



Федеральное агентство по рыболовству
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Калининградский государственный технический университет»
(ФГБОУ ВО «КГТУ»)
Балтийская государственная академия рыбопромыслового флота

УТВЕРЖДАЮ
Начальник УРОПС

Фонд оценочных средств
(приложение к рабочей программе модуля)

«МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

основной профессиональной образовательной программы бакалавриата
по направлению подготовки

20.03.01 ТЕХНОСФЕРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Профиль программы

«ЗАЩИТА В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ»

ИНСТИТУТ
РАЗРАБОТЧИК

Морской
Секция «Защита в чрезвычайных ситуациях»

1 РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Таблица 1 – Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с установленными индикаторами достижения компетенций

Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Дисциплина	Результаты обучения (владения, умения и знания), соотнесенные с компетенциями/индикаторами достижения компетенции
ПК-8: Способен анализировать механизмы воздействия опасностей на человека, определять характер взаимодействия организма человека с опасностями среды обитания с учётом специфики механизма токсического действия вредных веществ, энергетического воздействия и комбинированного действия вредных факторов	ПК-8.1: Анализ механизмов воздействия опасностей на человека с учетом специфики механизма токсического действия вредных веществ, энергетического воздействия и комбинированного действия вредных факторов	Медицина катастроф	<p><u>Знать:</u> Основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций; виды и объем медицинской помощи.</p> <p><u>Уметь:</u> Проводить первую доврачебную, квалифицированную медицинскую помощь.</p> <p><u>Владеть:</u> Алгоритмами оказания первой медицинской помощи пострадавшим.</p>

2 ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОЭТАПНОГО ФОРМИРОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ) И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1 Для оценки результатов освоения дисциплины используются:

- оценочные средства текущего контроля успеваемости;
- оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине.

2.2 К оценочным средствам текущего контроля успеваемости относятся:

- тестовые задания;

- задания по темам практических занятий;
- задания по лабораторным работам.

2.3 К оценочным средствам для промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме дифференцированного зачета, относятся:

- задания по контрольной работе;
- контрольные вопросы.

3 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

3.1 Тестовые задания по дисциплине включают 15 вопросов с 4-мя вариантами ответов на каждый из них (Приложение № 1).

Оценка определяется количеством допущенных ошибок при выборе студентом варианта ответа. Градация оценок:

- «отлично» - свыше 85 %;
- «хорошо» - более 75%, но не выше 85%;
- «удовлетворительно» - свыше 65%, но не более 75%.

3.2 В Приложении № 2 приведены задания и вопросы для подготовки к практическим занятиям, предусмотренным рабочей программой дисциплины.

Целью проведения практических занятий по дисциплине «Медицина катастроф» является углубление, систематизация и закрепление знаний, полученных в лекционном курсе «Медицина катастроф», на практических занятиях, а также выработка навыков самостоятельной работы с нормативно-технической документацией, умения анализировать и обобщать теоретический и практический материал, использовать результаты анализа для принятия решений.

Студент, самостоятельно выполнивший задание и продемонстрировавший знание материала по теме практического занятия получает практическому занятию оценку «зачтено».

3.3 В Приложении № 3 приведены типовые задания и контрольные вопросы по лабораторным работам, предусмотренным рабочей программой дисциплины. Целью лабораторного практикума является формирование профессиональных умений и навыков в лабораторных условиях с помощью современных технических средств. Оценка результатов выполнения задания по каждой лабораторной работе производится при представлении студентом отчета по лабораторной работе и на основании ответов студента на контрольные вопросы при защите лабораторной работы. Студент, самостоятельно выполнивший задание и продемонстрировавший знание материала по теме лабораторной работы получает по лабораторной работе оценку «зачтено».

4 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

4.1 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме дифференцированного зачёта.

К дифференцированному зачёту допускаются студенты:

- положительно аттестованные по результатам текущего контроля;
- прошедшие все предусмотренные учебным планом виды занятий.

4.2 Для студентов заочной формы обучения учебным планом предусмотрено выполнение контрольной работы. В приложении № 4 приведены варианты для выполнения контрольной работы.

Контрольная работа выполняется строго в соответствии с вариантом студента, включает в себя 2 задания которые выбираются по дате дня рождения. Оформление контрольной работы выполняется в соответствии с требованиями методических указаний.

- объем работы 10 -15 страниц печатного текста;
- формат Microsoft Word;
- шрифт (гарнитура) - Times New Roman;
- кегль 14;
- интервал 1,5;
- выравнивание текста по ширине страницы, без переносов;
- поля: верхнее – 2, нижнее – 2, правое и левое – 2 см;
- абзацный отступ 1,25 см;
- нумерация страниц арабскими цифрами по ширине страницы;
- список литературы и Интернет-ресурсов приводится в конце текста доклада в алфавитном порядке сквозной нумерацией;
- рисунки в формате JPG или TiFF (размер не превышает 10x10 см), диаграммы в формате Microsoft Excel, формулы, используемые в статьях, должны быть выполнены в редакторе формул Microsoft Equation 3.0., таблицы в формате Word.

Контрольная работа излагается логически последовательно, грамотно и разборчиво. Она состоит из титульного листа, содержания, введения, основной части, заключения и список использованных источников (не менее 10 источников). Основная часть представляет собой четкое, содержательное и подробное раскрытие предложенных вопросов.

Структура контрольной работы

Титульный лист контрольной работы обязательно должен содержать:

- Полное наименование учебного заведения;
- Наименование дисциплины, вида работ;
- Фамилию и инициалы студента;
- Номер группы;
- Дату сдачи контрольной работы;
- Номер зачетной книжки студента;
- Фамилию и инициалы преподавателя.

Каждую контрольную работу выполнять на стандартных листах бумаги формата А4 (210 x 297 мм), сброшюрованных и помещенных в папку-скоросшиватель.

Страницы контрольной работы должны иметь нумерацию (сквозную). Номер страницы ставится внизу, выравнивание по центру. На титульном листе номер страницы не ставится. Оптимальный объем контрольной работы 15-20 страниц машинописного текста (размер шрифта 12-14) через полуторный интервал на стандартных листах формата А-4, шрифт должен быть черным, тип - Times New Roman, кегль 14, размеры полей: левое – 30, правое – 15, верхнее и нижнее по 20 мм; абзацный отступ 12,5 мм.

В тексте контрольной работы не допускается произвольное сокращение слов (кроме общепринятых).

Срок выполнения контрольной работы определяется преподавателем, она должна быть сдана не позднее, чем за 2 недели до зачета. По результатам проверки контрольная работа оценивается «зачтено», «не зачтено». В случае отрицательной оценки, студент должен ознакомиться с замечаниями и, устранив недостатки, повторно сдать работу на проверку.

Уровень качества письменной контрольной работы студента определяется с использованием следующей системы оценок:

· «Зачтено» выставляется, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала по предложенным вопросам; хорошо владеет основными терминами и понятиями; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемых вопросов и заданий; показывает умение формулировать выводы и обобщения по теме заданий.

· «Не зачтено» – выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения материала; неудовлетворительном знании основных терминов и понятий курса, отсутствии логики и последовательности в изложении ответов на предложенные вопросы; если не выполнены один или несколько структурных элементов контрольной работы.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до студента. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

4.3 В Приложении № 5 приведены контрольные вопросы для дифференцированного зачета по дисциплине.

4.4 Оценка по результатам дифференцированного зачёта с оценкой («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно») является экспертной и зависит от уровня освоения студентом тем дисциплины (наличия и сущности ошибок, допущенных студентом при ответе на экзаменационный вопрос, решении задачи):

- оценка «отлично» - ответ полный, правильный, понимание материала глубокое, основные умения сформированы и устойчивы; изложение логично, доказательно, выводы и обобщения точны и связаны с областью будущей специальности;

- оценка «хорошо» - ответ удовлетворяет вышеназванным требованиям, но изложение недостаточно систематизировано, отдельные умения недостаточно устойчивы, в определении понятий, в выводах и обобщениях имеются неточности, легко исправимые с помощью дополнительных вопросов преподавателя;

- оценка «удовлетворительно» - ответ обнаруживает понимание основных положений излагаемого материала, однако наблюдается значительная неполнота знаний; определение понятий нечёткое, умения сформированы недостаточно, выводы и обобщения аргументированы слабо, в них допускаются ошибки;

- оценка «неудовлетворительно» - ответ неправильный, показывает незнание основного материала, грубые ошибки в определении понятий, неумение работать с источниками. Ставится также при отказе студента отвечать по билету.

5 СВЕДЕНИЯ О ФОНДЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ И ЕГО СОГЛАСОВАНИИ

Фонд оценочных средств для аттестации по дисциплине «Медицина катастроф» представляет собой компонент основной профессиональной образовательной программы бакалавриата по направлению подготовки 20.03.01 Техносферная безопасность, профиль «Защита в чрезвычайных ситуациях».

