

СЕРЖДАЮ
Ректор Института
И.А. Жильцов
М.П.
* марта 2019 года



ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Обучение педагогических работников навыкам

оказания первой помощи

Москва
2019

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель реализации программы

Цель программы – повышение квалификации педагогических работников: обучение методам и приемам оказания первой помощи пострадавшим в результате несчастного случая, формирование компетенций по оказанию первой помощи пострадавшим с использованием дистанционных образовательных технологий.

Программа повышения квалификации составлена в соответствии с требованиями ст.212 Трудового кодекса Российской Федерации, приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи", ст.31 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.2. Планируемые результаты обучения

Освоение слушателями знаний и навыков оказания первой помощи пострадавшим при несчастном случае.

1.3. Категория обучающихся (слушателей): педагогические работники

1.4. Срок освоения (трудоемкость) образовательной программы

Трудоемкость образовательной программы повышения квалификации составляет 16 академических часов.

1.5. Форма обучения

Очно-заочное обучение с использованием дистанционных образовательных технологий.

2. Содержание программы

2.1. Учебный (тематический) план

№	Наименование модуля, темы	Всего часов	Лекции, час	Практические занятия, час	СРС, час	Контроль
1.	Модуль 1.	10,5	10,5			
2.	Тема 1.1. Основы оказания первой помощи пострадавшим.	1				
3.	Тема 1.2. Принципы и последовательность оказания первой помощи пострадавшим	1				
4.	Тема 1.3. Оценка состояния пострадавшего. Определение признаков жизни (с определением наличия сознания, дыхания, пульса на сонных артериях).	1				
5.	Тема 1.4. Остановка кровотечения. Правила и способы наложение повязок. Ранения грудной клетки. Травма живота.	2,5				
6.	Тема 1.5. Понятие «транспортная иммобилизация». Переломы. Вывихи. Растяжения.	2				
7.	Тема 1.6. Травмирующее воздействие высоких и низких температур.	2				
8.	Тема 1.7. Электротравма	1				
9.	Модуль 2.	3,5	3,5			
10.	Тема 2.1. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.	0,5				
11.	Тема 2.2. Особенности оказания первой помощи при дорожно-транспортном происшествии.	0,5				
12.	Тема 2.3. Проведение сердечно-легочной реанимации.	2				
13.	Тема 2.4. Правила и приёмы транспортировки пострадавших	0,5				
14.	Итоговая аттестация (тестирование)	2	2			2
	Итого	16				2

2.2. Календарный учебный график

Недели	1 неделя				
	пн	вт	ср	чт	пт
Теоретическое обучение, включая самостоятельную работу	3	4	3	4	
Аттестация					2

2.3. Содержание программы

Модуль 1.

Тема 1.1. Основы оказания первой помощи пострадавшим.

1.1.1 Понятие «первая помощь». Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи пострадавшим. Неотложные состояния, требующие проведения мероприятий первой помощи, правила и порядок их проведения.

1.1.2. Понятие о средствах первой помощи. Устройства для проведения искусственной вентиляции лёгких способом «рот-устройство-рот» (лицевая маска с клапаном). Средства временной остановки наружного кровотечения (кровоостанавливающий жгут, перевязочные средства стерильные, нестерильные). Средства для иммобилизации. Виды носилок (табельные, импровизированные, жесткие, мягкие). Средства индивидуальной защиты рук.

1.1.3. Аптечка первой помощи. Комплектование, хранение и показания для использования аптечек первой помощи.

1.1.4. Использование подручных средств для временной остановки наружного кровотечения, наложения повязок, иммобилизации, транспортировки, согревания пострадавших.

Тема 1.2. Принципы и последовательность оказания первой помощи пострадавшим

1.2.1. Соблюдение правил личной безопасности при оказании первой помощи. Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека.

1.2.2. Оценка обстановки (с определением угрозы для собственной жизни, угрозы для пострадавших и окружающих, с оценкой количества пострадавших).

Оценка безопасности на месте происшествия для участника оказания первой помощи, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. Устранение угрожающих факторов или минимизация риска собственного повреждения и риска для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

1.2.3. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь по закону или специальному правилу.

Порядок вызова бригады скорой медицинской помощи. Поддержание словесного, зрительного, тактильного контакта с пострадавшим.

Тема 1.3. Оценка состояния пострадавшего. Определение признаков жизни (с определением наличия сознания, дыхания, пульса на сонных артериях).

1.3.1. Правила и порядок осмотра пострадавшего (в результате несчастных случаев, травм, отравлений и других состояний и заболеваний, угрожающих их жизни и здоровью). Основные критерии оценки нарушения сознания, дыхания (частоты), кровообращения. Состояния, требующие безопасного положения (устойчивого бокового). Последовательность осмотра: обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений, далее проведение осмотра головы, шеи, груди, живота и таза, конечностей, грудного и поясничного отделов позвоночника. Определение пульса (частота) на лучевой и сонной артериях. Осуществление контроля за состоянием дыхания и кровообращения до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб.

1.3.2. Причины внезапной смерти: внутренние, внешние. Достоверные признаки клинической и биологической смерти. Способы определения сознания, дыхания, кровообращения.

Тема 1.4. Остановка кровотечения. Правила и способы наложения повязок. Ранения грудной клетки. Травма живота.

1.4.1. Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря». Компенсаторные возможности организма при кровопотере. Виды кровотечений: наружное, внутреннее, артериальное, венозное, капиллярное, смешанное. Признаки кровопотери.

