

**Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава
Билет № 1**

1. В каком случае работник, занятый на работах с вредными условиями труда, должен проходить периодические медицинские осмотры?

В возрасте до 21 года.

В возрасте свыше 50 лет.

При отклонении в состоянии здоровья независимо от возраста.

В любом случае.

В случаях, изложенных в пунктах 1 и 2.

Комментарии

ст.212 ТК РФ: Работодатель обязан обеспечить: обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве...

2. Какой закон обязывает руководителя предприятия производить обучение работников оказанию первой помощи пострадавшим?

Трудовой кодекс Российской Федерации ФЗ №197 от 30.12.01

Приказ от 4 мая 2012 г. п 477н об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи

Постановление Минтруда РФ и Минобразования РФ от 13 января 2003 г. N 1/29 "Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций"

Все перечисленные

Комментарии

Статья 209. Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда 2. Работодатель обязан обеспечить: е) обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, проведение инструктажа по охране труда, стажировки на рабочем месте и проверки знания требований охраны труда;

3. В какие сроки должны проходить обучение работники по Первой помощи?

Не реже одного раза в полгода

Не реже одного раза в 2 года

Не реже одного раза в год

Не реже одного раза в 3 года

Комментарии

Постановление 1/29: 2.2.4. Работодатель (или уполномоченное им лицо) организует проведение периодического, не реже одного раза в год, обучения работников рабочих профессий оказанию первой помощи пострадавшим. Вновь принимаемые на работу проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки, установленные работодателем (или

уполномоченным им лицом), но не позднее одного месяца после приема на работу.

4. Что является более опасным в электроустановках?

Напряжение более 42В.при прикосновении

Шаговое напряжение

Неисправность электрооборудования

Все перечисленное

Комментарии

П.1.1.32.ПУЭприменения напряжении 42 В и ниже переменного тока частотой 50 Гц

5. Какие признаки отравления угарным газом?

Тошнота, рвота

Затрудненное дыхание, чувство нехватки воздуха, одышка.

Головная боль, головокружение

Все перечисленное

Комментарии

Легкая степень отравления угарным газом. Появляется головная боль в височной и лобной областях, часто опоясывающего характера (с-м «обруча»), головокружение, тошнота. Отмечается рвота, незначительное нарушение зрения. Больные жалуются на затрудненное дыхание, першение в горле, сухой кашель, неприятные ощущения в области сердца. Потеря сознания не наблюдается.

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава

Билет № 2

1. Действия работников при утечке газа в помещении...

Проверить помещение, открыв все двери и окна.

Покинуть помещение и не заходить в него — до исчезновения запаха газа.

При появлении у окружающих признаков отравления газом вынести их на свежий воздух и положить так, чтобы голова находилась выше ног.

Сообщить в медпункт организации или вызвать «скорую помощь».

Все перечисленное

Комментарии

Инструкция: Проверить помещение, открыв все двери и окна, Покинуть помещение и не заходить в него — до исчезновения запаха газа, При появлении у окружающих признаков отравления газом вынести их на свежий воздух и положить так, чтобы голова находилась выше ног.

2. Действие оператора котельной при утечке газа...

Прекратить подачу газа к котлам; Закрыть запорные устройства котлов; открыть окна, двери; сообщить ответственному лицу; вызвать пожарную команду по тел.01

Не допускать посторонних лиц в котельную; Время остановки котлов зарегистрировать в оперативном журнале; сообщить в АДС газового участка по тел. 04.

Если обслуживающий персонал плохо себя чувствует, то необходимо вызвать скорую помощь по тел.03; Не допускать применения огня;

Закрыть доступ газо-воздушной смеси из помещения котельной в топки и газоходы с целью предотвращения взрыва газо-воздушной смеси в топках котла и газоходах. (опустить шабера на газоходе).

Комментарии

Инструкция оператора: оператор) обязан немедленно остановить работу котла и поставить в известность лицо, ответственное за исправное состояние и безопасную эксплуатацию котла, при наличии утечки газа запрещается работа газовых горелок. Включение электрооборудования и электроосвещения допускается только при условии, если оно выполнено во взрывобезопасном исполнении;

3. Действия при внезапном обрушении здания...

Займите самое безопасное место: проемы капитальных внутренних стен, углы, образованные капитальными внутренними стенами

Не поддавайтесь панике и сохраняйте спокойствие, ободряйте присутствующих.

Услышав взрыв или обнаружив, что здание теряет свою устойчивость, постарайтесь как можно быстрее покинуть его

Держитесь подальше от окон, электроприборов,

Комментарии	МЧС - Если у вас нет возможности покинуть рушащееся здание, то стоит найти безопасное место в доме. Им может быть проем капитальных внутренних стен, под балками каркаса, углы, образованные внутренними стенами, а, спрятавшись под столом, можно укрыться от падающих предметов и обломков.
4. Действия персонала при пожарах в на производственных территориях..	
Немедленно вызвать пожарную часть по телефону или пожарному извещателю	
Вызвать к месту пожара старшего оператора, начальника смены, цеха;	
Принять меры по ограничению распространения огня и ликвидации пожара.	
Все перечисленное	
Комментарии	РД 153-34.0-03.301-00 28.1. При возникновении пожара на объекте первый заметивший очаг пожара должен немедленно сообщить начальнику смены энергообъекта или руководству энергопредприятия, а при наличии связи - в пожарную охрану и приступить к тушению пожара имеющимися средствами пожаротушения. . 28.2. Начальник смены энергообъекта обязан немедленно сообщить о пожаре в пожарную охрану, руководству энергопредприятия (по специальному списку) и диспетчеру энергосистемы. 28.3. До прибытия подразделений ГПС МВД России руководителем тушения пожара (РТП) является начальник смены энергообъекта (руководитель энергопредприятия), который обязан организовать: - удаление с места пожара всех посторонних лиц; - установление места возникновения пожара, возможные пути его распространения и образования новых очагов горения (тления); - проверку включения системы автоматического пожаротушения, а в случае отказа ее ручное включение; - выполнение подготовительных работ с целью обеспечения эффективного тушения пожара; - тушение пожара персоналом и средствами пожаротушения энергетического предприятия; - встречу подразделений ГПС МВД России, лицом хорошо знающим безопасные маршруты движения, расположение водоисточников, места заземления пожарной техники. 28.4. Отключение оборудования в зоне пожара производится дежурным персоналом энергопредприятия по распоряжению начальника смены энергообъекта.
5. Действия при аварии с выбросом (угрозой выброса) опасных химических веществ	
Надеть средства защиты органов дыхания и кожи;	
Закрыть окна и форточки;	
Отключить источники электроэнергии, водо-снабжение и газ;	
Все перечисленное	
Комментарии	МЧС. В случае аварии с выбросом аварийно химически опасных веществ (АХОВ), население получит сигнал «Химическая тревога» по радио и телевидению. Получив информацию, необходимо: 1. надеть средства защиты органов дыхания и кожи, 2. закрыть окна, 3. отключить газ, электричество, погасить огонь в печи, 4. взять необходимые вещи и документы, 5. взять продукты питания (на 3 дня), 6. укрыться в ближайшем убежище или покинуть район аварии

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава

Билет № 3

1. Для чего применяют САМОСПАС?