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании секции «Защита в чрезвычайных ситуациях» 22.04.2022 (протокол № 8).

Заведующая секцией



В.А. Даниленкова

Приложение № 1

Тестовые задания по дисциплине «Медицина катастроф»

Вариант 1

1. Сердечно-легочная реанимация пострадавшего проводится:

а. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту»

б. Искусственная вентиляция легких и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину

в. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту»

г. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину

2. Вторым действием (вторым этапом) при оказании первой помощи является:

а. Предотвращение возможных осложнений

б. Устранение состояния, угрожающего жизни и здоровью пострадавшего

в. Правильная транспортировка пострадавшего

г. Наложение жгута

3. Признаки венозного кровотечения

а. кровь пассивно стекает из раны

б. над раной образуется валик из вытекающей крови

в. очень темный цвет крови

г. алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей

4. Признакам по которым судят о наличии внутреннего кровотечения:

а. Цвет кожных покровов, уровень артериального давления, сознание

б. Пульс, высокая температура, судороги.

в. Резкая боль, появление припухлости, потеря сознания

г. Резкая боль, потеря сознания, судороги.

6. Первую помощь пострадавшему ребенку может оказывать:

а. только медицинский работник

б. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком

в. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком, при наличии специальной подготовки и (или) навыков

г. сотрудник полиции

6. Кровоостанавливающий жгут на конечность при кровотечении накладывается:

а. Непосредственно на рану.

б. Ниже раны на 4-6 см.

в. Выше раны на 4-6 см.

г. Ниже раны на 10 см.

7. При открытом переломе конечностей, сопровождающимся артериальным кровотечением, оказание первой помощи начинается:

а. С наложения импровизированной шины

б. С наложения жгута выше раны на месте перелома

в. С наложения давящей повязки

г. дезинфекцией раны

8. Первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют подручные средства для их изготовления оказывается следующим образом:

а. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

б. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

в. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.

г. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу.

9. Мероприятия первой помощи при ранении проводятся в следующем порядке:

а. Остановка кровотечения, наложение повязки

б. Обеззараживание раны, наложение повязки, остановка кровотечения

в. Остановка кровотечения, обеззараживание раны, наложение повязки

г. Наложение повязки, обезболивание

10. Поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) у пострадавшего свидетельствует о следующих травмах

а. У пострадавшего могут быть переломы костей голени и нижней трети бедра.

б. У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы.

в. У пострадавшего могут быть переломы шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение.

г. У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, внутреннее кровотечение.

11. Первая помощь при ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы:

а. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.

б. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки.

в. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.

г. При первой помощи вытянуть ноги, подложить под колени валик.

12 Первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника заключается в следующем:

а. Пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги

б. Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела

в. Уложить пострадавшего на бок

г. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.

13. Непрямой массаж сердца проводится:

а. при кровотечении

б. при применении искусственного дыхания

в. после освобождения пострадавшего от опасного фактора

г. при отсутствии пульс

14. При потере сознания и наличии пульса на сонной артерии у пострадавшего для оказания первой помощи его следует уложить:

а. На спину с вытянутыми ногами

б. Чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушья в результате западания языка, его следует положить на живот, чтобы вызвать рвотный рефлекс

в. Чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушья в результате западания языка, его следует положить на бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой

г. На спину с подложенным под голову валиком

15. Основные правила выполнения искусственного дыхания если оказывает помощь один спасатель: 2 вдоха искусственного дыхания после ...

а. 5 надавливаний на грудину, приподнять ноги пострадавшего, реанимацию проводить до прибытия медперсонала

б. 15 надавливаний на грудину, приподнять ноги пострадавшего, приложить холод к голове, реанимацию проводить до прибытия медперсонала

в. 10 надавливаний на грудину, приподнять ноги пострадавшего, приложить холод к голове, реанимацию проводить до прибытия медперсонала

г. 20 надавливаний на грудину, приподнять ноги пострадавшего, приложить холод к голове, реанимацию проводить до прибытия медперсонала

Вариант 2

1. При выполнении искусственного дыхания для удаления воздуха из желудка необходимо:

а. повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка

б. приподнять ноги, надавить ладонями на грудину

в. не поворачивая пострадавшего, ослабить поясной ремень, приподнять ноги до полного выхода воздуха

г. приподнять ноги пострадавшего, приложить холод к голове

2. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии (в случае внезапной смерти): первый спасатель ...

а. проводит непрямой массаж сердца. Второй спасатель проводит искусственное ды-

хание и информирует партнеров о состоянии пострадавшего. Третий спасатель приподнимает ноги пострадавшего

б. информирует партнеров о состоянии пострадавшего. Второй спасатель проводит искусственное дыхание. Третий спасатель приподнимает ноги пострадавшего и готовится к смене первого спасателя

в. проводит искусственное дыхание. Второй спасатель проводит непрямой массаж сердца. Третий спасатель приподнимает ноги пострадавшего

г. проводит искусственное дыхание. Второй спасатель проводит искусственное дыхание. Третий спасатель приподнимает ноги пострадавшего и готовится к смене первого спасателя

3. При ранении конечностей необходимо:

а. промыть рану водой

б. обработать рану спиртовым раствором

в. накрыть рану полностью чистой салфеткой. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем.

г. промыть рану, накрыть полностью чистой салфеткой. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем

4. В состоянии комы:

а. повернуть пострадавшего на живот, удалить слизь и содержимое желудка, приложить холод к голове

б. уложить пострадавшего на жесткую ровную поверхность в положении "лежа на спине", удалить слизь и содержимое желудка, приложить холод к голове

в. только в положении "лежа на спине" пострадавший должен ожидать прибытия врачей

г. дожидаться приезда врача

5. При проникающем ранении живота необходимо:

а. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой и прикрепить ее пластырем. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень

б. Вправить выпавшие органы, прикрыть содержимое раны чистой салфеткой и прикрепить ее пластырем. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень.

в. По возможности дать обильно пить

- г. Транспортировка только в положении "сидя"
6. Правила обработки ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей:
- а. Смазать обожжённую поверхность маслом или жиром
 - б. Промыть под струей холодной воды в течении 10-15 мин. Забинтовать чистой повязкой.
 - в. Подставить под струю холодной воды на 10-15 мин или приложить холод на 20-30 мин.
 - г. Смазать подсолнечным маслом
7. Правила обработки ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей:
- а. промыть рану водой в течении 15 мин. забинтовать сухой стерильной повязкой.
 - б. промыть рану водой, накрыть сухой чистой тканью, поверх ткани приложить холод
 - в. накрыть сухой чистой тканью, поверх ткани приложить холод
 - г. наложить жгут
8. При ранениях глаз или век:
- а. накрыть глаза чистой салфеткой и зафиксировать ее повязкой.
 - б. разрешается промывать водой колотые и резаные раны глаз и век
 - в. все операции проводить в положении пострадавшего "сидя"
 - г. наложить повязку
9. Первая помощь при ожогах глаз или век в случаях попадания едких химических веществ:
- а. раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды. Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи
 - б. раздвинуть осторожно веки пальцами, нейтрализовать жидкость (уксус или сода) и подставить под струю холодной воды. Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи
 - в. раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды. Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от изнутри к носу
 - г. накрыть глаза чистой салфеткой и зафиксировать ее повязкой.
10. При переломах конечностей:

- а. при открытых переломах сначала наложить шину и только затем повязку
- б. при открытых переломах сначала наложить повязку и только затем шину. как можно дальше от густонаселенных пунктов
- в. переноска пострадавшего только в положении "лежа на спине"
- г. при открытых переломах сначала наложить шину, потом жгут.

