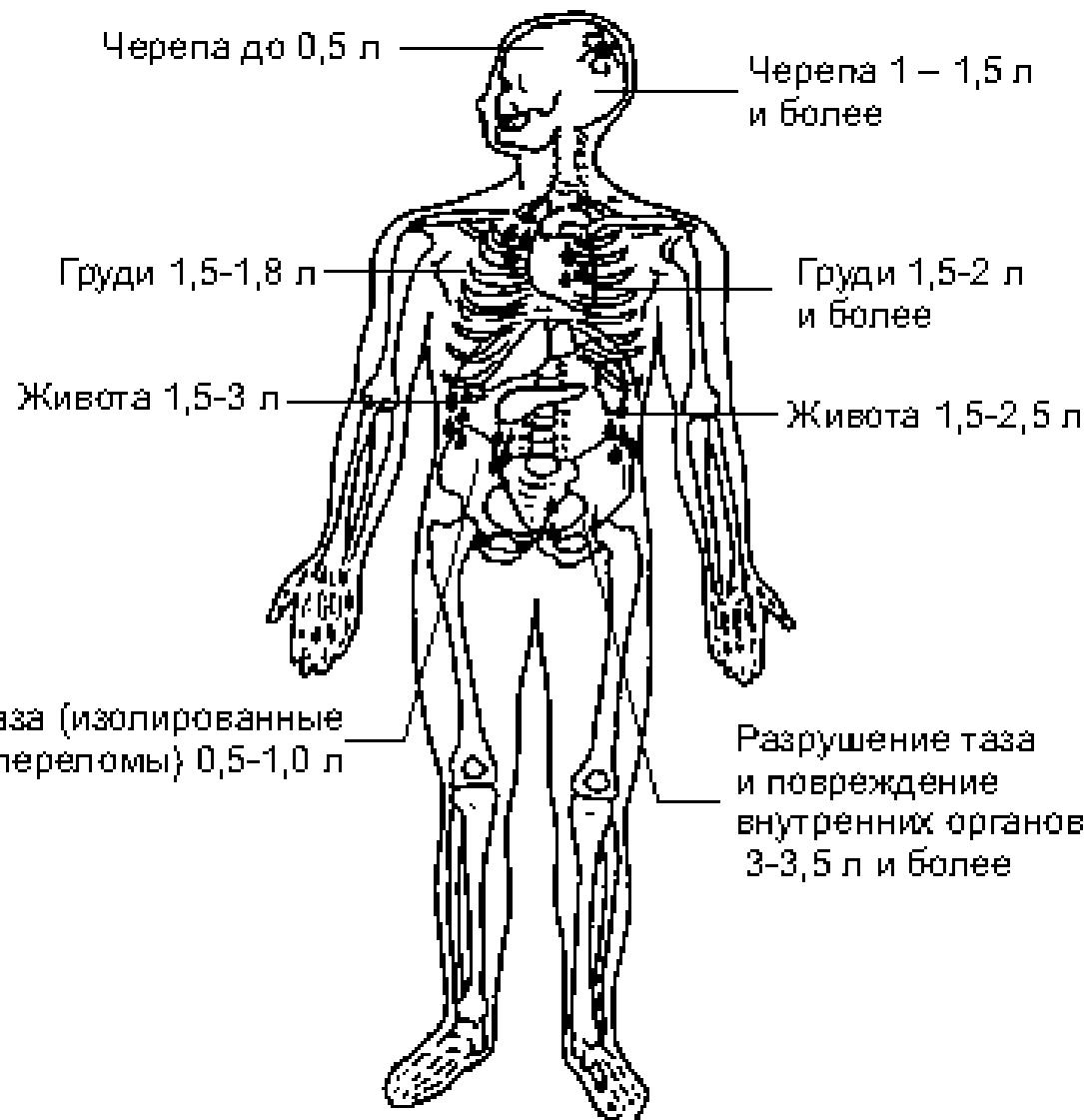
До наложения жгута поврежденную конечность оставляют в приподнятом положении.

