

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Елецкий государственный университет имени И.А. Бунина»

А.В. Добрин, П.В. Панькин

ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Учебное пособие

Елец – 2016

УДК 61
ББК 5
Д 55

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Елецкого государственного университета им. И.А.Бунина
от 29.01.2016, протокол №1

Рецензенты:

Колбасин Павел Николаевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры гигиены общей с экологией Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»;

Пятницкий Олег Витальевич, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» в г. Ельце.

А.В. Добрин, П.В. Папкин

Д 55 Основы первой помощи: учебное пособие. – Елец: Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2016. – 73 с.

В учебном пособии охарактеризованы основные понятия и тематические блоки основ первой помощи. Представлены описание симптомов различных неотложных состояний, повреждений органов и систем организма человека, а так же описаны основы оказания первой помощи при данных состояниях.

Учебное пособие может использоваться как основа для самостоятельной подготовки студентов к практическим (семинарским) занятиям по разделу «Основы первой помощи» дисциплины Безопасность жизнедеятельности, так и дисциплин медицинского профиля студентов, обучающихся по направлениям подготовки 44.03.01 – Педагогическое образование, 44.03.02 – Психолого-педагогическое образование, 44.03.05 – Педагогическое образование с двумя профилями.

УДК 61
ББК 5

© Елецкий государственный
университет им. И.А. Бунина, 2016

ВВЕДЕНИЕ В ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Определение первой помощи

Первая помощь это первичная помощь, оказанная пострадавшему при любой травме или внезапном приступе болезни до прибытия скорой помощи, врача или любого другого квалифицированного медицинского персонала.

Цели первой помощи:

- Сохранить жизнь
- 1. Оценить опасность для пострадавшего и самого себя. Удалить очевидный источник опасности, защитить пострадавшего от дальнейшей опасности или, в крайнем случае, увести пострадавшего из опасного места.
- 2. Проверить ответную реакцию/сознание пострадавшего путем оклика - если безрезультатно, то:
 - Дыхательные пути - освободить и поддерживать свободную циркуляцию воздуха - удалить любую обструкцию, принимая во внимание положение головы/шеи.
 - Дыхание - наблюдайте/слушайте/ощутите - по крайней мере в течении 5 секунд.
 - Кровообращение - определите частоту пульса за 5 секунд (или оцените признаки, указывающие на наличие циркуляции) и контролируйте наружное кровотечение.
 - В случае большого количества пострадавших или при множественных травмах:
 1. Оцените приоритеты в ситуации, учитывая тяжесть травм.
 2. Пострадавшие с менее серьезными травмами должны быть перенесены с места происшествия/несчастного случая.
- Сведите к минимуму последствия состояния
- 1. определите причины заболевания или травмы
- 2. помните о возможности вторичного травмирования.
- 3. по возможности, спокойно и уверенно облегчите боль, дискомфорт и беспокойство
- 4. обеспечьте необходимое внимание
- 5. по возможности, честно отвечайте на вопросы для устранения страха. Разговаривайте доброжелательно, но целенаправленно объясните, что вы собираетесь предпринять.
- 6. не оставляйте пострадавшего одного

Обязанности лица, оказывающего первую помощь

- Быстро и спокойно оценить ситуацию и вызвать соответствующую помощь
- 1. По возможности выявить наличие травмы или причину заболевания пострадавшего

2. Оказать раннюю, соответствующую и адекватную помощь в порядке важности. Детали любого предпринятого мероприятия должны быть переданы службе скорой медицинской помощи.
 - Отметить детали специфических проявлений, таких как длительность нахождения в бессознательном состоянии, продолжительность эпилептического припадка, время любых изменений в состоянии пострадавшего и время, когда было предпринято лечение, особенно, если пострадавший принимал какие-либо личные медикаменты. Всегда записывайте частоту пульса, частоту дыхания и контактность пострадавшего каждые 10 минут.
 - Остаться с пострадавшим до приезда скорой медицинской помощи.
 - Определить членов семьи и/или близких людей, с кем можно связаться. Выяснить любые срочные обязанности пострадавшего, например, привести детей из школы и т.д.
 - По возможности добиться помощи от окружающих:
 1. обезопасить территорию.
 2. вызвать скорую помощь.
 3. получить снаряжение для оказания первой помощи.
 4. контролировать движение транспорта и любопытных.
 5. контролировать кровотечение или поддерживать конечность.
 6. оказать помощь при переносе пострадавшего в безопасное место (только в последнюю очередь).

Осмотр

- Удаление одежды

Снятие одежды должно быть произведено с наименьшим беспокойством для пострадавшего, снимать только то, что необходимо.

Аварийный шлем снимать только по абсолютным показаниям

- Осмотр пострадавшего

Начните осмотр с головы и продолжайте к ногам

Перенос и транспортировка

Общие принципы.

1. Не двигать пострадавшего без крайней необходимости (не подвергайте себя опасности)
2. Объяснить пострадавшему что происходит (по возможности ободрите).
3. Никогда не двигайте пострадавшего в одиночку, если есть помощь (удостоверьтесь, что помощники понимают свои обязанности).
4. Когда несколько человек вовлечены в перенос потерпевшего один должен осуществлять общий контроль.
5. Во избежание травм следует применять правильную технику подъема.

Ручной подъем и перенос

Принципы:

1. Не рассчитывать, что потерпевший может сесть или стоять без поддержки.

2. Где возможно, всегда используйте помощь при подъеме, старайтесь не действовать в одиночку.
3. Оцените потенциальные возможности помощников при поднятии.
4. Удостоверьтесь что все, участвующие в переносе, понимают свои обязанности.

Типы подъемов

1. Если потерпевший в сознании и может ходить - использовать людей в качестве живой опоры при передвижении пострадавшего
2. Если потерпевший в сознании и не может ходить следующие варианты могут быть использованы:

- **Для одного человека, оказывающего помощь:**

1. Переносить на спине, если пострадавший легкого веса / дети.
2. Альтернативный метод - волочение. При этом надо быть внимательным, если у пациента есть травма головы или шеи.
3. Положить больного на подручные средства (сани, доски) - колыбельный метод, если пострадавший легкого веса / дети. Альтернативный метод - волочение.

- **Для двух человек, оказывающих помощь:**

1. Перенос пострадавшего на руках или взяв за плечи и ноги Если потерпевший без сознания
2. Перенос пострадавшего взяв за плечи и ноги (не применять при травмах верхних конечностей)

Помните следующее для принятия правильной позы при подъеме тяжестей

1. Ноги врозь, одна нога немного впереди другой
2. Спина прямая
3. Ноги согнуть в коленях
4. Взяться всей рукой
5. Взять как можно ближе к весу

Кресло-носилки

1. удостоверьтесь, что сидение выдержит пострадавшего
2. скрестить руки пострадавшего и закрепить ремнями
3. при обхождении углов препятствий кресло нести спинкой вперед
4. при подъеме / спуске с лестницы наклоните кресло слег ка назад, помощник должен подмять кресло за подлокотники
5. спускаясь с лестницы несите кресло – носилки с пострадавшим, чтобы потерпевший смотрел лицом по направлению вниз

Носилки

1. Регулярно проверяйте их на износ и прочность
2. Проверить перед поднятием, что носилки выдержат вес.
3. Всегда следите за безопасностью, бессознательного пациента и тех, кто нуждается в переносе на любое расстояние.

Приготовление носилок

1. Одно или два одеяла положить на носилки для удобства больного

2. Бессознательного больного при транспортировке на большие дистанции закрепите ремнями безопасности.

Погрузка на носилки

Варианты (в зависимости от материалов/помощников и природы повреждений)

1. Парусина и шест (при его наличии)
2. Перенос на одеяле
3. Перенос пациента взяв последнего за руки и ноги
4. Не поднимайте пострадавшего, если подозреваете перелом позвоночника
5. Если пострадавшего приходится двигать действуйте как при подъеме бревна (6 человек)

Перенос пострадавших на носилках:

1. Нести ногами вперед, за исключением больных с серьезными повреждениями конечностей или страдающих гипотермией. Нести вниз по лестнице или вниз в наклонном виде.
2. пострадавшего инсультом/ сдавлением головного мозга нужно транспортировать так, чтобы голова всегда была выше ног.

РЕАНИМАЦИЯ

Головной мозг нуждается в постоянном поступлении кислорода для продолжения жизни. Кислород доставляется к тканям через систему кровообращения, которая действует благодаря сердцу. Остановка сердца влечет за собой смерть.

Оценка ситуации

➤ Реакция

Удостоверившись, что опасность не угрожает Вам или пострадавшему, проверьте уровень его ответной реакции.

➤ Освободите дыхательный пути

Удалите любые очевидные источники обструкции из полости рта, затем освободите дыхательные пути, запрокинув голову и подняв подбородок (если подозреваются травмы шеи или головы, осторожно запрокиньте голову только чтобы открыть дыхательные пути).

➤ Дыхание

Наблюдая за грудной клеткой и расположив ухо близко ко рту пострадавшего, возможно:

1. Наблюдать за движениями грудной клетки
2. Прислушиваться к шуму дыхания
3. Осязать щекой движение воздуха

Наблюдать необходимо в течение 5 секунд для установления присутствия или отсутствия дыхания.

➤ Кровообращение - пульс

Если сердце бьется, то пульс ощущается на шее (каротидный пульс). Оцените признаки, указывающие на наличие циркуляции (глотание, открывание глаз и т.д.)

1 Бессознательное состояние, отсутствие дыхания и пульса.

Вызовите скорую медицинскую помощь. Начните сердечно-легочную реанимацию (СЛР).

2 Бессознательное состояние, отсутствие дыхания, присутствие пульса.

Проведите 10 вдохов (вентиляций), затем вызовите скорую медицинскую помощь. Вернитесь, оцените состояние и продолжайте вентиляцию, проверяя пульс через каждые 10 вдуваний.

3 Бессознательное состояние, есть дыхание и пульс

Положение восстановления.

Вызовите скорую медицинскую помощь.

Чрезвычайная аккуратность должна быть проявлена при подозрении на травму шеи или спинного мозга.

Положение восстановления

Пострадавший в бессознательном состоянии должен быть помещен в данное положение после осмотра и оценки ран и повреждений. Это предотвращает западение языка и блокирование гортани. Это также способствует истечению жидкости, из полости рта, уменьшая риск попадания содержимого желудка в дыхательные пути. Перед тем как повернуть пострадавшего, снимите очки, если имеются, ослабьте тесную одежду и удалите любые громоздкие предметы из карманов пострадавшего.

Стоя на коленях перед пострадавшим, выпрямите его локти, если требуется; поместите ближайшую к Вам руку пострадавшего, согнутую в локте под прямым углом к его телу и ладонь в самом высшем положении.

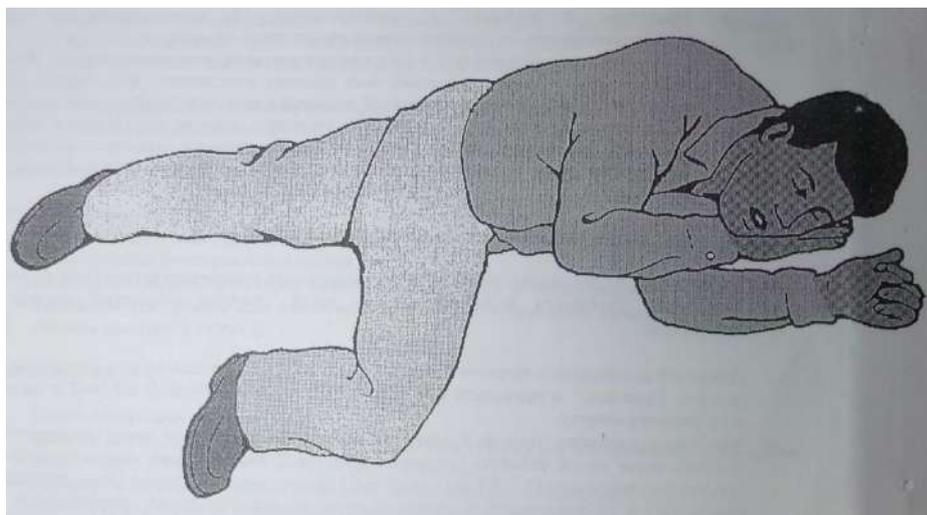
Другую руку проведите к ближайшей щеке, перекрестив грудную клетку, ладонями кнаружи, для сохранения контроля и поддержки для головы.

Другой своей рукой возьмите ближайшее к Вам бедро пострадавшего и согните его ногу, вынеся колено вперед, оставляя стопы горизонтально на поверхности.

Постоянно поддерживая прижатую к щеке руку, контролируйте и поддерживайте голову, в тоже время тяните за бедро, чтобы перекатить пострадавшего ближе к Вам или на сторону.

Запрокиньте голову пострадавшего назад, чтобы дыхательные пути оставались открытыми и установите верхние руку и ногу, если возможно.

Регулярно проверяйте дыхание и пульс, ожидая прибытия скорой медицинской помощи. Модификации могут понадобиться при определенных ситуациях, например, при травме шеи или позвоночника требуется дополнительная поддержка, особенно при поворачивании.



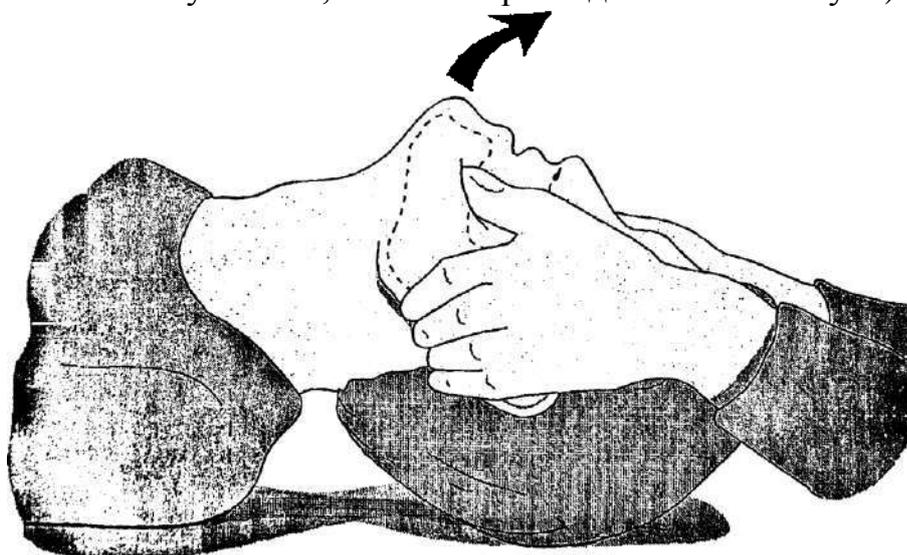
4 Пострадавший в сознании, есть дыхание и пульс

Лечение по требованию. Если нужно, вызовите скорую медицинскую помощь.

Сердечно-легочная реанимация - С.Л.Р.

Дыхательные пути

1. Удалите любую обструкцию из полости рта пострадавшего, лежащего на спине.
2. Освободите дыхательные пути закидыванием головы и поднятием подбородка (если подозреваются травмы шеи или головы, осторожно запрокиньте голову только, чтобы открыть дыхательные пути).