11. Действия при переохлаждении:

- а. предложить теплое сладкое питье
- б. дать 50 мл алкоголя, даже если пострадавший находится в алкогольном опьянении, и доставить в теплое помещение
- в. давать повторные дозы алкоголя недопустимо
- г. снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 0С

12. Действия при обморожении:

- а. использование средств общей защиты кожи
- б. наложить масло и растереть кожу
- в. как можно быстрее доставить пострадавшего в теплое помещение, снять одежду и обувь
- г. поместить обмороженные конечности в теплую воду или обложить грелками

13. Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно):

- а. отсутствие сознания
- б. нет реакции зрачков на свет
- в. нет пульса на сонной артерии
- г. деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами

14. Признаки истинного утопления:

- а. кожа лица и шеи с синюшным отеком
- б. широкий нереагирующий на свет зрачок
- в. отсутствие пульса на сонной артерии
- г. часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта

15. Правильный порядок действий комплекса реанимации при оказании первой помощи двумя спасателями, если у пострадавшего нет сознания и пульса на сонной артерии:

- а. 15 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания
- б. 10 надавливаний на грудину, затем 1 вдох искусственного дыхания
- в. 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох искусственного дыхания
- г. 5 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания

Вариант 3

1. Жгут на конечность при кровотечении можно наложить: не более чем на ... часа
 - а. 0,5
 - б. 1
 - в. 1,5
 - г. 3

2. Правила обработки термического ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи:
 - а. Промыть водой, накрыть сухой чистой тканью, поверх сухой ткани приложить холод
 - б. Забинтовать обожжённую поверхность, поверх бинта приложить холод
 - в. Накрыть сухой чистой тканью, поверх сухой ткани приложить холод
 - г. Промыть тёплой водой, смазать жиром, накрыть сухой тканью, приложить холод

3. При обработке ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей на месте происшествия, на какое время необходимо поместить ожог под струю холодной воды: ... минут
 - а. 5 - 10
 - б. 10 - 15
 - в. 15 - 20
 - г. 10 - 20

4. При переохлаждении пострадавшего находящегося в помещении необходимо поместить в ванну с температурой воды в пределах: ... град
 - а. 25 - 30
 - б. 25 - 35
 - в. 35 - 40
 - г. 35 - 45

5. При обморожении пострадавшему, находящемуся в помещении с укрытыми конечностями необходимая дальнейшая схема действия помощи: дать ...

- а. 1-2 таблетки анальгина, дать обильное тёплое питьё, вызвать "Скорую помощь"
- б. обильное тёплое питьё, дать 1-2 таблетки анальгина, предложить малые дозы алкоголя, вызвать "Скорую помощь"
- в. обильное тёплое питьё, дать 1-2 таблетки анальгина, вызвать "Скорую помощь"
- г. обильное тёплое питьё, предложить малые дозы алкоголя, вызвать "Скорую помощь"

6. При артериальном кровотечении в области бедра необходимо провести следующие действия:

- а. Освободить пострадавшего от одежды, остановить кровотечение прижимая кулаком бедренную артерию, наложить жгут через гладкий твёрдый предмет с контролем пульса на подколенной ямке на время не более часа.
- б. Остановить кровотечение, прижимая кулаком бедренную артерию без освобождения пострадавшего от одежды, наложить жгут на время пока не приедет "Скорая помощь", контролировать пульс на подколенной ямке
- в. Остановить кровотечение, прижимая кулаком бедренную артерию без освобождения пострадавшего от одежды, наложить жгут через гладкий твёрдый предмет на время не более часа с контролем пульса на подколенной ямке
- г. Освободить пострадавшего от одежды, остановить кровотечение, прижимая кулаком бедренную артерию, наложить жгут с контролем пульса на подколенной ямке на время не более часа

7. При проникающем ранении грудной клетки нужно: прижать ...

- а. ладонь к ране закрывая доступ воздуха, наложить герметичную повязку, транспортировать в сидячем положении
- б. ладонь к ране закрывая доступ воздуха, заклеить пластырем, транспортировать в лежачем положении на спине
- в. ладонь к ране закрывая доступ воздуха, наложить герметичную повязку, транспортировать в лежачем положении на спине
- г. ладонь к ране закрывая доступ воздуха, наложить герметичную повязку, транспортировать в стоячем положении

8. В случае попадания в полынью, после того как пострадавший выберется из неё, необходимо проползти по-пластунски и обязательно по собственным следам: ... метра(ов)

- а. 1 - 2
- б. 2 - 3
- в. 3 - 4
- г. 4 - 5

9. Глубина продавливания грудной клетки при непрямом массаже сердца должна быть не менее: ... см

- а. не менее 2
- б. 2 - 3
- в. 3 - 4
- г. более 5

10. В случае обморока необходимо повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове, если сознание не появилось в течении: ... минут

- а. 2
- б. 3
- в. 4
- г. 5

11. В случае отравления ядовитыми газами необходимо повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове, если сознание не появилось в течении ... минут

- а. 2
- б. 3
- в. 4
- г. 6

12. Действия, которые нужно предпринять в состоянии комы (при отсутствии сознания и наличии пульса на сонной артерии): ...

а. повернуть пострадавшего на живот, периодически удалять всё из ротовой полости, приложить к голове холод

б. повернуть пострадавшего на спину, периодически удалять всё из ротовой полости, приложить к голове холод

в. повернуть пострадавшего на правый бок, периодически удалять всё из ротовой полости, подложить под голову холод

г. освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень, приподнять ноги, надавить на болевую точку, при отсутствии сознания, положить пострадавшего на правый бок, периодически удалять всё из ротовой полости, подложить под голову холод

13. Нет необходимости накладывать шину на конечности в случае:

- а. видны костные отломки
- б. при деформации и отёках конечностей
- в. бледно серый цвет кожи
- г. при укусах ядовитых змей

14. Пострадавшего необходимо переносить на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами в случае:

- а. в состоянии комы.
- б. при частой рвоте.
- в. при проникающих ранениях брюшной полости.
- г. при проникающих ранениях грудной клетки.

15. Не требуется нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно - лёгочной реанимации в случае:

- а. отсутствует дыхание.
- б. нет реакции зрачков на свет.
- г. нет пульса на сонной артерии.

д. нет сознания.

Типовые задания по темам практических занятий

Практическое занятие № 1: Практическое наложение повязок

Ход проведения практического занятия:

Занятие по практическому наложению повязок проводится в учебном классе ЗвЧС, получает индивидуальные перевязочные пакеты и, разбившись на пары, поочередно отрабатывает практические навыки наложения повязок друг другу.

При наложении повязок необходимо придерживаться следующих правил:

- бинтовать в наиболее удобном для пострадавшего положении, наблюдая за его лицом;

- бинт обычно держат в правой руке, а левой удерживают повязку и расправляют бинт. Бинт ведут слева направо и раскатывают, не отрывая от поверхности тела. Каждый последующий ход бинта должен прикрывать предыдущий на 1/2 или 2/3 его ширины;

- бинтовать руку при согнутом под небольшим углом локтевом суставе, а ногу — коленном суставе. Бинтовать конечности начинают с периферии и ходы бинта ведут по направлению к корню конечности. Неповрежденные кончики пальцев нужно оставлять открытыми, чтобы можно было по ним следить за кровообращением;

- при наложении повязки и по окончании бинтования проверяют, не туго ли лежит повязка, не слишком ли она свободна, не будет ли сползать и разматываться.

При наложении повязок необходимо придерживаться следующих правил:

-бинтовать в наиболее удобном для пострадавшего положении, наблюдая за его лицом;

- бинт обычно держат в правой руке, а левой удерживают повязку и расправляют бинт. Бинт ведут слева направо и раскатывают, не отрывая от поверхности тела. Каждый последующий ход бинта должен прикрывать предыдущий на 1/2 или 2/3 его ширины;

- бинтовать руку при согнутом под небольшим углом локтевом суставе, а ногу — коленном суставе. Бинтовать конечности начинают с периферии и ходы бинта ведут по направлению к корню конечности. Неповрежденные кончики пальцев нужно оставлять открытыми, чтобы можно было по ним следить за кровообращением;

- при наложении повязки и по окончании бинтования проверяют, не туго ли лежит повязка, не слишком ли она свободна, не будет ли сползать и разматываться.

После отработки наложения повязок целесообразно отработать с обучаемыми наложения резинового кровоостанавливающего жгута на руку.

Обучаемый стоит около «пораженного», держа жгут в руках.

«Пораженный» лежит.

Выполнение норматива заканчивается закреплением жгута и обозначением времени его наложения (с подкладыванием записки под жгут).

Практическое занятие № 2: Практическая тренировка по проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца

Ход проведения практического занятия:

Занятие проводится только при наличии тренажера и в присутствии преподавателя.

Учебная группа прибывает в учебный класс, где на учебном тренажере сердечно-легочной реанимации «Максим-Ш» (или аналогичном) отрабатывает практические навыки по проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

Также на этом тренажере отрабатывается навык прекардиального удара (механической дефибрилляции).

При отсутствии в организации тренажера навыки по проведению ИВЛ не отрабатываются.

Внимание! Проводить непрямой массаж сердца и наносить прекардиальный удар живому человеку смертельно опасно.

Примечание: тренажер «Максим-Ш» предназначен для обучения навыкам сердечно-легочной и мозговой реанимации с индикацией правильности выполнения действий, а также различными тестовыми режимами.

Тренажер позволяет:

а) проводить следующие манипуляции:

- непрямой массаж сердца;
- искусственную вентиляцию легких способами «изо рта в рот» и «из рта в нос»;
- имитировать состояние пострадавшего (пульс, зрачки и т. д.);

б) контролировать:

- правильность положения головы и состояние поясного ремня;
- правильность проведения непрямого массажа сердца;
- достаточность воздушного потока при проведении искусственной вентиляции легких;
- правильность проведения тестовых режимов реанимации пострадавшего одним или двумя участниками; состояние зрачков у пострадавшего.