НЕЛЬЗЯ терять время на освобождение конечности от одежды



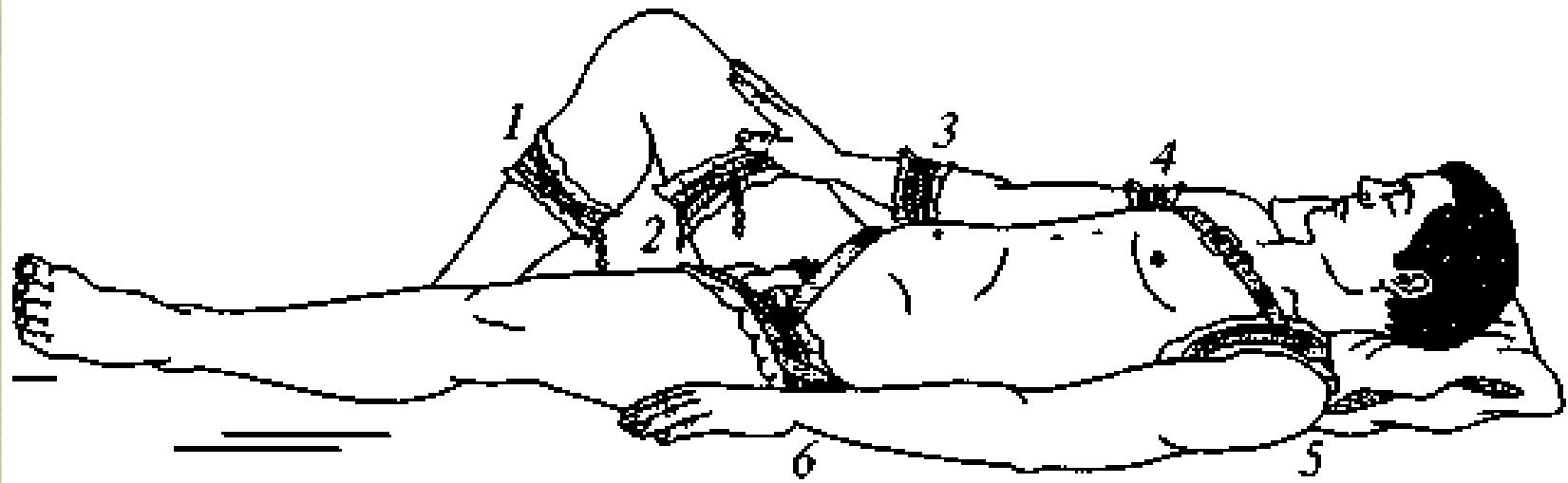
КРОВОПОТЕРИИ ПРИ ТРАВМАХ

ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ



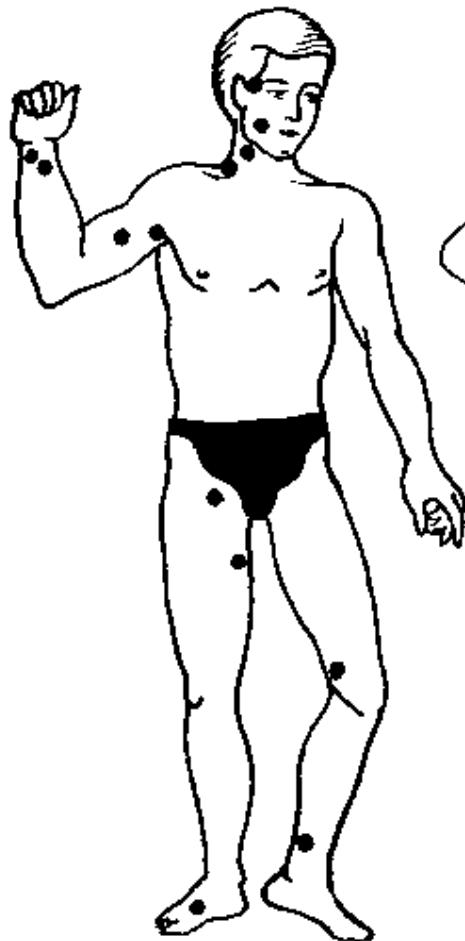
ПРИ ОТКРЫТЫХ ТРАВМАХ

Места наложения жгута при кровотечении из артерий:



- 1 - стопы; 2 - голени и коленного сустава;
- 3 - кисти; 4 - предплечья и локтевого сустава;
- 5 - плеча; 6 - бедра

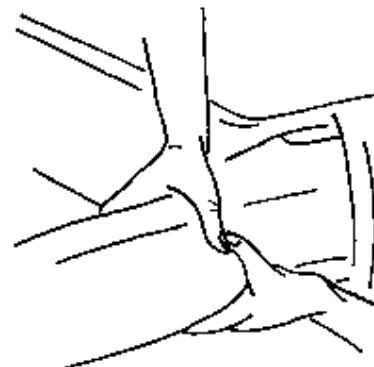
ОСТАНОВКА АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ



Точки прижатия артерий:



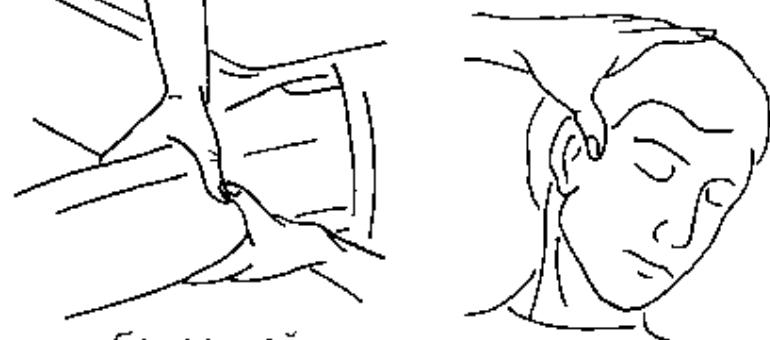
плечевой



бедренной



наружной челюстной



височной

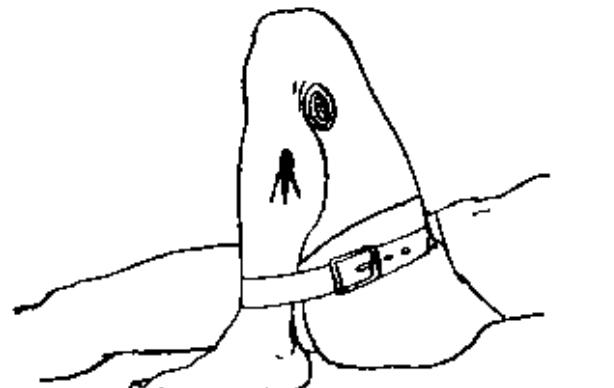


сонной

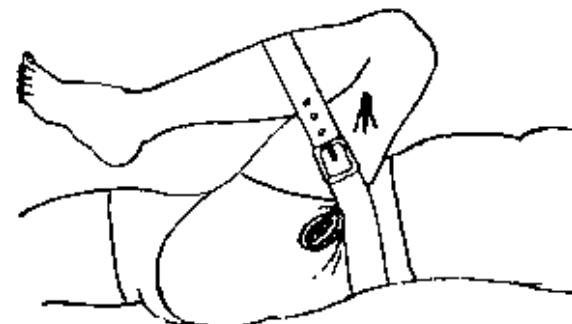
ОСТАНОВКА АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ФИКСИРОВАНИЯ КОНЕЧНОСТИ В ПОЛОЖЕНИИ МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ В СУСТАВЕ



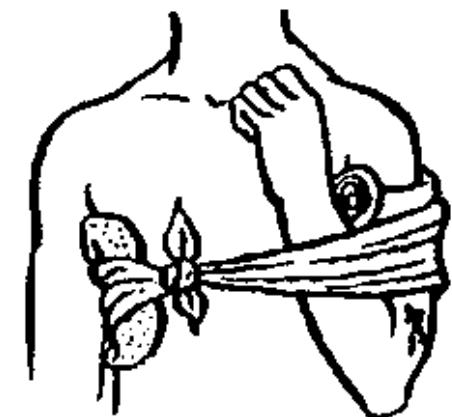
при ранении
предплечья



при ранении голени



при ранении бедра



при ранении
плеча

РАНЕНИЯ

Ранения конечностей

Накрыть рану салфеткой «КОЛЕТЕКС» (или любой чистой салфеткой), полностью прикрыв края раны. Прибинтовать салфетку или прикрыть ее лейкопластырем.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ промывать рану водой и влиять в рану спиртовые или другие растворы