➤ Дыхание рот в рот (Также можно проводить дыхание рот в нос)

1. Зажмите нос пострадавшего, плотно прижмите свои губы ко рту пострадавшего и вдуйте воздух в рот, наблюдая за поднятием грудной клетки.
2. Прекратите вдувания и позвольте грудной клетке опуститься самопроизвольно.

3. Повторите мероприятия с частотой 10 вдуваний в минуту (один раз в 6 секунд).
4. Если представляется невозможным вдохнуть воздух в легкие пострадавшего (передняя грудная стенка не поднимается) проверьте:
 1. Достаточно ли запрокинута голова для открытия дыхательных путей.
 2. Наличие препятствия прохождению воздуха.
 3. Плотность прилегания ваших губ ко рту пострадавшего.
 4. Хорошо ли закрыт нос пострадавшего.

➤ **Компрессии грудной клетки (непрямой массаж сердца)**

Оказание помощи проводится на ровной, жёсткой поверхности. При компрессиях упор осуществляется на основания ладоней. Руки в локтевых суставах не должны быть согнуты. При компрессии линия плеч реаниматора должна находиться на одной линии с грудиной и параллельно с ней. Расположение рук перпендикулярно груди. Руки при компрессии могут быть взяты в «замок» или одна на другую «крест-накрест». Во время компрессии при расположении рук «крест-накрест» пальцы должны быть приподняты и не касаться поверхности грудной клетки. Месторасположение рук при компрессиях — на груди, на 2 поперечных пальца выше окончания мечевидного отростка. Прекращать компрессию можно только на время, необходимое для проведения искусственной вентиляции лёгких, и на определение пульса на сонной артерии. Компрессия должна проводиться на глубину не менее 5 см (для взрослых)(рекомендации АНА по СЛР 2011).

Первая компрессия должна быть пробной, для определения эластичности и резистентности грудной клетки. Последующие компрессии производятся с такой же силой. Компрессия должна производиться с частотой не менее 100 в минуту, по возможности ритмично. Компрессии проводятся в переднезаднем направлении по линии, соединяющей грудину с позвоночником.

При компрессии нельзя отрывать руки от грудины. Компрессия выполняется маятникообразно, плавно, используя тяжесть верхней половины своего тела. Давите резко, давите часто (рекомендации АНА по СЛР 2011) Смещение основания ладоней относительно грудины недопустимо. Не допускается нарушение соотношения между компрессиями и принудительными вдохами:

— соотношение дыхание/компрессия должно быть **2:30**, вне зависимости от количества человек, проводящих сердечно-лёгочную реанимацию.

Для немедиков — при нахождении точки компрессии возможно расположение рук по центру грудной клетки, между сосками.

➤ **Алгоритм действий**

Новый комплекс мероприятий по предотвращению смерти взрослых пациентов, включает следующие элементы:

- Скорейшее распознавание остановки сердца и вызов бригады скорой медицинской помощи
- Своевременная СЛР с упором на компрессионные сжатия

Согласно рекомендации по СЛР от 2011 г. изменён порядок проведения сердечно лёгочной реанимации с АВС на САВ. Очень важен порядок, этапность и последовательность выполнения мероприятий.

A - Airway, проходимость воздуха.

Осмотреть полость рта — при наличии рвотных масс, ила, песка удалить их, то есть обеспечить доступ воздуха в лёгкие. Провести тройной приём Сафара: запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть и приоткрыть рот.

B - Breathing, «дыхание».

По рекомендации Американской Ассоциации сердечных заболеваний (от 2010 года) неподготовленный очевидец производит только непрямой массаж сердца до прибытия медиков

Дыхание реаниматор проводит дыхательным мешком. Дыхание «изо рта в рот» опасно инфицированием.

C - Circulation, обеспечение циркуляции крови.

Обеспечивается массажем сердца. Правильно проводимый непрямой массаж сердца (путём движения грудной клетки) обеспечивает мозг минимально необходимым количеством кислорода, пауза для искусственного дыхания ухудшает снабжение мозга кислородом, поэтому надо дышать не менее чем через 30 нажатий на грудину, или не прерываться на проведение вдоха больше 10 сек.

Реанимация детей

- Для старших детей (школьного возраста) сердечно-легочная реанимация может быть проведена как для взрослых. Требуется модификации для детей младшей возрастной группы и для новорожденных.
- Для детей дошкольного возраста (старше 1 года) найдите правильную точку приложения силы, как для взрослых, и проводите компрессии только одной рукой (2.5-3.5см) с частотой 100 компрессий в минуту.
- Для новорожденного (младше 1 года) для нахождения правильной точки представьте линию, соединяющую соски ребенка. Поместите кончики 2 пальцев ниже середины этой линии и проводите компрессии (1.5-2.5 см) с частотой 100 компрессий в минуту. Пульс новорожденного пальпируется на внутренней поверхности руки, на середине линии, соединяющей локоть и плечо. Нажмите слегка указательным и средним пальцами на внутреннюю поверхность руки по направлению к кости.

Соотношение: 1 вдувание к 5 компрессиям для всех новорожденных и детей младшего возраста.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Гипоксия

Это состояние, при котором содержание кислорода в крови и тканях значительно снижается. Это результат недостаточного содержания кислорода во вдыхаемом воздухе или нарушения деятельности сердечной и дыхательной систем.

Причины

1. Обструкция
2. Удушье
3. Сдавление дыхательного горла
4. Сдавление грудной клетки
5. Нарушение регуляции дыхания в результате электротравмы; отравления барбитуратами, морфием; передозировки; или паралича, как следствие повреждения спинного мозга или кровоизлияния в мозг.

Симптомы

1. Первоначально учащение частоты, глубины и появление затруднения дыхания. Затем дыхание становится неритмичным и шумным с пенообразованием и может остановиться совсем.
2. Застой, покраснение, а позже синюшность губ и лица.
3. Сознание постепенно теряется после периода возбуждения и спутанности.

Общие правила первой помощи

1. Вызовите скорую медицинскую помощь.
2. Устраните причину, вызвавшую гипоксию или унесите пострадавшего из опасного места
3. Обеспечьте нормальный доступ воздуха и освободите дыхательные пути.
4. Если пострадавший не дышит, начните проведение искусственной вентиляции легких.

Иностранное тело в дыхательных путях (механическая асфиксия)

Симптомы

1. Вначале возникает затруднение дыхания и речи.
2. Пациент старается откашляться. Может производить насильные, настораживающие попытки сделать вдох. Это проявляется синюшностью (цианоз) кожных покровов.
3. Пострадавший может указывать на горло или хватать себя руками за шею.

Первая помощь

Целью является удаление иностранного тела.

1. Быстро проверьте наличие и удалите любые очевидные иностранные тела.
2. Если дыхательные пути остаются закрытыми:



- Наклоните пострадавшего вперед так, чтобы его голова находилась ниже уровня грудной клетки.
- Нанесите 5 резких ударов ладонью по спине между краями лопаток.
- Если эти меры не помогли устранить обструкцию, попробуйте использовать толчки в живот. Стоя позади пострадавшего, расположить руки вокруг его талии, сделать кулак одной рукой и расположить его большим пальцем к животу, ниже грудины, а ладонью другой руки перехватить свой кулак и произвести быстрые,

сильные толчки в живот по направлению во внутрь и вверх. Внезапный толчок по направлению к диафрагме сдавливает грудную клетку и может вытолкнуть препятствие из дыхательных путей.

- Если это не поможет, попробуйте 5 ударов по спине перемежать с 5 толчками в живот.
- Если пострадавший стал вновь дышать, то положите его в положение восстановления и вызовите скорую медицинскую помощь. Продолжайте подсчет частоты пульса и дыхательных движений с интервалом в 10 минут.
- Если дыхание не возобновилось, то вызовите скорую медицинскую помощь и начните
- реанимационные мероприятия. Дальнейшие попытки освободить дыхательные пути толчками в живот могут быть произведены сидя верхом на пострадавшем, лежащем на спине

Модификации для детей

1. Перегните пострадавшего через свое колено, вниз головой.
2. Наносите удары с силой меньшей, чем потребовалось бы для взрослых (используйте толчки в живот для детей только при владении техникой).

Новорожденные:

1. Положите новорожденного себе на предплечье.
2. Повторите как для ребенка, но с меньшей силой.

Воздух в плевральной полости (пневмоторакс)

Возникает при проникающем ранении грудной клетки или как следствие слабости самого легкого.

Первая помощь

1. Если вы подозреваете наличие воздуха в плевральной полости, посадите пострадавшего, находящегося в сознании, в вертикальное положение.
2. Если пациент находится в бессознательном положении, положите его так, чтобы неповрежденная сторона находилась сверху для облегчения дыхания.
3. Вызовите скорую медицинскую помощь.

Круп

Это состояние может вызвать серьезные нарушения дыхания у маленьких детей. Круп может возникать при воспалительных процессах в гортани и дыхательных путях.

Симптомы

1. У детей наблюдается нарушение дыхания, короткий, лающий кашель и свистящее шумное дыхание, особенно на вдохе.
2. Может наблюдаться легкая синюшность лица.

Первая помощь

1. Создайте комфорт и поддержите ребенка, проконсультируйтесь у доктора.

2. Если это ярко выраженный круп, сопровождающийся лихорадкой, Вы должны вызвать скорую медицинскую помощь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ОРГАНОВ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Стенокардия

Симптомы

Могут включать следующие:

1. Схваткообразная боль в области сердца, часто отдающая в левую руку и челюсть
2. Покалывание или боль в руке
3. Одышка
4. Слабость, часто внезапная и сильная

Первая помощь

Целью является обеспечение отдыха пациенту для уменьшения нагрузки на сердце.

1. Усадите пострадавшего в удобное положение
2. Помогите принять соответствующее лекарство, которое он может иметь при себе
3. Приступ может быть купирован приемом лекарства или отдыхом
4. Вызовите скорую медицинскую помощь если возможно, или препроводите в ближайшее медицинское учреждение
5. Наблюдайте за частотой пульса и дыхания

Инфаркт миокарда

Происходит, когда прекращается кровоснабжение части сердечной мышцы, например, за счет тромба в коронарной артерии (коронарный тромбоз).

Симптомы

Могут включать некоторые или все нижеследующие:

1. Постоянная, сдавливающая словно тисками боль в области сердца, не проходящая при отдыхе
2. Одышка и выраженный дискомфорт высоко в области желудка, подобный возникающему при несварении
3. Внезапная потеря сознания или головокружение
4. Мертвенно-бледная кожа, синюшность губ
5. Частый пульс, становящийся слабым
6. Коллапс, часто внезапный
7. Чувство приближающейся гибели

Первая помощь

Целью является максимальное снижение работы сердца и экстренная доставка в больницу.

1. Усадите пострадавшего на полусидячее положение с согнутыми коленами

2. Вызовите скорую медицинскую помощь, предупредите о возможном инфаркте миокарда
3. Внимательно наблюдайте за частотой пульса и дыхания и будьте готовы провести реанимационные мероприятия, если понадобится

Остановка сердца

Симптомы

1. Внезапный коллапс
2. Отсутствие дыхания
3. Отсутствие пульса

Первая помощь

Целью является поддержание снабжения сердечной мышцы и головного мозга кислородом до прибытия скорой медицинской помощи.

1. При подтверждении отсутствия дыхания и пульса, вызовите скорую медицинскую помощь, если возможно, или доставьте в ближайшее медицинское учреждение.
2. Затем проведите сердечно-легочную реанимацию.

Шок

Принято расценивать как совокупность признаков и симптомов, имеющих место при недостаточном поступлении кислорода в головной мозг и ткани организма: при неоказании экстренного лечения, функция жизненно-важных органов нарушается, что влечет за собой смерть.

Причины

1. Сердечная недостаточность и резкое падение давления циркулирующей крови, например при инфаркте миокарда.
2. Уменьшение объема циркулирующей жидкости, например, внутреннее/наружное кровотечение; потеря организмом жидкости при рвоте или диарее, потеря плазмы при ожогах.
3. Легочная недостаточность в результате уменьшения поступления кислорода извне (обструкция дыхательных путей) или отравленного воздуха.

Симптомы.

1. В начале частый пульс, бледные/холодные, липкие кожные покровы, потливость.
2. С развитием шока может появиться слабость, тошнота, возможна рвота, жажда, частое поверхностное дыхание, частый нерегулярный пульс.
3. При уменьшении поступления кислорода к мозгу, пострадавший становится беспокойным, взволнованным и агрессивным. Это ведет к кислородному голоданию, потере сознания и остановке сердца.

Первая помощь

1. Заподозрите шок в самом начале
2. Примите меры для устранения причины шока, например, наружного кровотечения.

3. Положите пострадавшего, держите его голову низко, передвигайте его аккуратно.
4. Поднимите и поддерживайте нижние конечности (примите меры, если заподозрен перелом).
5. Расслабьте тугую одежду вокруг шеи, груди и талии.
6. Вызовите скорую медицинскую помощь, если возможно, или транспортируйте пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.
7. Защитите от холода.
8. Наблюдайте за дыхательными путями, проверьте и запишите частоту дыхания, пульса, степень ответной реакции.
9. Не оставляйте без наблюдения.

Анафилактический шок

Массивная аллергическая реакция организма. Это очень серьезное, угрожающее жизни состояние, которое может развиваться у аллергически предрасположенных пациентов в течение нескольких секунд или минут.

Может развиваться как результат чувствительности к:

- лекарственной инъекции
- укусу насекомого
- приему пищи, лекарственной или химической зависимости.

Эта реакция способствует выделению в кровь биологически-активных веществ, которые расширяют кровеносные сосуды и сужают дыхательные пути. Артериальное давление падает и дыхание становится затрудненным. Отек шеи и лица увеличивают риск удушья. Доставка кислорода к жизненно важным органам очень сильно уменьшена.

Первая помощь

1. Вызовите скорую медицинскую помощь, если возможно, или транспортируйте пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.
2. Поддерживайте пострадавшего, находящегося в сознании, в полусидячем положении.
3. Если пострадавший потерял сознание, положите его в положение Восстановления, наблюдайте за частотой дыхания и пульса и будьте готовы провести реанимационные мероприятия

Обморок

Кратковременная потеря сознания, вызванная резким уменьшением притока крови к головному мозгу.

Симптомы.

Пострадавший падает на землю, пульс первоначально слабый, затем нормализуется, кожа бледная, холодная и влажная на ощупь.

Первая помощь

Главная задача первой помощи - усилить приток крови к головному мозгу и успокоить пострадавшего.

1. Уложить пострадавшего, приподнять ноги или, если пострадавший сидит, наклонить его голову к коленям.
2. Обеспечить большой приток свежего воздуха.
3. После возвращения сознания постепенно осторожно усадить пострадавшего.
4. Обработать повреждение, полученное во время падения.
5. Если пострадавший не приходит в сознание быстро, то маловероятно что это обморок, поэтому следует уложить пострадавшего, по возможности вызвать скорую помощь или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНАХ И КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Типы кровотечений

➤ Артериальное

Кровь, богатая кислородом, имеет ярко красный цвет. Она вытекает струей под большим давлением, за счет сокращения сердца.