1.4.2. Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерий, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение давящей повязки, наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня). Правила наложения, осложнения, вызванные наложением кровоостанавливающего жгута. Иммобилизация, охлаждение места травмы. подручные средства, используемые для изготовления импровизированного жгута. Порядок оказания первой помощи при сильном наружном кровотечении. Порядок оказания первой помощи при носовом кровотечении.

1.4.3. Герметизация раны при ранении грудной клетки.

Травма груди, первая помощь. Основные проявления травмы груди. Понятие об открытом пневмотораксе, острой дыхательной недостаточности. Порядок оказания первой помощи. Особенности наложения повязки при открытой травме груди. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом. Транспортное положение.

1.4.4. Травма живота.

Особенности и порядок оказания первой помощи. Основные проявления травмы живота. Особенности наложения повязки при ранении живота. Транспортное положение.

Тема 1.5. Понятие «транспортная иммобилизация». Переломы. Вывихи. Растяжения.

1.5.1. Понятие «транспортная иммобилизация». Использование подручных средств для иммобилизации. Типичные ошибки иммобилизации. Способы иммобилизации при травмах различной локализации (ключицы, плечевой кости, костей предплечья, бедренной кости, костей голени). Аутоиммобилизация верхних и нижних конечностей.

1.5.2. Фиксация шейного отдела позвоночника.

Основные проявления травмы шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга, без повреждения спинного мозга. Изготовление шейной шины (воротника) из подручных материалов и фиксация шейного отдела позвоночника пострадавшего. Транспортные положения, особенности перекладывания.

Тема 1.6. Травмирующее воздействие высоких и низких температур.

1.6.1. Термоизоляция при холодовой травме.

Виды холодовой травмы. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), порядок оказания первой помощи, способы согревания. Основные проявления отморожения, оказание первой помощи.

1.6.2. Ожоги. Необходимость проведения быстрого охлаждения обожженных участков после ликвидации воздействия термического агента. Способы охлаждения обожженных поверхностей методом местного воздействия при оказании первой помощи. Проведение местного охлаждения, не задерживая транспортировку пострадавшего.

Тема 1.7. Электротравма

1.7.1. Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему при электротравме. Особенности оказания первой помощи при электротравме.

1.7.2. Виды и симптомы электротравмы.

1.7.3. Электрические ожоги и особенности оказания первой помощи при них.

1.7.4. Понятие «мнимая смерть».

Модуль 2.

Тема 2.1. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.

2.1.1. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания.

2.1.2. Восстановление проходимости дыхательных путей у пострадавшего (методом запрокидывания головы и подъема подбородка, приданием пострадавшему устойчивого бокового положения, извлечение инородного тела из верхних дыхательных путей).

2.1.3. Проведение искусственной вентиляции легких при помощи специальных устройств для искусственного дыхания.

Тема 2.2. Особенности оказания первой помощи при дорожно-транспортном происшествии.

2.2.1. Понятие о видах дорожно-транспортных происшествий (ДТП) и структуре дорожно-транспортного травматизма. Организация, виды помощи пострадавшим в ДТП. Неотложные состояния, требующие проведения мероприятий первой помощи, правила и порядок их проведения. Порядок вызова скорой медицинской помощи.

2.2.2. Основные правила, приёмы оказания первой психологической помощи пострадавшим в ДТП.

2.2.3. Извлечение пострадавшего из транспортного средства и его перемещение.

Порядок извлечения пострадавшего из автомобиля. Приёмы «спасательный захват» для быстрого извлечения пострадавшего из автомобиля и транспортировки. Извлечение пострадавшего из-под автомобиля приёмом «натаскивания» на носилки. Способ перекладывания пострадавшего «скандинавский мост».

Тема 2.3. Проведение сердечно-легочной реанимации.

2.3.1. Понятие о сердечно-легочной реанимации (СЛР). Приёмы восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей. Техника проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и непрямого массажа сердца. Показания к проведению закрытого массажа сердца. Частота проведения закрытого массажа сердца. Длительность и критерии эффективности проведения реанимационных мероприятий.

2.3.2. Виды нарушений сознания. Обморок. Кома. Причины возникновения. Признаки нарушений сознания и способы их определения. Характеристика состояний, сопровождающихся потерей сознания.

Тема 2.4. Правила и приёмы транспортировки пострадавших

2.4.1. Придание оптимального положения. Простейшие приёмы обезболивания: придание физиологически выгодного (удобного) положения, иммобилизация, охлаждение места травмы.

Понятие о «возвышенном положении», «положении полусидя», «противошоковом положении», «стабильном боковом положении».

2.4.2. Транспортные положения, придаваемые пострадавшим при сильном кровотечении, травматическом шоке, при травме головы, груди, живота, костей таза, позвоночника (в сознании, без сознания). Приём перевода пострадавшего в «стабильное боковое положение» из положения «лёжа на спине», «лёжа на животе».

2.4.3. Приёмы транспортировки пострадавших на руках одним и двумя спасателями. Транспортировка пострадавшего при невозможности вызвать скорую медицинскую помощь. Особенности транспортировки при различных видах травм.

3. Условия реализации программы

3.1 Кадровое обеспечение программы

Занятия проводит:

Преподаватель/инструктор по оказанию первой помощи пострадавшим.

3.2 Материально-технические условия

Для реализации программы применяется:

- компьютерное и мультимедийное оборудование;
- видео- и аудиовизуальные средства обучения;
- средства медицинского назначения, аптечка первой помощи.

3.3 Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Перечень литературы

1. Оказание первой помощи пострадавшим. Методические рекомендации. – М.: ГАОУ ДПО Центр «Профессионал», 2016. – 52 с.

