

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКЕ

В этом году впервые будет проводиться практический экзамен по медицинской подготовке. Для того чтобы правильно его выполнить, мы даем вам не только вопросы (задания), но и точную последовательность действий оказывающего помощь.

I. ОЖОГИ

1. Первая помощь при ожогах I степени:

- обожженную часть тела подставить на 10-15 минут под струю холодной воды;
- область вокруг ожога обработать спиртом или марганцовкой;
- наложить стерильную или чистую (проглаженную утюгом) повязку.

2. Первая помощь при ожогах II степени:

- осторожно наложить стерильную или чистую повязку;
- если обожженная поверхность закрыта одеждой, аккуратно срезать ее вокруг пораженного участка, после наложить повязку.

3. Первая помощь при ожогах III, IV степени:

- завернуть пострадавшего в чистую (проглаженную) простыню;
- дать обезболивающие средства (например, анальгин);
- напоить горячим чаем или кофе;
- доставить в больницу.

4. Первая помощь при ожогах кислотой:

- промыть пораженную поверхность холодной водой в течение 15-20 минут;
- обработать пораженную поверхность слабым раствором питьевой соды (1 ст. ложка на стакан воды);
- наложить асептическую или чистую повязку.

5. Первая помощь при ожогах щелочью:

- промыть пораженную поверхность холодной водой в течение 15-20 минут;
- обработать пораженную поверхность слабым раствором уксусной или лимонной кислоты;
- наложить асептическую или чистую повязку.

II. ОБМОРОЖЕНИЯ

1. Первая помощь при обморожениях:

- доставить пострадавшего в теплое помещение;
- наложить теплоизолирующую повязку (1-й слой — ватно-марлевый, 2-й слой — клеенка или полиэтилен, 3-й слой — шерстяная ткань);
- дать выпить горячего чая или кофе.

III. ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. Первая помощь при капиллярном или венозном кровотечении (наложение давящей повязки):

- наложить на кровоточащую рану стерильную или чистую ткань;
- поверх положить плотный валик из бинта или ваты;
- туго прибинтовать.

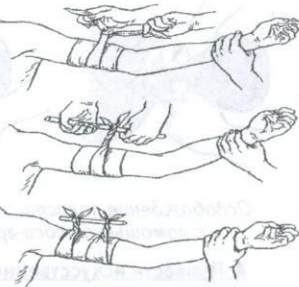
2. Первая помощь при артериальном кровотечении (наложение жгута):

- конечность приподнять вверх;
- на место наложения жгута наложить какую-либо ткань;
- жгут затянуть до остановки кровотечения (1-й тур жгута наиболее тугой, 2-й тур накладывать с меньшим натяжением, остальные — с минимальным, туры жгута должны ложиться рядом друг с другом, не ущемляя кожи);
- под жгут положить записку с указанием времени наложения жгута.



3. Первая помощь при артериальном кровотечении (наложение жгута-закрутки):

- использовать подручный материал (ремень, платок, косынка, полотенце и т. д.);
- на место наложения жгута-закрутки наложить какую-либо ткань;
- сделать из подручного материала петлю, диаметром в 1,5-2 раза превышающую окружность конечности;
- петлю надевают узлом вверх, под узел вставляют палочку длиной 20-25 см;
- свободную часть петли с помощью палочки закручивают до остановки кровотечения, затем палочку зафиксировать к конечности.



IV. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ

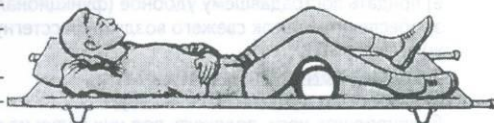
1. Транспортировка пострадавших с переломом позвоночника:

- уложить пострадавшего на ровную твердую поверхность (жесткий щит, доска) на спину, подложить валик под шею (при переломе в шейном и верхнегрудном отделе позвоночника) или под поясничный отдел (при переломе в грудном и поясничном отделе);
- если пострадавший лежит на животе, уложить пострадавшего на ровную твердую поверхность (жесткий щит, доска) на живот (не переворачивать), подложить валик под верхнюю часть туловища (плечи).

- если пострадавший лежит на спине, уложить пострадавшего на ровную жесткую поверхность;
- согнуть ноги в коленных суставах и развести их;
- подложить валик под колени из одежды или другого подручного материала.