➤ Венозное

Кровь темно-красная по цвету, так как бедна кислородом. Она выделяется равномерно непрерывным потоком, т.к. течет под меньшим давлением.

➤ Капиллярное

Кровь сочится из раны.

Самостоятельные механизмы остановки кровотечения включают:

1. Самостоятельное сокращение концов кровеносных сосудов при небольших порезах.
2. Образование сгустка крови.

Первая помощь при сильных наружных кровотечениях.

Главная задача - остановить кровопотерю, провести протившоковую терапию и снизить инфицирование до отправки пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.

1. Вымыть руки, одеть одноразовые перчатки.
2. Если пострадавший в сознании, попросите его самостоятельно прижать место кровотечения.
3. Поднять поврежденную область выше уровня сердца. Обращаться с осторожностью если есть подозрение на перелом.
4. Уложить пострадавшего в удобную для него позу с таким расчетом, чтобы голова была ниже уровня тела.
5. Осторожно удалить из раны видимые инородные предметы, которые можно легко убрать, используя стерильную салфетку.
6. Не пытаться извлекать инородные тела, находящиеся в толще тканей-следует обложить его тампонами (или им подобными) в виде полумесяца, избегая давления на этот предмет.

7. Положить на рану стерильную салфетку, затем мягкую прокладку. Убедитесь в том, что повязка выходит за края раны, туго перебинтуйте.
8. В случае отсутствия перевязочного материала зажать пальцами место кровотечения на 5-15 минут. Если рана большая, осторожно соединить края вместе и удерживать в таком положении.
1. Если повязка наложена, а кровотечение продолжается, наложить другую повязку поверх первичной. Никогда не снимайте первичную повязку, чтобы не нарушить процесс свертывания крови.
2. Имobilизовать поврежденную часть наиболее приемлемым способом (например, использовать косынки при повреждении верхней конечности или прибинтовать неповрежденную конечность к поврежденной).
3. Вызвать скорую медицинскую помощь или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

Первая помощь при легких/средних кровотечениях.

1. Зажать кровоточащее место.
2. Если есть подозрение на перелом, приподнять кровоточащую часть и зафиксировать.
3. Если рана грязная, промыть ее проточной водой.
4. Наложить стерильную салфетку, мягкую прокладку и забинтовать.

Внутреннее кровотечение

Причиной внутреннего кровотечения может быть сильный удар или раздавливание при ДТП или при нападении с использованием ножа или оружия. Такое заболевание как язва желудка, также может быть причиной внутреннего кровотечения.

Условия при которых внутреннее кровотечение может оставаться скрытым

1. Перелом свода черепа
2. Кровоизлияние в мозг
3. Кровоизлияние в ткани, связанное с переломом
4. Повреждение селезенки
5. Повреждение печени
6. Кровотечение из других органов в брюшную полость

Условия при которых внутреннее кровотечение может впоследствии стать видимым:

1. Перелом основания черепа - кровь из уха, носа или рта, которая проглатывается, а позже выходит с рвотными массами
2. Легкие - отхаркивается ярко-красная пенная кровь
3. Желудок - рвотные массы с примесью крови или в виде кофейной гущи.
4. Верхний отдел кишечника - стул черного, дегтеобразного цвета.
5. Нижний отдел кишечника - наличие крови в стуле
6. Почки/мочевой пузырь - кровь придает моче темно-красный цвет.

Симптомы.

Признаки и симптомы могут варьировать у различных лиц в зависимости от обстоятельств и от скорости потери крови.

1. Лицо и губы могут стать бледными
2. Кожа холодная и влажная на ощупь
3. Пострадавший чувствует слабость и головокружение, становится беспокойным, возбужденным, сознание спутанное, что приводит к коллапсу и потере сознания
4. Жалобы на боль и жажду.
5. Поверхностное дыхание, которое иногда сопровождается зевотой и вздохами; пострадавший может задыхаться.

Первая помощь при внутреннем кровотечении

Главной задачей лица, оказывающего первую помощь - провести противошоковую терапию и транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение.

- Уложить пострадавшего, приподнять ноги.
- По возможности вызвать скорую помощь или транспортировать пострадавшего в ближайшее мед учреждение.
- Расстегнуть стесняющую одежду вокруг шеи, груди и талии.
- Успокоить, приободрить, добиться полного расслабления пострадавшего.
- Проверить есть ли другие повреждения; в тяжелых случаях информация от пострадавшего может быть недостоверной
- Защитить от холода и внешних воздействий.
- Измерить и записать частоту дыхания, частоту и ритм пульса.
- Эту информацию необходимо передать медицинскому персоналу.
- Ничего не давать пострадавшему внутрь (Губы пострадавшего можно смачивать влажной салфеткой)

Специфические кровотечения

Варикозное расширение вен

Крупные вены имеют невозвратные клапаны, которые предотвращают обратный ток крови. Варикозное расширение вен встречается, когда ряд клапанов в одной из вен (обычно на одной из ног) не функционирует. За счет обратного давления вены увеличиваются, образуя резервуар крови. Кровотечение из резервуарной вены нижней конечности может быть внезапным и сильным.

Первая помощь

1. Немедленно прижать место разрыва.
2. Уложить пострадавшего на спину и поднять поврежденную ногу как можно выше.
3. Устранить любое сжатие (например, подвязка).
4. Наложить стерильную салфетку, мягкую прокладку и туго перебинтовать.
5. Поврежденная нога должна быть приподнята
6. Транспортировать пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.

Первая помощь при наличии перелома или инородного тела в ране

1. Соединить и сжать концы раны вдоль инородного тела.
2. Наложить стерильную салфетку сверху или вокруг инородного тела.
3. Обложить рану кольцеобразной мягкой прокладкой или тампонами в виде полумесяца. По возможности эта прокладка должна быть достаточно высокой, чтобы избежать оказания давления на инородное тело.
4. Закрепить стерильную повязку бинтом по диагонали выше и ниже раны.
5. Поддерживать конечность на подвешивающей перевязи.

Носовое кровотечение

Первая помощь

1. Посадить пострадавшего, наклонить голову немного вниз.
2. Попросить пострадавшего дышать через рот и не сморкаться.
3. Сдавить область чуть ниже переносицы в течение 10 минут.
4. Расстегнуть стесняющую одежду вокруг шеи и груди.
5. Если кровотечение продолжается сдавливать эту область еще в течении 10 минут.
6. Если кровотечение продолжается больше 30 минут, транспортировать пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.
7. После остановки кровотечения осторожно промыть следы крови вокруг носа и рта.

Кровотечение из уха

Первая помощь

1. Осторожно наложить салфетку или мягкую прокладку на ухо. Не ставить тампоны в слуховой канал.
2. Уложить пострадавшего, слегка приподняв голову и наклонив в сторону поврежденной части, если пострадавший находится в бессознательном состоянии, то его следует уложить в положении восстановления .
3. Транспортировать в специализированное медицинское учреждение.
4. Следить за дыханием и частотой пульса.

Кровотечение из лунки зуба.

Первая помощь

1. Положить тампон на лунку, он должен быть достаточно большим по объему во избежание соприкосновения зубов.
2. Попросить больного надкусить тампон на 10-20 минут
3. Если кровотечение не прекращается обратиться за медицинской помощью
4. Не полоскать рот, это может нарушить образование тромба.

Вагинальное кровотечение

Вагинальное кровотечение в большинстве случаев похоже на менструальное кровотечение и может сопровождаться схваткообразными болями в животе. Краткий анамнез обычно указывает на его причину, следует проверить нет ли

угрозы выкидыша. Если женщину изнасиловали, очень важно чтобы жизненные признаки не были нарушены.

Первая помощь

1. Дать гигиеническую прокладку или чистое полотенце если возможно.
2. Попробуйте и создайте уединенность, удобные для нее условия, сидеть она должна в вертикальном положении, подтянув колени к груди.
3. Если кровотечение сильное и непрерывное необходимо вызвать скорую помощь или доставить в ближайшее специализированное медицинское учреждение и провести противошоковую терапию.

Раны

Нарушение целостности кожного покрова. При открытой ране кровь вытекает наружу и позволяет инфекции проникнуть в рану, а если это закрытая рана, то кровь проникает в ткани и внутренние органы.

Классификация ран и их причины

5. Резаная рана наносится острым предметом (например: нож или бритва)
6. Рваная рана наносится когтями животных или путем зацепления за колючую проволоку.
7. Ушиб/синяк при нанесении удара тупым предметом или падении на твердую поверхность.
8. Ссадина/царапина возникает, когда снимаются верхние слои кожного покрова, например, при падении со скользкой поверхности или при трении кожи о твердый предмет.
9. Колотая рана наносится путем прокола острым предметом (например, стилет, игла, вилы и т.д.)
10. Огнестрельная рана может иметь небольшое входное отверстие и большое выходное.

Проникающее ранение в грудную клетку

Симптомы.

1. Затрудненное и болезненное дыхание.
2. Признаки шока.
3. При вдохе можно услышать шум всасываемого воздуха.
4. При выдохе могут появляться пузырьки крови.
5. Если повреждено легкое, то может отхаркиваться ярко красная кровь.
6. Похрустывание кожи вокруг раны.
7. Синюшность рта, ногтей, кожи.

Первая помощь

Задача лица оказывающего первую помощь – немедленно герметично закрыть рану, чтобы исключить проникновение воздуха в полость грудной клетки.

1. Положить ладонь на рану.
2. Положить пострадавшего так, чтобы голова и плечи были приподняты, а тело наклонено в сторону поврежденной части.
3. Положить на рану стерильную салфетку.

4. Положить на салфетку толстый слой ваты или по возможности воздухо непроницаемый материал, например, полиэтиленовый пакет или пленку.
5. Закрепить повязку ремнем или бинтом.
6. Вызвать скорую помощь, если это возможно, или доставить пострадавшего в ближайшее специализированное медицинское учреждение.
7. Провести противошоковую терапию.
8. Если пострадавший потерял сознание, уложить его в положение восстановления.
9. Быть готовым к реанимации.

Ранения брюшной полости

Первая помощь

1. Положить пострадавшего таким образом, чтобы рана не зияла, предпочтительно на спину, подложим подушку под колени.
2. Если внутренние органы не выпадают из раны брюшной полости
 - Положить стерильную салфетку, мягкую прокладку.
 - Туго перебинтовать.
3. Если внутренние органы выпадают из раны брюшной полости
 - Положить стерильную салфетку или чистую ткань.
Или
 - Положить полиэтиленовый мешок или пленку.
 - Слабо забинтовать.
4. Во всех случаях
 - Поддерживать брюшную полость пострадавшего во время рвоты или кашля.
 - По возможности вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в ближайшее специализированное медицинское учреждение.
 - Ничего не давать внутрь
 - Провести противошоковые мероприятия.
 - Плотно придавливайте повязку, чтобы предотвратить выпадение органов из раны.

Травмы, полученные в результате сдавливания

Если пострадавший находился в ловушке в течение длительного промежутка времени, то имеется риск для возникновения двух серьезных осложнений.

Обширное повреждение мягких тканей, особенно мышечных. После устранения давления может быстро развиваться шок из-за проникновения токсинов в поврежденную область.

Токсические вещества, образуемые в мышечных тканях, неожиданно проникают в систему кровообращения и могут быть причиной почечной недостаточности. Синдром Раздавливания может привести к смертельному исходу.

Пострадавший находившийся в сдавленном состоянии до 10 минут:

1. Освободить пострадавшего как можно быстрее. По возможности установить промежуток времени, в течение которого пострадавший находился в сдавленном состоянии, и время его освобождения
2. Остановить кровотечение, обработать раны.
3. Зафиксировать переломы.
4. Проверить наличие внутреннего кровотечения / шока и провести соответствующее мероприятия.
5. По возможности вызвать скорую помощь, если это возможно, или доставить пострадавшего в ближайшее специализированное медицинское учреждение.
6. Быть готовым к реанимации

Пострадавший находившийся в сдавленном состоянии больше 10 минут:

- Не освобождать пострадавшего
- Вызвать скорую помощь
- Успокоить пострадавшего

Ампутация

Первая помощь

1. Остановить кровотечение прямым давлением, поднять пораженную конечность
2. Наложить стерильную повязку и забинтовать.
3. Провести противошоковые меры, вызвать скорую помощь если это возможно, или доставить пострадавшего в ближайшее специализированное медицинское учреждение.
4. Не использовать жгут

Хранение отчлененного сегмента конечности

- Завернуть в пленку/полиэтиленовый мешок
- Еще раз завернуть в марлю/мягкую ткань и положить пакет в др. пакет или емкость, заполненную раздробленным льдом.
- На пакете прикрепить записку с указанием времени происшедшей травмы и именем пострадавшего

Раневая инфекция

Симптомы.

1. Усиливающаяся боль
2. Отечность, краснота, ощущение жара в ране
3. Наличие гноя внутри или выделение его из раны
4. Увеличение и болезненность желез на шее/подмышечной области/в паху
5. Появление на коже конечностей красной дорожки, ведущей к этим железам
6. Позже - признаки лихорадки: потливость, жажда, дрожь, вялость.

Первая помощь.

1. Положить на рану стерильную салфетку или чистую мягкую прокладку и перебинтовать.

2. Направить в лечебное учреждение.

Профилактика раневой инфекции

При наличии какой бы то ни было раны существует риск ее инфицирования возбудителем столбняка, но особый риск вызывают глубокие раны, в которые попала земля и грязь. Когда возбудитель столбняка попадает в поврежденные ткани, то токсины распространяются через нервную систему, вызывая спазм и паралич. Пострадавшему следует обратиться за медицинской помощью, если:

1. Он никогда не был иммунизирован
2. Последняя вакцинация была сделана 10 лет назад.
3. Не может вспомнить, когда была сделана последняя вакцинация.

Перевязочные материалы

Стерильные повязки

Повязка - защитное покрытие раны, накладывается для того чтобы:

1. Остановить кровотечение.
2. Защитить рану
3. Предотвратить попадание инфекции
4. Предотвратить дальнейшее повреждение

Основные правила наложения повязок:

1. Избегать прикосновение к ране
2. Перед наложением повязки на рану тщательно мыть руки
3. По возможности одевать одноразовые перчатки
4. Не разговаривать, чихать или кашлять над раной
5. Накладывать повязку прямо на рану
6. Повязка всегда должна заходить за края раны
7. Если кровотечение продолжается через повязку, поверх нее положить другую

Предотвращение инфекции:

1. Мыть руки до и после обработки раны (если возможно использовать одноразовые перчатки)
2. Промыть следы крови, выделений сразу после оказания помощи пострадавшему, в перчатках, используя хлорку или другие дезинфицирующие растворы
3. Поместить использованные повязки, включая перчатки, в желтый полиэтиленовый мешок. Запечатать мешок и сжечь в мусоросжигательной печи
4. Все острые использованные предметы поместить в специальный контейнер для одноразовых материалов.

Бинты

1. Оказывают давящее действие для остановки кровотечения;
2. Фиксируют повязки и шины;
3. Помогают предотвратить/уменьшить отечность;
4. Используются для фиксации конечности или сустава;

Признаки и симптомы тугого бинтования

1. Синюшность копчиков пальцев или ногтя большого пальца ноги;
2. Бледность и холодность конечностей;
3. Покалывание или потеря чувствительности конечностей;
4. Неспособность двигать пальцами или большим пальцем ноги;

Холодные компрессы

Для уменьшения боли и отечности можно использовать салфетку, смоченную в холодной воде, мешочек со льдом или мешочек с замороженными овощами, завернутый в ткань.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРУШЕНИИ СОЗНАНИЯ

Бессознательное состояние

Это абнормальное состояние, вызванное изменением электрической активности в коре головного мозга.