Перечень ресурсов сети «Интернет»

1. Справочно-правовая система «Консультант плюс» <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=home>.
2. Справочно-правовая система «Гарант» <http://www.garant.ru/>.
3. Официальные сайты государственных органов: <https://www.rosminzdrav.ru> ,
<https://rosmintrud.ru>

4. Оценка качества освоения программы

Оценка результатов и качества освоения программы повышения квалификации слушателями проходит в форме итоговой аттестации (тестирования). Итоговая аттестация проводится в заключение освоения программы повышения квалификации. Целью итоговой аттестации является установление соответствия уровня подготовки слушателей планируемым результатам обучения.

При проведении итоговой аттестации используется следующая шкала оценивания:

<i>Форма итоговой аттестации</i>	<i>Шкала оценивания</i>
Тестирование	80% и более "сдано", < 80% "не сдано"

Перечень вопросов итоговой аттестации (тестирования) в Приложении 1.

Составители программы:

Новикова С.В. – инструктор по оказанию первой помощи пострадавшим, инструктор курсов оказания первой помощи по международным стандартам «Emergency First Response»

Приложение 1

ТВ	НВ	Тип	Вопрос/ответ
1	1	0	Что из перечисленного является достоверным признаком биологической смерти (реанимация бессмысленна)?
		+	Наличие «селедочного блеска», симптом «кошачьего глаза», «трупные» пятна.
			Отсутствие сознания и реакции зрачков на свет; Отсутствие пульса на сонной артерии
			Бледная поверхность кожи на лице пострадавшего
			Отсутствие пульса на лучевой артерии.
			Пострадавший без сознания.
1	2	0	Какие признаки свидетельствуют о необходимости реанимации?
		+	Отсутствие сознания и реакции зрачков на свет; Отсутствие пульса на сонной артерии
			Отсутствие сознания
			Холодные кожные покровы, обильное потоотделение.
			Бледный цвет кожи на лице пострадавшего
1	3	0	Какие действия выполняются при непрямом массаже сердца?
			Частота нажатий 50-80 раз в минуту. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см
		+	Частота надавливаний не менее 100-120 раз в минуту. Глубина продавливания грудной клетки не менее 4-6 см.
			Частота нажатий 30-40 раз в минуту; Глубина продавливания 3-4 см
			Частота нажатий более 100-120 раз в минуту. Глубина продавливания значения не имеет.
			Расположить ладони на «солнечном сплетении». Частота нажатий 50-80 раз в минуту. Глубина продавливания 6 см.
1	4	0	Какие действия выполняются при проведении искусственного дыхания?
		+	Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего; Сделать максимальный выдох ему в рот;
			Зажать нос, захватить подбородок. Не переразгибая шеи сделать максимальный выдох ему в рот; Нажать на живот
			Наклонить голову пострадавшего вправо (влево) и сделать максимальный выдох ему в рот
			Положить пострадавшего на ровную поверхность и сделать средний выдох ему в рот
1	5	0	В течение какого времени необходимо проводить реанимацию пострадавшему при внезапной смерти?
			Реанимация проводится в течение 4-6 минут
			Реанимация проводится в течение 30 минут
		+	По времени ограничений нет. До прибытия медперсонала, либо до появления признаков жизни, либо до появления симптомов смерти мозга.
			При сужении зрачков, при отсутствии сердцебиения реанимацию нужно проводить еще в течение 30 минут
			Реанимация проводится в течение 2 часов.
1	6	0	Какие установлены правила реанимации, если помощь пострадавшему при внезапной смерти оказывает один спасатель?
			Два «вдоха» делает перед 15 надавливаниями на грудину.
		+	Два «вдоха» делает после 30 надавливаний на грудину.
			Один «вдох» делает после 5 надавливаний на грудину.
			Три «вдоха» делает после 15 надавливаний на грудину.

1	7	0	Какие установлены правила реанимации, если помощь пострадавшему при внезапной смерти оказывает непрофессиональный спасатель или спасатель, редко применяющий свои навыки?
			Один "вдох" искусственного дыхания делают после 5 надавливаний на грудину
			Два "вдоха" искусственного дыхания делают после 5 надавливаний на грудину
			Два "вдоха" искусственного дыхания делают после 10 надавливаний на грудину
			Два "вдоха" искусственного дыхания делают после 15 надавливаний на грудину
		+	Лучше оказать посильную помощь, чем стремиться к оказанию идеальной. Непрямой массаж сердца выполняется ОБЯЗАТЕЛЬНО. Допустимо не проводить искусственное дыхание, если опасаетесь или не чувствуете уверенность.
1	8	0	По каким признакам можно определить, что человек находится в состоянии комы?
		+	Потеря сознания на время более, чем на 4 минуты; обязательно есть пульс на сонной артерии, есть дыхание.
			Нет реакции зрачков на свет
			Есть пульс на сонной артерии, сознание спутанное, дыхания нет.
			Обязательно есть пульс на сонной артерии и сознание.
			Нет реакции зрачков на свет, нет сознания, нет дыхания и нет пульса на сонной артерии.
1	9	0	Какие действия необходимо предпринять для оказания помощи пострадавшему, который находится в состоянии комы (нет сознания, но есть пульс)?
		+	Положить пострадавшего на бок или на живот; удалить слизь и содержимое из ротовой полости; приложить холод к голове
			Положить пострадавшего на спину: удалить слизь и содержимое желудка из ротовой полости, приподнять ноги, приложить холод к голове
			Положить пострадавшего на спину, удалить слизь и содержимое желудка из ротовой полости, приподнять ноги, приложить тепло к голове
			Брызнуть водой в лицо и дать понюхать нашатырный спирт
			Начать реанимационные мероприятия
1	10	0	Какие признаки определяют наличие у пострадавшего артериального кровотечения?
			Алая кровь из раны вытекает равномерно, над раной образуется валик из вытекающей крови, большое кровавое пятно на одежде пострадавшего или лужа крови возле него
			Из раны вытекает темная, густая кровь. Течет медленно, постоянно.
		+	Кровь, преимущественно алого цвета, из раны бьет фонтаном и пульсирует.
			Над раной образуется валик из вытекающей крови, большое кровавое пятно на одежде пострадавшего или лужа крови возле него
			Очень темный цвет крови; Над раной образуется валик из вытекающей крови, большое кровавое пятно на одежде пострадавшего или лужа крови возле него
1	11	0	Какие признаки определяют наличие у пострадавшего венозного кровотечения?
			Кровь алая, жидкая из раны бьет фонтаном и пульсирует.
			Очень темный вид крови
			Кровь красного цвета, быстро вытекает из раны
			Цвет крови алый; Кровь пассивно вытекает из раны
		+	Темный вид крови; Кровь пассивно вытекает из раны. Пульсации нет.

