


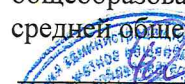
СОГЛАСОВАНО:

Председатель профсоюзного комитета  
 И.Л. Падерина

Протокол № 10

«21» 08 2024г.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор Муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
средней общеобразовательной школы № 1  
 О.В. Паньшина

Приказ № 208/1 от «21» августа 2024 г.



**ПРОГРАММА**  
**обучения работников МБОУ СОШ № 1**  
**по оказанию первой помощи пострадавшим**

**1. Общие положения**

- 1.1 Настоящая программа обучения работников МБОУ СОШ № 1 по оказанию первой помощи пострадавшим (далее – программа) разработана в целях обучения работников приемам и способам оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях в соответствии со следующими нормативно-правовыми актами:
- Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда», действующие с 1 сентября 2022г;
  - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 года № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»;
  - С учетом материалов Учебного пособия для лиц, обязанный и (или) имеющих право оказывать первую помощь «Первая помощь», рекомендованного Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки», для использования в образовательных организациях, Письмом Министерства Здравоохранения № 16-2/И/2-4677 от 30.05.2019 г.
- 1.2 Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в соответствии с данной программой представляет собой процесс получения работниками знаний, умений и навыков, позволяющих оказывать первую помощь до оказания медицинской помощи работникам при несчастных случаях на производстве, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.
- 1.3 В соответствии с данной Программой по оказанию первой помощи пострадавшим проходят все работники школы.
- 1.4 Программа обучения по оказанию первой помощи пострадавшим содержит тематический план учебных занятий и рассчитана на 9 часов, из которых 4 часа – теоретические занятия. 4 часа практические занятия по формированию умений и навыков оказания первой помощи пострадавшим и 1 час –отводится на проверку знаний.
- 1.5 Вновь принимаемые на работу работники, а также работники, переводимые на другую работу проходят Программу обучения по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки. Установленные работодателем, но не позднее 60 календарных дней после заключения трудового договора или перевода на другую работу соответственно.
- 1.6 Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим проводится 1 раз в 3 года.

1.7 Форма обучения - очная, с отрывом от работы. Форма проверки знаний требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи – устный опрос по билетам.

1.8 Работник, показавший в рамках проверки знаний требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим неудовлетворительные знания, не допускается к самостоятельному выполнению трудовых обязанностей и направляется работодателем в течение 30 календарных дней со дня проведения проверки знаний повторно на проверку знаний по охране труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим.

1.9 Актуализация настоящей Программы обучения работников первой помощи пострадавшим осуществляется в следующих случаях:

- вступлению в силу нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда;

- ввод в эксплуатацию нового вида оборудования и инструментов, введение новых технологических процессов, а также использования нового вида сырья и материалов, требующих дополнительных знаний по охране труда у работников;

- требования должностных лиц федеральной инспекции труда, а также работодателя при установлении несоответствия программы обучения первой помощи пострадавшим требованиям охраны труда, содержащимся в нормативных правовых актах;

- изменения в эксплуатации оборудования, технологических процессов, использовании сырья и материалов, должностных обязанностей работников, непосредственно связанных с осуществлением производственной деятельности, влияющих на безопасность труда;

- по представлению профсоюзного инспектора труда при установлении несоответствия программы обучения оказания первой помощи пострадавшим требованиям охраны труда, установленными нормативными правовыми актами.

1.10 Теоретические занятия по программе обучения оказания первой помощи пострадавшим осуществляется при помощи электронных средств обучения (ЭСО) и наглядных учебных материалов, практические занятия проводятся с применением технических средств обучения и наглядных пособий.

## 2. Тематический план программы обучения по оказанию первой помощи пострадавшим

№ п/п	Наименование темы	Теория (час)	Практика (час)
1	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи	0,5	-
2	Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	1,0	2,0
3	Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах	1,0	1,0
4	Оказание первой помощи при прочих состояниях	1,0	1,5
<b>Количество часов теоретической и практической частей:</b>		<b>3,5</b>	<b>4,5</b>
<b>Проверка знаний требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим</b>		<b>1</b>	
<b>Итого</b>		<b>9,0</b>	

## 3. Темы и содержание теоретических и практических занятий по оказанию первой помощи пострадавшим

### Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

Теоретическое занятие по теме 1

Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.

Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.

Аптечка первой помощи, основные компоненты и их назначение.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.

Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

### Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Теоретическое занятие по теме 2

Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.

Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (далее – реанимация). Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего при проведении реанимации.

Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению реанимации. Мероприятия, выполняемые после прекращения реанимации.

Особенности реанимации у детей.

Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребенку.

Практическое занятие по теме 2

Оценка обстановки на месте происшествия.

Отработка навыков определения сознания у пострадавшего.

Отработка приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей. Оценка признаков жизни у пострадавшего.

Отработка вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб.

Отработка приемов искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу» с применением устройств для искусственного дыхания.

Отработка приемов давления руками на грудину пострадавшего.

Выполнение алгоритма реанимации.

Отработка приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение.

Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего.

### **Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах**

Теоретическое занятие по теме 3

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего.

Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря». Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.

Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.

Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.

Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи.

Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.

Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей.

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи.

Практическое занятие по теме 3

Отработка проведения обзорного осмотра пострадавшего.

Проведение подробного осмотра пострадавшего.

Отработка приемов временной остановки наружного кровотечения при ранениях головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей с помощью пальцевого прижатия артерий (сонной, подключичной, подмышечной, плечевой, бедренной); наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня), максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.

Отработка приемов наложения повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди, конечностей.

Отработка приемов первой помощи при переломах. Иммобилизация (подручными средствами, аутоиммобилизация, с использованием медицинских изделий).

Отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника.

#### **Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях**

Теоретическое занятие по теме 4

Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.

Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.

Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.

Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.

Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.

Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.

Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки.

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Практическое занятие по теме 4

Отработка приемов наложения повязок при ожогах различных областей тела. Применение местного охлаждения.

Отработка приемов наложения термоизолирующей повязки при отморожениях.

Отработка приемов придания оптимального положения тела пострадавшему при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере.

Отработка приемов экстренного извлечения пострадавшего из труднодоступного места, отработка основных приемов (пострадавший в сознании, пострадавший без сознания).

Отработка приемов перемещения пострадавших на руках одним, двумя и более участниками оказания первой помощи. Отработка приемов переноски пострадавших с травмами головы, шеи, груди, живота, таза, конечностей и позвоночника.

Отработка приемов оказания психологической поддержки пострадавшим при различных острых стрессовых реакциях. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.

# Перечень билетов с контрольными вопросами

## Билет № 1

### 1. Понятие "первая помощь" и перечень состояний, при которых оказывается

Первая помощь определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до прибытия врача, скорой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.

Цель оказания первой помощи – это устранение явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

Первая помощь оказывается при следующих состояниях пострадавших:

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
- Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
- Наружные кровотечения.
- Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
- Отравления.
- Укусы или ужаливания ядовитых животных.
- Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
- Острые психологические реакции на стресс.

### 2. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

#### 2.1 Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);
- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;

- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

2.2 Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

2.3 Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 5 настоящего Перечня;
- при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

2.4 Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

2.4.1 При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
- использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии).

2.4.2 При появлении у пострадавшего признаков жизни:

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
- вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).



2.4.3 Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

2.5 Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
- При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
- При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;
- При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;
- При травмах различных областей тела - наложение повязок;
- При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;
- При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе приданию ему устойчивого бокового положения.

2.6. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

2.7 Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего,

2.8 Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличие сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

### **3. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.**

3.1 Перед началом действий на месте травмирования обеспечиваются безопасные условия для оказания первой помощи. При этом необходимо помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшим и очевидцам несчастного случая:

- поражение электрическим током;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- агрессивны настроенные люди;
- интенсивное дорожное движение;
- высокая вероятность разрушения здания или часть какой-либо конструкции и т.д.

3.2 Для снижения риска поражения следует, к примеру: выключить электричество, перекрыть газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить окружающим людям о том, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. При наличии неблагоприятных условий необходимо обратиться к спасательным службам (аварийно-спасательные службы, полиция и т.д.)