Причины бессознательного состояния:

1. Прямое повреждение мозга, например, ушиб головы.
2. Сжатие мозга, например, ушиб головы, определенные инфекции.
3. Нарушение кровоснабжения мозга, например, инсульт, обморок, сердечный приступ, шок.
4. Нарушение химического состава крови, снабжающей мозг, например, гипоксия, отравление, включая алкогольное и лекарственными веществами, низкое содержание сахара в крови (гипогликемия).

Определение реакции человека на раздражитель:

А - Тревога

Г - Реагирование на голос

Б - Реагирование на боль

И - Невосприимчивость

Следует отслеживать реакцию на раздражение и заносить в журнал наблюдений через каждые 10 минут.

Оказание первой помощи пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии:

1. Оценить ситуацию и установить насколько она безопасна для вас и для пострадавшего.
2. Установить проходимость дыхательных путей, что пострадавший дышит и, что кровообращение не нарушено.
3. Если нет осложнений от полученных повреждений, положить пострадавшего в положение восстановления. (Если подозревается травма спинного мозга, то использовать модификацию положения восстановления).
4. По возможности вызвать скорую медицинскую помощь или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

Сотрясение головного мозга

Причины:

1. Удар в голову или челюсть
2. Падение с высоты на ноги

Симптомы.

1. Может отмечаться кратковременная потеря сознания
2. Дыхание может быть поверхностным
3. Лицо может быть бледным
4. Кожа может быть холодной и влажной
5. Пульс может быть частым и слабым
6. Восстановление сознания может сопровождаться тошнотой и рвотой.
7. Как правило, наблюдаются провалы в памяти: пострадавший не помнит событий до и после получения травмы.

Первая помощь.

Смотри «Оказание первой помощи больному, находящемуся в бессознательном состоянии»

Переломы черепа

Типы переломов черепа.

1. Перелом свода - причиной является нанесение прямого удара или падение на голову; кость может быть вдавлена.
2. Перелом основания - обычно происходит в результате не прямой травмы; сильный удар в нижнюю челюсть, падение на нижнюю часть позвоночника, при которой сила падения передается на основание черепа.

Симптомы.

1. Рана или синяк на голове
2. Мягкая область или вдавление на черепе
3. Из уха или из носа может выделяться сукровица или жидкость цвета соломы
4. Глаза налиты кровью, позже появляются синяки вокруг глаз
5. Ушиб осложняется повреждением мозга, в результате чего происходит потеря сознания различной степени
6. Искривление или асимметрия лицевой мускулатуры

Первая помощь.

Смотри «Оказание первой помощи больному, находящемуся в бессознательном состоянии»

Сдавление головного мозга

Непосредственное сдавление мозга происходит в результате кровоизлияния или перелома черепа. Оно может возникнуть сразу же после сотрясения мозга или после протекания нескольких часов или даже дней.

Симптомы

1. Сильная головная боль.
2. Шумное дыхание.

3. Лицо может покраснеть.
4. Температура тела может повысится
5. Пульс может стать слабым, но оставаться тем не менее полным
6. Зрачки могут быть неодинаковы по размеру или расширены, не реагировать на свет.
7. Слабость или паралич одной стороны тела.
8. По мере развития сдавления мозга снижается уровень ответной реакции пострадавшего; что означает экстренную необходимость в оказании медицинской помощи.

Первая помощь.

Смотри “Оказание первой помощи больному, находящемуся в бессознательном состоянии”.

Судороги

Эпилепсия с малыми припадками

Симптомы

1. Пострадавший может находиться в мечтательном состоянии и смотреть вперед.
2. Пострадавший может вести себя странно (например, жевать или чмокать губами, говорить странные вещи или перебирать одежду)
3. После припадка пострадавший может терять нить разговора.

Первая помощь.

1. Поместить пострадавшего в безопасное место (например, убрать с дороги).
2. Попросить любопытных разойтись, тихо и спокойно разговаривать с пострадавшим.
3. Находиться рядом с пострадавшим до тех пор, пока не пройдет приступ, и он не сможет вернуться домой.
4. Посоветовать обратиться за помощью в медицинское учреждение, если он не осознает или не понимает своего состояния

Эпилепсия с большими припадками

Симптомы

1. Внезапная потеря сознания и падение па землю с криком.
2. На несколько секунд тело становится неподвижным (тоническая фаза).
3. Красное или синевато-серое лицо и шея. Возможна остановка дыхания.
4. Затем начинаются судороги (клоническая фаза); чередующиеся сокращения и расслабления групп мышц.
5. Дыхание становится шумным, во рту может образовываться пена; которая может быть окрашена кровью в результате прикусывания языка или губ.
6. Судороги, продолжающиеся несколько минут, очень часто бывают довольно сильными. Возможна потеря контроля над работой мочевого пузыря/кишечника.

7. В конце мышцы расслабляются, хотя человек еще в течение нескольких минут может оставаться без сознания.

8. После окончания припадка, который обычно длится около пяти минут, пострадавший приходит в сознание, но чувствует себя ошеломленным и смущенным, дезориентированным в пространстве и времени. Это состояние может длиться от нескольких минут до нескольких часов и больной может захотеть полежать или поспать.

Первая помощь.

1. Если Вы находитесь рядом, когда человек падает, попытайтесь поддержать или облегчить падение.

2. Расчистить место вокруг пострадавшего.

3. Расстегнуть стесняющую одежду вокруг шеи, по возможности попытайтесь защитить голову больного.

4. Не пытайтесь перемещать упавшего человека, если нет опасности для него. Не пытайтесь насильно поднять или распрямить пострадавшего, открыть или положить что-либо в ему рот.

5. По окончании судорог положите человека в положение восстановления. Отметьте силу и продолжительность припадка.

6. Если это впервые возникший припадок, приступы повторяются или человек находится в бессознательном состоянии более 10 минут, необходимо вызвать скорую помощь или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

7. Если человек не подозревает о своем состоянии, то следует как можно быстрее обеспечить медицинскую помощь.

Судороги у маленьких детей: в частности, связанные с инфекционными заболеваниями / лихорадочными состояниями (высокая температура)

Первая помощь.

1. Защитить от возможных повреждений

2. Снизить температуру тела, обтерев губкой, смоченной в прохладной воде.

3. Успокоить родителей.

4. Организовать лечение в медицинском учреждении

Инсульт

Состояние, когда ухудшается кровоснабжение части мозга в результате наличия в нем тромба или разрыва кровеносного сосуда. Обычно встречается в старческом возрасте у людей, страдающих гипертонией. Обширный инсульт может иметь смертельный исход, тем не менее в легких случаях часто отмечается успешное выздоровление.

Симптомы

1. Внезапная сильная головная боль.

2. Состояние помраченного сознания.

3. Внезапное прогрессирующее нарушение сознания.

4. Признаки слабости/паралича -возможно одностороннего, например, невнятная речь, слабость, невозможность двигать конечностью, неодинаковые зрачки, потери контроля над работой мочевого пузыря/кишечника.

Первая помощь

Если пострадавший в сознании:

1. Уложить пострадавшего, голову и плечи слегка приподнять и поддержать, голову наклонить в сторону.
2. Расстегнуть стесняющую одежду, ничего не давать пострадавшему внутрь.
3. Вызвать скорую медицинскую помощь или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

Если пострадавший без сознания:

смотри “ Оказание первой помощи пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии”.

Другие виды нарушения сознания

Гипогликемия

Причины:

1. В основном у больных диабетом в результате неполноценного питания или избытка инсулина в организме.

Симптомы.

1. Бледность кожи
2. Чрезмерная потливость
3. Сильный и скачкообразный пульс
4. Поверхностное дыхание; без запаха
5. Дрожание конечностей
6. Человек может быть в состоянии помраченного сознания, а иногда он агрессивен. Человека в таком состоянии можно легко спутать с человеком, находящимся под воздействием алкоголя.
7. Больной может быть в обморочном или бессознательном состоянии.

Первая помощь

1. Если человек в сознании, дать ему воды, подсластив двумя столовыми ложками сахара. (**Не использовать препараты, не содержащие сахара.**) Если состояние улучшается, то проблему вызвал избыток инсулина; убедитесь, чтобы он получил больше сахара. Если состояние не улучшается, потребление сахара нанесет небольшой вред.
2. Если пострадавший без сознания, необходимо уложить его в положение восстановления и вызвать скорую медицинскую помощь или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение. Следить за дыханием и пульсом.

Гипергликемия

Состояние, когда уровень сахара в крови очень высокий, в результате недостатка инсулина в организме. Развивается такое состояние в течении нескольких дней.

Симптомы.

1. Сухая кожа
2. Частый пульс
3. Глубокое, затрудненное дыхание
4. Слабый запах ацетона (жидкости для снятия лака с ногтей) при дыхании

Первая помощь.

По возможности вызвать скорую медицинскую помощь или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

Злоупотребление различными веществами

Злоупотребление веществами включает в себя наркотики и/или алкоголь и другие вещества, которые принимают внутрь, вдыхают или вводят путем инъекции. Некоторые из них могут привести к потере сознания, нарушению дыхания

Первая помощь.

1. Освободить дыхательные пути.
2. Проверить дыхание, пульс и ответную реакцию.
3. Обработать любые видимые повреждения.
4. По возможности вызвать скорую медицинскую помощь или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

Опьянение

Человек, находящийся в бессознательном состоянии, может иметь заблокированные дыхательные пути (особенно если он лежит на спине и в полости рта находятся рвотные массы). У него могут быть повреждения головы/лица. Возможна гипотермия, если человек находился на холоде в течение длительного времени.

Первая помощь.

1. Освободить дыхательные пути.
2. Проверить дыхание, пульс и ответную реакцию.
3. Обработать любые видимые повреждения.
4. Уложить пострадавшего в положение восстановления. По возможности вызвать скорую медицинскую помощь или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Переломы

Виды переломов:

Закрытый - Поверхность кожных покровов на месте перелома не нарушена.

Открытый - Наличие раны на месте перелома или, когда концы сломанной кости разрывают кожный покров.

Сложные - Закрытый или открытый переломы могут осложняться, когда:

- присоединяются повреждения жизненно важных структур, например, мозга, легких, печени, крупных кровеносных сосудов или нервов.
- к перелому присоединяется вывих.

Дополнительная классификация переломов:

Стабильные - Сила удара может быть такова, что кость ломается не полностью или, таким образом, что концы поврежденной кости прочно удерживаются в одном положении.

Нестабильные - Концы сломанной кости смещаются, вызывая повреждение прилегающих тканей.

Переломы по типу зеленой веточки - Надлом, сгибание, трещина кости у детей.

Вывих

Смещение концов кости в суставе происходит в результате:

1. Насильственного скручивания
2. Сильного сокращения мышц

Могут повреждаться прилегающие ткани. Наиболее часто встречаются вывихи плеча, большого пальца, фаланг пальцев и челюсти.

Повреждение мягких тканей

Растяжение связок - Растяжение и/или разрыв связок и тканей в области сустава.

Растяжение мышц - Чрезмерное растяжение, частичный разрыв мышц часто области соединения мышцы и сухожилия с костью.

Разрыв - Полный разрыв мышцы, который имеет место в мягких тканях или сухожилиях.

Гематома - Может быть обширная, если задета большая часть мышечной ткани.

Симптомы повреждений костей, суставов и мышц.

Могут включать все или некоторые из признаков:

1. История недавнего падения или удара; звук щелкания кости; резкая боль в месте разрыва мышцы.
2. Болезненность в области травмы, увеличивающаяся при движении (резкая боль часто указывает на вывих).
3. Кровотечение наружное или внутреннее
4. Искривление/припухлость- позже появляется синяк
5. Ограничение/затруднение движения поврежденной части.
6. Признаки шока, особенно если сломана крупная кость, например, бедренная, тазовая или грудная клетка.
7. Укорочение конечности, хруст, крепитация костных обломков.

Первая помощь при переломах и вывихах.

1. Не следует перемещать пострадавшего пока не будет зафиксирована поврежденная область во избежание осложнений.
2. Нельзя кормить и поить пострадавшего.

3. По возможности вызвать скорую помощь или транспортировать пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.
4. При открытом переломе наложить давящую повязку.
5. Обеспечить неподвижность поврежденной части. Для этого используются
6. соответствующие повязки, биндажи и мягкие прокладки.
7. В случае задержки отправки в медицинское учреждение, иммобилизовать конечность. В качестве шины можно использовать неповрежденную ногу, для этого вдоль конечности положить мягкую прокладку и прибинтовать здоровую ногу к поврежденной. Бинтование производится широким бинтом в области выше и ниже перелома с захватыванием коленей и лодыжек.
8. Не пытайтесь самостоятельно вправить вывихи.
9. Осторожно проведенное вытяжение может уменьшает боль и кровотечение в области перелома.
10. Провести противошоковую терапию.
11. По возможности следует приподнять поврежденную часть, например- при повреждении руки:
12. Проверять циркуляцию крови в области забинтованной части каждые 10 минут.

Следует запомнить, что любое ненужное движение поврежденной части может усилить боль и привести к шоку. В некоторых случаях целесообразно иммобилизовать поврежденную часть в том положении, в каком она была в момент получения травмы.

Первая помощь при повреждении мягких тканей.

Для уменьшения боли и отечности используйте следующие приемы “ПЛДВ”:

1. Покой
2. Лёд
3. Давление
4. Возвышенное положение

При необходимости транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение. В легких случаях обеспечить покой и при необходимости обратиться за квалифицированной помощью.

Повреждение лица и челюсти

Первая помощь при крупных повреждениях лица.

1. При необходимости восстановить проходимость дыхательных путей.
2. Если пострадавший без сознания, уложить его в положение восстановления.
3. Вызвать скорую медицинскую помощь.
4. Положить мягкую подушку под голову, если повреждена челюсть.
5. Наложить соответствующую повязку.

Первая помощь при переломах скулы и носа.

1. Положить холодный компресс для уменьшения отечности.
2. Остановить носовое кровотечение.
3. Транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение.

Первая помощь при переломе нижней челюсти.

1. Если имеется серьезное повреждение, провести мероприятия, аналогичные мероприятиям при крупных повреждениях лица.
2. Если повреждение легкое, посадить пострадавшего, вытянув голову вперед.
3. Для поддержки челюсти использовать мягкий валик.
4. Транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение, следя за тем, чтобы челюсть была неподвижна.
5. Если начнется рвота, поддерживать проходимость дыхательных путей и поддерживать поврежденную часть.

Повреждения верхней конечности

Первая помощь при переломах ключицы.

1. Посадить пострадавшего, поддерживать поврежденную конечность поперек грудной клетки.
2. Повесить руку на косынку, подложив мягкую прокладку между рукой и грудной клеткой.
3. Прибинтовать руку к грудной клетке с помощью широкого бинта.
4. Транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение сидя.