Проникающее ранение груди

Прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Наложить герметичную повязку или лейкопластырь. Транспортировать только в положение «сидя»

ЗАПРЕЩАЕТСЯ извлекать из раны инородные предметы на месте преступления

Проникающее ранение живота

Накрыть рану салфеткой «КОЛЕТЕКС» (или любой чистой салфеткой), полностью прикрыв края раны. Прикрепить салфетку лейкопластырем. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень. При возможности положить лед на живот.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ вправлять выпавшие органы. Давать пить.

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

- Если **не нарушена** целостность ожогового пузыря: подставить под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод на 20-30 минут.

НЕЛЬЗЯ смазывать обожженную поверхность маслами или жирами

- Если **нарушена** целостность ожогового пузыря и кожи: накрыть сухой чистой тканью, поверх ткани приложить холод.

Запрещается промывать обожженную поверхность водой, бинтовать обожженную поверхность

ПЕРЕЛОМЫ

ПРИЗНАКИ закрытого перелома костей конечностей

Сильная боль при движении или нагрузки на
конечность

Деформация и отек конечности

Синюшный цвет кожи.

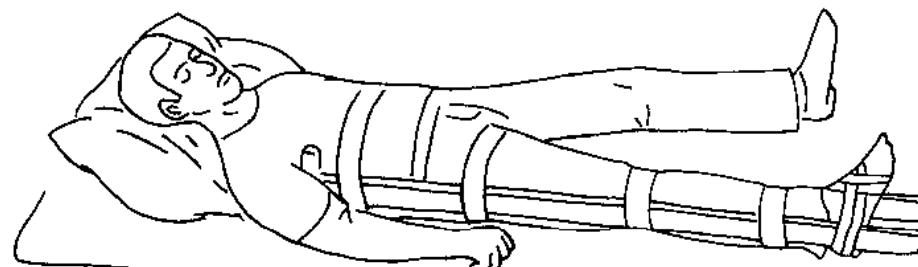
ПРИЗНАКИ открытого перелома костей конечностей