После правильно проведенного комплекса реанимации тренажер автоматически «оживает»: появляется пульс на сонной артерии, сужаются зрачки.

Аналогичными характеристиками обладают и другие модели тренажеров: «Александр», «Гоша» и др.

Тренажер для приёмов сердечно-лёгочной и мозговой реанимации «Максим Ш-01» - предназначен для обучения и отработки навыков оказания первой помощи (экстренной доврачебной помощи).

Сердечно-лёгочная реанимация (СЛР)

Сердечно-лёгочная реанимация (СЛР), включает непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, используется при многих неотложных состояниях (сердечных приступах, утоплении, клинической смерти и т.п.), при которых происходит остановка дыхания и прекращается сердцебиение. Вовремя проведенная сердечно-лёгочная реанимация позволяет спасти жизнь пострадавшему.

Тренажер позволяет проводить следующие действия:

- определять состояние пострадавшего; - непрямой массаж сердца;
- искусственную вентиляцию легких (в дальнейшем ИВЛ) способами «изо рта в рот» и «изо рта в нос»;
- имитировать состояние пострадавшего (пульс, зрачки и т.д.);
- наложение повязок и шин.

Контролировать:

- правильность положения головы и состояние поясного ремня;
- правильность проведения непрямого массажа сердца;
- достаточность воздушного потока при проведении ИВЛ;
- правильность проведения тестовых режимов реанимации пострадавшего - одним или двумя спасателями;
- пульс на сонной артерии;
- состояние зрачков у пострадавшего.

Тренажер работает в пяти режимах:

- I - учебный режим используется для отработки отдельных элементов реанимации;
- II - тестовый режим реанимации одним спасателем (2:15);
- III - тестовый режим реанимации двумя спасателями (1:5); Режимы, рекомендованные Европейским советом по реанимации (ERC)
- IV - тестовый режим реанимации (2:30);
- V - тестовый режим реанимации (30:2).

Тренажёр оснащён электронным пультом контроля и управления со световой индикацией и настенным демонстрационным табло.

С помощью пульта контроля и управления выбирается режим работы, определяется положение головы, состояние поясного ремня, достаточность вдуваемого воздуха, усилие компрессии, наличие пульса, состояние зрачков, положение рук при непрямом массаже сердца и правильность проведения реанимации одним или двумя спасателями. На табло изображён торс человека, со световой индикацией, отображающей действия по реанимации пострадавшего.

Питание тренажёра осуществляется от сети ~220В 50Гц через сетевой адаптер (220В/12В) или от автономного источника постоянного тока 12-14В через разъём на пульте и кабель, прилагаемый к тренажёру.

Тренажёр имеет габаритные размеры: 1700 x 550 x 250 мм.; вес тренажёра с пультом и табло: 11,6 кг.

Внимание! Проводить непрямой массаж сердца и наносить прекардиальный удар живому человеку смертельно опасно.

По рекомендациям института общей реаниматологии РАМН и по последним правилам Американской ассоциации сердца, Европейского Совета по реанимации и Канадского фонда сердца и инфаркта - разрешается использование прекардиального удара только специалистам медикам.

Подготовка тренажёра к работе

Для проведения практических занятий следует собрать манекен, закрепив руки и ноги.

Для этого в сквозное отверстие конечности вставить винт (входит в комплект) и прикрутить к торсу.

Положить тренажёр горизонтально на жесткое основание, подключить адаптер к сети 220В 50Гц или специальным кабелем к источнику постоянного тока 12-14В, и подать питание через специальный разъём на пульте контроля и управления.

Подключить манекен к пульту контроля с помощью шлейф - кабеля, расположенного на левом боку в разрезе жилета, и разъёмов на нём и задней панели пульта.

Подключить настенное демонстрационное табло к пульту контроля и управления с помощью разъёмов.

Включить тумблер подачи питания, расположенный на задней панели электронного пульта. При этом на пульте и табло включается ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «вкл. сеть», а также красные, сигнализирующие о том, что пояс пострадавшего застегнут, а голова не запрокинута.

Положить на лицо тренажёра гигиеническую лицевую маску, поверх маски санитарную одноразовую салфетку. Перед применением гигиеническую лицевую маску необходимо продезинфицировать, используя положения методических указаний №МУ 287-113, средствами: Аламинол (Россия, № МУ-98-113), Велтолен (Россия, № МУ-231-113), Пероксимед (Россия, № 01-19/43-11) или аналогичными, при температуре не выше +40°С.

После окончания работы с тренажёром - выключить тумблер подачи питания на задней панели, при этом погаснет ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ «вкл. сеть».

Отключить блок питания от сети.

Работа режимов тренажёра

I. Учебный режим

Используется для отработки отдельных элементов реанимации.

Порядок действий:

1. Обеспечить правильное запрокидывание головы тренажёра (освободить дыхательные пути).

Метод запрокидывания головы:

- положить кисть на лоб;
- подвести другую кисть под шею, охватить её пальцами;
- движением первой кисти книзу, второй кверху
- запрокинуть голову назад (без приложения силы!). На пульте и табло включается

ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ

- «Правильное положение», при угле запрокидывания 15° - 20°.

2. Растегнуть пояс. На пульте и табло включается ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Пояс растегнут».

3. Провести непрямой массаж сердца, по правилам оказания первой медицинской помощи.

Непрямой (закрытый, наружный) массаж сердца является наиболее простым и первоочередным реанимационным мероприятием экстренного искусственного поддержания кровообращения, независимо от причины и механизма клинической смерти.

К закрытому массажу сердца необходимо приступать сразу, как только выявлена остановка кровообращения, без уточнения ее причин и механизмов.

3.1. Положение рук для проведения непрямого массажа сердца (правильное положение рук).

Руки спасателя, при проведении непрямого массажа сердца, должны находиться выше конца мечевидного отростка грудины, приблизительно на расстоянии 2-х диаметров пальцев

руки (3-4 см). Ось основания кисти должна совпадать с осью грудины. Основание второй кисти должно находиться на тыле первой (соответственно оси основания этой кисти) под углом 90°. Пальцы кистей должны быть выпрямлены.

3.2. Метод проведения непрямого массажа сердца

Расположить кисти рук на груди манекена (пострадавшего) согласно п. 3.1. Выпрямить руки в локтевых суставах, расположить их под углом 90° к передней грудной стенке вертикально. Глубина продавливания 3-4 см. до 5 см. (с учетом роста, массы тела), прикладываемое усилие 25 ± 2 кгс. Частота толчков (сжатий грудины) должна быть 100 раз в 1 мин, то 25 ± 2 кгс. Частота толчков (сжатий грудины) должна быть 100 раз в 1 мин, то есть, несколько менее двух толчков в одну секунду. Необходимо соблюдать частоту и ритм нажатий. При правильной нажатии на грудину на пульте и табло кратковременно загорается ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Положение рук». Внимание! При каждом правильной нажатии на грудину на пульте и табло кратковременно загорается ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Положение рук». При недостаточном нажатии на грудину световых сигналов НЕТ. При неправильном положении рук на груди или смещении рук во время выполнения массажного нажатия, на пульте и табло мигает КРАСНЫЙ СИГНАЛ - «Положение рук» и включается звуковой сигнал. Если усилие при нажатии на грудину свыше 32 кгс (смещение грудины вовнутрь по направлению к позвоночнику более чем 5 см), на пульте и табло мигают 2 КРАСНЫХ СИГНАЛА - «Перелом рёбер» и включается звуковой сигнал.

4. Провести ИВЛ двумя способами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».

4.1. Способ - изо рта в рот. Запрокинуть голову, зафиксировать её в правильном положении. Сделать глубокий вдох, прижать рот ко рту пострадавшего, обеспечить полную герметичность. Большим и указательным пальцами руки, зажать нос. Сделать сильный, выдох воздуха в рот пострадавшему. Объём воздуха, получаемый пострадавшим при одном вдохе, должен быть не менее 400 - 500 см³. На пульте и табло, при правильном выполнении действий, кратковременно загорается ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Нормальный объем воздуха».

4.2. Способ - изо рта в нос. Запрокинуть голову, зафиксировать её в правильном положении. Кистью руки закрыть рот тренажёра. Сделать глубокий вдох, охватить нос пострадавшего своим ртом так, чтобы не зажать носовые отверстия. Плотнo прижать губы вокруг основания носа, обеспечить полную герметичность. Сделать сильный, выдох воздуха в нос пострадавшему. Объём воздуха, получаемый пострадавшим при одном вдохе, должен быть не менее 400 - 500 см³. На пульте и табло при правильном выполнении действий кратковременно загорается ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Нормальный объем воздуха»

5. Проконтролировать наличие пульса на сонной артерии и состояние зрачков тренажёра.