1	12	0	Кровотечение из каких кровеносных сосудов требует обязательного наложения жгута?
			Вены
			Центральные вены и артерии
		+	Центральные артерии
			Любые сосуды, если кровотечение слишком сильное.
			Артерии, артериолы, артериальные капилляры.
			Вены, венулы, венозные капилляры.
1	13	0	На какое время накладывается жгут при венозном кровотечении?
			Не более, чем на 10 минут
			Не более, чем на 15 минут
			Не более, чем на 30 минут
			Не более, чем на 45 минут
		+	Не накладывается.
1	14	0	Какой установлен порядок наложения жгута при артериальном кровотечении? 1. Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием, прижать первый виток жгута и убедиться том, что кровотечение остановилось, закрепить жгут. 2. Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли 3. Вызвать бригаду 03
		+	Правильная последовательность 1, 3, 2
			Правильная последовательность 1, 2, 3
			Правильная последовательность 2, 1, 3
1	15	0	Какие признаки можно обнаружить у человека, если жгут при артериальном кровотечении наложен неправильно?
			Покраснение конечности
			Подергивание конечностей
			Постоянный зуд в конечностях
			Невозможность пошевелить пальцами
		+	Из раны продолжает течь кровь, есть пульс на конечности
1	16	0	Какой порядок наложения повязки установлен при ранениях конечностей? 1. Промыть рану водой; 2. Влить в рану спиртовой раствор или перекись водорода; 3. Накрыть рану чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны; 4. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем.
			Выполнить действия 1.; 3.; 4.
			Выполнить действия 2.; 3.; 4.
			Выполнить действие 4.
		+	Выполнить действия 3.; 4.
1	17	0	Какую жидкость (раствор) можно вливать в рану при ранениях конечностей
		+	Запрещается промывать рану водой и вливать в рану спиртовые или любые другие растворы
			Дистиллированную воду
			Кипяченую воду
			Спиртовой раствор
			Раствор йода
1	18	0	Какие действия необходимо выполнить при проникающем ранении груди?
			Извлечь из раны инородные предметы на месте происшествия; Прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха; Наложить герметичную повязку или лейкопластырь;
			Извлечь из раны инородные предметы на месте происшествия;
			Забинтовать рану.
		+	Не удаляя из раны инородные предметы, наложить герметичную повязку и прекратить доступ воздуха в рану.

			Извлечь из раны инородные предметы на месте происшествия; Прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха.
1	19	0	Какие действия должны быть выполнены при проникающем ранении живота? 1.Вправить выпавшие органы; 2.Прикрыть содержимое раны салфеткой; 3.Прикрепить салфетку пластырем; 4.Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень; 5.Транспортировка - в положении "лежа на спине" в позе «лягушки» 6. Давать регулярно пить
		+	Выполнить действия 2.; 3.; 4.; 5.
			Выполнить действия 1.; 2.; 3.; 6.
			Выполнить действия 2.; 3.; 4.; 5.; 6.
			Выполнить действия 1.; 4.; 5.
1	20	0	Какие правила установлены при обработке ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей?
		+	Подставить поверхность под струю холодной воды на 10-15 минут и (или) приложить холод на 20-30 минут
			Подставить обожженную поверхность под струю холодной воды на 10-15 минут, смазать растительным жиром, приложить холод на 20-30 минут
			Промыть поверхность холодной водой, смазать жиром, забинтовать
			Смазать поверхность спиртовым раствором
			Забинтовать обожженную поверхность
1	21	0	Какие правила установлены при обработке ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи?
			Подставить обожженную поверхность под струю холодной воды на 10-15 минут
			Промыть поверхность водой
		+	Накрыть поверхность сухой чистой тканью и сверху приложить холод
			Забинтовать обожженную поверхность
			Смазать поверхность спиртовым раствором
1	22	0	Какие правила установлены при попадании едких химических веществ в глаза?
		+	Раздвинуть веки и промыть глаза под струёй холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи
			Промыть глаза раствором пищевой соды
			Промыть глаза слабым раствором борной кислоты
			Промыть глаза спиртовым раствором
1	23	0	Что необходимо выполнить в случае перелома конечностей?
		+	Зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств
			Забинтовать конечность
			Удерживать пострадавшего в горизонтальной плоскости до прибытия медперсонала
			Не принимая ни каких мер, направить пострадавшего в больницу
1	24	0	Какие установлены правила переноски пострадавшего на носилках?
			Вверх по лестнице пострадавшего несут ногами вперед. Вниз - головой вперед. Несущие носилки идут лицом друг к другу.
		+	Вверх по лестнице пострадавшего несут головой вперед. Вниз - ногами вперед. Идущий впереди смотрит под ноги и сообщает идущему сзади обо всех препятствиях. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего.
			Вверх и вниз по лестнице пострадавшего несут головой вперед, оказывающие помощь должны идти в ногу.
			Вверх и вниз по лестнице пострадавшего несут ногами вперед