Видны костные обломки

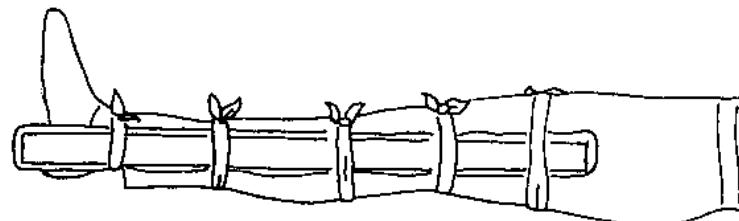
Деформация и отек конечности

Наличие раны, часто с кровотечением

ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

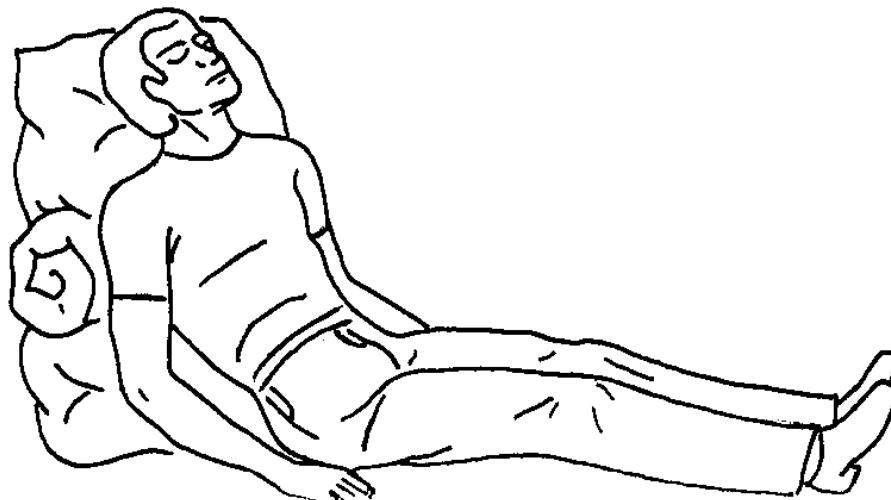


Иммобилизация бедра

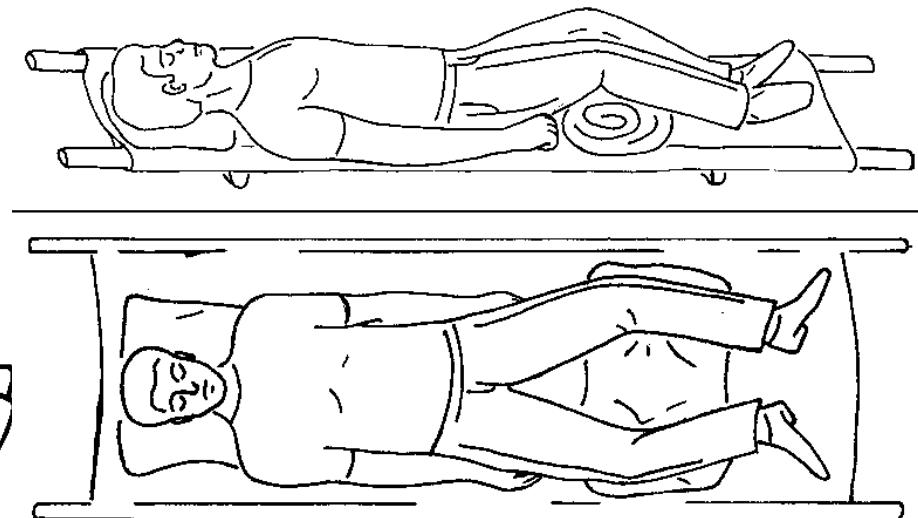


Иммобилизация голени

ТРАНСПОРТНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ



ТРАНСПОРТНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ТРАВМЕ ТАЗА



ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Зафиксировать конечность с помощью складных шин.
2. При открытых переломах вначале наложить повязку и только затем – шину.
3. При обнаружении пострадавшего на месте происшествия в позе «лягушки», необходимо под колени положить валик из ткани.
4. Зафиксировать конечность с помощью подручных средств. При фиксации костей голени, бедра и коленного сустава обязательно подложить между ног валик из ткани.

НЕЛЬЗЯ использовать шины если пострадавший лежит в позе «лягушки».

При транспортировки пострадавшего на носилках:

1. Вверх по лестнице, в салон санитарного транспорта – головой вперед
2. Вниз по лестнице, из санитарного транспорта и – ногами вперед
3. Идущий впереди смотрит себе под ноги и сообщает идущему сзади обо всех препятствиях
4. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего

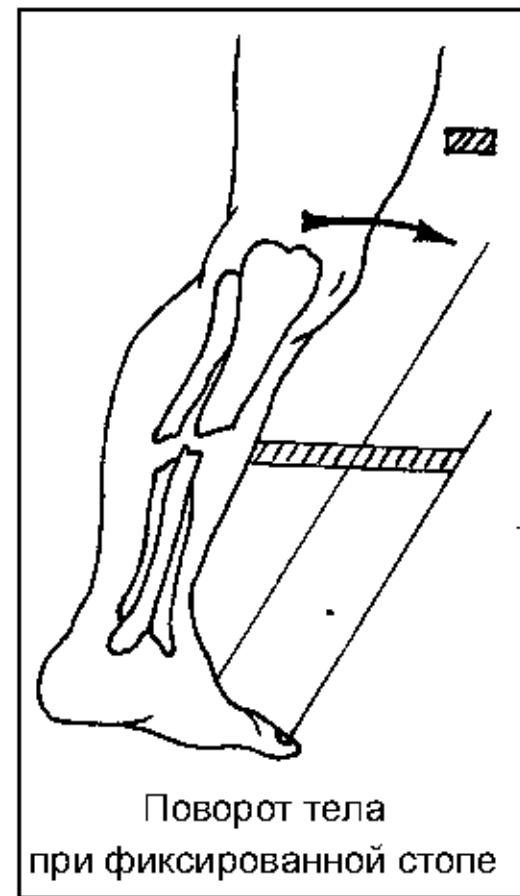
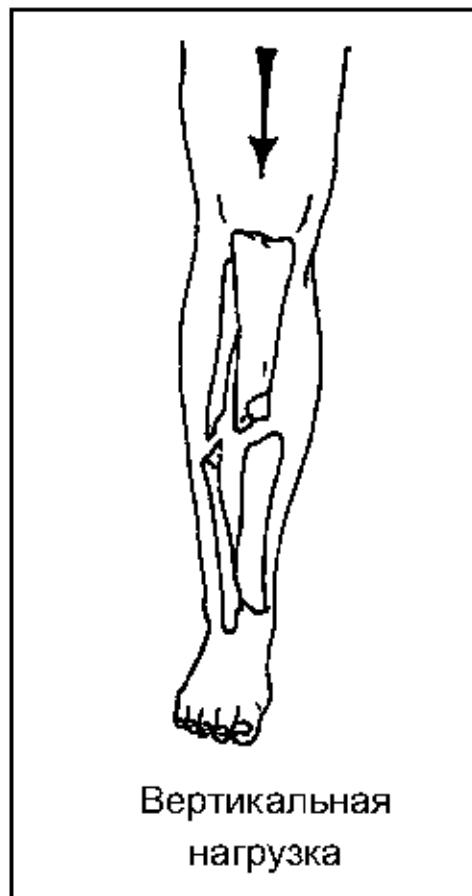
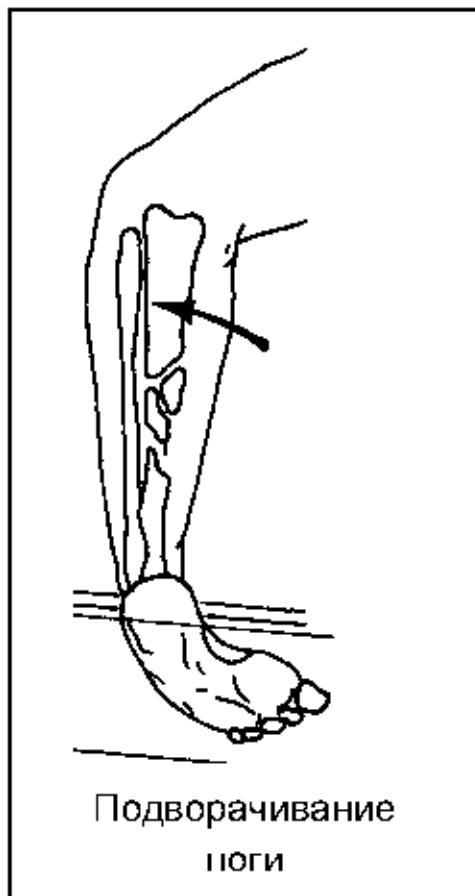
Показание к наложению шин

- Видны костные обломки
- При жалобах на сильную не проходящую боль
- При деформации и отеках конечности
- После освобождения придавленных конечностей
- При укусах ядовитых змей и насекомых

Транспортировка пострадавших на щите с подложенными под колени валиком или на вакуум - носилках в позе «лягушки» производится при

- ❖ подозрении на перелом костей таза
- ❖ подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждении тазобедренного сустава
- ❖ подозрении на повреждение позвоночника и спинного мозга