5.1. Включить кнопку «Пульс» на пульте. «Подушечками» пальцев определить пульсацию сонной артерии на передней поверхности шеи. Оттянув верхнее веко посмотреть состояние зрачка - Нормальное (зрачок сужен). Функции «Пострадавшего» восстановлены. На пульте и табло мигает ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Наличие пульса».

3. Расстегнуть пояс пострадавшему.

На пульте и табло включается ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Пояс расстегнут».

4. Нажав соответствующую кнопку на пульте выбрать режим "2:15", мигает ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ над кнопкой, звучит сигнал.

5. Выполнить в течение ОДНОЙ минуты реанимационные мероприятия по правилам проведения первой помощи. 2ИВЛ + 15 массажных нажатий, 5-6 циклов в течение одной минуты. При ПРАВИЛЬНЫХ действиях в течение 1 минуты тренажёр "оживает": включается звуковой сигнал, зрачки глаз сужаются, появляется пульс на сонной артерии. На пульте и табло мигает ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Наличие пульса». Световой сигнал - «Пояс расстегнут» и «Правильное положение головы» гаснут. При НЕПРАВИЛЬНЫХ действиях на пульте и табло включается КРАСНЫЙ СИГНАЛ - «Сбой режима» и соответствующий месту ошибке световой сигнал (т.е. там, где оно должно было выполняться).

Примеры неправильных действий и их отображение на пульте и табло (для всех режимов)

1. Сделано 3 ИВЛ, вместо 2 ИВЛ. На пульте и табло загорается КРАСНЫЙ СИГНАЛ - «Сбой режима» и ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Правильное положение рук», что показывает ошибку при выполнении действий, после 2-х вдохов необходимо было начать выполнять нажатия на грудину.

2. При компрессионных нажатий на грудину приложено излишнее усилие - на пульте и табло загорается КРАСНЫЙ СИГНАЛ - «Перелом рёбер», но сигнал «Сбой режима» включаться не будет, так как условно можно продолжить реанимационные мероприятия. По окончании выполнения теста: включается звуковой сигнал, зрачки глаз сужаются, появляется пульс на сонной артерии и постоянно горит КРАСНЫЙ СИГНАЛ - «Перелом рёбер».

3. При выполнении компрессионных нажатий на грудину произошло смещение рук от правильного положения. В этом случае на пульте и табло кратковременно включится КРАСНЫЙ СИГНАЛ - «Положение рук», «Сбой режима» не включится, так как условно можно продолжить реанимационные мероприятия. По окончании, на пульте и табло мигает ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Наличие пульса» и горит КРАСНЫЙ СИГНАЛ - «Положение рук».

III. Режим реанимации двумя спасателями (1:5)

Используется для отработки действий по реанимации «Пострадавшего» двумя спасателями в соотношении 1:5 (ИВЛ + непрямой массаж сердца), т. е. один из оказывающих помощь делает один вдох в лёгкие, затем другой производит пять 38 компрессионных толчков грудины. Действия спасателей обязательно должны быть согласованы.

НЕЛЬЗЯ выполнять искусственный вдох ОДНОВРЕМЕННО с компрессионными толчками.

Порядок действий:

1. Нажать на пульте кнопку «Сброс».
2. Обеспечить правильное запрокидывание головы тренажёра. На пульте и табло горит ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Правильное положение». Реанимационные мероприятия необходимо выполнять только при правильном положении головы.
3. Расстегнуть пояс пострадавшему. На пульте и табло включается ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Пояс расстегнут».
4. Нажав соответствующую кнопку на пульте, выбрать режим «1:5», мигает ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ над кнопкой, включается звуковой сигнал.
5. Выполнить в течение ОДНОЙ минуты реанимационные мероприятия по правилам проведения первой помощи двумя спасателями. 1 ИВЛ + 5 массажных нажатий, 10 циклов в течение одной минуты. При ПРАВИЛЬНЫХ действиях в течение 1 минуты тренажёр «оживает»: включается звуковой сигнал, зрачки глаз сужаются, появляется пульс на сонной артерии. На пульте и табло мигает ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Наличие пульса». Световой сигнал - «Пояс расстегнут» и «Правильное положение головы» гаснут.

При НЕПРАВИЛЬНЫХ действиях на пульте и табло включается КРАСНЫЙ СИГНАЛ - «Сбой режима» и соответствующий месту ошибке световой сигнал (т.е. там, где оно должно было выполняться).

IV. Режим реанимации (2:30)

Режим реанимации (2:30), рекомендованный Европейским Советом по реанимации (ERC) Используется для отработки действий по реанимации «Пострадавшего» в соотношении 2:30 (ИВЛ + непрямой массаж сердца), т.е. после двух вдохов следует тридцать компрессионных толчков грудины.

НЕЛЬЗЯ выполнять искусственный вдох ОДНОВРЕМЕННО с массажным толчком.

Применяется в случае невозможности определения времени нахождения пострадавшего в состоянии клинической смерти.

Порядок действий:

1. Нажать на пульте кнопку «Сброс».
2. Обеспечить правильное запрокидывание головы тренажёра. На пульте и табло горит ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Правильное положение». Реанимационные мероприятия необходимо выполнять только при правильном положении головы.
3. Расстегнуть пояс пострадавшему. На пульте и табло включается ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Пояс расстегнут».
4. Выбрать режим «2:30», нажав соответствующую кнопку на пульте, мигает ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ над кнопкой и включается звуковой сигнал.
5. Выполнить в течение ОДНОЙ минуты, реанимационные мероприятия по правилам проведения первой медицинской помощи. 2ИВЛ + 30 компрессионных толчков, 2 цикла в течение одной минуты.

При ПРАВИЛЬНЫХ действиях в течение 1 минуты тренажёр «оживает»: включается звуковой сигнал, зрачки глаз сужаются, появляется пульс на сонной артерии. На пульте и табло мигает ЗЕЛЁНЫЙ СИГНАЛ - «Наличие пульса». Световой сигнал - «Пояс расстегнут» и «Правильное положение головы» гаснут.

При НЕПРАВИЛЬНЫХ действиях на пульте и табло включается КРАСНЫЙ СИГНАЛ - «Сбой режима» и соответствующий месту ошибке световой сигнал (т.е. там, где оно должно было выполняться).

Практическое занятие № 3: Первая помощь при переломах.

Ход проведения практического занятия:

В оказании помощи при переломах главное – надёжная и своевременная иммобилизация (обездвижение) поврежденной части тела. Этим достигается ее неподвижность, что приводит к уменьшению боли и предупреждает усиление травматического шока. Устраняется также опасность дополнительного повреждения и снижается возможность инфекционных осложнений.

Одной из временных мер создания покоя при переломах является наложение шин при транспортировке пострадавшего в лечебное учреждение. Время это исчисляется минутами, но может достигать нескольких часов и даже суток. Поэтому хорошо и правильно наложенная шина, создавая покой поврежденному органу, приобретает особую ценность.

Показания к наложению шин: повреждения костей, суставов, сосудов и нервов; обширные повреждения мягких тканей и др.

Транспортные шины прикрепляют к поврежденному участку тела бинтами, ремнями, лямками и др.

Имеются разнообразные шины фабричного изготовления: деревянные, проволочные, сетчатые, пластмассовые.

При отсутствии стандартных шин иммобилизацию проводят при помощи импровизированных шин, изготавливаемых из подручного твердого материала: доски, лыжи, палки, ружья, зонтика и т.д.

При переломах бедра лучшей транспортной шиной является шина Дитерихса, позволяющая создавать хорошую иммобилизацию голеностопного, коленного и тазобедренного суставов. Шина состоит из двух деревянных шин, длину которых легко можно изменить и деревянной подошвы с закруткой. Данную шину накладывают поверх одежды и прибинтовывают деревянную подошву к стопе больной ноги (обувь не снимают). Соответственно росту пострадавшего подгоняют длину шины: наружная часть шины (длинная) костыльком должна упираться в подмышечную впадину, а противоположный ее конец должен выходить на 12-15 см за подошву; внутренняя часть шины(короткая) костыльком должна упираться в промежность и также выходить за подошву на 12-15 см. Боковые шины проводят сначала через петли деревянной подошвы, затем устанавливают в подмышечной и паховой областях. За деревянной подошвой половинки шины соединяют шарнирной дощечкой. Всю шину фиксируют к груди, животу, бедру и голени лямками, турами бинта и др. От деревянной подошвы к соединительной планке костыльков проводят двойной шнур, закручивая который осуществляют некоторое вытяжение конечности.

Из других готовых транспортных шин наибольшее распространение получила проволочная лестничная шина Крамера. Длина шины 1 м, ширина 10-15 см. Шине может быть придана любая форма: если нужна шина большей длины, скрепляют 2-3 шины. Для иммобилизации предплечья, кисти, стопы применяют сетчатую шину, сделанную из мягкой тонкой проволоки, что позволяет придавать ей любую форму.