2. Транспортировка пострадавших при переломе костей таза:

- уложить пострадавшего на ровную жесткую поверхность;
- согнуть ноги в коленных суставах и развести их;
- подложить валик под колени из одежды или другого подручного материала.



3. Транспортировка пострадавшего при отсутствии подручных средств (носилки, щит, доска):



- переноска пострадавшего одним человеком — на руках, на спине, на плече;
- переноска пострадавшего двумя людьми — способ «друг за другом», на «замке» из трех рук, на «замке» из четырех рук;



- переноска пострадавшего при помощи одним человеком, двумя людьми; на брезенте, одеяле и т.д.
- транспортировка волоком

V. ТРАВМА ГОЛОВЫ, ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЖИВОТА

1. Первая помощь при черепно-мозговой травме:

- создать полный покой;
- наложить асептическую (чистую) повязку (если имеется рана);
- уложить пострадавшего на спину с повернутой набок головой;
- на голову положить холод.

2. Первая помощь пострадавшему с травмой грудной клетки (при переломе ребер):

- освободить от стягивающих одежд;
- обеспечить доступ свежего воздуха;
- тугое бинтование грудной клетки (наложение спиральной повязки, бинтование начинать на выдохе с нижних отделов грудной клетки);
- дать доступные обезболивающие средства;
- придать полусидячее положение.

3. Первая помощь пострадавшему с травмой грудной клетки (при открытом пневмотораксе):

- освободить от стягивающих одежд;
- обеспечить доступ свежего воздуха;



- в) закрыть рану воздухопроницаемыми повязками и забинтовать (бинтование начинать на выдохе с нижних отделов грудной клетки);
- г) дать доступные обезболивающие средства;
- д) придать полусидячее положение.

4. Первая помощь пострадавшему с закрытой (тупой) травмой живота:

- а) обеспечить покой пострадавшему;
- б) положить холод на живот;
- в) уложить на бок с согнутыми в коленях ногами.

5. Первая помощь пострадавшему при ранении живота:

- а) обеспечить покой пострадавшему;
- б) закрыть рану асептической повязкой;
- в) положить холод на живот;
- г) уложить больного на спину, подложить под колени и крестец валик или подушку.

VI. ШОК. ОБМОРОК

1. Первая помощь при шоке:

- а) прекратить воздействие травмирующих факторов;
- б) восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности (первичное реанимационное пособие);
- в) временная остановка кровотечения (наложение давящей повязки или жгута);
- г) борьба с болью (иммобилизация при переломах);
- д) наложение асептической (чистой) повязки;
- е) придать пострадавшему удобное (функциональное) положение;
- з) обеспечить приток свежего воздуха, расстегнуть тесную одежду;
- ж) вызвать «03».

2. Первая помощь при обмороке:

- а) уложить пострадавшего на спину;
- б) приподнять ноги, положить под них валик из одежды;
- в) расстегнуть тесную одежду;
- г) обеспечить приток свежего воздуха;
- д) дать понюхать нашатырный спирт.

VII. ПЕРЕЛОМЫ

1. Первая помощь при переломе ключицы:

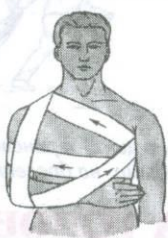
- а) руку согнуть в локтевом суставе;
- б) прибинтовать руку к туловищу или наложить повязку Дезо.

2. Первая помощь при переломе плечевой кости:

- а) согнуть руку в локтевом суставе;
- б) смоделировать форму шины по здоровой руке;
- в) наложить шину от плечевого сустава до пальцев кисти, захватывая суставы — плечевой, локтевой и лучезапястный;
- г) шину прибинтовать к руке поверх одежды (при отсутствии шины для иммобилизации использовать картон, дощечки и т.д.);
- д) руку повесить на косынку или бинт.



Фиксирующая повязка при переломе ключицы



Импровизированная шина при переломе плечевой кости

3. Первая помощь при переломе костей предплечья:

- а) согнуть руку в локтевом суставе;
- б) смоделировать форму шины по здоровой руке;
- в) наложить шину от средней трети плеча до кончиков пальцев;
- г) шину прибинтовать к руке поверх одежды (при отсутствии шины для иммобилизации использовать картон, дощечки и т.д.);
- д) руку повесить на косынку или бинт.