Устройство, предназначенное для экстренной эвакуации людей из зданий и других высотных сооружений в аварийной ситуации

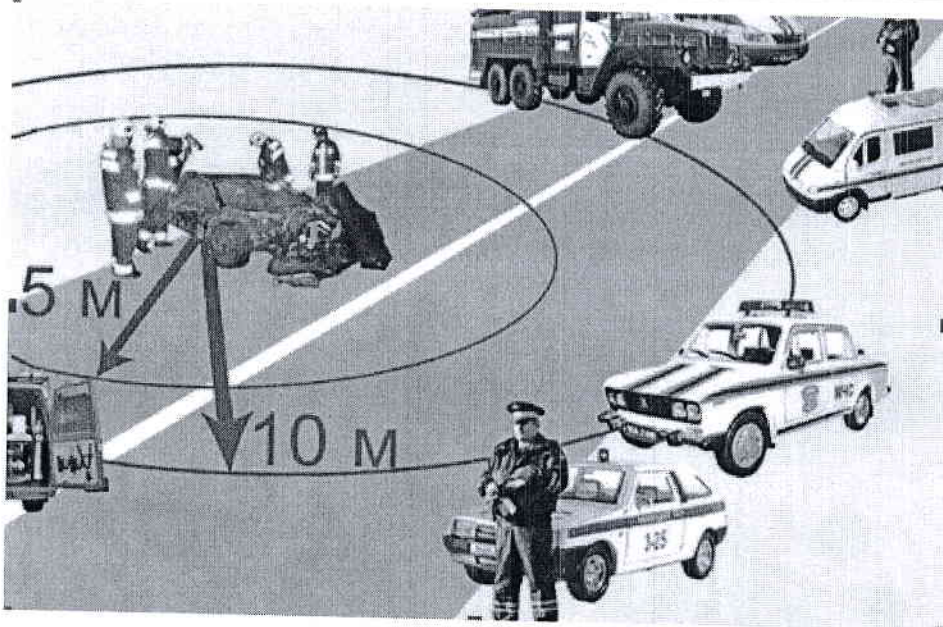
Это марка огнетушителей, применяют для тушения пожара

Противогаз применяются в случаях, когда фильтрующие противогазы не обеспечивают защиты

Комментарии

Устройство, предназначенное для экстренной эвакуации людей из зданий и других высотных сооружений в аварийной ситуации. Для его использования не требуется обучение и специальные навыки. Самоспас не требует какой-либо регулировки (вне зависимости от веса человека) и поддерживает постоянную скорость спуска.

2. Какое расстояние нужно освободить для размещения служб, участвующих в оказании помощи пострадавшим?



На расстоянии 5 метров размещаются служебные машины, и в радиусе 3 метров работники служб

На расстоянии 10 метров размещаются служебные машины, и в радиусе 5 метров работники служб

На расстоянии 8 метров размещаются служебные машины, и в радиусе 6 метров работники служб

На расстоянии 7 метров размещаются служебные машины, и в радиусе 5 метров работники служб

Комментарии

Книга «Первая помощь» стр 4 В зону радиусом 5 метров допускаются лишь сотрудники аварийно-спасательных служб, ДПС ГИБДД и работники скорой медицинской помощи после устранения опасности взрыва или возгорания автомобиля. За пределами 10 метровой зоны ставятся автомобили этих служб и машины скорой медицинской помощи.

3. Что указывает на видимые признаки биологической смерти (если осмотр производится не сразу после аварии)?

Трупные пятна;

Окоченение мышц;

Холодная кожа;

Тусклые, сухие глазные яблоки.

Все перечисленное

Комментарии

Стр.13 Уч. «П.П.» 4. Оценка видимых признаков жизни и смерти трупные пятна; окоченение мышц; холодная кожа; тусклые, сухие глазные яблоки

4. Что нужно сделать в первую очередь при осмотре пострадавшего?

1. Оценить состояние пострадавшего

2. Вызвать скорую помощь

3. Осмотреть место происшествия

4. Оказать первую доврачебную помощь

Комментарии

Последовательно осмотреть и прощупать все части тела для выяснения повреждений Признаки повреждения: имеются Костная крепитация - легкий хруст, ощущаемый пальцами: признак перелома кости или «Кожная крепитация», похрустывание кожи груди под пальцами, - признак так называемой подкожной эмфиземы - наличия воздуха под кожей грудной клетки

5. На что должны обратить внимание при внешнем осмотре пострадавшего для передачи сообщений при вызове Скорой помощи?

Наличие крови на месте происшествия

Есть ли острые нарушения дыхания и кровообращения, видимые на расстоянии?

Все перечисленное

Отсутствие движений;

Комментарии

Комментарий: стр.13 Книга «Первая помощь» Учебник для водителей Осмотр места происшествия • Есть ли признаки клинической (только что наступившей) смерти? отсутствие видимого дыхания; отсутствие движений; отсутствие реакции на внешние раздражители. • Есть ли острые нарушения дыхания и кровообращения, видимые на расстоянии? О очень частое дыхание

более 40 в минуту); О очень редкие вдохи (менее 6 в минуту); О продолжающееся сильное кровотечение или обильное пропитывание одежды кровью или лужа крови под пострадавшим; О признаки перенесенной кровопотери (шок) - резкая бледность кожи. Этот беглый осмотр места происшествия может занимать лишь несколько секунд, но при этом он дает возможность получить максимум начальной информации для сообщения диспетчеру службы скорой медицинской помощи.

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава

Билет № 4

1. Что такое правило «золотого часа» при оказании помощи пострадавшему?

Время ожидания вызванной бригады скорой медицинской помощи, равное 10-12 минут в это время окружающие должны оказывать пострадавшему первую доврачебную помощь

Время ожидания вызванной бригады скорой медицинской помощи, равное 20-15 минут в это время окружающие должны оказывать пострадавшему первую доврачебную помощь

Время ожидания вызванной бригады скорой медицинской помощи, равное 30-15 минут в это время окружающие должны оказывать пострадавшему первую доврачебную помощь

Комментарии

Книга «Первая помощь» стр 12: Время ожидания вызванной бригады скорой медицинской помощи - самое драгоценное время для спасения жизни человека (рис. 4); если в эти минуты не проводятся мероприятия первой помощи, то угроза для жизни пострадавшего многократно возрастает!

2. Первоочередные мероприятия первой помощи.

Вызвать скорую помощь

Оценить ситуацию и состояние пострадавшего

Оценить ситуацию и состояние пострадавшего, вызвать скорую помощь, приступить к реанимации

Немедленно приступить к реанимации

Комментарии

Книга «Первая помощь» стр 31: Всегда помните о соблюдении общих принципов оказания первой помощи: • убедиться в отсутствии дополнительной опасности для себя и пострадавшего; • вызвать скорую медицинскую помощь; • провести при необходимости жизнеспасающие мероприятия (сердечно-легочная реанимация, остановка кровотечения); • осмотреть пострадавшего для выявления других, менее опасных повреждений; • оказать помощь в зависимости от характера найденных травм; • придать пострадавшему правильное транспортное положение; • наблюдать за его состоянием до прибытия скорой медицинской помощи.

3. На что нужно обратить внимание при осмотре места происшествия?

Освободить место для аварийных служб

Осмотреть место происшествия на выявления всех пострадавших

Осмотреть место происшествия для поиска подручных средств при оказании первой доврачебной помощи

Все перечисленное

Комментарии

Комментарий: Самое главное нужно выявить всех пострадавших при аварии

4. Когда нужно обязательно извлекать пострадавшего из автомобиля или других труднодоступных мест?

Если имеется опасность пострадавшему

Характер травм и тяжесть состояния пострадавшего не позволяет оказывать помощь встесненных условиях

Погодные условия не позволяют оставлять пострадавшего на месте происшедшего

Все перечисленное

Комментарии

Книга «Первая помощь» стр 39: Извлекать пострадавшего из аварийного транспортного средства можно лишь при соблюдении следующих условий: нет опасности для собственной жизни; нет опасности причинить дополнительные травмы при извлечении; нет зажатия пострадавшего при деформации автомобиля; транспортное средство устойчиво

5. Когда НЕЛЬЗЯ извлекать пострадавшего из из автомобиля или других труднодоступных мест?

Если при извлечении из автомобиля можно нанести пострадавшему тяжелую дополнительную травму.

Пострадавший в сознании и с нормальным пульсом на запястье, но у него есть явные признаки повреждения шеи или позвоночника, а спасающий пытается вытащить его без помощников, в одиночку!

Нет видимых угроз обрушения, взрыва, пожара

Все перечисленное

Комментарии

Книга «Первая помощь» стр 39: Когда НЕЛЬЗЯ извлекать пострадавшего из аварийного автомобиля • Если при извлечении из автомобиля можно нанести пострадавшему тяжелую дополнительную травму. Например: автомобилю не грозит взрыв или загорание, пострадавший в сознании и с нормальным пульсом на запястье, но у него есть явные признаки повреждения шеи или позвоночника, а спасающий пытается вытащить его без помощников, в одиночку!