Первая помощь при вывихе плеча

1. Посадить пострадавшего, поддерживая поврежденную руку поперек грудной клетки.
2. Подвесить руку на косынку.
3. Положить мягкую прокладку между рукой и грудной клеткой.
4. Не пытайтесь самостоятельно вправить плечо/ ничего не давайте внутрь.
5. Транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение сидя.

Первая помощь при переломе верхней конечности

1. Посадить пострадавшего, поддерживая поврежденную руку поперек грудной клетки.
2. Подвесить руку на косынку
3. Положить мягкую прокладку между рукой и грудной клеткой.
4. Прибинтовать руку к грудной клетке широким бинтом.
5. Транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение сидя.
6. Проверяйте пульс на запястье поврежденной руки каждые 10 минут.

Первая помощь при повреждениях в области локтя

1. Если поврежденная рука может сгибаться, следует проводить мероприятия, аналогичные тем, которые проводились при переломе верхней конечности.
2. Если рука не сгибается, уложить пострадавшего и положить поврежденную конечность на туловище.

3. Подложить мягкую прокладку между поврежденной конечностью и туловищем.
4. Забинтовать область выше и ниже места переломах захватом запястья.
5. Транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение.
6. Проверяйте пульс на запястье поврежденной руки каждые 10 минут.

Первая помощь при повреждении предплечья и запястья.

1. Посадить пострадавшего, зафиксировав бинтом поврежденную часть поперек грудной клетки.
2. Обработать имеющиеся открытые раны.
3. Для поддержания предплечья используйте мягкую прокладку.
4. Подвесить руку на косынку и для лучшей фиксации прибинтовать бинтом к грудной клетке.
5. Транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение в положении сидя.

Первая помощь при повреждении кисти/пальцев.

1. Обложить поврежденную кисть мягкой прокладкой.
2. Осторожно приподнять и зафиксировать поврежденную часть (подвесить на косынку).
3. При необходимости можно забинтовать широким бинтом.
4. Транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение в положении сидя.

Переломы костей грудной клетки.

Симптомы.

1. Резкая боль в области перелома.
2. Боль при вдохе -дыхание может быть поверхностным.
3. Парадоксальное дыхание в связи с повреждением грудной клетки (множественные переломы ребер).
4. Если имеется открытая рана, то можно услышать, как воздух поступает в полость грудной клетки.
5. Наружное/внутреннее кровотечение.
6. Шоковое состояние.

Первая помощь.

- Открытые множественные переломы
 1. Наложить стерильную повязку на рану.
 2. Пострадавший может лежать, либо полусидеть, голова/плечи должны быть повернуты в сторону поврежденной части.
 3. Подвесить конечность на поврежденной стороне на косынку.
 4. По возможности вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.
 5. Если пострадавший теряет сознание или дыхание становится затрудненным/шумным, уложить его в положение восстановления.
- Повреждения грудной клетки.
 1. Первая помощь аналогична мероприятиям при открытом переломе.

- Подозрение на перелом ребер.
1. Подвесить конечность со стороны со стороны поврежденной области на косынку и доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

Перелом костей таза

Обычно возникает при раздавливании или непрямом ударе. Может осложняться повреждениями внутренних органов и мягких тканей, в частности, мочевого пузыря и мочеполовой системы. Может иметь место внутреннее кровотечение с риском развития шокового состояния.

Симптомы.

1. Обычно пострадавший не может идти или встать.
2. Боль в области бедра, в паху в спине, усиливающаяся при движении.
3. Отсутствие мочеиспускания, наличие в моче примеси крови, особенно это характерно для мужчин.
4. Развитие внутреннего кровотечения и шока

Первая помощь.

6. Положить пострадавшего на спину, выпрямить ноги или слегка согнуть в коленях и зафиксировать.
7. По возможности провести иммобилизацию обеих конечностей. Для этого подложить мягкую прокладку вдоль конечности и забинтовать обе ноги с захватом коленей, ступней и лодыжек.
8. По возможности вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.
9. Провести противошоковую терапию

Повреждения нижней конечности

Повреждения бедра.

Симптомы.

1. Боль в области повреждения.
2. Неспособность ходить.
3. Укорочение конечности.
4. Колени и ступни вывернуты наружу.

Первая помощь

1. Уложить пострадавшего, попросить свидетеля поддержать конечность выше и ниже области повреждения.
2. Выпрямить нижнюю конечность, осторожно произвести вытягивание за лодыжку,
3. По возможности вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение. Если помощь на подходе, поддерживать осторожное вытяжение конечности.
4. Провести противошоковую терапию, беречь от переохлаждения, **не поднимать** ноги.
5. Если скорая помощь задерживается, провести иммобилизацию конечности. Можно использовать неповрежденную ногу в качестве шины, для

этого проложить мягкую прокладку между коленями и голеностопами, прибинтовать широким бинтом здоровую ногу к поврежденной области выше и ниже места перелома с захватом колен и лодыжек.

Повреждения коленного сустава

Симптомы.

1. Боль, распространяется от места травмы в глубину сустава.
2. Согнутое колено “заблокировано” - в результате чего появляется острая боль при попытке выпрямить ногу.
3. Быстрое развитие отека в области коленного сустава.
4. Первая помощь:
5. Уложить больного, зафиксировав колено в наиболее удобном положении.
6. Обложить сустав мягкой прокладкой и забинтовать.
7. Доставить пострадавшего в медицинское учреждение на носилках.

Перелом костей нижних конечностей

Перелом большеберцовой кости может произойти в результате сильного удара. Малая берцовая кость может сломаться при подворачивании, например, растяжении.

Симптомы.

1. Боль
2. Возможно наличие открытой раны.
3. Неспособность ходить.
4. Если сломана малоберцовая кость, пострадавший может ходить.

Первая помощь

1. Положить пострадавшего, зафиксировать конечность и обработать открытые раны.
2. Слегка выпрямить ногу, если это возможно.
3. Вызвать скорую медицинскую помощь или доставить в ближайшее медицинское учреждение. Провести иммобилизацию конечности при задержке скорой помощи. Можно использовать неповрежденную ногу в качестве шины. Для этого проложить мягкую прокладку между коленными и голеностопными суставами и прибинтовать широким бинтом здоровую ногу к поврежденной области выше и ниже места перелома с захватом колен и лодыжек.

Травмы спины

Травмы могут включать:

1. Переломы позвоночника.
2. Смещение межпозвоночного диска.
3. Растяжение мышц и связок.
4. Повреждение спинного мозга или нервов.

Причины

1. Неправильная техника подъема тяжестей.

2. Неловкое падение во время игры.
3. Прямой удар тяжелым предметом.
4. Падение с высоты.

Симптомы повреждения спинного мозга.

1. Предыдущая чрезмерная/необычная нагрузка на спину и шею.
2. Жалобы на потерю чувствительности и нарушение движений.
3. Пострадавший может лежать в необычной позе.

Повреждения только позвоночного столба

1. Боль в шее или спине в месте травмы, боль может маскироваться
2. Изменения в нормальной кривизне позвоночного столба
3. Болезненность при прикосновении

Первая помощь.

Если пострадавший в сознании:

Целью оказания первой помощи является предотвращение последующего повреждения и срочной транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение.

1. Не двигать пострадавшего, если опасность или нарушения дыхания не требуют поступить по-другому
2. Успокоить и попросить пострадавшего не двигаться.
3. Зафиксировать и поддерживать голову в нейтральном положении.

Если пострадавший без сознания:

1. Проверить ABC - уложить пострадавшего таким образом, чтобы можно было поддерживать проходимость дыхательных путей или проводить реанимационные мероприятия при подобной травме.
2. По возможности вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.
3. При наличии дыхания и пульса положить пострадавшего в модифицированное положение восстановления. Помощник может поддержать голову пострадавшего, положив руки на его уши. Затем пострадавшего поворачивают обычным путем укладывают так, чтобы голова и шея были на одной линии с туловищем. Такое положение должно сохраняться до прибытия скорой помощи.

Боль в спине

1. Наличие тупой или резкой боли в нижней части спины, увеличивающейся при движении.
2. Покалывание или онемение конечности.
3. Болезненность мышц.
4. Спазм мышц шеи/спины.
5. Чрезмерное физическое усилие, поднятие тяжестей.

Первая помощь.

Слабая боль в спине:

1. Положить пострадавшего предпочтительно на твердую поверхность.
2. Создать покой пока не утихнет боль.

3. Если симптомы продолжают, обратиться за помощью в медицинское учреждение.

Сильная боль в спине:

1. Положить пострадавшего на твердую поверхность.
2. Вызвать скорую медицинскую помощь и доставить в ближайшее медицинское учреждение.
3. Можно использовать некоторые виды корсетов для фиксации шейных позвонков.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГЛАЗА

Ранение глаза

Симптомы.

1. Может быть видимое ранение.
2. Налитый кровью глаз.
3. Истечение крови/жидкости, ведущее к уплощению контура глазного яблока.
4. Интенсивная боль/спазм век.
5. Частичная или полная потеря зрения.

Первая помощь.

1. Положить пострадавшего на спину и хорошо зафиксировать голову (без движения).
2. Посоветовать не двигать глазами.
3. Накройте поврежденный глаз мягкой салфеткой/стерильным материалом
4. Успокойте больного, затем забинтуйте другой глаз, чтобы предотвратить его движения.
5. Организуйте транспортирование пострадавшего на носилках.

Химические ожоги глаз

Симптомы.

1. Затруднение при открытии поврежденного глаза.
2. Покраснение и отек внутри/около глаза.
3. Интенсивная боль в глазу.
4. Обильное слезотечение из глаза.

Первая помощь.

1. Не позволять потерпевшему тереть или трогать глаз
2. Промыть проточной водой с внутреннего края к наружному в течении 10 минут как минимум.
3. Если глаз закрыт в болезненном спазме - мягко, но уверенно разведите веки. Прodelайте вышеизложенную процедуру, предупреждая попадание промываемой жидкости в здоровый глаз.
4. Накройте пораженный глаз стерильной салфеткой.
5. Организуйте для пострадавшего оказание квалифицированной мед помощи

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

Инородные тела в коже

Занозы

Первая помощь.

1. Очистить поверхность теплой мыльной водой,
2. Используя пару стерильных пинцетов, захватить занозу как молено ближе к коже. Удалить занозу по прямой, противоположной ходу занозы.
3. Сдавить рану до выделения крови (для очищения раневого канала). Промыть, перевязать рану.
4. Если заноза сломалась и не вышла, то лечить как глубоко погруженное инородное тело и
5. обратиться за медицинским советом.
6. Посоветовать пострадавшему обратиться за медицинской консультацией о необходимости противостолбнячной вакцинации.

Крючок для рыбной ловли.

Первая помощь.

1. Изогните петель лески вокруг изгиба крючка.
2. Надавите на глазок крючка вниз в палец. Тяните леску резко для удаления крючка. Если глазок остается на другой стороне пальца, положите салфетку под древко и надавите на ушко вниз.
3. Промыть, перевязать рану.
4. Проверить состояние противостолбнячной иммунизации. Посоветовать, как указано выше.
5. (если виден острый кончик крючка)
6. Обрезать кончик, осторожно вынуть крючок за ушко.
7. Промыть, перевязать рану.
8. Посоветовать пострадавшему обратиться за медицинской консультацией о необходимости противостолбнячной вакцинации.

Инородные тела в носу

Симптомы.

1. Чаше встречается у детей.
2. Дыхание становится шумным, меняется характер дыхания.
3. Типично увеличение и отек одной стороны носа или может быть неприятный запах из носа.
4. Кровянистые выделения из носа возникают, если инородное тело находилось в носовом проходе длительное время.

Первая помощь.

1. Не пытаться извлечь инородное тело
2. Организовать оказание квалифицированной мед помощи больному.

Инородные тела в ухе

Первая помощь.

1. Не пытаться извлечь инородное тело
2. Организовать больному оказание квалифицированной медицинской помощи.

Заглатывание инородных тел

Первая помощь.

1. Не давать пострадавшему что-либо есть или пить.
2. При заглатывании больших/острых предметов - успокоить пострадавшего, вызвать неотложную медицинскую помощь при ее наличии. При отсутствии довести до ближайшего медицинского учреждения.
3. При заглатывании маленьких/гладких предметов - успокоить пострадавшего, организовать оказание квалифицированной медицинской помощи больному.

Инородные тела в дыхательных путях.

Симптомы.

Первая помощь.

(см. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ (МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ))

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Классификация

- **Поверхностные (1 степень)**

Наружный слой кожи; покраснение, отечность, кожа мягкая;

- **Охватывающий неполную толщину кожи (2 степень)**

Кожа выглядит грубо: серьезный прогноз при обширном ожоге, например 50% может быть смертельным.

- **Охватывающие все слои (3 степень)**

Все слои кожи обожжены: повреждены нервы, мышцы, кровеносные сосуды, жировой слой. Кожа бледная, восковая. Требуется срочная специализированная медицинская помощь.

Первая помощь.

1. Уложить пострадавшего. Вызвать неотложную мед помощь при ее наличии. При отсутствии транспортировать до ближайшего медицинского учреждения.
2. Обильное орошение холодной жидкостью как минимум 10 мин. Не переохладить
3. Во время охлаждения проверить АВС (приготовиться к реанимационным мерам)
4. Осторожно снять кольца, часы (не удалять что-либо сращенное с ожоговой поверхностью во избежание дальнейшего повреждения)

5. Не протыкайте волдыри, не накладывайте крема, примочки.
6. Накройте стерильным материалом, кухонной клеенкой, пластиковой сумкой.
7. Проводить лечение от шока до прибытия медицинской помощи

Первая помощь при ожогах рта и гортани

1. Вызвать неотложную мед помощь - указать, что это ожог дыхательных путей
2. Расстегнуть одежду вокруг шеи
3. При отсутствии сознания приготовиться к реанимационным мерам
4. Обратиться за медицинским советом

Электрические ожоги

Симптомы.

1. Электродуговые ожоги оставляют коричнево-медный след на коже
2. Темные места входа и выхода тока, которые указывают на поражение глубоких тканей
3. Шок
4. Отсутствие сознания
5. Может быть остановка сердца

Первая помощь.

1. Не трогать руками высоковольтный кабель - удостоверьтесь, что отключена подача тока, что все изолировано
2. При отсутствии сознания проверить АВС (проходимость дыхательных путей, наличие дыхания, пульс). При необходимости провести реанимационные мероприятия
3. Накройте стерильным материалом/кухонной клеенкой/полиэтиленовой сумкой
4. Вызвать неотложную медицинскую помощь при наличии или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение
5. Проводить лечение шока

Химические ожоги

Симптомы.

1. Может медленно развиваться с нарастанием жгучей боли, покраснением, образованием волдырей, принимать вид кожуры

Первая помощь.

1. Лицо, оказывающее помощь, должно одеть защитные перчатки
2. Промыть проточной водой в течение 20 минут
3. Осторожно удалить остатки одежды
4. Организовать пострадавшему оказание квалифицированной медицинской помощи

Солнечные ожоги

Первая помощь.