Виды переломов

1. Переломы ключицы:

а) механизм травмы;

Переломы ключицы возникают при падении на вытянутую руку или плечевой сустав.

б) клинические проявления перелома ключицы;

Деформация ключицы, её ненормальная подвижность, припухлость. Центральный отломок расположен кпереди и кверху, а периферический – опускается книзу.

У детей часто подобные переломы случаются по типу "зеленой ветки" (поднадкостничные), при которых, как правило, нет смещения отломков. Отмечается небольшая припух-

лость и болезненность в месте перелома. Ребенок щадит руку, прижимая ее к туловищу здоровой рукой.

в) неотложная помощь.

Иммобилизация заключается в подвешивании руки на косынку или прибинтовывании ее к туловищу.

После обезболивания места перелома возможна иммобилизация восьмиобразной повязкой. Транспортируют пострадавшего в травматологическое отделение в положении сидя.

2. Переломы верхнего конца плечевой кости:

а) механизм травмы;

Большинство пострадавших – лица пожилого возраста. Механизм перелома – падение на локоть, на область плечевого сустава. Чаще всего наблюдаются переломы шейки плеча.

б) клинические проявления;

Пострадавший отмечает резкую боль в области плечевого сустава. Руку, согнутую в локте и прижатую к туловищу, поддерживает здоровой рукой. Плечевой сустав увеличен в объеме. При позднем обращении за специализированной помощью (через сутки и более) в области локтевого сустава и предплечья может появляться гематома.

в) неотложная помощь.

Руку подвешивают на косынку, при сильных болях – фиксируют к туловищу повязкой Дезо. Вводят для обезболивания 2 мл 50% раствора анальгина. Необходима госпитализация в травматологическое отделение.

3. Переломы диафиза плеча:

а) механизм возникновения перелома;

Возникают как вследствие не прямой травмы (падение на локоть, резкое выкручивание плеча), так и при прямом ударе по плечу.

б) клинические проявления;

Укорочение и деформация плеча, ненормальная подвижность кости.

в) неотложная помощь.

Произвести иммобилизацию транспортными или лестничными шинами. Шину накладывают от здоровой лопатки до основания пальцев. Руку сгибают под прямым углом в локтевом суставе. Для обезболивания вводят 2 мл 50% раствора анальгина или 1 мл 2% раствора морфина. Пострадавшего госпитализируют в травматологическое отделение.

4. Перелом диафиза костей предплечья:

а) механизм травмы;

Может произойти перелом как обеих костей, так и одной (локтевой или лучевой). Перелом наступает вследствие прямого удара по предплечью, затягивания предплечья и кисти в движущиеся части станков, при автомобильной аварии.

б) клинические проявления;

При переломах обеих костей отмечается деформация предплечья, патологическая подвижность, боль. При переломах одной кости эти признаки выражены меньше.

в) неотложная помощь.

Предплечье иммобилизируют лестничной или деревянной шиной, накладывая ее от нижней трети плеча до основания пальцев кости. Руку сгибают в локтевом суставе под прямым углом. Вводят обезболивающие – (50%-й раствор анальгина – 2 мл.). При необходимости вводят наркотические анальгетики. Затем необходима госпитализация в травматологическое отделение.

5. Повреждение лучезапястного сустава:

а) механизм травмы: падение на кисть.

б) клинические проявления;

Сильная боль в месте перелома, при смещении отломков – деформация кистевого сустава. Объем сустава увеличен за счет излияния крови. Движения резко ограничены и болезненны.

в) неотложная помощь.

Шина накладывается от основания пальцев до верхней трети предплечья. При сильных болях вводят 2 мл 50% раствора анальгина.

6. Переломы пястных костей и фаланг пальцев кисти:

а) механизм травмы;

Возникают чаще в результате непосредственного удара.

б) клинические проявления;

При переломах со смещением наблюдается деформация, припухлость, острая боль, подногтевая гематома при переломах ногтевых фаланг.

в) неотложная помощь.

Переломы фаланг пальцев шинируют шпателем, прибинтовывая его с ладонной стороны. При переломах нескольких костей шину накладывают с ладонной стороны от концов пальцев до середины предплечья. Больного направляют в травматологический пункт.

7. Переломы верхнего конца бедра:

а) механизм перелома;

Встречаются преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста. Перелом происходит от незначительной травмы (падение дома и на улице).

Различают медиальные переломы шейки бедра и латеральные (вертельные) переломы.

б) клинические проявления;

При переломах отмечается боль в области тазобедренного сустава, нога развернута кнаружи, быстро появляется припухлость и гематома в области большого вертела бедренной кости. Попытка приподнять ногу вызывает сильную боль в месте перелома. Возможно укорочение конечности. Поколачивание по пятке вызывает боль в области тазобедренного сустава.

в) неотложная помощь.

Производят шинирование. Вводят обезболивающее средство (2 мл 50% раствора анальгина). У пожилых людей травма бедра способна вызывать обострение возрастных заболеваний (стенокардии, бронхиальной астмы, например), поэтому оказывается помощь и при купировании приступа. Пострадавшего следует госпитализировать в травматологическое отделение.

8. Травмы позвоночника:

Любая травма позвоночника очень опасна и может вызвать частичный или полный паралич.

а) клинические проявления: боль в спине даже при полной неподвижности; возможна эрекция полового члена (прианизм); непроизвольное вытягивание рук вверх; потеря контроля над телом;

б) неотложная помощь;

- если пострадавший находится на спине, надо подложить ему под шею валик из простыни или одеяла, чтобы снять нагрузку с позвоночника;

- если пострадавший лежит ничком, подложить валик из простыни ему под грудь;

- при перемещении пострадавшего его необходимо надежно зафиксировать, чтобы перемещать его как единое целое.

9. Повреждение шейного отдела позвоночника получило название травмы ныряльщика, поскольку частой причиной его является удар головой о корягу, валун, дно реки, если человек ныряет с берега в незнакомом месте.

а) механизм травмы;

Нередко такие травмы бывают, если человек падает на голову со строительных лесов, забора, турника, велосипеда. При резком торможении или столкновении автомобилей травму

может получить водитель или пассажир, когда под действием силы инерции он резко сгибает голову, а затем, при отсутствии подголовника, резко отбрасывает ее назад.

Травмы шейного отдела позвоночника квалифицируются как наиболее тяжелые, поскольку влекут за собой угрозу сдавления спинного мозга.

б) клинические проявления;

Пострадавший отмечает резкую боль при любой попытке повернуть или наклонить голову. Если переломы тел позвонков сочетаются с вывихами, обнаруживается припухлость в области шеи, деформация позвоночного столба <Рисунок 2>; пострадавший держит голову как бы в вынужденном положении, прижав ее к груди подбородком <Рисунок 3>; он не может глотать, и в некоторых случаях с трудом дышит.

в) неотложная помощь.

Первую помощь удобнее оказывать вдвоем или втроем. Один человек, вытаскивая пострадавшего из воды или из машины, зажимает двумя руками его голову, и не отпускает рук до тех пор, пока двое других осторожно укладывают его на землю в горизонтальном положении.

Затем необходимо зафиксировать шею пострадавшего иммобилизирующей повязкой, накладывая ее в виде большого воротника от ушей до середины надплечья <Рисунок 4>. Смастерить такой воротник достаточно просто из полотенца, халата, простыни, куска картона или ваты <Рисунок 5>. Затем пострадавшего обязательно в горизонтальном положении на жестких носилках надо как можно быстрее доставить в медицинское учреждение.

III. Закрепление

1. Признаки перелома: частичная или полная потеря подвижности; пациент чувствует или слышит хруст сломанной кости; неестественное положение конечности (например, рука гнется не в локтевом суставе).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи при открытых переломах: остановить кровотечение и обработать края раны антисептиком; на рану в области перелома наложить стерильную повязку; дать обезболивающее средство; провести иммобилизацию (обездвижение) конечности в том положении, в котором она оказалась в момент повреждения.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи при закрытых переломах: провести иммобилизацию (обездвижить место перелома); дать обезболивающее средство и положить на место травмы холод; доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

4. Определите, какие из перечисленных ниже признаков характерны для переломов:

а) нарушение функции конечности;

- б) тошнота и рвота;
- в) появление сильной боли при попытке движения рукой;
- г) деформация и некоторое укорочение поврежденной конечности;
- д) временная потеря зрения и слуха;
- е) подвижность костей в необычном месте.

5. Из приведенных ниже вариантов действия выберите те, которые недопустимы при оказании неотложной помощи при переломах:

- а) проводить иммобилизацию поврежденных конечностей;
- б) вставлять на место отломки костей и вышедшую наружу кость;
- в) устранять искривление конечности;
- г) останавливать кровотечение.