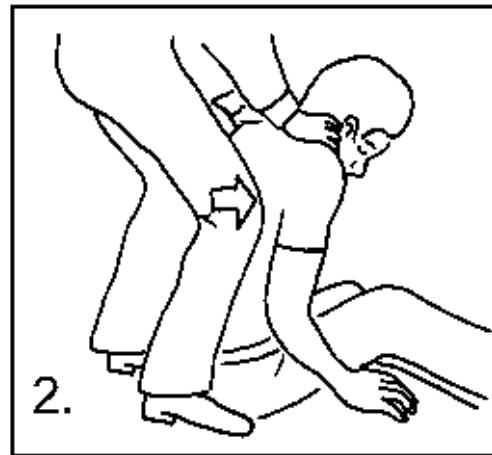
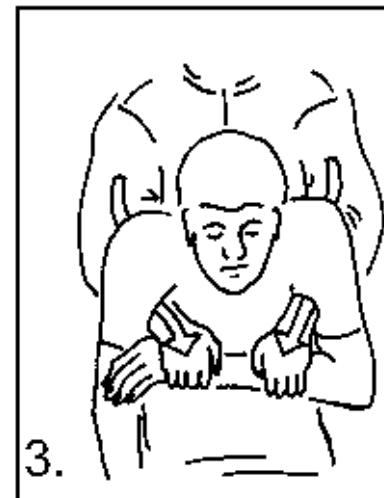
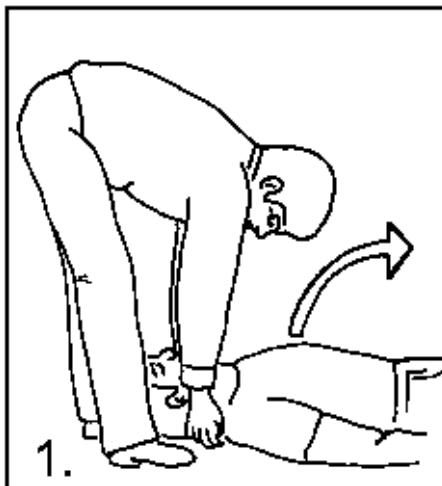
МЕХАНИЗМ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ



При падении с высоты и автокатастрофах НЕЛЬЗЯ:

- ❖ Подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду
- ❖ Переносить или перетаскивать пострадавшего без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т.д.)
- ❖ Перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться

УДАЛЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО В БЕЗОПАСНОЕ МЕСТО



1. Признаками клинической смерти являются:
 - а) отсутствие сознания и пульса на магистральных артериях
 - б) обильное артериальное кровотечение и отсутствие дыхания
 - в) расширение зрачков и отсутствие пульса на лучевой артерии
2. Пострадавший, находящийся в состоянии комы, должен находиться в положении
 - а) лежа на спине
 - б) лежа на живот
 - в) полусидя
3. Противопоказанием проведения НМС (непрямого массажа сердца) является
 - а) наличие кровотечения
 - б) наличие пульса на сонной артерии
 - в) отсутствие дыхания

4. При проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) одним спасателем на 2 вдоха проводится
 - а) 5 надавливаний на грудину
 - б) 10 надавливаний на грудину
 - в) 15 надавливаний на грудину
5. При артериальном кровотечении жгут накладывается
 - а) выше раны
 - б) ниже раны
 - в) на рану

6. Признаки правильного наложения жгута:
 - а) онемение конечности
 - б) прекращение кровотечения и онемение конечности
 - в) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности
7. Если при электротравме у пораженного есть местное повреждение в виде ожогов, то на ожоговую поверхность:
 - а) накладывают повязку с мазью Вишневского
 - б) накладывают сухую асептическую повязку
 - в) повязку не накладывают, поверхность обрабатывают асептикой
8. При термическом ожоге одежду с пораженного:
 - а) снимают
 - б) срезают
 - в) остается на пораженном

9. Какие действия необходимы при общем замерзании:
 - а) растереть пораженного снегом и внести в теплое помещение
 - б) дать горячий сладкий чай
 - в) в теплом помещении поместить его в теплую ванну
10. Последовательность действий оказании ПМП при синдроме длительного раздавливания конечностей следующая:
 - а) наложить жгут выше места сдавливания, дать обильное питье, обезболивающее и освободить конечность
 - б) освободить конечность, обезболить, наложить жгут выше места сдавливания, предложить теплое питье
 - в) освободить конечность от сдавливания, наложить тугую эластичную повязку, начиная с периферии конечности, при наличии кровотечения наложить жгут, согреть пораженного.

2. Универсальная схема оказания первой помощи на месте пр...