#### **Билет № 2**

##### **1. Способы извлечения и перемещение пострадавшего.**

Экстренное извлечение пострадавших из труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия.

Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею. При этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье. После извлечения следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние.

Перемещать пострадавшего до транспорта или в безопасное место можно различными способами, зависящими от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников перемещения и их физических возможностей:

- перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой. Используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании;
- перемещение пострадавшего в одиночку волоком. Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей;
- переноска пострадавшего в одиночку на спине. Может использоваться для переноски пострадавших, имеющих небольшой вес. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания;

- переноска пострадавшего на руках. Используется лицами, имеющими достаточную для применения этого способа физическую силу. Этим способом возможна переноска пострадавших, находящихся без сознания. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника;
- переноска пострадавшего в одиночку на плече. При переноске таким способом следует придерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника;
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук. Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего. После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи переносящих его людей;
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. При использовании этого способа один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого. На эту руку пострадавший может опираться при переноске. Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук;
- переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги. При переноске этим способом, один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени;
- переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника. Для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего. При переноске один из участников оказания первой помощи должен фиксировать голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности (например, на щите);

## **2. Оказание первой помощи при травмах глаз и носа.**

При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка накладывается на оба глаза.

При травме носа и наружном кровотечении необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут, при этом можно положить холод на переносицу.

- Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.
- Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, то следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.
- Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

## **3. Оказание первой помощи при электротравме.**

Электротравма возникает при прямом или не прямом контакте человека с источником электричества. Под действием тепла, образующегося под действием электрического напряжения по тканям тела, возникают ожоги.

В результате прямого действия тока на организм человека возникают общие явления (расстройство центральной нервной системы, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.). Побочные явления (тепло, свет, звук) могут вызывать значительные изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждения органов слуха и т.п.).

Оказание первой помощи при электротравме:

- с целью защиты обмотать руки сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску;
- освободив пострадавшего от действия электрического тока, применив подручные средства (сухую палку, доску, веревку и т.п.), потянув за одежду отключив сеть и т.д.;
- при отсутствии дыхания, пульса осуществить реанимационные мероприятия;
- наложить на пораженную область стерильную повязку.

### Билет № 3

#### 1. Последовательность проведения подробного осмотра пострадавшего.

Подробный осмотр проводится очень внимательно и осторожно с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи.

При проведении подробного осмотра необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п.

Подробный осмотр производится в следующем порядке:

- осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков;
- крайне осторожно осматривается шея для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест;
- ощупывается и осматривается грудная клетка в последовательности «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны», без особой необходимости пострадавшего не переворачивают;
- осматривается живот и область таза, при этом уделяется внимание не только поиску открытых ран, но и наличию видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможных тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза;
- ощупывается и осматривается ноги и руки, при этом обращается внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

#### 2. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации. Техника проведения давления на грудину пострадавшего и искусственного дыхания.

- проверить сознание – аккуратно потормозить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?»;
- при отсутствии сознания определить наличие дыхания, для чего восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: следует одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть;

- для проверки дыхания наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движение грудной клетки;
- при отсутствии дыхания вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к сердечно-легочной реанимации;
- приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на ровной твердой поверхности, при этом основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины;
- давление руками на грудину выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 надавливаний в мин.;
- после 30 надавливаний на грудину чередуются с 2-мя вдохами искусственного дыхания, для чего следует открыть дыхательные пути, зажать нос пострадавшего, плотно обхватить губы пострадавшего своими губами и выполнить выдох в рот пострадавшего не дольше 1 секунды до начала подъема грудной клетки;
- вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течении 1 секунд, наблюдая за движением его грудной клетки; после этого дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох; на 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания;
- продолжить реанимационные мероприятия чередуя 30 надавливаний на грудину чередуются с 2-мя вдохами искусственного дыхания;
- реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или при появлении у пострадавшего явных признаков жизни.
- при невозможности продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости, привлечь помощника.

У детей СЛР производится в той же последовательности, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину и вдохов искусственного дыхания. Надавливание выполняется на глубину, равную 1/3 переднезаднего размера грудной клетки (5см у детей старше 1 года) одной или двумя руками (для детей старше 1 года).