Практическое занятие № 4: Первая помощь при ушибах и вывихах

Ход проведения практического занятия:

Основные положения

Ушибы возникают при падении или при ударе о твердый предмет. Обычно повреждаются мягкие ткани и мелкие кровеносные сосуды, но возможны повреждения внутренних органов.

Признаки ушиба мягких тканей. Несильные боли в области ушиба, не большая или более распространенная, разлитая припухлость - кровоизлияние, движения ушибленной части тела ограничены и болезненны.

При ушибах живота с повреждением органов брюшной полости бывают сильные боли, рвота; при повреждении печени, селезенки появляются признаки внутреннего кровотечения (бледность кожных покровов и слизистых оболочек, головокружение, потеря сознания, общая резко выраженная слабость, частый, малый пульс). При повреждении легкого возможно кровохаркание.

Первая помощь. При ушибах мягких тканей - холод на место ушиба (полотенце, смоченное холодной водой; пузырь со льдом или снегом), давящая повязка на область кровоизлияния. Покой ушибленной части тела, ушибленной конечности придают возвышенное положение, например, верхнюю конечность подвешивают на косынке.

При ушибах живота и подозрениях на повреждение внутренних органов пострадавшего необходимо срочно отправить в медицинское учреждение. Запрещается давать пострадавшему воду и пищу.

Растяжения и разрывы связок чаще всего происходят в области голеностопного сустава. Они возникают при резких, чрезмерных движениях в области суставов

Признаки. Резкая, острая боль в месте прикрепления повреждённой связки в области суставов; движения в области сустава ограничены и болезненны; возможна припухлость в области сустава (кровоизлияние в полость сустава).

Первая помощь. Холод на область повреждения, давящая повязка; полный покой суставу - наложение транспортной шины на конечность.

Практическое занятие № 5: Правила оказания помощи утопающему

Ход проведения практического занятия:

При спасении тонущего подплывите к нему сзади, возьмите за волосы или под мышки, переверните лицом вверх и, не позволяя себя захватить, плывите к берегу. После извлечения утопающего из воды, если он без сознания, нужно положить его животом вниз к себе на согнутое колено или на сложенную валиком одежду, бревно (голова пострадавшего при этом должна свисать вниз) и несколько раз нажать руками ему на спину, чтобы удалить воду из дыхательных путей.

Затем пальцем, обернутым в платок, следует разжать пострадавшему зубы, раскрыть рот, очистить нос и глотку от пены, грязи и тины.

При отсутствии дыхания или сердечной деятельности провести искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца.

Необходимо знать, что паралич дыхательного центра наступает через 4—6 минут после погружения под воду, а сердечная деятельность может сохраняться до 15 минут, поэтому мероприятия первой помощи должны выполняться быстро. (При утоплении в холодной воде иногда возможно полное или частичное восстановление функций мозга через 20—30 минут после утопления.)

Одновременно кто-то из находящихся рядом людей должен растереть пострадавшего жестким полотенцем, смоченным спиртом, водкой или одеколоном.

Реанимационные мероприятия следует продолжать до появления у пострадавшего самостоятельного дыхания, либо до появления признаков биологической смерти (полное отсутствие реакции глаза на свет, широкий зрачок, трупные пятна).

При восстановлении дыхания и сердечной деятельности дайте пострадавшему горячее питье, тепло укутайте и как можно быстрее доставьте в лечебное учреждение — возможны осложнения.

Типовые задания и контрольные вопросы по лабораторным работам

Лабораторная работа № 1: Принципы и порядок оказания первой помощи

Задание: отработка навыков оказания первой помощи.

Контрольные вопросы

1. Какими принципами необходимо руководствоваться при оказании первой помощи.
2. Виды первой помощи.
3. Сущность первой помощи, ее задачи.
4. Оказание первой помощи при различных видах повреждений.
5. Обращение с пострадавшими при различных видах травм.

Лабораторная работа № 2: Средства первой помощи. Аптечка первой помощи

Задание: ознакомление со средствами первой помощи.

Контрольные вопросы

1. Кому оказывается первая помощь в РФ?
2. Кто обязан её оказывать по закону или по специальному правилу?
3. Что означает оставление в опасности?
4. Назовите перечень мероприятий по оказанию первой помощи?
5. Какую информацию необходимо передать оператору для вызова бригады скорой медицинской помощи?
6. Каков порядок осмотра пострадавшего?
7. Перечислите виды транспортных положений пострадавших?
8. Какие Вы знаете способы переноски пострадавших?
9. Перечислите табельные средства индивидуальной медицинской защиты.
10. Что входит в состав аптечки первой помощи автомобильной?

Лабораторная работа № 3: Основы анатомии и физиологии человека. Особенности структуры и функции организма

Задание: ознакомление с основами анатомии и физиологии человека.

Контрольные вопросы

1. Что изучает анатомия и физиология?
2. Назовите основные виды тканей в организме.

3. Функции эпителиальной ткани.
4. Строение мышечной ткани.
5. Строение нервной и жировой ткани.
6. Состав кровяной ткани.
7. Функции позвоночника.
8. Сердечно-сосудистая система.
9. Работа сердца и кровообращения.
10. Система органов дыхания.
11. Функции печени.

Лабораторная работа № 4: Терминальные состояния. Клиническая смерть. Принципы и методы реанимации

Задание: отработка навыков проведения сердечно-легочной реанимации с возможностью контроля качества проведения упражнений на роботе-тренажере.

Контрольные вопросы

1. Каков алгоритм действий реаниматоров в случае клинической смерти?
2. Назовите основные показания и противопоказания к реанимации.
3. В каком случае реанимацию прекращают?
4. Методика проведения непрямого массажа сердца.
5. Техника проведения искусственной вентиляции легких способом изо рта в рот, изо рта в нос.
6. Каковы признаки эффективности реанимационных мероприятий?
7. Назовите основные ошибки при проведении ИВЛ.
8. Назовите сердечные и внесердечные причины остановки кровообращения.
9. Каковы признаки оживления при проведении реанимационных мероприятий?

Лабораторная работа № 5: Кровотечение. Первая медицинская помощь при наружных и внутренних кровотечениях

Задание: отработка приемов оказания первой помощи при наружном и внутреннем кровотечении

Контрольные вопросы

1. Классификация кровотечений.
2. Субъективные и объективные признаки кровотечений.

3. Самопроизвольная остановка кровотечений.
4. Временная остановка кровотечений.
5. Окончательная остановка кровотечений.
6. Остановка венозного кровотечения.
7. Остановка капиллярного кровотечения.
8. Остановка артериального кровотечения.
9. Первая помощь при кровотечении из легких.
10. Первая помощь при кровотечении из пищеварительного тракта.
11. Последствия потери крови для организма. Первая помощь.

Лабораторная работа № 6: Травмы. Механические травмы. Первая медицинская помощь
Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата, шеи, головы, груди, живота

Задание: отработка навыков оказания первой помощи при ушибах, растяжениях, вывихах и переломах.

Контрольные вопросы

1. Что такое травма?
2. Как классифицируются травмы по характеру и локализации?
3. Каковы основные признаки ушибов?
4. Алгоритм оказания первой помощи при ушибах.
5. Причины и симптомы травматического вывиха.
6. Назовите крупные суставы тела человека.
7. Виды переломов трубчатых костей.
8. Симптомы переломов костей.
9. Алгоритм оказания первой помощи при переломах костей.
10. Основные правила транспортной иммобилизации.
11. Симптомы травмы позвоночника.

Симптомы повреждения спинного мозга.

Приложение №4

Контрольная работа

1. Понятие о первой помощи. Виды медицинской помощи. Нормативноправовое обеспечение оказания медицинской помощи.
2. Общие положения асептики и антисептики. Источник инфекции, пути и факторы передачи.
3. Виды современной антисептики. Общая характеристика современных антисептических средств.
4. Средства индивидуальной защиты. Соблюдение правил личной безопасности при оказании первой помощи пострадавшим. Профилактика парентеральных инфекций в том числе ВИЧ-инфекции при оказании первой помощи.
5. Правила и техника проведения гигиенической антисептики кожи рук.
6. Правила, порядок и последовательность осмотра пострадавшего.
7. Основные критерии оценки нарушения сознания, дыхания, кровообращения.
8. Характеристика пульса, техника исследования на лучевой и сонной артериях. Типы и частота дыхания, подсчет числа дыхательных движений.
9. Показатели артериального давления, техника измерения.
10. Понятие о терминальных состояниях и легочно-сердечной реанимации.
11. Проведение основных реанимационных мероприятий (восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, закрытый массаж сердца).
12. Критерии эффективности легочно-сердечной реанимации. Показания к прекращению легочно-сердечной реанимации.
13. Ошибки и осложнения, возникающие при легочно-сердечной реанимации.
14. Асфиксия, виды, основные признаки.
15. Оказание первой помощи при странгуляционной и компрессионной асфиксии.
16. Оказание первой помощи при утоплении.
17. Оказание первой помощи при попадании инородных тел в дыхательные пути.
18. Раны, общая характеристика, классификация. Понятие о первичной хирургической обработке раны.
19. Основные виды наложения мягких повязок. Правила и техника наложения мягких повязок на различные части тела.
20. Косыночные повязки. Повязки из подручных средств.
21. Понятие о кровопотере, основные признаки острой кровопотери.