4. Первая помощь при переломе костей кисти и пальцев:

- а) наложить шину по ладонной поверхности предплечья от кончиков пальцев до локтевого сгиба;
- б) шину прибинтовать к руке поверх одежды;
- в) руку повесить на косынку или бинт.

5. Первая помощь при переломе бедренной кости:

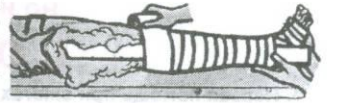
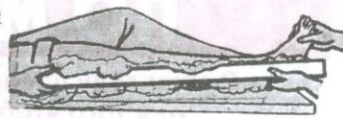
- а) одну (длинную) шину или доску накладывают по



- наружной поверхности ноги и туловища от стопы до подмышечной впадины;
- б) другую (короткую) шину или доску накладывают по внутренней поверхности ноги от стопы до паха;
- в) шины прибинтовать к ноге поверх одежды.

6. Первая помощь при переломе костей голени:

- а) одна шина накладывается по наружной стороне ноги от верхней или средней трети бедра до стопы;
- б) другая шина накладывается по внутренней стороне ноги от верхней или средней трети бедра до стопы;
- в) обе шины прибинтовать к ноге поверх одежды.



7. Первая помощь при открытом переломе (например, костей голени):

- а) наложить стерильную (чистую) повязку на рану;
- б) одна шина накладывается по наружной стороне ноги от верхней или средней трети бедра до стопы;
- б) другая шина накладывается по внутренней стороне ноги от верхней или средней трети бедра до стопы;
- в) обе шины прибинтовать к ноге.

VIII. ПЕРВИЧНОЕ РЕАНИМАЦИОННОЕ ПОСОБИЕ

1. Пострадавший без сознания. Ваши действия:

- а) оценка дыхания (приложить зеркальце или кусочек ваты к носу или ко рту, посмотреть — есть экскурсия грудной клетки (поднимается ли она);
- б) оценка сердечной деятельности: определить пульс на сонной артерии (указательный и средний пальцы расположите во впадине между гортанью и грудино-ключично-сосцевидной мышцей).



2. Обеспечить проходимость дыхательных путей (тройной прием Сафара):



- а) запрокинуть голову;
- б) выдвинуть нижнюю челюсть вперед;
- в) открыть рот.

3. Провести искусственное дыхание «рот в рот»:

- а) уложить пострадавшего на спину, на твердую поверхность, расстегнуть стесняющие части тела одежду;
- б) запрокинуть голову (можно подложить под шею валик);
- в) выдвинуть нижнюю челюсть вперед, открыть рот;
- г) если в полости рта имеются инородные тела, удалить их пальцем, салфеткой, платком, при помощи груши;
- д) затем прикрыть рот чистым платком, салфеткой, сделать глубокий вдох, плотно прижать свой рот ко рту пострадавшего и вдуть в его легкие воздух (одна рука придерживает нижнюю челюсть, другая — зажимает нос);
- е) число вдуваний в минуту должно быть 16-20, каждое вдувание проводится в течение 1-2 сек, затем делают паузу для осуществления полного пассивного выдоха;
- з) оценка проведения искусственного дыхания — восстановление самостоятельного дыхания.



Освобождение полости рта рукой (слева) и с помощью отсоса-груши (справа)

Искусственное дыхание «рот в рот»

4. Провести искусственное дыхание «рот в нос»:

- а) уложить пострадавшего на спину, на твердую поверхность, расстегнуть стесняющие части тела одежду;
- б) запрокинуть голову (можно подложить под шею валик);

IX. ВИДЫ И ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК

в) выдвинуть нижнюю челюсть вперед;
г) затем прикрыть нос чистым платком, салфеткой, сделать глубокий вдох, плотно прижать свой рот к носу пострадавшего и вдуть в его легкие воздух, при этом рот закрыт рукой, которая одновременно смещает нижнюю челюсть вверх;

е) число вдуваний в минуту должно быть 16-20, каждое вдувание проводится в течение 1-2 сек, затем делают паузу для осуществления полного пассивного выдоха;

з) оценка проведения искусственного дыхания — восстановление самостоятельного дыхания (самостоятельная экскурсия грудной клетки).