### **3 . Оказание первой помощи при перегревании (тепловом ударе).**

Перегревание организма — это состояние, развивающееся в результате воздействия высокой температуры окружающей среды и сопровождающееся нарушением теплорегуляции, включает в себя тепловой и солнечный удар.

Признаки перегревания: человек чувствует слабость, жажду, тошноту, головную боль, начинается интенсивное потоотделение, пульс слабый, кожа при этом бледная и холодная, могут быть судороги.

Перенесите пострадавшего в тень или прохладное помещение и положить его, приподняв голову;

- расстегните или снимите одежду, ослабьте ремень;

-если человек в сознании -напоите прохладной водой; в случае потери сознания дайте подышать нашатырным спиртом и переверните пострадавшего на бок;

-вызовите скорую помощь.

Не допускать резкого переохлаждения тела (помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой помощи контролировать состояние, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

## Билет № 4

### 1. Оказание первой помощи при травмах живота и таза.

Травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом пострадавшие могут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, чувство жажды, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащённое дыхание и сердцебиение. Вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние.

Признаки травмы таза: боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения на спине с валиком (сумка, свернутая одежда) под полусогнутыми разведенными ногами и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

### 2. Оказание первой помощи при переохлаждении, отморожении.

Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода.

Признаки переохлаждения: возбуждение, озноб, синюшность губ, бледность и похолодание кожных покровов, «гусиная кожа», учащение пульса. Затем появляются усталость, скованность, сонливость, безразличие, общая слабость, человек утрачивает способность самостоятельно передвигаться. Если охлаждение продолжается, то наступает обморочное состояние, пострадавший теряет сознание, у него может остановиться дыхание и сердце.

Оказание первой помощи: поместить в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, укрыть одеялом, пледом, или укутать спасательным изотермическим покрывалом серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо, напоить теплыми (не горячими!) напитками - сладким чаем, молоком, отварами трав.

Отморожение – это повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног. После согревания появляется боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Признаки отморожения: потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви). Признаки переохлаждения пострадавшего. Являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения).

Оказание первой помощи при отморожении:

- немедленно укрыть обмороженные участки любыми теплоизолирующим материалом: вата, одеяло, одежда. Так происходит постепенное согревание и восстановление кровообращения;
- создать обездвиженность поврежденного участка, поместить работника в теплое помещение, дать теплое питье;
- пораженные участки активно не согревать (не опускать в горячую воду), не растирать, не массировать, не смазывать чем-либо.

### **3. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, признаками кровопотери.**

*При травме груди* необходимо придать пострадавшему полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону груди (опереть о стену, автомобиль).

*При травме живота и таза* пострадавшему находиться в положение лежа на спине с полусогнутыми разведенными ногами, при этом под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда.

*При травмах конечностей* придать удобное положение, при котором пострадавший испытывает меньшие страдания (при отсутствии сознания – устойчивое боковое положение).

*При сильном наружном кровотечении или с признаками кровопотери* находиться в положение лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладывается одежда.

*При подозрении на травму позвоночника* располагать на твердой ровной поверхности.

Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, одеялом и т.д или спасательным изотермическим покрывалом серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

## **Билет №5**

### **1. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.**

Травматический шок – это состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. Развитие травматического шока сопровождаются тяжелыми нарушениями всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего, как на месте несчастного случая, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации.

Признаки травматического шока:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
- нарушение дыхания и кровообращение (учащенное дыхание и сердцебиение);

- бледная холодная влажная кожа;
- возбуждение, сменяющее апатией

Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока:

- остановка кровотечения;
- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- иммобилизация травмированных конечностей;
- защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или покрывалом изометрическим спасательным)

## **2. Оказание первой помощи при травмах груди.**

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

Признаками ранения груди, при котором нарушается ее герметичность, является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка). После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней. Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом. Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

## **3. Первая помощь при отравлении через рот и дыхательные пути.**

- удалить ядовитое вещество, вызвав рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка (не вызывать рвоту, если пострадавший без сознания);
- посоветовав выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке, и при необходимости, вызвать рвоту повторно;

до прибытия скорой медицинской помощи контролировать состояние.