1	25	0	Какой установлен порядок действий, если у пострадавшего от действия электрического тока нет сознания и нет пульса на сонной артерии?
			Обесточить пострадавшего. Нанести удар кулаком по груди и приступить к реанимации. Вызвать скорую помощь
			Нанести удар кулаком по груди и приступить к реанимации
			Начать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца
		+	Обесточить пострадавшего. Вызвать 03. Начать реанимационные мероприятия.
			Перенести пострадавшего в больницу
1	26	0	Какие правила оказания первой помощи установлены при ранении глаз или век?
		+	- придать пострадавшему положение "лежа"; накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком); зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок
			- придать пострадавшему положение "сидя"; промыть водой колотые или резаные раны глаз или век; накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком)
			- придать пострадавшему положение "лежа"; удалить из глаза инородный предмет накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком)
			- промыть водой колотые или резаные раны глаз или век; накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком); зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок;
1	27	0	Какие признаки определяют наличие обморока у человека?
			Потеря сознания более 10 минут
			Потере сознания предшествует сильная рвота
			Потере сознания предшествует резкая слабость, головокружение, боль в ушах или животе и потемнение в глазах
		+	Кратковременная потеря сознания (не более 3-4 мин.); Потере сознания предшествует резкая слабость, головокружение, шум в ушах и потемнение в глазах
			Потеря сознания (более 3-4 мин.); Потере сознания предшествует сильная рвота; Потере сознания предшествует резкая слабость, головокружение, боль в ушах и потемнение в глазах
1	28	0	Каков порядок действий в случае обморока пострадавшего?
			Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии, освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень. Приподнять ноги. Надавить на болевую точку головы
			Приложить грелку к животу или пояснице. Надавить на болевую точку
		+	Убедиться в наличии пульса. Положить на пол. Приподнять ноги. Надавить на болевую точку или плеснуть в лицо водой
			Ничего не предпринимать, вызвать врача
			Напоить чаем и накормить
1	29	0	Поза «лягушки» применяется в случае:
		+	Перелом костей таза, позвоночника и разрывы внутренних органов брюшной полости
			Во всех случаях при падении с высоты.
			В случае утопления.
			В случае укусов змей или ядовитых насекомых в область нижних конечности.
1	30	0	Какие действия недопустимы при обморожении?
			Укрытие поврежденных конечностей
			Обильное теплое питье

			Теплая ванна или душ
		+	Растирание обмороженной кожи льдом, помещение обмороженных конечностей в горячую воду, смазывание кожи маслами
1	31	0	При открытом переломе
			Кость обязательно видна в ране
		+	На месте перелома имеется рана
			Конечность деформирована, повреждений кожи нет.
1	32	0	Перелом отличается от ушиба
			Наличием отека и гематомы
			Наличием повреждения кожи
		+	Патологической подвижностью и наличием хруста при движениях
			Отсутствием движений пальцев
1	33	0	Обязательным действием при переломе является
			Наложение фиксирующей повязки
			Наложение транспортной шины на предварительно выпрямленную конечность
			Обезболивание
		+	Иммобилизация (обездвиживание) двух близлежащих к месту перелома суставов
1	34	0	Обязательные реанимационные действия включают в себя.
			Проверка дыхания и пульса. Прекардиальный удар.
		+	Проверка пульса, непрямой массаж сердца, искусственное дыхание.
			Искусственное дыхание, внутрисердечное введение адреналина, прямой массаж сердца
			Прекардиальный удар
			Расстегивание поясного ремня и удаление воздуха из желудка
1	35	0	Ситуации, в которых нужно эвакуировать пострадавшего из места несчастного случая.
			Сильное кровотечение
			Перелом позвоночника
			ДТП или падение с высоты
		+	Если существует угроза для жизни спасателя и (или) пострадавшего
1	36	0	Последовательность действий при реанимации:
			1. Непрямой массаж сердца
			2. Обеспечение вызова бригады 03
			3. Искусственное дыхание
			1,2,3
		+	2,1,3
			3,1,2
1	37	0	Последовательность действий при открытом переломе:
			1. Наложить шины
			2. Закрыть рану чистой тканью или стерильной салфеткой
			3. Вызвать бригаду 03
			4. Обложить конечность льдом
			1,3,4,2
		+	3,2,1,4
			3,4,2,1
1	38	0	Последовательность действий при синдроме длительного сдавления (краш-синдром):
			1. Вызов бригады 03
			2. Устранение повреждающего фактора
			3. Транспортные шины, лед на поврежденные конечности, обильное питье
			4. Наложение жгута
			1,2,4,3
			2,4,1,3