Искусственное дыхание «рот в нос»

5. Провести закрытый массаж сердца:

а) уложите пострадавшего на спину на твердую поверхность;
б) встаньте сбоку (с той или иной стороны) от пострадавшего;
в) определите нижние края ребер и место их соединения с грудиной по средней линии;

в) положите два пальца поперечно на нижний конец грудины, плотную выше пальцев поместите другую руку (проксимальную часть ладони) в место давления в нижней половине грудины;

в) надавите на грудь с такой силой, чтобы прогнуть грудь по направлению к позвоночнику на 4-5 см (у старших детей) и 2,5-4 см (у маленьких детей);

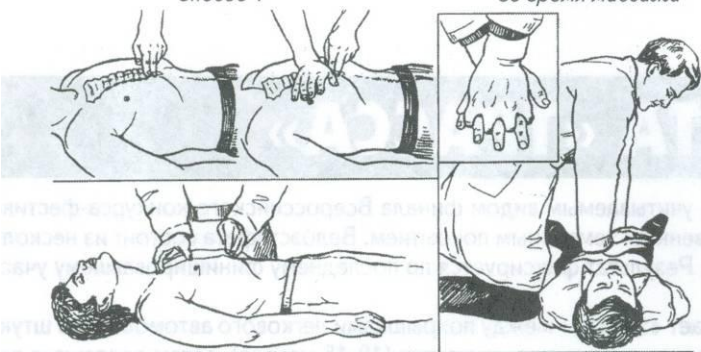
! руки должны быть прямыми (разогнуты в локтевых суставах), силу давления на грудь создавать плечевым поясом;

г) повторяйте надавливания с частотой 80-100 в 1 минуту;

д) оценка правильности проведения закрытого массажа сердца — появление пульса на сонной артерии.

Определение точки проведения массажа.
Способ 1

Положение тела и рук во время массажа



Способ 2

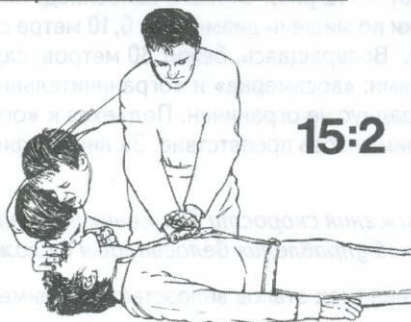
6. Оказание сердечно-легочной реанимации одним человеком:

а) два раздувания легких (каждое вдувание 1-2 с последующим полным пассивным выдохом);

б) определение наличия пульса на сонной артерии;

в) при отсутствии пульса 15 компрессий грудины с частотой 80-100 в 1 минуту чередовать с двумя раздуваниями легких (чередование в соотношении 15:2);

г) оценка эффективности проведения сердечно-легочной реанимации — пульс, дыхание.



15:2

7. Оказание сердечно-легочной реанимации двумя людьми:

а) два раздувания легких (каждое вдувание 1-2 с последующим полным пассивным вдохом);

б) определение наличия пульса на сонной артерии;

в) при отсутствии пульса 5 компрессий рудной клетки с частотой 80-100 в 1 минуту чередовать с одним раздуванием легких (чередование в соотношении 5:1);

г) оценка эффективности проведения сердечно-легочной реанимации — пульс, дыхание.



5:1

1. Наложить повязку при травме лобной области головы (шапочка):

а) закрепить бинт на голове через лоб и затылок двумя круговыми турами;

б) спереди сделать перегиб и наложить бинт на боковую поверхность головы, сзади также бинт перегнуть и наложить на боковую поверхность головы (места перегибов удерживает помощник);

в) места перегибов укрепить круговым туром;
г) повторять последовательность наложения туров, смещая их к центру и полностью закрывая голову;

д) закончить повязку двумя круговыми турами.

! можно выполнить повязку с использованием двух бинтов: один бинт служит для укрепления круговыми турами, вторым последовательно закрывают всю поверхность головы.