1. Поместить пострадавшего в тень во избежание дальнейших осложнений
2. Принять меры по охлаждению - влажное обтирание, принятие прохладной ванны
3. Частый, дробный прием холодной воды
4. Втирать крем для загара или при легком ожоге использовать Каламин
5. Обратиться за квалифицированной мед помощью при серьезных ожогах

Тепловой удар

Состояние, возникающее вследствие нарушения функции центра терморегуляции головного мозга, в результате крайне высокой температуры окружающей среды или болезни, протекающей с высокой температурой.

Может быть продромальный период с жалобами на общее недомогание или может наблюдаться мгновенная форма с потерей сознания в несколько минут.

Симптомы

1. Головокружение, дискомфорт, головная боль.
2. Возбуждение, спутанность сознания.
3. Сухая, горячая кожа.
4. Стремительное ухудшение общего состояния
5. Скачущий пульс
6. Температура тела выше 40 С

Первая помощь.

Помощь направлена на скорейшее снижение температуры тела.

1. Быстро поместить потерпевшего в прохладное место. Освободить от одежды. Вызвать медицинскую помощь.
2. Обернуть потерпевшего в прохладную, влажную простыню
3. Охлаждать (измерять температуру под языком) тело до 38 С
4. Периодически менять простынь на влажную. Проводить мониторинг.
5. При повышении температуры повторить охлаждающие процедуры.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОТЕРМИИ, ОБМОРОЖЕНИИ

Гипотермия

Нормальная температура тела 36.9 С. Гипотермия имеет место, когда температура тела менее, чем 35 С.

Симптомы.

1. Температура тела ниже 35 С.
2. Снижение жизненных параметров (пульс, давление, дыхание)
3. Неясность сознания в виде неразборчивой речи, пошатывание и снижение мыслительных способностей.

Первая помощь.

1. Проверить проходимость дых путей, дыхательную функцию, кровообращение, температуру тела.
2. Оказывать помощь осторожно, свести к минимуму возникновение риска провоцирования нарушения ритма сердца или остановки сердца
3. При отсутствии сознания положить пациента на бок
4. Предотвратить дальнейшую потерю тепла телом
 - оградить пациента от воздействия холода и ветра
 - поместить в тепло
 - регулировать потоотделение и теплоотделение, сняв мокрую одежду или накрыть пациента большим куском полиэтилена. Если невозможно или нецелесообразно снять мокрую одежду - одеть поверх мокрой сухую одежду для уменьшения теплоотделения.
 - если возможно поместите больного в спальный мешок.
 - накройте голову и шею, используя спальный мешок или любой подручный материал
 - покой для предотвращения дальнейшего истощения
 - теплое питье для пострадавших в сознании для согревания. По возможности подсластить.
 - обеспечить медицинскую помощь на сколько это возможно.

Подвергшиеся охлаждению в течение длительного периода времени **ДОЛЖНЫ** быть обогреты постепенно.

Что не следует делать

- Кожа в этих ситуациях очень ранимая, поэтому избегайте не нужных манипуляций. Не тереть.
- Не использовать прямое нагревание, через бутылки или горячие кирпичи.
- Не давать алкоголь .
- Избегать быстрого обогрева лиц со средней и тяжелой формами гипотермии.

Обморожение

Процесс обморожения тканей и глубже - лежащих структур. При глубоком обморожении вовлекаются сосуды, нервы и кость.

Если у индивидуума не восстанавливается чувствительность в течение 30 минут после согревания или на лицо признаки и симптомы, перечисленные ранее, прогрессируют - это определяется как обморожение.

Симптомы.

1. Очень холодные конечности.
2. Восковая бледность пораженного участка и четкая линия, отделяющая здоровую и пораженную ткань.
3. Пораженная область полностью нечувствительна. При обморожении пальцев ног их описывают как “колышки для палатки”.
4. Пораженная область набухшая, плотная.
5. Могут быть волдыри, чаще появляются после согревания.

Первая помощь.

1. Первая помощь состоит из скорейшей доставки пациента для оказания квалифицированной медицинской помощи и проведения соответствующих мер по уменьшению дальнейшего повреждения кожи.
2. Если у обмороженного пациента наблюдается гипотермия - лечение гипотермии должно проводиться в первую очередь, как впрочем и другие повреждения, которые могут усугубить процесс.
3. Дальнейшая потеря тепла тела должна быть предотвращена.
4. Основные принципы лечения: **ОТОГРЕВ** и **ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОВТОРНОГО ОХЛАЖДЕНИЯ**
5. Отогревание должно осуществляться при транспортировке больного к медицинскому учреждению.
6. Обмороженные ткани будут страдать, если обогрев будет чередоваться с охлаждением.
7. Снять кольца, часы и другие вещи, препятствующие кровообращению.
8. По возможности иммобилизовать пораженный участок для предотвращения движения между обмороженной и здоровой тканью.

Что не следует делать

- **ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЯМОЕ НАГРЕВАНИЕ**
- Избегать дальнейших травм вследствие случайных повреждений, так как пораженная поверхность нечувствительна.
- Не тереть поверхность во избежание повреждения глубоко лежащих тканей.
- Избегать давления, тугого бинтования.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Яд - это вещество, которое при приеме в определенных количествах способно повредить организму или вызвать смерть. Проникновение ядов происходит следующим образом:

1. Вдыхание
2. Всасывание
3. Прием пищи
4. Инъекции

Первая помощь при контакте кожи с химическими веществами.

Во всех случаях, оказывающий первую помощь должен одеть защитные перчатки.

1. Остатки химические вещества обильно смыть водой в течение как минимум 20 минут.
2. Если пострадавший без сознания - проверить дыхание, пульс провести реанимационные меры при необходимости
3. Положить больного в положение восстановления.
4. При доступности неотложной помощи - вызвать или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

Первая помощь при пищевых химических отравлений

1. Проверить проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение и провести реанимационные меры при необходимости (по возможности обезопасить лицо реаниматора)
2. Попытаться определить яд
3. Если пострадавший в сознании и было принято агрессивное вещество - давать частое питье
4. Не пытаться провоцировать рвоту
5. При доступности неотложной помощи вызвать или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

Первая помощь при отравлении лекарственными средствами

Отравляющее действие будет зависеть от принятого лекарства, от его количества, от пути проникновения

1. Оценить общее состояние.
2. Проверить проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение и провести реанимационные меры при необходимости и положить больного в положение восстановления.
3. Не провоцируйте рвоту, но и не препятствуйте рвотным позывам, имеющим место.
4. При наличии неотложной помощи - вызвать или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

Алкогольное отравление

Симптомы

1. Запах алкоголя
2. Отсутствие сознания - потерпевший приходит в себя, но затем вновь утрачивает сознание.
3. Покрасневшее влажное лицо.
4. Глубокое шумное дыхание.
5. Скачущий пульс.
6. Сухое отечное лицо
7. Поверхностное дыхание
8. Расширенный зрачок, плохо реагирующий на свет
9. Слабый быстрый пульс.

Первая помощь при алкогольном отравлении

1. Оценить общее состояние.
2. Проверить проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение и провести реанимационные меры при необходимости и положить больного на бок.
3. При наличии неотложной помощи - вызвать или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение.

4. Защитить от холода.

Пищевые отравления.

Симптомы

1. Тошнота / рвота.
2. Спастические/абдоминальные боли в животе.
3. Диарея (с примесью крови)
4. Головные боли.
5. Температура.
6. Шок.
7. Коллапс.

Первая помощь

1. Покой для больного.
2. Обратиться за медицинским советом (При наличии неотложной помощи - вызвать или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение, если состояние ухудшается)
3. Обильное питье - вода, слабый чай, разбавленные фруктовые соки.

Отравление ядовитыми растениями

Первая помощь

1. Оценить общее состояние. Проверить АВС (проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение) и провести реанимационные меры при необходимости. Положить больного в восстановительное положение.
2. Не провоцировать рвоту
3. Обратиться за медицинским советом (При наличии неотложной помощи – вызвать или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение, если состояние ухудшается)
4. Определить растение, сохранить образцы

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ ЖИВОТНЫХ И НАСЕКОМЫХ.

Укусы животных.

Первая помощь

Поверхностные

1. Полностью промыть теплой водой с мылом.
2. Обсушить, перевязать для уменьшения риска инфицирования.
3. Обратиться за медицинской помощью

Глубокие

1. Контролировать кровотечение и воспалительный процесс по возможности.
2. Покрыть чистым или стерильным перевязочным материалом
3. Вызвать медицинскую помощь.

Важно установить иммунологический статус потерпевшего против столбняка и помнить о потенциальной угрозе бешенства.

Укусы насекомых.

Укусы насекомых хотя болезненны, но менее опасны. Однако некоторые люди чувствительны к токсинам насекомых и могут дать анафилактическую реакцию. Смотрите анафилактический шок.

Первая помощь

1. Удалить жало пинцетом, если оно осталось
2. Приложить холодный компресс для уменьшения отека
3. Обратиться за мед советом если боль / отек долго не проходит или увеличивается через день - два.

Укусы змей

Симптомы

1. Видны места прокола на коже
2. Боль на стороне укуса
3. Покраснение, припухлость на месте укуса
4. Тошнота / рвота
5. Затрудненное дыхание. В некоторых случаях дыхание может остановиться полностью.
6. Нарушение зрения.
7. Повышенное слюно- и потоотделение.

Первая помощь

направлена на предотвращение распространения яда (не накладывать жгут / не разрезать рану / не отсасывать яд.)

1. Положить пострадавшего постоянно успокаивая
2. Не позволять ходить
3. Приложить марлевую салфетку к укушенной поверхности
4. Обезопасить поврежденную часть: например бандаж над / ниже раны, на щиколотке стоп
5. Шины на поврежденную конечность как при переломе
6. Держать поврежденную поверхность ниже уровня сердца.
7. Вызвать неотложную медицинскую помощь или транспортировать в ближайшее медицинское учреждение на машине или донести.

Примерная тематика рефератов

- Кома. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Острые мозговые инсульты. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- ИБС. Нестабильная стенокардия. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- ИБС. Острый инфаркт миокарда. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Гипертонический криз. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Острая очаговая и крупозная пневмония. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Бронхит. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Бронхиальная астма. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Спонтанный пневмоторакс. Кровохарканье. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Менингит. Энцефалит. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Эпилепсия. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Диабетические комы. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Острый живот. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Острый аппендицит. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Острый холецистит. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Прободная язва. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Острое желудочно – кишечное кровотечение. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Мочекаменная болезнь, почечная колика. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Делирий. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Состояния оцепенения. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Физиологические роды (головное предлежание). Физиологические роды (ягодичное предлежание). Первый туалет и уход за новорожденным. Диагностика. Мероприятия первой помощи.
- Виды утоплений. Основные причины смерти при утоплениях.
- Истинное утопление. Первая помощь при истинном утоплении.
- Виды ложного утопления. Первая помощь при ложных утоплениях.
- Симптомы терминальных состояний у детей.
- Особенности первой помощи детям грудного и младшего возраста.
- Особенности первой реанимационной помощи подросткам.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

Кровотечение

1 Что такое гипоксия?	А- кислородное голодание; Б- обезвоживание организма; В- перегрев организма; Г- охлаждение организма; Д- тепловое облучение.
2 Кровотечение это-	А- отравление АХОВ; Б- дыхательная функция; В- повышенное артериальное давление; Г- истечение кровью из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки; Д- перелом кости.
3 Как остановить обильное венозное кровотечение?	А- наложить давящую повязку; Б- наложить жгут; В- обработать рану спиртом и закрыть стерильной салфеткой; Г- продезинфицировать спиртом и обработать йодом; Д- посыпать солью.
4 При ранении сонной артерии необходимо срочно:	А- наложить тугую повязку. Б- наложить жгут. В- зажать пальцем артерию ниже раны
5 При ранении кровь течёт непрерывной струёй. Это кровотечение	А- Паренхиматозное Б- Венозное. В- Капиллярное. Г- Артериальное..
6 Характерные признаки артериального кровотечения:	А- Кровь тёмного цвета, вытекает ровной струёй. Б- Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струёй. В- Кровоточит вся поверхность, вытекает в виде небольших капель.

7 Артериальное кровотечение возникает при:	<p>А- повреждении какой-либо артерии при глубоком ранении;</p> <hr/> <p>Б- поверхностном ранении;</p> <hr/> <p>В- неглубоком ранении в случае повреждения любого-го из сосудов.</p>
8 Уменьшения кровотечения приданием воз-вышенного положения поврежденной конечности главным образом применяется при:	<p>А- внутреннем кровотечении;</p> <hr/> <p>Б-поверхностных ранениях;</p> <hr/> <p>В- любых ранениях конечности.</p>
9 Самым надежным способом остановки кровотечения в случае повреждения крупных артериальных сосудов рук и ног является:	<p>А-наложение давящей повязки;</p> <hr/> <p>Б-пальцевое прижатие;</p> <hr/> <p>В-максимальное сгибание конечности;</p> <hr/> <p>Г-наложение жгута;</p>
10 При открытом переломе конечности с сильным кровотечением раны необходимо в первую очередь:	<p>А – Обработать край раны йодом;</p> <hr/> <p>Б – Провести иммобилизацию конечности;</p> <hr/> <p>В – Промыть рану перекисью водорода;</p> <hr/> <p>Г – Остановить кровотечение.</p>

Ранения

1 Как правильно обработать рану?	А- продезинфицировать рану спиртом и туго завязать; Б- смочить йодом марлю и наложить на рану; В- обработать рану перекисью водорода; Г- смазать саму рану йодом; Д- посыпать солью
2 К закрытым повреждениям относятся:	А- вывихи, растяжения, ушибы; Б- ссадины и раны; В- царапины и порезы
3 При обморожении участок кожи необходимо:	А- Растереть снегом Б- Разогреть и дать теплое питье В- Растереть варежкой
4 Какова последовательность оказания первой помощи при укусах клещей:	А- вымыть руки с мылом, на место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, керосина или вазелина, удалить клеща пинцетом покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом и йодом, отправить пострадавшего в медицинское учреждение; Б- на место, где присосался клещ, капнуть каплю йода, удалить клеща пинцетом легким покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом и йодом; В- вымыть руки с мылом, на место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, керосина или вазелина, а затем обработать спиртом и йодом, отправить пострадавшего в медицинское учреждение
5 Пневмоторакс это:	А- Открытое ранение живота Б- Затрудненность дыхания В- Вид заболевания легких Г- Открытая рана грудной клетки

<p>6 Определите правильность и последовательность оказания первой медицинской помощи пострадавшему при закрытом пневмотораксе:</p>	<p>А- если есть возможность, дать пострадавшему кислород, вызвать «скорую помощь», держать позвоночника в неподвижном состоянии, дать пострадавшему успокаивающее средство;</p> <hr/> <p>Б- дать пострадавшему успокаивающее средство, поддерживать необходимую температуру тела пострадавшего, на грудину положить холод, вызвать «скорую помощь»;</p> <hr/> <p>В- дать пострадавшему обезболивающее средство, придать ему возвышенное положение с приподнятым изголовьем, если есть возможность, дать кислород, срочно вызвать «скорую помощь»</p>
<p>7 У пострадавшего сильные боли в животе, сухость языка, тошнота, рвота, живот вздут, «живот как доска» Больной лежит на спине или на боку с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами Наши действия</p>	<p>А- тепло на живот и быстрая транспортировка в хирургическое отделение больницы</p> <hr/> <p>Б- холод на живот и быстрая транспортировка в хирургическое отделение больницы</p> <hr/> <p>В- холод на живот, дать питье и быстрая транспортировка в хирургическое отделение больницы</p>
<p>8 При открытом повреждении живота необходимо</p>	<p>А- На рану накладывают асептическую повязку При выпадении в рану петель кишечника или сальника органы вправляют и забинтовывают</p> <hr/> <p>Б- Дать больному питье На рану накладывают асептическую повязку</p> <hr/> <p>В- На рану накладывают асептическую повязку При выпадении в рану петель кишечника или сальника органы не вправляют, необходимо накрыть их стерильной марлевой салфеткой или проглаженной хлопчатобумажной тканью и рыхло забинтовать</p>