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава

Билет № 5

1. Способы переноски пострадавшего?

На руках, сомкнутых в замок

С помощью кольца, скрученного из любой подручной ткани

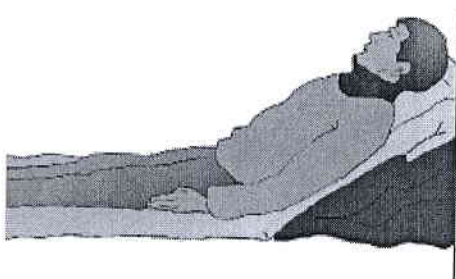
Если один спасающий, то на плече

Все перечисленное

Комментарии

Стр 44 П.П 1. На руках, сомкнутых «в замок» Недостаток: спасающим трудно быстро освободить хотя бы одну руку при возникновении на пути непредвиденного препятствия (рис. 16). 2. С помощью кольца, скрученного из любой подручной ткани Преимущество: кольцо можно держать двумя, тремя, четырьмя руками; менять руку при усталости; освободить любую руку, маневрируя на пересеченной местности (рис. 17).

2. При какой травме пострадавшему нужно придать данное положение?



Черепно-мозговая травма

Травма позвоночника

Травма груди

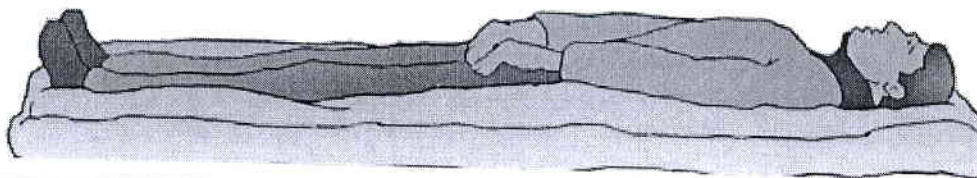
Травма живота

Травма таза

Комментарии

П.П рис.21. Черепно-мозговая травма • Возвышенное положение. • Голову не запрокидывать (среднее положение)! • Цель: • Улучшение оттока венозной крови от головного мозга, снижение внутричерепного давления, предупреждение отека головного мозга

3. При какой травме пострадавшему нужно придать данное положение?



✓ Черепно-мозговая травма

Травма позвоночника

Травма груди

Травма живота

Травма таза

Комментарии

П.П рис.22 Травма позвоночника • По возможности сохранить то положение, в каком обнаружен пострадавший. • Фиксировать шею импровизированным воротником. Перекладывать с 4 - 5 помощниками. Уложить на ровную поверхность Цель: Рис. 22 Имобилизация, предотвращение дальнейших повреждений

4. При какой травме пострадавшему нужно придать данное положение?



Черепно-мозговая травма

✓ Травма позвоночника

Травма груди

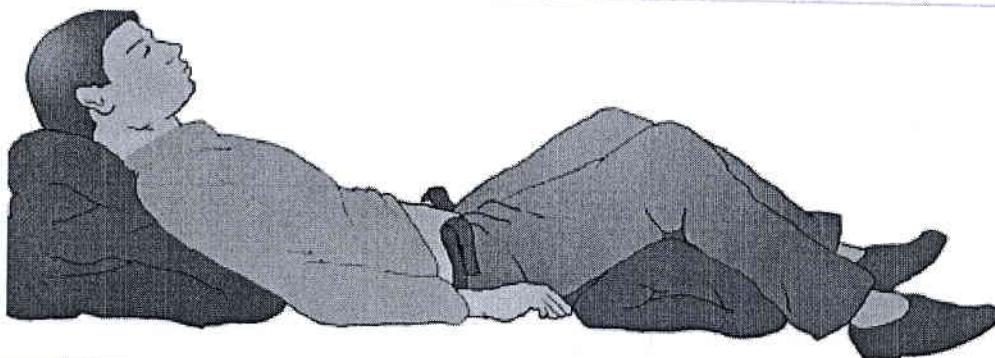
Травма живота

Травма таза

Комментарии

П.П.рис.23 Травма груди • Возвышенное положение. • По возможности на поврежденной стороне. Цель: Имобилизация грудной клетки, уменьшение боли, улучшение вентиляции неповрежденного легкого

5. При какой травме пострадавшему нужно придать данное положение?



Черепно-мозговая травма

Травма позвоночника

Травма груди

Травма живота

Травма таза

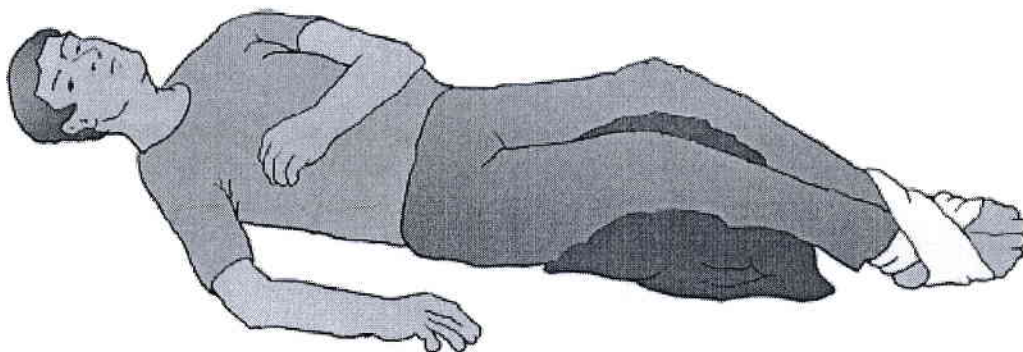
Комментарии

П.П.Травма живота • Положение на спине. • Валик под полусогнутыми коленями. • Валик под голову и плечи. Цель: Уменьшение напряжения мышц передней брюшной стенки, уменьшение боли

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава

Билет № 6

1. При какой травме пострадавшему нужно придать данное положение?



Черепно-мозговая травма

Травма позвоночника

Травма груди

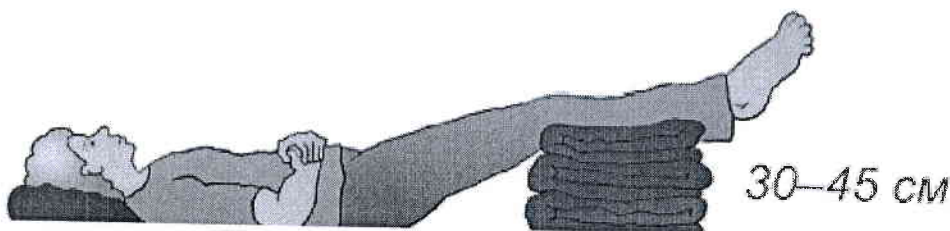
Травма живота

Травма таза

Комментарии

П.П. рис 26 Травма таза • Положение на спине. • Колени слегка разведены. • Валик под коленями. • Подумать о противошоковой позиции, если пульс плохо определяется! Цель: Иммобилизация, уменьшение боли, предупреждение вторичных повреждений

2. При какой травме пострадавшему нужно придать данное положение?



Черепно-мозговая травма

Травма позвоночника

Травма груди

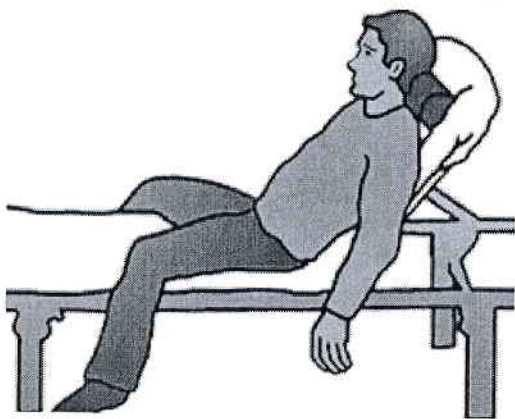
Травма при нарушении кровообращения

Травма таза

Комментарии

П.П. стр. 33 Шок вследствие острой кровопотери (пульс на запястье не определяется) • Поднять ноги на 30 - 45 см (рис 21), или • Ножной конец импровизированных носилок поднять под углом 15°. Цель: Улучшение кровоснабжения жизненно важных органов, улучшение притока крови к сердцу

3. При какой травме пострадавшему нужно придать данное положение?