*Оказание первой помощи через дыхательные пути.*

- убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости использовать средства индивидуальной защиты;
- изолировать пострадавшего на производстве от воздействия газов или паров, для этого вынести (вывезти) пострадавшего на воздух;
- при отсутствии сознания придать устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания приступить к сердечно-легочной реанимации, при этом использовать маску с односторонним клапаном или устройство для искусственного дыхания;



- до прибытия скорой помощи контролировать состояние.

## Билет №6

### 1. Правила наложения кровоостанавливающего жгута.

Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его накладывают по правилам:

- только при артериальном кровотечении при ранении плеча или бедра;
- накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране;
- если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше;
- накладывать только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки;
- перед наложением жгута следует завести за конечность и растянуть;
- кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, каждый последующий тур примерно наполовину перекрывает предыдущий;
- жгут не должен быть закрыт одеждой или повязкой, т.е. должен быть на виду;
- точное время наложения жгута указывают в записке, записку поместить под жгут;
- максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное;
- после наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами;
- если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует: а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута; б) снять жгут на 15 минут; в) выполнить легкий массаж конечности, на которую был наложен жгут; г) наложить жгут чуть выше предыдущего места; д) максимальное время повторного наложения 15 минут.

### 2. Первая помощь при отравлениях через кожу, ужаление насекомыми и укусе змеями.

*Оказание первой помощи при отравлениях через кожу.*

- снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием;
- при наличии поврежденной кожи – наложить повязку.

*Первая помощь при укусе или ужалении ядовитыми насекомыми.*

- расположить пострадавшего в горизонтальном положении и обеспечить покой;
- успокоить, придать пораженной области тела возвышенное положение;
- наложить на рану асептическую повязку (лучше со льдом);
- зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к шине или туловищу;
- дать выпить пострадавшему большое количество жидкости (в несколько приемов);
- контролировать состояние пострадавшего;
- транспортировать пострадавшего исключительно в лежачем положении, если приезд скорой помощи невозможен или задерживается.

### 3. Оказание психологической поддержки.

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

*Истероидная реакция (истерика)* имеет признаки: чрезмерное возбуждение; множество движений; театральные позы; эмоциональная быстрая речь; крики и рыдание.

Помощь при истерике:

- постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе;
- если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте;
- проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций;
- говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном;
- не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог;
- переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию, задайте неожиданный вопрос (не имеющего негативного содержания) или произнесите его имя, после чего задайте вопрос, требующего развернутого ответа;
- после истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку отдых, передав его специалистам или близким людям.

*Агрессивная реакция имеет признаки:*

- возбуждение, гнев, раздражение, недовольство;
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Помощь при агрессивной реакции:

- оцените, насколько безопасно будет для вас оказывать помощь в данной ситуации, и что вы сможете сделать для обеспечения большей безопасности;
- сохраняйте спокойствие; не демонстрируйте сильных эмоций;
- воздержитесь от эмоциональных реакций на оскорбления и брань к вам;
- говорите спокойным голосом, постепенно снижая тембр и громкость своей речи;
- демонстрируйте благожелательность, не вступайте в споры и не противоречьте;
- отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться;
- включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность с физической нагрузкой;
- если у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения, ему важно, чтоб негативный исход не произошел и он понимает, что негативный исход может последовать, то агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения.

*Страх имеет признаки:*

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

Помощь при страхе:

- быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности;
- если страх парализует человека, то предложите задержать дыхание и сосредоточиться на спокойном медленном дыхании;
- когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, давая возможность выговориться;
- сообщите о том, что происходит вокруг, о ходе работ (информационный голод провоцирует усиление страха);

*Апатия имеет признаки:*

- непреодолимая усталость, когда любое движение и сказанное слово дается с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие эмоциональных проявлений;

- заторможенность, снижение темпа речи или полное отсутствие.