		+	1,4,2,,3
1	39	0	Противопоказаниями к реанимации являются
			Перелом шейного отдела позвоночника
			Возраст пострадавшего
			Состояние после ДТП или падения с высоты
		+	Не существует противопоказаний к реанимации
			Огнестрельное ранение грудной клетки
1	40	0	Достоверными признаками клинической смерти (реанимация показана) являются
			Потеря сознания
			Симптом «кошачьего глаза» и «селечный блеск»
		+	Отсутствие пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет
			Наличие дыхания
1	41	0	Какие признаки можно обнаружить у человека, если жгут при артериальном кровотечении наложен неправильно?
			Покраснение конечности
			Подергивание конечностей
			Постоянный зуд в конечностях
			Невозможность пошевелить пальцами
		+	Кровотечение не остановлено
1	43	0	Какой установлен порядок действий в случае отравления пострадавшего ядовитыми газами?
			Вызвать "скорую помощь" и оставить в помещении.
		+	Вынести пострадавшего на свежий воздух. В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии - приступить к реанимации. В случаях потери сознания более 4 минут - повернуть на живот и приложить холод к голове. Вызвать "скорую помощь".
			Вынести пострадавшего на свежий воздух и приложить холод к голове
			Провести искусственное дыхание.
			Предложить обильное теплое питье
1	44	0	При каких показаниях следует накладывать давящие повязки?
		+	При венозном и капиллярном кровотечении.
			При кровотечениях, если алая кровь из раны бьет фонтанирующей струей
			При деформации и отеках конечностей
			При наличии костных отломков выступающих из раны.
1	45	0	При каких из перечисленных показаний следует наложить шины на конечности человека
			Ушиб мягких тканей.
		+	Синдром длительного сдавления, патологическая подвижность, крепитация (хруст) костных отломков, при укусах ядовитых змей, артериальное кровотечение.
			Ранения грудной клетки.
			В случае ожогов
			Во случае падения с высоты, если пострадавший находится без сознания.
1	46	0	При каких из перечисленных показаний следует переносить и перевозить пострадавшего только "сидя" или "полусидя"?
			В состоянии комы, в случае ожогов спины
		+	При проникающих ранениях грудной клетки.
			При ранениях шеи и в состоянии комы
			При подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждение тазобедренного сустава
			В случае ожогов спины

1	47	0	При каких показаниях нужно переносить пострадавшего только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами (поза «лягушки»)?
			При проникающих ранениях грудной клетки
		+	При проникающих ранениях брюшной полости, при подозрении на внутреннее кровотечение, при переломе костей таза.
			В состоянии комы
			При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки
			При частой рвоте
1	48	0	Нуждается ли в эвакуации до приезда бригады скорой помощи пострадавший сбитый автомобилем, при условии, что он лежит на обочине, находится в сознании, у пострадавшего имеются явные признаки переломов конечностей, жизни пострадавшего не угрожают внешние факторы. Подъезд машины скорой помощи к пострадавшему возможен.
			Да, нуждается
		+	Нет, не нуждается
	49	0	Нуждается ли в экстренной эвакуации до приезда бригады скорой помощи пострадавший от отравления угарным газом, в том случае, если он находится без сознания в закрытом помещении.
		+	Да, нуждается
			Нет, не нуждается
	0		Какие состояния могут быть у пострадавшего (выберите наиболее полный ответ)
		+	Легкое, средней тяжести, тяжелое
			Переломы, вывихи, раны, кровотечения
			В сознании, без сознания
			В сознании, обморок, кома, клиническая смерть, биологическая смерть
	1		Чем действия при оказании помощи пострадавшему в обмороке отличаются от действий, если пострадавший в коме?
		+	Обморок – положить на ровную поверхность, приподнять ноги пострадавшего, протереть лицо холодной водой, кома – уложить пострадавшего в безопасную позу «на бок», приложить лед к голове, вызвать бригаду 03.
			Обморок – положить на ровную поверхность, приподнять голову, дать понюхать нашатырь, кома – уложить на спину, повернуть голову на бок, приложить тепло к голове
			Обморок – вынести пострадавшего на свежий воздух, расстегнуть стесняющую одежду и поясной ремень, кома – незамедлительно приступить к реанимационным мероприятиям.
			Действия при обмороке и коме идентичны.
	2		Какая существует последовательность реанимационных мероприятий:
			- позвать на помощь; - выполнить прекардиальный удар в область сердца; - начать делать искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос»; - начать непрямой массаж сердца; - если в течение 15 минут не появились признаки жизни – закончить реанимацию, как неэффективную
			- вызвать бригаду 03; - начать выполнять искусственное дыхание; - начать выполнять непрямой массаж сердца
			- расстегнуть одежду и поясной ремень; - выполнить прекардиальный удар; - очистить ротовую полость; - начать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;

			- если в течение 5 минут не появились признаки жизни – вызвать бригаду 03.
		+	- оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи; - убедиться в отсутствии сознания и признаков жизни; - вызвать бригаду 03; - проверить проходимость дыхательных путей; - уложить на жесткую ровную поверхность; - расстегнуть одежду на грудной клетке; - начать делать непрямой массаж сердца, чередуя 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания.
	3		Допустимо ли в исключительных случаях не проводить искусственное дыхание пострадавшему, при условии, что помощь оказывает один человек, который не чувствует уверенность в своих действиях или не имеет навыков оказания первой помощи?
			Искусственное дыхание проводится в любом случае
			Искусственное дыхание не следует проводить в случае отсутствия специальной защитной маски и перчаток.
		+	Искусственное дыхание допустимо не проводить в случае оказания первой помощи одним спасателем, который не чувствует уверенность в своих действиях или не имеет навыков оказания первой помощи.
	4		Какой порядок действий предусмотрен при ушибе?
			- туго забинтовать место ушиба; - приложить лед; - дать обезболивающее.
			- положить к месту ушиба лед; - через 30 минут сделать теплый компресс; - наложить фиксирующую повязку.
			- сделать йодную сетку; - туго забинтовать место ушиба; - обратиться за медицинской помощью.
		+	- придать возвышенное положение конечности; - приложить лед или охлаждающий пакет к месту ушиба; - создать покой поврежденной конечности фиксирующей повязкой; - в случае необходимости обратиться за медицинской помощью.
	5		Какая боль характерна для ушиба?
			Локальная
			Боль при осевой нагрузке
	6		Какая поза пострадавшего рекомендована при подозрении на перелом ребер?
			Поза «лягушки»
			На спине, на жесткой поверхности
			Лежа на ровной поверхности с приподнятыми ногами
		+	Сидя или полулежа
			Лежа на здоровом боку
	7		В каком направлении накладывается давящая повязка при венозном кровотечении на конечностях?
			От центра к кисти или стопе
		+	От кисти или стопы вверх
			Направление повязки значения не имеет
	8		Какой существует порядок остановки венозного кровотечения?