Черепно-мозговая травма

Травма позвоночника

Острая боль в области сердца

Травма живота

Травма таза

Комментарии

П.П. рис. 34 Острая боль в области сердца • Возвышенное положение с опущенными ногами. Цель: Уменьшение избыточного притока крови к ослабленному сердцу

4. Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова «Скорой помощи» при несчастном случае?

Указать общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту происшествия. Сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст.

Указать улицу и номер дома, ближайшего к месту происшествию. Сообщить, кто пострадал в происшествии, и описать травмы, которые они получили.

Указать точное место происшествия (назвать улицу, номер дома). Сообщить о количестве пострадавших, их пол, примерный возраст и о наличии у них признаков жизни, а также сильного кровотечения.

Комментарии

Комментарий Стр. 8. Книга «Алгоритмы Первой помощи» Учебник для водителей Осмотр места происшествия • Назвать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП; за городом - общеизвестные ориентиры места происшествия и пути подъезда к нему • Указать время ДТП или время обнаружения последствий ДТП • Обязательно сообщить об имеющихся дополнительных опасностях, особенно, если речь идет о ДТП с перевозчиками опасных грузов • Назвать количество пострадавших, есть ли среди них дети и беременные • Назвать фамилии, пол и возраст пострадавших; у неизвестных - пол и примерный возраст • Назвать себя и сообщить свой номер телефона • По возможности организовать встречу бригады скорой медицинской помощи Обратите внимание: Службе скорой медицинской помощи запрещена транспортировка трупов

5. Как определить пострадавший в сознании, или нет?

Нет реакции на оклик и прикосновение – торможение.

Зрачки расширены

Нет пульса на артерии

Все перечисленное

Комментарии

Стр.15 Уч.»Алгор.П.П.» Что-нибудь спросите у пострадавшего и что-нибудь прикажите. Например, "Что случилось?" или "Открой глаза!". Говорите при этом громко и четко, прямо в ухо пострадавшему. Осторожно возьмите его за плечи. Пострадавший в полубессознательном состоянии может что-то пробормотать, простонать или слегка пошевелиться. Если человек находится совсем без сознания, то он никак не прореагирует. Пошевелите и крикните пострадавшему Обратите внимание на глаза: они прикрыты или открыты. Встряхните пострадавшего за плечи и громко окликните его: «Что с вами?» Рекомендуется сделать это дважды.

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава

Билет № 7

1. В каких случаях требуется восстановление проходимости дыхательных путей?

При остановке сердца

Потеря сознания

Перед реанимационными действиями

Правильный ответ 1 и 2

Правильный ответ 1 и 3

Правильный ответ 3 и 2

Комментарии

Стр. 60 П.П. Потеря сознания при остановке сердца ведет к снижению тонуса мышц верхних дыхательных путей, западению языка и надгортанника - это препятствует вентиляции легких и эффективной реанимации.

2. Когда запрещается восстановлению проходимости дыхательных путей запрокидываем головы?

При травме шейного отдела позвоночника

При черепно-мозговой травме.

Когда нет полной уверенности, что нет повреждений шеи, позвоночника.

Все перечисленное

Комментарии

П.П. стр1, ч.2 Запрокидывание головы может быть опасно при травме шейного отдела позвоночника или черепно-мозговой травме.

3. Последовательность действий при открытии дыхательных путей?

Очистите дыхательные пути;

Положите пострадавшего на спину, на твердую поверхность;

Встаньте на колени со стороны шеи и плеч справа от пострадавшего;

Откройте дыхательные пути пострадавшего, используя прием «запрокидывания головы с подъемом подбородка». Положите ладонь на лоб пострадавшего и осторожно отклоните его голову назад. Затем другой рукой осторожно оттяните его подбородок вперед, чтобы открыть дыхательные пути.

Все перечисленное

Комментарии

Когда пострадавшему необходимо делать реанимацию, нужно делать вскрытый массаж сердца и одновременно производить вентиляцию легких

4. Какие действия при восстановлении проходимости дыхательных путей выдвижением нижней челюсти?

Нажимаем на место соединения челюстей и одновременно выдвигаем нижнюю челюсть

Давлением руки на лоб с одновременным выдвижением нижней челюсти, Голова пострадавшего при этом должна запрокидываться назад.

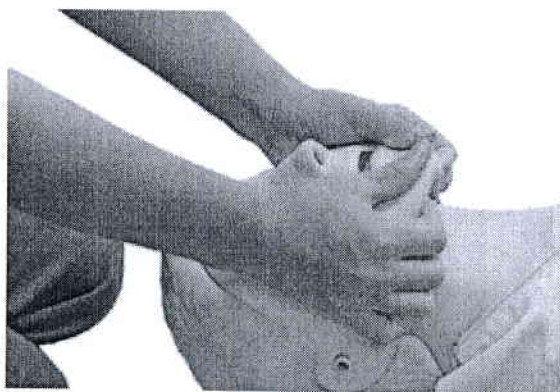
Разжимаем челюсти и выдвигаем нижнюю челюсть

Голова пострадавшего при этом должна запрокидываться назад.

Комментарии

Стр. 60 П.П.Рекомендуется проводить восстановление проходимости дыхательных путей давлением руки на лоб с одновременным выдвижением нижней челюсти, которую захватывают за подбородочную ямку пальцами другой руки. При таком положении головы язык приподнимается вместе с челюстью, освобождая пространство для движения воздуха.

5. Восстановление проходимости дыхательных путей, когда нельзя запрокидывать голову?



Тройной прием: Зафиксировав голову пострадавшего ладонями, его подбородок выдвигают вперед пальцами обеих рук за углы нижней челюсти, а большими пальцами приоткрывают рот

Выдвижением нижней челюсти

Подъемом подбородка

Комментарии

П.П рис.27 Запрокидывание головы может быть опасно при травме шейного отдела позвоночника или черепно-мозговой травме. Тогда лучше применить «тройной прием», который может проводиться как с запрокидыванием головы (нет травмы шеи), так и без него с небольшим отведением головы (есть травма шеи или ее нельзя исключить). В таких случаях можно применить другой, альтернативный способ восстановления проходимости дыхательных путей - так называемый «тройной прием». Тройной прием Зафиксировав голову пострадавшего ладонями, его подбородок выдвигают вперед пальцами обеих рук за углы нижней челюсти, а большими пальцами приоткрывают рот

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава

Билет № 8

1. На что указывает, если не удается восстановление проходимости дыхательных путей?

У пострадавшего наступила смерть

Имеются инородные тела в его дыхательных путях.

Исследование полости глотки вслепую запрещено

Комментарии

П.П стр 3 2 ч. Если легкие не вентилируются (грудная клетка не поднимается в такт дыхательным движениям) несмотря на изменение положения головы и выдвижение нижней челюсти, следует думать об обструкции дыхательных путей инородным телом.

2. Как можно определить состояние пострадавшего по внешним признакам?

По указанным методам осмотра можно определить наличие дыхания

Очень частое дыхание (более 40 в минуту) или очень редкие вдохи (менее 6 в минуту);

Бледная, синюшная кожа

При наложении ладони на диафрагму пострадавшего можно ощутить дыхательные движения,

Приложив ухо, услышать издаваемые при дыхании звуки (пыхтение, хрипы, бульканье)

Комментарии

П.П. стр 13, ч 2я Для того, чтобы проверить дышит ли пострадавший или нет наклонитесь щекой к его лицу так, чтобы можно было видеть его грудь. В течение 10 секунд попытайтесь: **УВИДЕТЬ** дыхательные движения грудной клетки; **УСЛЫШАТЬ** шум дыхания; **ПОЧУВСТВОВАТЬ** тепло выдыхаемого воздуха своей щекой (фото 42), иначе говоря, определить «признаки жизни».