9 Пострадавший упал с высоты, паралич ног, необходимо

А- Полный покой Пострадавшего укладывают спиной на щит, положенный на носилки Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик Если щита нет, пострадавшего можно транспортировать на носилках в положении на животе, подложив под грудь и бедра одежду или свернутое одеяло Срочная госпитализация

Б- Пострадавшего усаживают сидя Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик Срочная госпитализация

В- Пострадавшего укладывают спиной на мягкие носилки Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик Если носилок нет, пострадавшего можно транспортировать на руках Срочная госпитализация

10 При рваной ране мягких тканей головы необходимо

А- наложить повязку, обезболить и доставить пострадавшего в лечебное учреждение;

Б- наложить повязку, обезболить;

В- наложить асептическую повязку, обезболить и доставить пострадавшего в лечебное учреждение

Переломы

- 1 Перелом это
- А- разрушение мягких тканей костей;
- Б- трещины, сколы, переломы ороговевших частей тела;
- В- трещины, сколы, раздробление костей
- 2 Как оказать первую медицинскую помощь при переломе костей таза?
- А- обработать место перелома дезинфицирующим средством, наложить шину;
- Б- пострадавшего уложить на ровную жесткую поверхность, под согнутые и разведенные коленные суставы подложить валик (поза лягушки);
- В- уложить на жесткую поверхность, наложить две шины с внутренней и внешней стороны бедра;
- Г-выпрямить ноги, уложить неподвижно и вызвать врача;
- Д- не трогать пострадавшего
- 3 При открытом переломе со смещением костей необходимо:
- А- Поправить смещение и наложить шину
- Б- Поправить смещение и перевязать
- В- Наложить шину с возвращением костей в исходное положение
- Г- Перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину
- 4 При закрытом переломе со смещением костей необходимо:
- А- Поправить смещение и наложить шину
- Б- Наложить шину
- В- Наложить шину с возвращением костей в исходное положение
- Г- Перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину
- 5 При переломе позвоночника и костей таза возникает паралич...
- А- части тела ниже места перелома;
- Б- Нижних конечностей
- В- Верхних конечностей

6 Определите последовательно порядок оказания первой медицинской помощи при открытых переломах:	А- придать пострадавшему удобное положение, аккуратно вправить кость в первоначальное положение, наложить повязку и провести иммобилизацию, доставить пострадавшего в лечебное учреждение;
	Б- дать обезболивающее средство, провести иммобилизацию конечности, направить пострадавшего в лечебное учреждение;
	В-остановить кровотечение, наложить стерильную повязку, дать обезболивающее средство, провести иммобилизацию, доставить пострадавшего в лечебное учреждение
7 При открытом переломе прежде всего необходимо:	А- дать обезболивающее средство;
	Б- провести иммобилизацию конечности в том положении, в котором она находится в момент повреждения;
	В- на рану в области перелома наложить стерильную повязку;
	Г- остановить кровотечение
8 При оказании первой помощи в случае перелома запрещается:	А- проводить иммобилизацию поврежденных конечностей;
	Б- вставлять на место обломки костей и вправлять на место вышедшую кость;
	В- останавливать кровотечение
9 Назовите признаки закрытого перелома	А- боль, припухлость;
	Б- кровотечение, боль, зуд;
	В- боль, припухлость, кровотечение;
	Г- нарушение двигательной функции поврежденного органа, боль, припухлость, деформация в месте травмы
10 Назовите признаки открытого перелома	А- боль, припухлость;
	Б- открытая рана, видна костная ткань, боль, нарушение двигательной функции поврежденного органа
	В- боль, припухлость, кровотечение
	Г- нарушение двигательной функции поврежденного органа, боль, припухлость, деформация в месте травмы

Растяжения, вывихи

1 Вывих это	А- смещение конечности при резком движении;
	Б- смещение костей друг относительно друга;
	В- стойкое смещение суставных концов костей;
	Г- стойкое смещение сустава
2 Основные признаки травматического вывиха	А- резкая боль;
	Б- резкая боль, повышение температуры тела;
	В- резкая боль, отёк;
	Г- резкая боль, изменение формы сустава, невозможность движений в нем или их ограничении
3 Первая медицинская помощь при разрывах связок и мышц — это:	А-на поврежденное место наложить холод и тугую повязку, обеспечить покой пострадавшему, дать ему обезболивающее средство и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;
	Б- на поврежденное место нанести наложить тугую повязку, обеспечить покой пострадавшему, дать ему обезболивающее средство и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;
	В- срочно распарить поврежденное место, а затем наложить тугую повязку, обеспечить покой пострадавшему, дать ему обезболивающее средство, придать поврежденной конечности возвышенное положение и доставить пострадавшего в медицинское учреждение
4 Какова последовательность оказания первой помощи при растяжении:	А-наложить тугую повязку на поврежденное место, обеспечить покой поврежденной конечности, опустив ее как можно ниже к земле, и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;
	Б- приложить холод и наложить тугую повязку на поврежденное место, обеспечить покой поврежденной конечности, придать ей возвышенное положение и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;
	В- обеспечить покой поврежденной конечности, придать ей возвышенное положение и доставить пострадавшего в медицинское учреждение

<p>5 Игряя в футбол, один из игроков команды упал на руку У него появилась сильная боль, деформация и ненормальная подвижность в предплечье Какую первую медицинскую помощь вы должны оказать:</p>	<p>А- дать обезболивающее средство, наложить давящую повязку и доставить в медицинское учреждение;</p> <p>Б- дать обезболивающее средство, руку согнуть под прямым углом в локтевом суставе и провести иммобилизацию шиной или подручными средствами и доставить в медицинское учреждение;</p> <p>В- смазать место повреждения йодом, дать обезболивающее средство и доставить в медицинское учреждение</p>
<p>6 Иммобилизация это</p>	<p>А- сбор военнослужащих;</p> <p>Б- приведение в свободное состояние частей тела;</p> <p>В- приведение в неподвижное состояние части тела (конечность, позвоночник)</p>
<p>7 Шину из жесткого материала накладывают</p>	<p>А- на голое тело</p> <p>Б- на скрученную косынку</p> <p>В- на вату, полотенце или другую мягкую ткань без складок</p>
<p>8 При иммобилизации фиксируют</p>	<p>А- повреждённый сустав</p> <p>Б- повреждённый и соседний сустав</p> <p>В- все суставы</p>
<p>9 В качестве шины можно использовать</p>	<p>А- лыжную палку, доску, полотенце;</p> <p>Б- обрезок доски, подходящую ветку дерева, лыжу;</p> <p>В- лыжную палку, доску, полотенце, гибкий кабель, обрезок доски, подходящую ветку дерева, лыжу</p>
<p>10 При отсутствии подходящей шины при переломе большой берцовой кости возможно</p>	<p>А- иммобилизовать конечность при помощи скотча;</p> <p>Б- иммобилизовать конечность при помощи клея и брезента;</p> <p>В- прибинтовать больную ногу к здоровой</p>

Реанимация

1 Когда проводят реанимацию	А- при переломе; Б- при кровотечении; В- когда отсутствует дыхание и сердечная деятельность; Г- при вывихе ноги; Д- нет правильного ответа
2 Когда должен применяться непрямой массаж сердца?	А- после освобождения пострадавшего от опасного фактора; Б- при повышении артериального давления; В- при отсутствия пульса; Г- при применении искусственного дыхания; Д- при кровотечении
3 В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?	А- освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца; Б- выполнить массаж сердца, освободить дыхательные пути, а затем провести искусственное дыхание; В- освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и массаж сердца
4 Выберите из предложенных вариантов ответов правильные действия по определению признаков клинической смерти:	А – Определить наличие отёчности конечностей; Б – Убедиться в полной дыхательной активности; В – Убедиться в отсутствии дыхания; Г – Убедиться в отсутствии сознания; Д – Убедиться в отсутствии речи у пострадавшего; Е – Убедиться в реагировании зрачков на свет; Ж – Убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет; З – Убедиться в наличии у пострадавшего ушибов, травмы головы; И – Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии; К – Определить наличие слуха у пострадавшего

5 Определите последовательность реанимационной помощи пострадавшему:

А- произвести прекардиальный удар в области грудины;

Б- положить пострадавшего на спину на жёсткую поверхность;

В- провести искусственную вентиляцию лёгких;

Г- приступить к непрямому массажу сердца;

Д- вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу

6 При оказании реанимационной помощи необходимо:

А- положить пострадавшего на спину на мягкую поверхность, произвести прекардиальный удар в области шеи, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, срочно доставить пострадавшего в больницу;

Б- положить пострадавшего на спину на жесткую поверхность, произвести прекардиальный удар в области грудины, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу;

В- произвести удар в области мечевидного отростка, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу

7
Пострадавшему необходимо сделать непрямой массаж сердца
Какова последовательность ваших действий:

А- положить пострадавшего на ровную твердую по-верхность, встать на колени с левой стороны от пострада-давшего параллельно его продольной оси, на область сердца положить разом две ладони, при этом пальцы рук должны быть разжаты, поочередно надавливать на грудину сначала правой, потом левой ладонью;

Б- положить пострадавшего на кровать или на ди-ван и встать от него с левой стороны, в точку проекции сердца на грудине положить ладони, давить на груди-ну руками с полусогнутыми пальцами поочередно ритмично через каждые 2 секунды;

В- положить пострадавшего на ровную твердую по-верхность, встать на колени с левой стороны от пост-радавшего параллельно его продольной оси, положить ладонь одной руки на нижнюю треть грудины (на 2—2,5 см выше мечевидного отростка), ладонью другой руки накрыть первую для усиления давления Пальцы обеих кистей не должны ка-саться грудной клетки, большие пальцы долж-ны смотреть в разные стороны, давить на грудь только прямыми руками, используя вес тела, ладони не от-рывать от грудины пострадавшего, каждое следующее движение производить после того, как грудная клетка вернется в исходное положение

8 Каковы правильные действия по нанесению прекардиально го удара в области грудины:

А- прекардиальный удар, короткий и достаточно резкий, наносится в точку, расположенную на груди-не выше мечевидного отростка на 2— см, локоть ру-ки, наносящей удар, должен быть направлен вдоль тела пострадавшего, сразу после удара выяснить возобновилась ли работа сердца

Б- прекардиальный удар наносится ладонью в точ-ку, расположенную на грудине выше мечевидного от-ростка на 2— см и на 2 см влево от центра грудины, локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен поперек тела пострадавшего, удар должен быть скользящим;

В- прекардиальный удар наносится ребром сжатой в кулак ладони в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2— см, сразу после удара проверить пульс

9 В
нижеприведенно
м тексте
определите
пра-вильные
действия при
промывании
желудка:

А- дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов кипяченой воды или слабого раствора пищевой соды и, раздражая пальцами корень языка, вызвать рвоту;

Б- дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов холодной воды из-под крана, надавливая на область живота, вызвать рвоту;

В- дать выпить пострадавшему 2 стакана уксусной эссенции и, надавливая на область шеи, вызвать рвоту

10 «Кошачий
глаз» признак

А- клинической смерти;

Б- агонии;

В- обморока, травматического шока;

Г- биологической смерти

Ожоги

1 Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при химическом ожоге кислотой:	А- дать обезболивающее средство;
	Б- промыть кожу проточной водой;
	В- удалить с человека одежду, пропитанную кислотой;
	Г- промыть место повреждения слабым раствором пищевой соды;
	Д- доставить пострадавшего в лечебное учреждение
2 Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при химическом ожоге щёлочью:	А- промыть кожу проточной водой;
	Б- промыть повреждённое место слабым раствором (1 -2%) уксусной кислоты;
	В- удалить одежду, пропитанную щёлочью;
	Г- доставить пострадавшего в медицинское учреждение;
	Д- дать обезболивающее средство
3 При ожоге необходимо:	А-убрать с поверхности тела горячий предмет, срезать ножницами одежду, на поврежденную по-верхность на 5—10 минут наложить холод, здоровую кожу вокруг ожога продезинфицировать, на обо-жженную поверхность наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреж-дение;
	Б- убрать с поверхности тела горячий предмет, сре-зать ножницами одежду, поврежденную поверхность смазать йодом, а затем маслом, наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение;
	В-убрать с поверхности тела горячий предмет, не срезая ножницами одежды, залить обожженную по-верхность маслом, наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение

4 При ожоге третьей степени немедленно вызовите «скорую помощь» и:	А – Полейте пузыри водой;
	Б – Дайте пострадавшему большое количество жидкости;
	В – Обработайте кожу жиром или зеленкой
5 У пострадавшего на пожаре поражены ткани, лежащие глубоко (под-кожная клетчатка, мышцы, сухожилия, нервы, сосуды, кости), частично обуглены ступни, какая у него степень ожога	А- I
	Б-II
	В-IIIа
	Г-IIIб
6 Признаки теплового удара	А- повыш-ение температуры тела, появляются озноб, разбитость, головная боль, головокружение, покраснение кожи лица, резкое учащение пульса и дыхания, заметны потеря ап-петита, тошнота, обильное потоотделение;
	Б- понижение температуры тела, появляются озноб, разбитость, головная боль, головокружение, покраснение кожи лица, резкое учащение пульса и дыхания, заметны потеря ап-петита, тошнота;
	В- повыш-ение температуры тела, головная боль, покраснение кожи лица, обильное потоотделение
7 Причины, способствующие отморожению	А- низкая влажность воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, вынужденное продолжительное длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты);
	Б- высокая влажность воздуха, сильный ветер, тесная сырая обувь, вынужденное продолжительное неподвижное положение, длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты), алкогольное опьянение;
	В- низкая температура окружающего воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, вынужденное продолжительное длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты)

8 При неглубоком отморожении ушных раковин, носа, щек

А- их растирают снегом до покраснения. Затем протирают 70 % этиловым спиртом и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром

Б- их растирают теплой рукой или мягкой тканью до покраснения. Затем протирают холодной водой и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром

В- их растирают теплой рукой или мягкой тканью до покраснения. Затем протирают 70 % этиловым спиртом и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром

9 При тепловом ударе необходимо

А- пострадавшего раздеть, уложить на спину с приподнятыми конечностями и опущенной головой, положить холодные компрессы на голову, шею, грудь, дать обильное холодное питье;

Б- уложить пострадавшего в постель, дать чай, кофе, в тяжелых случаях пострадавшего следует уложить на спину с опущенными конечностями и приподнятой головой;