22. Методы остановки кровотечения. Способы временной остановки кровотечений.
23. Правила и техника наложения кровоостанавливающего жгута, давящих повязок.
24. Внутреннее кровотечение: признаки, оказание первой помощи.
25. Первая помощь при кровотечении из уха и носа.
26. Вывихи верхних и нижних конечностей, признаки, оказание первой помощи.
27. Переломы костей, признаки, оказание первой помощи.
28. Правила наложения транспортных шин и шин из подручного твердого материала. Особенности транспортной иммобилизации при переломах бедренной кости, позвоночника, ключиц, ребер, костей таза, голени, стопы, предплечья, кисти, черепа.
29. Транспортировка пациентов и пострадавших с переломами костей, особенности перекладывания.
30. Травмы головы, общая характеристика, виды. Признаки черепно-мозговой травмы.
31. Оказание первой помощи при травмах головы. Особенности наложения повязок на голову.
32. Травмы грудной клетки, общая характеристика, виды. Основные признаки травмы грудной клетки.
33. Понятие о пневмотораксе, оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на грудную клетку.
34. Основные признаки травмы живота, закрытой травмы живота с признаками внутреннего кровотечения и повреждения органов. Первая помощь.
35. Особенности наложения повязок при открытой травме живота, ране с инородным телом.
36. Синдром длительного сдавливания: понятие, основные признаки, оказание первой помощи, особенности транспортной иммобилизации.
37. Понятия о шоке, определение, классификация.
38. Оказание первой помощи при травматическом шоке. Мероприятия по предупреждению развития травматического шока.
39. Оказание первой помощи при термических и химических ожогах. Оказание первой помощи при ожоге верхних дыхательных путей.
40. Холодовая травма, общая характеристика, основные признаки, степени тяжести, оказание первой помощи.
41. Электротравма: признаки, оказание первой помощи.
42. Удар молнией, общие и местные признаки, оказание первой помощи.
43. Тепловой, солнечный удар, общие и местные признаки, оказание первой помощи.

44.Расстройство (потеря) сознания: причины, степени, виды. Первая помощь при обмороке, нарушении мозгового кровообращения.

45.Судороги: понятие, виды. Эпилепсия. Оказание первой помощи при эпилептическом припадке.

46.Оказание первой помощи при приступе бронхиальной астмы, стенозе гортани, острой дыхательной недостаточности. Правила и техника пользования ингалятором.

47.Острый сердечный приступ, основные признаки, оказание первой помощи.

48.Острое отравление, виды, признаки.

49.Оказание первой помощи при попадании ядов в организм через дыхательные пути.

50.Пищевые токсикоинфекции, оказание первой помощи.

51.Укусы ядовитых насекомых, змей, оказание первой помощи.

52.Укусы бешеных животных, оказание первой помощи.

Варианты контрольной работы

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	1,31	2,32	3,33	4,34	5,35	6,36	7,37	8,38	9,39	10,40
2	11,41	12,42	13,43	14,44	15,45	16,46	17,47	18,48	19,49	20,50
3	21,51	22,52	23,8	24,1	25,2	26,3	27,4	28,5	29,1	30,13
4	31,14	32,15	33,16	34,17	35,18	36,19	36,20	37,21	38,22	39,1
5	40,2	41,3	42,4	43,5	44,6	45,7	46,8	47,9	48,10	49,11
6	50,12	51,13	52,14	9,15	2,16	3,17	4,18	5,19	6,20	7,21
7	22,44	23,45	24,46	25,47	26,48	27,49	28,50	29,51	30,52	31,10
8	1,32	2,33	3,34	4,35	5,36	6,37	7,38	8,39	9,40	10,41
9	11,42	12,43	13,44	14,45	15,46	16,47	17,48	18,49	19,50	20,51
0	21,52	22,11	23,8	24,9	25,10	26,11	27,12	28,13	29,14	30,15

Приложение №5

Контрольные вопросы к дифференцированному зачёту
по дисциплине «Медицина катастроф»

1. Понятие о первой помощи. Виды медицинской помощи. Нормативноправовое обеспечение оказания медицинской помощи.
2. Общие положения асептики и антисептики. Источник инфекции, пути и факторы передачи.
3. Виды современной антисептики. Общая характеристика современных антисептических средств.
4. Средства индивидуальной защиты. Соблюдение правил личной безопасности при оказании первой помощи пострадавшим. Профилактика парентеральных инфекций в том числе ВИЧ-инфекции при оказании первой помощи.
5. Правила и техника проведения гигиенической антисептики кожи рук.
6. Правила, порядок и последовательность осмотра пострадавшего.
7. Основные критерии оценки нарушения сознания, дыхания, кровообращения.
8. Характеристика пульса, техника исследования на лучевой и сонной артериях. Типы и частота дыхания, подсчет числа дыхательных движений.
9. Показатели артериального давления, техника измерения.
10. Понятие о терминальных состояниях и легочно-сердечной реанимации.
11. Проведение основных реанимационных мероприятий (восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, закрытый массаж сердца).
12. Критерии эффективности легочно-сердечной реанимации. Показания к прекращению легочно-сердечной реанимации.
13. Ошибки и осложнения, возникающие при легочно-сердечной реанимации.
14. Асфиксия, виды, основные признаки.
15. Оказание первой помощи при странгуляционной и компрессионной асфиксии.
16. Оказание первой помощи при утоплении.
17. Оказание первой помощи при попадании инородных тел в дыхательные пути.
18. Раны, общая характеристика, классификация. Понятие о первичной хирургической обработке раны.
19. Основные виды наложения мягких повязок. Правила и техника наложения мягких повязок на различные части тела.

20. Косыночные повязки. Повязки из подручных средств.
21. Понятие о кровопотере, основные признаки острой кровопотери.
22. Методы остановки кровотечения. Способы временной остановки кровотечений.
23. Правила и техника наложения кровоостанавливающего жгута, давящих повязок.
24. Внутреннее кровотечение: признаки, оказание первой помощи.
25. Первая помощь при кровотечении из уха и носа.
26. Вывихи верхних и нижних конечностей, признаки, оказание первой помощи.
27. Переломы костей, признаки, оказание первой помощи.
28. Правила наложения транспортных шин и шин из подручного твердого материала. Особенности транспортной иммобилизации при переломах бедренной кости, позвоночника, ключиц, ребер, костей таза, голени, стопы, предплечья, кисти, черепа.
29. Транспортировка пациентов и пострадавших с переломами костей, особенности перекладывания.
30. Травмы головы, общая характеристика, виды. Признаки черепно-мозговой травмы.
31. Оказание первой помощи при травмах головы. Особенности наложения повязок на голову.
32. Травмы грудной клетки, общая характеристика, виды. Основные признаки травмы грудной клетки.
33. Понятие о пневмотораксе, оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на грудную клетку.
34. Основные признаки травмы живота, закрытой травмы живота с признаками внутреннего кровотечения и повреждения органов. Первая помощь.
35. Особенности наложения повязок при открытой травме живота, ране с инородным телом.
36. Синдром длительного сдавливания: понятие, основные признаки, оказание первой помощи, особенности транспортной иммобилизации.
37. Понятия о шоке, определение, классификация.
38. Оказание первой помощи при травматическом шоке. Мероприятия по предупреждению развития травматического шока.
39. Оказание первой помощи при термических и химических ожогах. Оказание первой помощи при ожоге верхних дыхательных путей.
40. Холодовая травма, общая характеристика, основные признаки, степени тяжести, оказание первой помощи.
41. Электротравма: признаки, оказание первой помощи.

42. Удар молнией, общие и местные признаки, оказание первой помощи.
43. Тепловой, солнечный удар, общие и местные признаки, оказание первой помощи.
44. Расстройство (потеря) сознания: причины, степени, виды. Первая помощь при обмороке, нарушении мозгового кровообращения.
45. Судороги: понятие, виды. Эпилепсия. Оказание первой помощи при эпилептическом припадке.
46. Оказание первой помощи при приступе бронхиальной астмы, стенозе гортани, острой дыхательной недостаточности. Правила и техника пользования ингалятором.
47. Острый сердечный приступ, основные признаки, оказание первой помощи.
48. Острое отравление, виды, признаки.
49. Оказание первой помощи при попадании ядов в организм через дыхательные пути.
50. Пищевые токсикоинфекции, оказание первой помощи.
51. Укусы ядовитых насекомых, змей, оказание первой помощи.
52. Укусы бешеных животных, оказание первой помощи.