3. Правило проверки кровообращения

Нащупать сонную артерию, определить ее пульсацию

Определять состояние пострадавшего по пульсу на предплечье (на лучевой артерии)

Определять состояние пострадавшего по пульсу на запястье

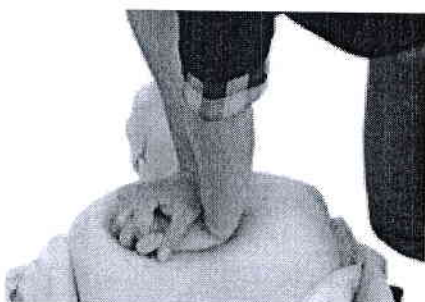
Определить реакцию зрачка на свет: закрыть глаз ладонью, затем быстро снять ее - в норме зрачок на свету сужается.

Комментарии

Проверка кровообращения. Для определения пульса на сонной артерии следует: сомкнутыми 2, 3, 4 пальцами определить на передней поверхности шеи выступающую часть трахеи – так называемый кадык или адамово яблоко; сдвинуть пальцы по краю кадыка в глубину, между хрящом и грудинно-ключично-сосцевидной мышцей (названа так по местам прикрепления трех «ножек»); нащупать сонную артерию, определить ее пульсацию. Для этого: выпрямить, сомкнуть 2-5 пальцы; прощупывать артерию кончиками (подушечками) сомкнутых 2-4-го пальцев, осторожно продвигая их в глубину тканей и постепенно прижимая по направлению к позвоночнику - до появления ощущения как бы «шнура», и толчков пульса. Определять

состояние пострадавшего по пульсу на предплечье (на лучевой артерии) нельзя из-за значительно меньшей достоверности;

4. Место надавливания на грудную клетку при закрытом массаже сердца?



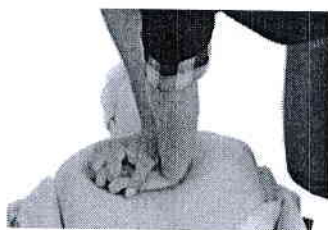
3 поперечных пальца выше основания мечевидного отростка грудины (Середина грудины)
Положите основание ладони («пятку ладони») на эту точку

2 поперечных пальца выше основания мечевидного отростка грудины (Середина грудины)
Положите основание ладони («пятку ладони») на эту точку

(Середина грудины) Положите основание ладони («пятку ладони») на эту точку

4 поперечных пальца выше основания мечевидного отростка грудины (Середина грудины)
Положите основание ладони («пятку ладони») на эту точку

Комментарии



время массажного толчка.

П.П. стр 8 ч.2 Точка для проведения непрямого массажа сердца у взрослых - 2 поперечных пальца выше основания мечевидного отростка грудины (фото 37). Упрощенный вариант для всех пострадавших - центр грудной клетки. Положите основание ладони («пятку ладони») на эту точку, а другой рукой зафиксируйте первую. Руки должны быть прямыми и не сгибаться в локтевых суставах во

5. Число надавливаний на грудную клетку при закрытом массаже сердца и глубина надавливания на грудную клетку?

Грудная клетка пострадавшего прогибалась при надавливании на 5-6 см. Частота сдавлений 80 в одну минуту

Грудная клетка пострадавшего прогибалась при надавливании на 4-5 см. Частота сдавлений 100 в одну минуту

Грудная клетка пострадавшего прогибалась при надавливании на 3-5 см. Частота сдавлений 60 в одну минуту

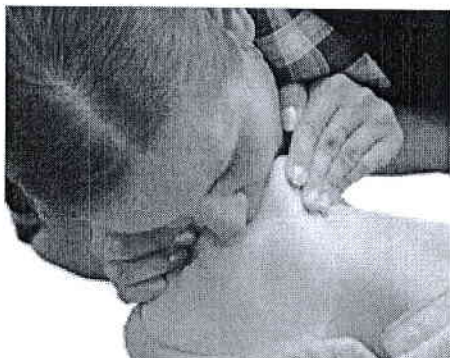
Комментарии

П.П. стр 8 ч.2. Короткими толчками, действуя всей массой вашего тела, сдавливайте грудную клетку пострадавшего так, чтобы она прогибалась на 4-5 см. Частота сдавлений 100 в одну минуту (фото 38). Не отрывайте рук от груди пострадавшего и не смещайте их в стороны!

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава

Билет № 9

1. Искусственное дыхание «рот ко рту»



Большим и указательным пальцами руки, лежащей на лбу пострадавшего, зажмите его нос, другой рукой продолжайте удерживать подбородок. Вдохнув, широко и плотно обхватите губами рот пострадавшего и в течение одной секунды вдуйте воздух в его дыхательные пути.

Обхватите губами рот пострадавшего и в течение одной секунды вдуйте воздух в его дыхательные пути.

Большим и указательным пальцами руки, лежащей на лбу пострадавшего, зажмите его нос, другой рукой продолжайте удерживать подбородок. Вдохнув, широко и плотно обхватите губами рот пострадавшего и в течение двух секунд вдуйте воздух в его дыхательные пути.

Комментарии

Р.Р. стр 2 ч.2 Освобождая дыхательные пути, вы запрокинули голову пострадавшего назад. Большим и указательным пальцами руки, лежащей на лбу пострадавшего, зажмите его нос, другой рукой продолжайте удерживать подбородок, (фото 28). Вдохнув, широко и плотно обхватите губами рот пострадавшего и в течение одной секунды вдуйте воздух в его дыхательные пути. Следите за грудной клеткой: она должна приподниматься под давлением вдываемого воздуха. Объем вдываемого воздуха составляет от 0,5 до 0,6 литра - это соответствует вашему спокойному выдоху.

2. Техника искусственного дыхания «рот к носу»

Вдуйте воздух в носовые отверстия пострадавшего, плотно обхватив их губами. Длительность вдувания одна секунда, затем следует пассивный выдох пострадавшего.

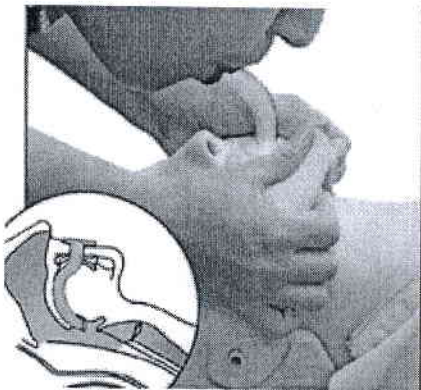
Голова пострадавшего запрокинута назад. Рукой, лежащей на лбу, сохраняйте это положение, другой рукой удерживайте его подбородок так, чтобы закрылся рот. Вдуйте воздух в носовые отверстия пострадавшего, плотно обхватив их губами. Длительность вдувания две секунды, затем следует пассивный выдох пострадавшего.

Голова пострадавшего запрокинута назад. Рукой, лежащей на лбу, сохраняйте это положение, другой рукой удерживайте его подбородок так, чтобы закрылся рот. Вдуйте воздух в носовые отверстия пострадавшего, плотно обхватив их губами. Длительность вдувания одна секунда, затем следует пассивный выдох пострадавшего.

Комментарии

Р.Р. стр 2 ч. Голова пострадавшего запрокинута назад. Рукой, лежащей на лбу, сохраняйте это положение, другой рукой удерживайте его подбородок так, чтобы закрылся рот. Вдуйте воздух в носовые отверстия пострадавшего, плотно обхватив их губами. Длительность вдувания - одна секунда, затем следует пассивный выдох пострадавшего.

3. Для каких целей применяются приспособления для проведения вентиляции легких?



Для защиты органов дыхания реаниматора

Для более качественной вентиляции легких

Для защиты от инфекции реаниматора и пострадавшего

Для всего перечисленного

Комментарии

П.П. стр.4. ч.2 Аптечки могут быть снабжены S-образными трубками, воздуховодами или другими устройствами. Рабочий конец трубки вводится в гортань, герметизм создается плотным прижатием кольца-ограничителя к губам пациента, а вентиляция проводится через внешний конец устройства. Вентиляцию способом «рот-устройство-рот» можно проводить также с помощью специальной лицевой маски (фото 31). Эта маска снабжена клапаном одностороннего движения воздуха, что защищает дыхательные пути реаниматора и уменьшает чувство естественной брезгливости (серьезная проблема, мешающая своевременному началу искусственного дыхания).