В- уложить пострадавшего в постель, дать холодные напитки, в тяжелых случаях пострадавшего следует уложить на спину с опущенными конечностями и приподнятой головой

10 Во время тяжелой физической работы в помещении с высокой температурой воздуха и влажностью возможен

А- солнечный удар;

Б- травматический шок;

В- травматический токсикоз;

Г- тепловой удар

Ушибы головы, сотрясения головного мозга, травматический шок, сердечная недостаточность

1 Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при обмороке:	А- обрызгать лицо холодной водой;
	Б- придать ногам возвышенное положение;
	В- пострадавшего уложить на спину с несколько откинутой назад головой;
	Г- расстегнуть воротник и дать доступ свежего воздуха
2 Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при сотрясении головного мозга:	А- срочно вызвать врача, обеспечить абсолютный покой пострадавшему, на его голову наложить холод;
	Б- наложить на голову пострадавшего холод, дать ему крепкого чая или кофе, сопроводить его в медицинское учреждение;
	В- дать пострадавшему обезболивающие и успокоительные таблетки, доставить его в медицинское учреждение
3 В результате падения у подростка появилась тошнота и рвота, нарушилась координация движений Какова последовательность действий по оказанию первой медицинской помощи:	А- дать обезболивающие таблетки и проводить под-ростка в ближайшую поликлинику, больницу;
	Б- сделать промывание желудка, поставить клизму, дать успокаивающее;
	В- обеспечить покой, приложить к голове холодный компресс, вызвать «скорую помощь»
4 При травматическом шоке прежде всего необходимо:	А- создать спокойную обстановку для пострадавшего (исключить раздражающие шумы), дать обезболивающее средство;
	Б- провести временную иммобилизацию, обеспечить полный покой пострадавшему, направить пострадавшего в лечебное заведение;
	В- устранить действие травматического фактора, остановить кровотечение, дать обезболивающее, обработать рану, наложить давящую повязку

5 Внезапно возникающая потеря сознания - это:	А – Шок;
	Б – Обморок;
	В – Мигрень;
	Г – Коллапс
6 Причинами сердечной недостаточности могут быть:	А- ревматические поражения сердечной мышцы, пороки сердца, инфаркт миокарда, физическое пере-напряжение, нарушение обмена веществ и авитами-нозы;
	Б- внутреннее и наружное кровотечение, повреж-дение опорно-двигательного аппарата, переутомле-ние, тепловой и солнечный удары;
	В- тяжелые повреждения, сопровождающиеся кровопотерей, разможнение мягких тканей, раздробле-ние костей, обширные термические ожоги
7 Признаки сотрясение головного мозга	А- кратковременная потеря со-знания, рвота, утрата памяти на события, предшествующие травме (ретроградная ам-незия), головная боль, головокружение, шум в ушах, не-устойчивая походка, зрачки расширены;
	Б- кратковременная потеря со-знания, головная боль, головокружение, нарушение сна;
	В- головная боль, рвота, головокружение, нарушение сна;
8 Основные причины травматического шока	А- переутомление, перегрузка, кровопотеря;
	Б- боль, большая кровопотеря, интоксикация за счет всасыва-ния продуктов распада омертвевших и разможженных тканей, повреждение жизненно важных органов с рас-стройством их функций
	В- боль, кровопотеря, интоксикация за счет всасыва-ния продуктов распада алкоголя, повреждение жизненно важных органов

9 Нормальное артериальное давление составляет

А- 120/60 мм рт ст;

Б- 10/80 мм рт ст;

В- 10-120/80 мм рт ст

10 При артериальном давлении 160/110 больному запрещается

А- пить чай, кофе;

Б- лежать на мягкой постели;

В- пить клюквенный морс

Повязки

1 При травмах затылка накладывается повязка:

А – Косыночная

Б – Спиральная;

В – Крестообразная

2 Любую повязку начинают с фиксирующих ходов Это означает:

А- фиксирование второго тура бинта к третьему;

Б- второй тур бинта надо закрепить к первому булавкой или шпилькой;

В- первый тур надо закрепить, загнув кончик бинта, и зафиксировать его вторым туром

3 Найдите ошибку, допущенную при перечислении назначения повязки:

А-повязка предохраняет рану от воздействия воздушной среды;

Б- повязка предохраняет рану от загрязнения

В-повязка закрывает рану;

Г-повязка уменьшает боль

4 При наложении повязки запрещается

А- касаться руками стерильной части бинта, соприкасающейся с раной;

Б- касаться руками стерильной части бинта, не соприкасающейся с раной;

В- делать перекрутку бинта

5 Бинтование, как правило, ведут	А- слева направо, от периферии к центру;
	Б- справа на лево, от периферии к центру;
	В- слева на право, от центра к периферии
6 При поврежде-ниях щек и подбородочной области применяется	А- повязка «чепец»
	Б- повязка «уздечка»
	В- повязка — «шапка Гиппократата»
7 При повреждениях волосистой части головы применяется	А- повязка— «шапка Гиппократата»
	Б- повязка «уздечка»
	В- повязка «чепец»
8 При наложении повязки при открытом пневмотраксе необходимо	А- наложить на рану прорезиненную оболочку ППМ (перевязоч-ный пакет медицинский) внутренней стороной без предварительной прокладки марлевой салфеткой;
	Б- наложить непосредственно на рану любой воздухонепроницаемый материал
	В- перебинтовать рану стерильным бинтом
9 Для оказания первой медицинской помощи при от-крытых повреждениях (раны, ожоги) в качестве асепти-ческой повязки удобнее всего использовать	А- стерильный бинт;
	Б- перевязоч-ный пакет медицинский (ППМ)
	В- стерильный бинт, вату
10 При пулевом ранении мягких тканей голени необходима	А- укрепляющая повязка;
	Б- давящая повязка;
	В- иммобилизирующая повязка;
	Г- толстая повязка

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ.

№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ
Кровотечение		Переломы		Ожоги	
1	А	1	В	1	В,Б,Г,А,Д
2	Г	2	Б	2	В,А,Б,Д,Г
3	Б	3	Г	3	А
4	В	4	Б	4	Б
5	Б	5	А	5	Д
6	Б	6	В	6	А
7	А	7	Г	7	Б
8	В	8	Б	8	В
9	Г	9	Г	9	А
10	Г	10	Б	10	Г
Ранения		Растяжения, вывихи		Ушибы головы, сотрясения головного мозга, травматический шок, сердечная недостаточность	
1	В	1	В	1	В,Г,А,Б
2	А	2	Г	2	А
3	Б	3	А	3	В
4	А	4	Б	4	В
5	Г	5	Б	5	Б
6	В	6	В	6	А
7	Б	7	В	7	А
8	В	8	Б	8	Б
9	А	9	Б	9	
10	В	10	В	10	
Реанимация		Повязки			
1	В	1	В		
2	В	2	В		
3	А	3	Г		
4	В,Ж,И	4	А		
5	Б,А,Г,В,Д	5	А		
6	Б	6	Б		
7	В	7	В		
8	В	8	А		
9	А	9	Б		
10	Г	10	Б		

Список использованной литературы

1. Авдеева, В.Г. Примерная программа подготовки водителей транспортных средств различных категорий приемам оказания первой помощи лицам, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, по учебному предмету «Первая помощь». Универсальный уровень [Текст]: Учебное методическое пособие для преподавателей, обучающихся водителей приемам оказания первой помощи/ В.Г. Авдеева, М.Н. Запьянцева, Т.Г. Петий. – Пермь: ПК ТЦМК, 2010 – 33 с.
2. Авдеева, В.Г. Сборник тестовых заданий: Первая помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях [Текст]: Учебное пособие для контроля знаний водителей транспортных средств различных категорий. Методические комментарии/ В.Г. Авдеева, Т.Г. Петий, Л.И. Субботин, В.В. Чурашова, О.П. Козлов, Г.И. Белоусова, М.Н. Запьянцева, Е.М. Титова, О.В. Черепанова. - Пермь: «Издательский дом «НИКА», 2010-48 с.
3. Борисенко, Л.В. Приемы оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях [Текст]: Учебное пособие для сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий/ Л.В. Борисенко, А.В. Акиншин, В.А. Власенко, К.В. Науменко, В.Э. Шабанов/ Под ред Гончарова С.Ф. - М: ФГУ «ВЦМК «Защита», 2008 – 74 с.
4. Гаин, Ю.М. Первая медицинская помощь. Практическое руководство[Текст]/ Ю.М. Гаин. – Минск : Харвест, 2008 – 96 с.
5. Замятина, Н. Г. Скорая помощь на даче. Если рядом нет врача... [Текст]/ Н. Г. Замятина. - СПб: «Издательство «ДИЛЯ», 200 – 128 с.
6. Запорощенко, А.В. Основы врачебной техники на догоспитальном этапе. [Электронный ресурс]/ А.В. Запорощенко, А.И. Белоглазов, Л.Ю. Харитоновна /Под ред. С.И. Краюшкина: учебно-методическое пособие для врачей послевузовской профессиональной подготовки. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. – 102 с.
7. Запорощенко, А.В. Критические состояния в медицине. Общие мероприятия неотложной помощи [Текст]: методические указания к практическим занятиям для врачей послевузовской профессиональной подготовки по специальности «скорая медицинская помощь». /А.В. Запорощенко, С.И. Краюшкин, С.С. Краюшкин, Т.Ю. Кузнецова. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. – 48 с. – Библиогр.: 45 с.
8. Запорощенко, А.В. Хирургическая патология в практике врача скорой и неотложной помощи: [Электронный ресурс]: учебное пособие для врачей послевузовской профессиональной подготовки по специальности «Скорая медицинская помощь»/ А.В. Запорощенко, С.И. Краюшкин. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. 150 с.
9. Катэрино, Дж. М. Медицина неотложных состояний [Текст] / Катэрино Дж. М., С. Кахан ; пер. с англ. под общ. ред. Д. А. Струтынского. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 336 с.

10. Кейлина, Н.А. Домашняя аптечка. Первая помощь [Текст] / Н.А. Кейлина.– М: Дрофа-Плюс, 2005 – 336 с.
11. Красильникова, И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Текст]: учеб.пособие / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 188 с.
12. Краюшкин, С.И. «Важнейшие симптомы, синдромы и пробы в практике врача скорой и неотложной помощи» [Текст]: учебное пособие для студентов старших курсов, интернов, клинических ординаторов и врачей. - Рекомендовано УМО-17-28/493-д от 12.08.2008 в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей/ С.И. Краюшкин, А.В. Запорощенко. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2009. – 96 с.
13. Краюшкин, С.И. «Острый коронарный синдром» [Текст]: учебно-методическое пособие для интернов и начинающих врачей скорой медицинской помощи. - Рекомендовано УМО-17-28/493-д от 12.08.2008 в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей/ С.И. Краюшкин, Е.А. Сущук, Л.Ю. Харитоновна, А.И. Белоглазов, И.Ю. Колесникова. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2010.
14. Мазнев, Н.И. Первая помощь подручными средствами [Текст]/ Н.И. Мазнев. – М: Эскимо, 2008 – 288 с
15. Неотложная помощь в практике семейного врача [Текст] / гл. ред.: М. К. Михайлов, В. Ф. Богоявленский. - Казань: Медлитература, 2008. – 656 с. - Библиотека врача общей практики.
16. Неотложные состояния у детей [Текст] / под общ. ред. А. Д. Петрушиной. - М. : МИА,2007. - 216 с.
17. Нечитаева, Н.Н. Первая помощь [Текст] / Н.Н. Нечитаева.– М: ООО «ТД «Издательство Мир книги», 2006 – 320 с.
18. Отвагина, Т.В. Неотложная медицинская помощь [Текст]: учебник /Т.В . Отвагина.- Изд. 10-е. - Ростов н/Д :Феникс, 2012. - 251 с.
19. Пауткин, Ю. Ф., Кузнецов В. И. Первая доврачебная медицинская помощь [Текст]: Учеб Пособие Изд 2-е, испр и доп/ Ю. Ф. Пауткин, В. И. Кузнецов. – М: РУДН, 2007 –163 с.
20. Профилактика детского травматизма [Текст]: учебно-методическое пособие – Санкт-Петербург 2007 – 201 с.
21. Первая медицинская помощь. Полный справочник[Текст] – М: Эскимо, 2007 – 768 с.
22. Первая помощь [Текст]: Учебник для водителей – М: 2009 – 176 с.
23. Руководство по скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]: для врачей и фельдшеров, оказывающих первич. мед.-сан. помощь /гл. ред.: Багненко С.Ф., Мирошниченко А.Г., Вёрткин А.Л., Хубутия М.Ш. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Национальный проект "Здоровье". - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

24. Садов, А.В. Неотложная доврачебная помощь [Текст] / А.В. Садов. – СПб: Издательство «Крылов», 2008 – 384 с.
25. Сергеев, Ю.Д. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи: (эксперт.-правовые аспекты) [Текст] : науч.-практ. рук. /Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В.; Нац. ассоц. мед. права. - М. : Автор. акад.: Товарищество науч. изд. КМК, 2008. - 400 с.: ил.
26. Сидорович, И.А. Оказание первой медицинской помощи пострадавшим при ДТП [Текст]: учеб пособие/ И.А. Сидорович. – М: Эскимо, 2008 – 96 с
27. Скорая медицинская помощь: краткое рук. для врачей, оказывающих первич. мед.-сан. помощь [Текст] /под ред.: А.Г. Мирошниченко, В.В. Руксина, В.М. Шайтор . - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 320 с. - Национальный проект "Здоровье".
28. Субботин, Л.И. Алгоритм первой помощи [Текст]: Учебное пособие для водителей/ Л.И. Субботин. – Пермь: Издательская группа ПК ТЦМК, Издательская комплекс ПК ТЦМК, 2010 – 30 с.
29. Субботин, Л.И. Методическое издание «Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии» [Текст]/ Л.И. Субботин, В.Г. Авдеева. - Пермь: Издатель: Государственное учреждение здравоохранения «Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф», 2007.- 35 с.
30. Субботин, Л.И. Первая помощь при дорожно-транспортных происшествиях [Текст]/ Л.И. Субботин, В Г. Авдеева, Т.Г. Петий. - Пермь: Издательство «Печатный дом «НИКА», 2010 – 36 с.
31. Субботин, Л.И. Первая помощь [Текст]: учебно-методическое пособие для преподавателей дисциплины (предмета) «Первая помощь», обучающихся сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, водителей транспортных средств различных категорий/ Л.И. Субботин, В Г. Авдеева, Т.Г. Петий. - Пермь: «Издательский дом «НИКА» 2010 – 264 с.
32. Трибис, Е.Е. Первая медицинская помощь [Текст]/ Е.Е. Трибис. – М: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005 – 214 с.
33. Ужегов, Г. Н. Полная энциклопедия доврачебной помощи [Текст]/ Г.Н. Ужегов.– М: ОЛМА Медиа Групп, 2006 – 629 с.
34. Шайтор, В.М. Неотложная педиатрия [Текст]: краткое рук. для врачей, оказывающих первич. мед.-санит. помощь / В.М. Шайтор, И.Ю. Мельникова; Ассоц. мед. о-в по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с.: ил. - Национальный проект "Здоровье".