			<ul style="list-style-type: none"> - жгут выше раны; - записка со временем наложения жгута; - давящая повязка на рану; - лед на рану; - возвышенное положение конечности.
			<ul style="list-style-type: none"> - жгут ниже раны; - давящая повязка на рану; - лед на рану; - дать обезболивающее.
			<ul style="list-style-type: none"> - обработать рану раствором перекиси водорода; - обработать края раны зеленкой или йодом; - давящая повязка на рану; - возвышенное положение конечности.
		+	<ul style="list-style-type: none"> - обеспечить вызов скорой помощи; - наложить давящую повязку на рану; - туго забинтовать конечность, начиная на 5-8 см. ниже раны от периферии к центру (например, от кисти по направлению «вверх»); - возвышенное положение конечности; - приложить лед или охлаждающий пакет на область раны и ниже.
	9		Назовите причину, по которой недопустимо удалять инородный предмет, находящийся в ране.
			Это приведет к дополнительному загрязнению раны
		+	Это может спровоцировать кровотечение, т.к. инородный предмет, возможно, перекрывает поврежденный сосуд
			За это предусмотрена уголовная ответственность
	0		Какая последовательность оказания помощи предусмотрена при ранениях в области грудной клетки
			<ul style="list-style-type: none"> - вызвать бригаду «скорой помощи»; - обработать края раны антисептиком; - перевязать рану; - уложить пострадавшего на ровную поверхность
			<ul style="list-style-type: none"> - герметично закрыть рану целлофановым пакетом; - усадить пострадавшего; - положить лед к ране; - дать обезболивающее; - отвезти пострадавшего в медицинское учреждение.
		+	<ul style="list-style-type: none"> - оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи; - обеспечить вызов бригады скорой помощи; - обеспечить первичную герметизацию раны (например, ладонью); - наложить герметичную повязку используя воздухонепроницаемый материал; - придать пострадавшему правильную позу в положении сидя или «полулежа».
	1		Укажите причину, по которой недопустимо устранять повреждающий фактор до наложения жгута или давящей повязки при синдроме длительного сдавления
			Нельзя трогать пострадавшего до приезда сотрудников скорой помощи
			Место происшествия должно быть осмотрено сотрудниками полиции
			Вероятно развитие сильного кровотечения
		+	Вероятен одномоментный выброс большого количества продуктов распада в общий кровоток и, как следствие, почечная недостаточность.
			Вероятны необратимые изменения в поврежденной конечности.
	2		По какой причине нельзя согревать поврежденную конечность при синдроме длительного сдавления?
			Травматический шок

			Развитие отека
			Инфицирование ран и ссадин
		+	Усиление кровотока, которое может привести к выбросу ядовитых продуктов распада в общий кровоток
			Не существует противопоказаний к согреванию конечности при синдроме длительного сдавления
	3		Чем предпочтительно закрывать ожоговую поверхность 3-4 степени?
			Ватой
		+	Плотной тканью
			Бинтом
			Бинтом, обработанным жирным кремом.
	4		Какой установлен порядок действий при попадании химического вещества на кожу?
			- вызвать бригаду «скорой помощи»; - определить тип реагента; - применить нейтрализующую жидкость.
			- вызвать бригаду «скорой помощи»; - туго завязать область повреждения бинтом; - дать обезболивающее.
			- незамедлительно нейтрализовать щелочь кислотой или кислоту щелочью; - положить стерильную повязку; - положить лед на место повреждения; - придать конечности возвышенное положение.
		+	- обильно промыть поверхность кожи проточной водой в течение 20 минут; - при необходимости обратиться за медицинской помощью.
	5		В каком направлении следует промывать глаза при химическом ожоге роговицы?
			От наружного угла глаза к внутреннему
		+	От внутреннего угла глаза к наружному
			Направление значения не имеет
	6		Возможно ли использование нейтрализующей жидкости при оказании помощи при химическом ожоге?
			Щелочь допустимо нейтрализовать кислотой
			Ожог кислотой допустимо нейтрализовать щелочью
			Допустимо применение слабых растворов нейтрализующей жидкости
		+	Применение нейтрализующей жидкости не допустимо.
	7		Какой порядок действий существует при обморожении?
		+	- доставить пострадавшего в ближайшее теплое помещение; - при необходимости обеспечить вызов бригады «скорой помощи»; - наложить на область повреждения теплоизолирующую повязку; - зафиксировать поврежденные конечности при помощи подручных средств и придать им возвышенное положение; - предложить пострадавшему горячее питье и горячую пищу.
			- растереть поврежденные места снегом; - дать обезболивающее.
			- растереть поврежденные места чистой тканью до покраснения кожных покровов; - предложить теплое питье или алкоголь; - доставить пострадавшего в травмпункт.