Помощь при апатии:

- создать условия, чтобы пострадавший отдохнул, чувствовал себя в безопасности;
- если это невозможно, помогите мягко выйти из этого состояния (самомассаж активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук, помогите в этом);
- говорите мягко, медленно, спокойным голосом повышая громкость и скорость речи;
- постепенно задавайте вопросы, на которые нужно ответить развернуто;
- предложите какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком);

## Билет №7

### 1. Оказание первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей.

- Определить степень нарушения проходимости дыхательных путей, для чего спросить у пострадавшего, подавился ли он. При частичном нарушении пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять. При полном нарушении – пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, кивать.

При частичном нарушении предложить пострадавшему покашлять.

При полном нарушении дыхательных путей принять меры по устранению инородного тела:

- Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
- Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
- Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
- Проверять после каждого удара, удалось ли устранить нарушение проходимости дыхательных путей

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

- Встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота.
- Сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком.
- Обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении вверх и на себя.
- При необходимости надавливания повторить до 5 раз.
  - **ВАЖНО!** Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая 5 ударов по спине с 5 надавливаниями на живот.

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

В случае, если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины, оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками. У тучного человека или беременной женщины не осуществляется давление на живот, а проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

## 2. Правила пальцевого прижатия артерии.

*Общая сонная артерия прижимается* на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.

*Подключичная артерия* прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.

*Плечевая артерия* прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

*Подмышечная артерия* прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

*Бедренная артерия* прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

## 3. Пути попадания токсического вещества в организм человека.

- Токсичное вещество может попасть в организм 4 путями:
- через пищеварительный тракт при попадании токсических веществ в организм человека через рот (лекарства, моющие средства, пестициды, грибы и т.д);
- через дыхательные пути при попадании газообразных токсических веществ в организм при вдохе (угарный газ, хлор, пары клея, красителей, растворителей);
- через кожу и слизистые оболочки посредством контакта с растворителями и средствами от насекомых;
- в результате инъекции при попадании инъеклируемых токсических веществ в организм при введении яда, лекарства и наркотиков шприцем.

### Билет №8

#### 1.Оказание первой помощи при травме шеи.

Для временной остановки наружного кровотечения при травмах шеи выполнить пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения четырьмя пальцами одновременно или большим пальцем. При затруднениях с определением места надавливания возможно использовать прямое давление на рану.

При наличии венозного кровотечения для его остановки используется давящая повязка.

При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой. В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (курка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Вручную поддерживать голову пострадавшего, в положение, ограничивающее движение, дожидаясь прибытия скорую помощь.

Табельные устройства для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника).

## **2. Оказание первой помощи при ожогах.**

Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу:

- пламени, пара, горячего предмета (термические ожоги);
- электричества (электроожоги);
- кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги);
- излучения (радиационные, например, солнечные).

Признаки поверхностного ожога: покраснение и отек кожи в месте поражающего агента, а также появлению пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются проявлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли.

Первая помощь при ожогах: прекращение действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждение обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (приложение холода поверх повязки или ткани).

При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.

При химическом ожоге смыть вещество струей проточной воды в течение 20 минут.

Ожоговую поверхность закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье. Вызвать скорую медицинскую помощь.

Запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, накладывать мази и жиры.

При ожогах верхних дыхательных путей (пострадавший находился в горящем помещении, есть кашель, отдышка): вынос пострадавшего на свежий воздух, придание оптимального положения (полусидя), вызвать медицинскую помощь.

### 3. Признаки отравлений.

- особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, шприцами и т.п;
- общее болезненное состояние или вид пострадавшего;
- внезапно развившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе;
- затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;
- потеря сознания. Мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней;
- странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

## Билет № 9

### 1. Способы временной остановки наружного кровотечения.

**Прямое давление на рану** является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. Допустимо осуществлять давление на рану в медицинских перчатках.