4. Какие приспособления для проведения вентиляции легких можно применять при реанимации?



S-образные трубки

Носовой платок, или бинт, накладываемый на рот пострадавшего

Специальная лицевая маска с клапаном одностороннего движения воздуха.

Все перечисленное

Комментарии

П.П. Приспособления для защиты органов дыхания реаниматора Аптечки могут быть снабжены S-образными трубками, воздуховодами или другими устройствами. Рабочий конец трубки вводится в гортань, герметизм создается плотным прижатием кольца-ограничителя к губам пациента, а вентиляция проводится через внешний конец устройства. Вентиляцию способом «рот-устройство-рот» можно проводить также с помощью специальной лицевой маски (фото 31). Эта маска снабжена клапаном одностороннего движения воздуха, что защищает дыхательные пути реаниматора и уменьшает чувство естественной брезгливости (серьезная проблема, мешающая своевременному началу искусственного дыхания).

началу искусственного дыхания). В ряде стран, в том числе и в России, существуют устройства, защищающие органы дыхания спасающего. Это простые пластиковые пленки с клапаном одностороннего движения воздуха. Обычно они упакованы в маленький корпус-брелок для автомобильных ключей. Техника применения доступно изображена на самой маске

5. Каким образом при остановке сердца можно использовать удар по груди?

Два резких удара кулаком с высоты 20-30 см наносятся по груди на границе средней и нижней трети

Прекардиальный удар (однократный удар кулаком по грудной клетке с высоты 20-30 см), производится только врачом

Прекардиальный удар наносится кулаком в точку, расположенную на нижней средней трети грудины на 20-30 см выше мечевидного отростка. Удар должен быть коротким и достаточно резким

Прекардиальный удар наносится кулаком в точку, расположенную на нижней средней трети грудины на 30-40 см выше мечевидного отростка. Удар должен быть коротким и достаточно резким

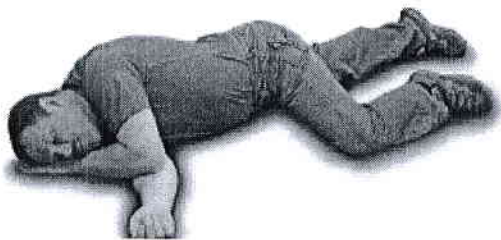
Комментарии

П.П. стр. 8 ч.2. Прекарданный удар (онократный удар кулаком по грудной клетке с высоты 20-30 см), рекомендуемый рядом учебных пособий, производится только врачом, только в течение первых 10 секунд остановки сердца и только если остановка сердца зафиксирована снимаемой в это время кардиограммой. Он не входит в базовый реанимационный комплекс!

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава

Билет № 10

1. Что нужно предпринять, если после реанимационных действий у пострадавшего появилось собственное дыхание?



Продолжать оказывать реанимационные действия

Прекратить реанимационные действия

Перевести пострадавшего в стабильное боковое положение, регулярно контролировать правильность дыхания

Комментарии

П.П.стр. 18 ч.2 Если пострадавший начал дышать сам, но остается без сознания, переведите его в стабильное боковое положение ближнюю к вам руку пострадавшего отведите под прямым углом к телу и слегка согните в локте ладонью вверх (фото 49); • той вашей рукой, что ближе к голове пострадавшего, возьмите его другую руку в замок, ладонь к ладони и приложите ладонь пострадавшего к его щеке фиксируя своими пальцами голову пострадавшего; другой рукой согните дальше от вас колено пострадавшего подтянув его вверх (фото 50); • давлением руки на колено бережно поверните пострадавшего на себя, удерживая его голову на своей ладони так, чтобы она поворачивалась одновременно с туловищем; • бережно уложите его так, как показано на фото 51; • еще раз проверьте дыхание и пульс. • Продолжайте наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи. • В любой момент будьте готовы возобновить проведение реанимации.

2. Типичные ошибки при проведении непрямого массажа сердца?

Нет жесткой основы для проведения массажа сердца.

Резкие, рывкообразные и поэтому слишком короткие массажные толчки.

Не вертикальное направление массажного толчка.

Паузы более 5 секунд при переходе от массажа к ИВЛ и обратно.

Все перечисленное

Комментарии

П.П.стр. 18 ч.2 Нет жесткой основы для проведения массажа сердца. • Резкие, рывкообразные и поэтому слишком короткие массажные толчки. • Не вертикальное направление массажного толчка. • Паузы более 5 секунд при переходе от массажа к ИВЛ и обратно. • Сдавление груди в проекции мечевидного отростка, а не нижней половины грудины - опасность повреждения печени при переломе мечевидного отростка грудины. • Смещение массажной площадки в стороны от средней линии - опасность множественных переломов ребер вплоть до «разбитой грудной клетки» и неэффективной фазой декомпрессии. • Руки отрываются от грудины и резко ставятся на нее снова - опасность повреждений ребер. • Спасаящий забывает

регулярно контролировать эффективность своих действий. Как избежать ошибок Чем больше масса тела спасающего, тем меньше переломов ребер. Этот парадокс связан с тем, что ему достаточно небольших наклонов корпуса, чтобы достичь прогиба груди пациента на 5 см, в то время, как «щуплый» реаниматор этой цели добивается за счет увеличения скорости толчка. • Проверяйте каждый раз: массажная площадка находится на два пальца выше конца грудины, а не на нем! • Выполняйте массаж, «зависнув» над телом пациента, чтобы избежать толчков в боковом направлении! Следите, чтобы пальцы массирующих ладоней были направлены вверх, выполняя массаж лишь основанием ладони

3. Основные правила выполнения искусственного дыхания, если оказывает помощь один спасатель:

2 вдоха искусственного дыхания после 5 надавливаний на грудину, приподнять ноги пострадавшего, реанимацию проводить до прибытия медперсонала

2 вдоха искусственного дыхания после 30 надавливаний на грудину, реанимацию проводить до прибытия медперсонала

2 вдоха искусственного дыхания после 10 надавливаний на грудину, приподнять ноги пострадавшего, приложить холод к голове, реанимацию проводить до прибытия медперсонала

1 вдох искусственного дыхания после 6 надавливаний на грудину, приподнять ноги пострадавшего, приложить холод к голове, реанимацию проводить до прибытия медперсонала

Комментарии

П.П. стр 9 ч.2 Спасающий один: отношение числа компрессий к числу вдохов должно составлять 30 : 2, после каждых тридцати массажных толчков, он производит два раздувания легких, снова тридцать толчков и так далее до прибытия напарника или бригады скорой медицинской помощи.

4. Оказание доврачебной помощи двумя спасателями, если нет сознания и нет пульса на сонной артерии



Первый спасатель – проводит непрямой массаж сердца, считая толчки вслух и контролирует эффективность вдоха по подъёму грудной клетки. Второй спасатель – проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует напарника о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков! Нет пульса! Есть пульс! Он должен вызвать скорую помощь»

Первый спасатель информирует напарника о состоянии пострадавшего. Второй спасатель проводит искусственное дыхание.

Первый спасатель проводит искусственное дыхание. Второй спасатель проводит непрямой массаж сердца. Третий спасатель вызывает скорую помощь

Комментарии

П.П. стр. 9 ч.2 Реанимацию проводят два участника: отношение массажных толчков к искусственным вдохам также равно 30:2. Тот, кто выполняет искусственное дыхание, должен следить за проходимость дыхательных путей

и за правильностью выполнения массажа сердца. Он должен также вызвать бригаду скорой медицинской помощи. О Помощник, выполняющий массажные толчки, должен считать их вслух, чтобы напарник точно знал момент своего включения в реанимационный цикл. О Спасатели меняются местами через каждые пять циклов по 30 толчков + 2 вдоха, то есть, примерно, через каждые две минуты.

5. Сколько времени могут проводить реанимацию 1 человек, 2-е, 3-е?

Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 5 минут. Вдвоем с помощником не более 20 минут. Втроем с лицами любого пола, возраста и физических данных до приезда медицинской помощи.

Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 34 минут. Вдвоем с помощником не более 10 минут. Втроем с лицами любого пола, возраста и физических данных - более часа.

Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3 минут. Вдвоем с помощником - не более 15 минут. Втроем с лицами любого пола, возраста и физических данных более 2-х часов.

Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно легочной реанимации не более 10 минут. Вдвоем с помощником не более 30 минут. Втроем с лицами любого пола, возраста и физических данных более 1.5 часа.

Комментарии

5.7. ИПП Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем с помощником - не более 10 минут. Втроем - с лицами любого пола, возраста и физических данных - более часа.

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава Билет № 11

1. Алгоритм сердечно-легочной реанимации



Внешний осмотр

Вызов скорой помощи

Реанимационные действия

Первая помощь

✓ Все перечисленное

✓ 2. Общие признаки кровопотери

✓ Все перечисленное

Видимое кровотечение, кровоподтеки, ссадины;

Наличие крови на одежде;

Жажда, частый слабый пульс и поверхностное дыхание;

Бледная, прохладная, липкая кожа (постепенное развитие шока).

Наличие раны или закрытой травмы;

Комментарии

П.П. стр.42 ч.2 Общие признаки кровопотери: • наличие раны или закрытой травмы; • видимое кровотечение, кровоподтеки, ссадины; • наличие крови на одежде; • жажда, частый слабый пульс и поверхностное дыхание; • бледная, прохладная, липкая кожа (постепенное развитие шока).

3. Признаки внутренней кровопотери при травме живота:

Частый, слабый пульс; частое, поверхностное дыхание;

Бледная, прохладная, липкая кожа; жажда;

✓ Все перечисленные признаки

Защита живота «положением эмбриона» при укладывании пострадавшего (подтягивание коленей к животу);

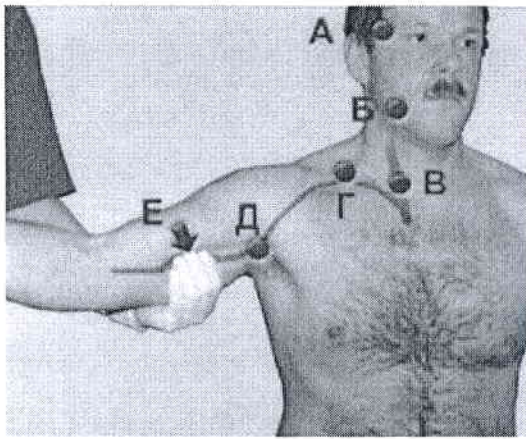
Боль в животе или дискомфорт; видимое увеличение живота;

Тошнота или рвота;

Комментарии

П.П.стр 42.ч.2Признаки внутренней кровопотери при травме живота: • бледная, прохладная, липкая кожа; • жажда; • частый, слабый пульс; • частое, поверхностное дыхание; • защита живота «положением эмбриона» при укладывании пострадавшего (подтягивание коленей к животу); • боль в животе или дискомфорт; • тошнота или рвота; • видимое увеличение живота; • постепенное развитие шока. Травматический шок, или «шок, связанный с кровопотерей», развивается при потере более 30 % объема циркулирующей крови (1,5 - 2,0 литра). При темпе кровопотери более 150 мл/мин смерть от потери крови может наступить через 15-20 минут, если кровотечение не остановлено тотчас!

4. Остановка кровотечений пальцевым прижатиям артерий?



При сдавлении височной артерии она прижимается к височной кости черепа

Подчелюстная к углу нижней челюсти; сонная артерия к поперечным отросткам V шейного позвонка

Подключичная артерия к первому ребру в надключичной ямке; подмышечная артерия к головке плечевой кости в подмышечной впадине;

Все перечисленные точки

Плечевая артерия к плечевой кости по внутреннему краю бицепса; бедренная артерия сильно сдавливается кулаком в паховой складке

Комментарии

П.П. стр 46 .Артерия прижимается пальцем или кулаком к находящейся под ней кости. , при сдавлении височной артерии она прижимается к височной кости черепа (фото69/А), подчелюстная - к углу нижней челюсти (фото 69/Б), сонная артерия - к поперечным отросткам V шейного позвонка (фото69/В), подключичная артерия - к первому ребру в надключичной ямке (фото 69/Г) , подмышечная артерия -к головке плечевой кости в подмышечной впадине (фото 69/Д), плечевая артерия - к плечевой кости по внутреннему краю бицепса (фото 69/Е), бедренная артерия сильно сдавливается кулаком в паховой складке (фото 70). Недостатки: силы пальцевого прижатия хватает не более, чем на 10 минут. При этом способе остановки кровотечения пострадавшего невозможно перекладывать и переносить. При сильном кровотечении волнение мешает вспомнить ранее заученные «точки прижатия», поэтому в настоящее время часто рекомендуется простой способ «прямого давления на рану».

5. Что указано неверно в правилах прижатия артерий?

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения.

На шее и голове - ниже раны или в ране (прижать пальцем).

На шее и голове - выше раны или в ране (прижать пальцем).

1.Височная 2.Челюстная 3.Сонная 4.Лучевая 5.Плечевая 6.Подмышечная 7.Бедренная 8.Большеберцовая

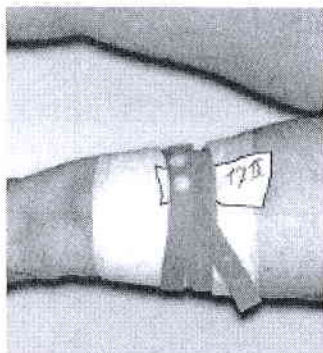
Комментарии

П.П. стр 50 ч.2 Наложение жгута применяется при сильных кровотечениях из ран конечностей. Жгут накладывается на конечность только выше раны.

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава

Билет № 12

1. Что указано неверно в правилах наложения жгута?



Наложить жгут на мягкую подкладку (элементы одежды пострадавшего) выше раны как можно ближе к ней. Подвести жгут под конечность и растянуть.

Затянуть первый виток жгута и проверить пульсацию сосудов ниже жгута или убедиться, что кровотечение из раны прекратилось, а кожа ниже жгута побледнела.

Вложить записку с указанием даты и точного времени под жгут. Не закрывая жгут повязкой или шиной. На видном месте на лбу сделай надпись "Жгут" (маркером).

Срок нахождения жгута на конечности не более 1,5 часа,

Срок нахождения жгута на конечности не более 1 час,

Комментарии

П.П. стр 50 ч.2 Наложение жгута применяется при сильных кровотечениях из ран конечностей. Жгут накладывается на конечность только выше раны. Жгут накладывают на одежду или подложенную ткань (исключение - отсутствие упомянутой одежды или ткани). Жгут с силой натягивается в руках чтобы остановить кровь первым, самым тугим, витком (фото 74). Остальные витки накладываются вплотную и с меньшей силой, после чего жгут застегивается (завязывается) (фото 75). Время наложения жгута обязательно отмечается на записке, засунутой под него, или на самом жгуте, на коже выше раны, на лбу или щеке пострадавшего (фото 76). Время нахождения жгута на конечности - не более одного часа! За это время пострадавший должен быть обеспечен медицинской помощью, так как окончательно снимать жгут имеет право только врач.

2. Что следует предпринять с наложением жгута для остановки кровотечения, если скорая помощь не приехала вовремя?

Срок нахождения жгута на конечности 1 час, по истечении которого жгут следует ослабить на 10 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 20-30 минут.

Срок нахождения жгута на конечности 1,5 час, по истечении которого жгут следует ослабить на 20 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 15-20 минут.

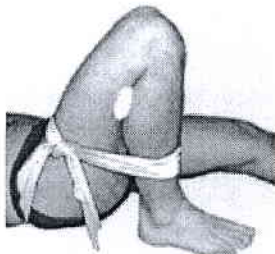
Срок нахождения жгута на конечности 2 час, по истечении которого жгут следует ослабить на 10 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 20-30 минут.

Срок нахождения жгута на конечности 1 час, по истечении которого жгут следует ослабить на 15 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 25-30 минут.

Комментарии

П.П. стр 50 ч.2 Конечность, на которую наложен жгут, должна быть тепло укрыта. Если медицинская помощь в эти сроки невозможна, избежать гангрены конечности можно ослабляя жгут через каждый час на 10 минут для восстановления кровотока. В течение этих 10 минут следует применять пальцевое прижатие артерии. Повторно жгут затягивают несколько сместив его выше предыдущего места.