			<ul style="list-style-type: none"> - придать возвышенное положение поврежденным конечностям; - приложить лед; - туго забинтовать конечности эластичным бинтом.
	8		Какой порядок действий установлен при поражении электрическим током?
			<ul style="list-style-type: none"> - вызвать бригаду «скорой помощи»; - определить в каком состоянии находится пострадавший; - при необходимости начать реанимационные мероприятия; - обработать ожоги растворами антисептиков.
		+	<ul style="list-style-type: none"> - обесточить источник поражения и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи; - обеспечить вызов бригады «скорой помощи»; - оценить состояние пострадавшего; - начать стандартные действия в зависимости от состояния пострадавшего; - положить сухую повязку на область ожогов; - провести осмотр на предмет других сопутствующих повреждений и оказать помощь, следуя алгоритму.
			<ul style="list-style-type: none"> - обесточить источник поражения и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи; - закопать пострадавшего в землю или присыпать его землей; - выкопать пострадавшего и оценить его состояние; - начать стандартные действия в зависимости от состояния пострадавшего; - забинтовать ожоговые раны бинтом; - доставить пострадавшего в медицинское учреждение.
	9		Какие особенности оказания помощи присущи электротравме?
		+	Пострадавшего необходимо госпитализировать в лечебное учреждение, т.к. в дальнейшем может произойти нарушение сердечной деятельности
			Необходимо «заземлить» пострадавшего, присыпав его землей или закопав в землю
			Необходимо незамедлительно начать реанимационные мероприятия, если Вы обнаружили, что пострадавший без сознания.
			Не стоит накладывать транспортные шины на переломы костей, если человек упал с высоты в результате электротравмы.
	0		Какие существуют способы удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего, который находится в сознании?
			<ul style="list-style-type: none"> - вызвать рвотный рефлекс; - дать съесть корку черного хлеба.
			<ul style="list-style-type: none"> - хлопки по спине в положении пострадавшего стоя, с выпрямленной спиной; - удар в область «солнечного сплетения».
			<ul style="list-style-type: none"> - сильные ритмичные надавливания на область пупка; - искусственное дыхание.
		+	<ul style="list-style-type: none"> - хлопки по спине в положении наклона вперед; - сдавление грудной клетки по направлению внутрь и вверх (прием Геймлиха).
	1		Сколько раз следует повторять действия одного типа перед тем, как перейти к другому методу удаления инородного тела из верхних дыхательных путей?
		+	5
			10
			Чередую 1:1
			Если Вы начали применять один способ удаления инородного тела из верхних дыхательных путей, в дальнейшем не следует применять альтернативный метод.

	2		Какой существует прием для удаления инородного тела верхних дыхательных путей, если пострадавший находится без сознания?
			Повернуть пострадавшего на живот и похлопать по спине.
			Сдавление грудной клетки (пострадавший лежит на спине, надавливания производятся на область живота сверху вниз).
			Искусственное дыхание «рот в рот».
		+	Надавливание на живот (пострадавший лежит на спине, надавливания производятся на точку, которая является серединой расстояния от пупка до «солнечного сплетения») по направлению вверх, к диафрагме.
	3		Какой существует порядок действий при пищевом отравлении (пострадавший в сознании)?
		+	- обеспечить вызов бригады скорой помощи; - вызвать рвоту при условии, что прошло не более 2 часов с момента попадания яда в организм; - делать повторные промывания желудка (вызвать рвоту), для чего пострадавшему дают выпить 2-3 стакана воды; - после промывания желудка предложить пострадавшему таблетки активированного угля.
			- обеспечить вызов бригады скорой помощи; - дать выпить пострадавшему раствор марганцовки; - предложить пострадавшему таблетки имодиума.
			- дать пострадавшему противорвотное средство; - предложить обезболивающее при болях в животе; - госпитализировать в лечебное учреждение.
	4		Можно ли вызывать рвоту у пострадавшего, который находится без сознания?
		+	Недопустимо
			Необходимо
			Недопустимо в случае, если произошло отравление едкими веществами.
			Допустимо в случае, если произошло отравление снотворным
	5		Отравление какими веществами является противопоказанием к промыванию желудка?
			Отравление испорченными продуктами
		+	Отравление едкими веществами
			Отравление цианидами
			Отравление алкоголем
	6		Каким образом можно снизить концентрацию ядовитого вещества попавшего на кожу?
			Нейтрализовать щелочь кислотой, а кислоту - щелочью
		+	Промывать проточной водой в течение 10 - 20 минут
			Обработать перекисью водорода
			Стереть сухой тканью
			Протереть спиртовой салфеткой
	7		В каком случае Вы можете взять на себя ответственность за самостоятельную транспортировку пострадавшего до ближайшего медицинского учреждения?
			Медицинское учреждение находится рядом
			У пострадавшего не сломан позвоночник
			Вам кажется, что состояние пострадавшего не несет угрозы для его жизни
			Пострадавший – ваш родственник.
		+	Подъезд «скорой помощи» к месту происшествия невозможен.

	8		Каким образом Вы можете получить консультацию специалиста, узнать, где находится ближайшее медицинское учреждение нужного профиля, и в сложившейся ситуации до приезда бригады «скорой помощи» задать вопрос: «что делать?»
			По интернету
		+	«03» или «112»
			Пересмотреть сериал «доктор Хаус» и «Склифосовский».
			Обратиться в ближайший травмпункт или станцию скорой помощи.