**Давящая повязка** осуществляется для более продолжительной остановки кровотечения. На рану желательнее положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

**Пальцевое прижатие артерии** позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи.

**Максимальное сгибание конечности в суставе** приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

**Наложение кровоостанавливающего жгута** может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения.

### 2. Оказание первой помощи при травмах конечностей.

В случае повреждения кровеносных сосудов конечностей необходимо остановить кровотечение в зависимости от его вида, места ранения и наличия оснащения, используя способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута.

В основной массе случаев следует вызвать и дождаться приезда бригады скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности. В данном случае до приезда бригады скорой медицинской помощи следует придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности - создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечек первой помощи) или используя здоровые части тела пострадавшего (аутоиммобилизация).

При иммобилизации следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

При использовании иммобилизации аутоиммобилизации поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал. Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу. На область предполагаемой травмы можно положить холод.

Иммобилизация можно проводить с помощью импровизированных средств (доска, кусок плотного картона и т.п). Накладывается поверх одежды или обуви, без исправления положения конечности, фиксируя два и три сустава (в зависимости от места перелома).

### **3. Признаки острой кровопотери. Признаки кровотечений.**

Основные признаки острой кровопотери:

- Резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа; учащённое сердцебиение;
- частое дыхание.

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

*Артериальные кровотечения (наиболее опасные) - пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.*

*Венозные кровотечения - характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем».*

*Капиллярные кровотечения - наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.*

*Смешанные кровотечения - это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечения.*

## Билет №10.

### 1. Действие работника при несчастном случае.

В случае получения травмы, отравления или других состояниях или заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью, работник должен прекратить выполнение работы, позвать на помощь, а при ее отсутствии оказать себе первую помощь, воспользовавшись аптечкой первой помощи, обратиться в медицинский пункт, при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь и поставить в известность непосредственного руководителя.

При получении травмы иным лицом, отравлении или других состояниях или заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью иного лица, необходимо оперативно оказать пострадавшему первую помощь, воспользовавшись аптечкой первой помощи. В зависимости от ситуации и тяжести травмы вызвать медицинского работника на место происшествия или транспортировать пострадавшего в медицинский пункт организации (если транспортирование при данной травме(состоянии) допускается и (или) вызвать скорую медицинскую помощь по номеру телефона 103, сообщить о происшествии непосредственному руководителю или прямому руководителю.

Обеспечить до начала расследования несчастного случая сохранность на месте происшествия, а если это невозможно (существует угроза жизни и здоровью окружающих) фиксирование обстановки путем составления протокола, фотографированием или иным методом.

Соблюдать инструкцию по оказанию первой помощи при несчастных случаях.

### 2. Оказание первой помощи при болях в области сердца, живота, а также судорогах.

*Первая помощь при болях в области сердца.*

- Вызвать скорую медицинскую помощь;
- помочь пострадавшему принять удобное положение;
- расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха;
- если пострадавший принимает медицинские препараты, и они у него есть с собой, помочь их принять;
- постоянно следить за сознанием и дыханием пострадавшего до передачи его сотрудникам скорой медицинской помощи;
- оказывать психологическую поддержку пострадавшему.

*Первая помощь при болях в области живота, не связанных с приемом пищи и травмах.*

- исключить физические нагрузки;
- уложить пострадавшего горизонтально;
- приложить холод на область живота;
- исключить прием пострадавшим жидкости, пищи и вызвать скорую помощь.

*Первая помощь при судорогах.*

- придерживать голову пострадавшего;
- ввести в рот (между зубами) ложку, бинт и т.п.;
- освободить от одежды область шеи и груди;
- приложить ко лбу холодный компресс;
- когда припадок закончится уложить больного на бок и вызвать скорую помощь.



### 3. Оказание первой помощи при травмах головы:

Травмы головы часто сопровождаются кровотечением и нарушением функций головного мозга.

Для черепно-мозговой травмы характерны: бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение, потеря сознания. Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнить обстоятельств травмы и событий, ей предшествующей.

Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться признаками: выделением бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоизлияния вокруг глаз.

Первая помощь при травме головы: остановка кровотечения (наложение давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего.

Если пострадавший находится без сознания следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

При наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку.

В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку.

При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

Специалист по охране труда



Н.В. Андреева