3. Когда можно остановить кровотечение методом максимальное сгибание конечности в суставе?



При кровотечениях из ран предплечья - сгибание руки в локтевом суставе,

При кровотечениях из ран голени - сгибание в коленном суставе,

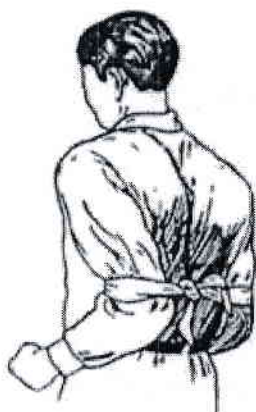
При кровотечениях из ран бедра - сгибание в тазобедренном суставе

Все перечисленные кровотечения

Комментарии

1. Максимальное сгибание конечности в суставе Этим способом пользуются при кровотечениях из ран предплечья - сгибание руки в локтевом суставе, голени - сгибание в коленном суставе, бедра - сгибание в тазобедренном суставе. Часто этот прием интуитивно выполняет сам пострадавший тотчас после повреждения, в порядке самопомощи

4. Первая помощь при кровотечениях из верхней части плеча и подключичной области.



Придают возвышенное положение и обеспечивают покой (транспортная иммобилизация)

Заводят оба плеча за спину со сгибанием в локтевых суставах, после чего их связывают с помощью бинта (ремня и т.п.)

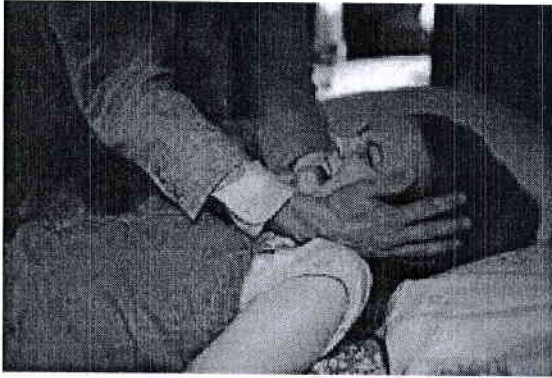
Пережимают поврежденную артерию.

Накладывают жгут.

Комментарии

Это один из способов остановки кровотечения

5. Когда нельзя производить остановку кровотечения давлением на рану?



Можно всегда применять этот способ

При открытых переломах кровоточащий сосуд сдавливается через стерильную салфетку

Надавление ладонью или кулаком в рану

Кровоточащий сосуд сдавливается через стерильную салфетку или с помощью тугого марлевого тампона прямо в ране

Комментарии

П.П. стр. 48. Ч.2 Кровоточащий сосуд сдавливается через стерильную салфетку или с помощью тугого марлевого тампона прямо в ране или по ее верхнему краю. В исключительных случаях допускается сдавление ладонью или кулаком (жизнь дороже стерильности раны). Недостаток: нельзя Фото Прямое давление на рану. применять при открытых переломах так как в глубине раны сломанная кость!

Тема Тесты по Первой помощи по Перечню Минздрава

Билет № 13

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

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.

Остановить кровотечение, прижимая кулаком бедренную артерию без освобождения пострадавшего от одежды, наложить жгут на время пока не придет "Скорая помощь", контролировать пульс на подколенной ямке

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

Освободить пострадавшего от одежды, остановить кровотечение, прижимая кулаком бедренную артерию, наложить жгут с контролем пульса на подколенной ямке на время не более часа

Комментарии

См. комментарий к 4 вопросу

2. В каком случае следует накладывать давящую повязку?

При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны.

Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей.

Большое кровавое пятно на одежде.

В случаях синдрома сдавления до освобождения конечностей

Комментарии

П.П. стр 54 ч.2 Давящая повязка обычно применяется для остановки венозных и несильных артериальных кровотечений.

3. Когда останавливают кровотечение давящей повязкой?

Артериальное кровотечение

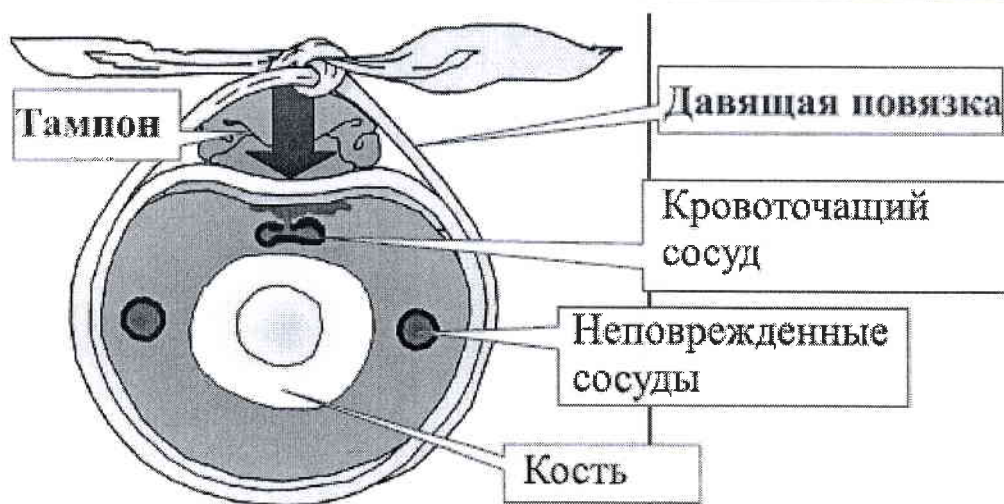
Для остановки венозных и несильных артериальных кровотечений

Можно применять для остановки любых кровотечений

Комментарии

П.П. стр 54 ч.2 Давящая повязка обычно применяется для остановки венозных и несильных артериальных кровотечений.

4. Как нужно накладывать давящую повязку?



Способ наложение давящей повязке соответствует перечисленным

Закрывать рану стерильной салфеткой.

Наложить поверх салфетки туго скрученный тампон, изготовленный из бинта или куса подручной ткани и по размерам соответствующий ране.

С силой вдавливать тампон в рану в течение 7-10 минут, следя за тем, чтобы кровотечение прекратилось.

Туго прибинтовать тампон к конечности

Комментарии

П.П.стр 54, ч.2 Закрывать рану стерильной салфеткой. Наложить поверх салфетки туго скрученный тампон, изготовленный из бинта или куса подручной ткани и по размерам соответствующий ране. • С силой вдавливать тампон в рану в течение 7-10 минут, следя за тем, чтобы кровотечение прекратилось. • Туго прибинтовать тампон к конечности (рис.47). • Выполнить иммобилизацию раненой конечности или придать пострадавшему удобное положение. Преимущества: неповрежденные артерии продолжают функционировать; • не сдавливаются нервы и мышцы. Недостатки: • тампонирование раны болезненно в момент его выполнения; • тампон может ослабевать и пропитываться кровью; • метод неприменим при открытых переломах. Отчасти устранить эти недостатки можно, комбинируя наложение жгута с наложением давящей повязки: • быстро остановить кровотечение жгутом; • туго тампонировать и забинтовать рану; • ослабить жгут, не снимая его; • если со временем тампон пропитывается кровью - вновь затянуть ослабленный жгут.

5. Что нельзя делать при носовом кровотечении?



Больного следует уложить в постель, приподняв верхнюю половину туловища,

Ввести в передний отдел носа марлю или вату, смоченную перекисью водорода

Запрокинуть голову больного

На переносицу положить платок, смоченный холодной водой

К затылку приложить пузырь со льдом

Комментарии

П.П. рис.82 Крепко сжать пострадавшему ноздри. • Если нет подозрения на перелом костей носа, то сжимать следует всю нижнюю часть носа, а не только его кончик. Убедить пострадавшего наклонить, а не запрокидывать голову (фото 82). » Убедить его сплевывать, а не глотать кровь. » Холодный компресс к носу. Убедить его дышать только ртом в течение часа после остановки кровотечения. • Вызвать скорую медицинскую помощь.