2. Наложить повязку при травме теменной области головы (чепец):

а) кусок узкого бинта длиной около 50 см накладывают на середину темени, концы опускают вниз впереди ушей и удерживают (помощник или пострадавший);

б) вокруг головы через лоб и затылок накладывают два круговых тура;

в) доведя третий тур бинта до завязки, обводят бинт вокруг завязки и ведут через затылочную область к противоположному концу завязки, вновь обводят бинт вокруг завязки и накладывают на лобно-теменную область;

г) перекидывая бинт каждый раз через завязку по направлению к темени, постепенно закрывается весь свод черепа;

д) после закрытия всего свода черепа конец бинта привязать к одной из завязок и под подбородком связать концы завязки;

3. Наложить повязку при травме глаза:

а) закрепить бинт круговыми турами через лобно-затылочную область;

б) второй тур в затылочной области опускают ближе к шее и выводят под ухом на лицо через область глаза на лоб;

в) третий тур круговой, закрепляющий;

г) четвертый тур вновь косой — с затылочной области проводят под ухом, над глазом, на лоб и т.д. (каждый косой тур постепенно смещают вверх и полностью закрывают область глаза);

д) повязку заканчивают круговым туром.

4. Наложить повязку на оба глаза:

а) закрепить бинт круговыми турами через лобно-затылочную область;

б) второй тур в затылочной области опускают ближе к шее и выводят под ухом на лицо через область глаза на лоб;

в) третий тур через теменную область через лоб на глаз под ухом и далее на затылочную область;

г) четвертый тур круговой, закрепляющий;

д) последовательное чередование туров позволяет постепенно закрыть оба глаза;

е) повязку заканчивают круговым туром.

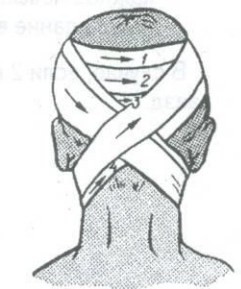
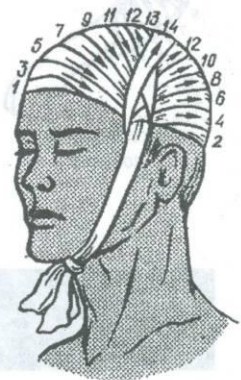
5. Наложить повязку при травме затылочной области головы и шеи (8-образная):

а) закрепить двумя круговыми турами бинт вокруг головы;

б) далее бинт спускают над ухом на затылочную область, под углом нижней челюсти выводят на переднюю поверхность шеи, ведут вверх через затылочную область над ухом на лоб;

в) постепенно смещая место перекреста косых туров бинта, закрывают всю затылочную область;

г) повязку заканчивают круговым туром.



6. Наложить повязку при травме голеностопного или лучезапястного суставов (8-образная):

- а) закрепить двумя круговыми турами бинт;
- б) наложение перекрещивающихся туров;
- в) чередование перекрещивающихся и круговых туров;
- г) повязку закончить круговым туром.



7. Наложить повязку на локтевой или коленный суставы (сходящаяся повязка):

- а) закрепить бинт двумя круговыми турами выше сустава (нижняя треть плеча или бедра);
- б) накладываются циркулярные (круговые) туры выше и ниже сустава, перекрещивающиеся в подколенной или локтевой ямке;
- в) последующие туры приближаются друг к другу к наиболее выпуклой части сустава, закрывая всю область сустава;
- г) повязку закончить закреплением бинта выше или ниже сустава.

8. Наложить повязку на локтевой или коленный суставы (расходящаяся повязка):



- а) закрепить бинт двумя круговыми турами через область сустава;
- б) далее накладываются циркулярные (круговые) туры выше и ниже сустава, перекрещивающиеся в подколенной или локтевой ямке, а по передней поверхности сустава расходятся в обе стороны от первых двух туров, все более закрывая область сустава;
- в) повязку закончить закреплением вокруг бедра или плеча

9. Наложить повязку при травме грудной клетки (спиральная повязка):

- а) кусок бинта длиной 1,5 м перекидывают серединой через надплечье;
- б) на грудную клетку поверх висячего бинта накладывают спиральные туры (каждый последующий ход бинта на 2/3 перекрывает предыдущий) снизу вверх до подмышечных впадин;
- в) далее свободные концы завязки поднимают вверх и связывают над другим надплечьем.



Спиральная повязка при травме грудной клетки

10. Наложить повязку при травме грудной клетки (повязка Дезо):

- а) руку согнуть в локтевом суставе под прямым углом и прижата к туловищу;
- б) первый тур бинта — по направлению от здоровой половины к больной;
- в) второй тур — через подмышечную впадину здоровой стороны по передней поверхности грудной клетки через надплечье больной стороны;
- г) третий тур — сзади бинт опускают вниз под локоть, охватывают предплечье снизу и проводят в подмышечную впадину здоровой стороны;
- д) четвертый тур — из здоровой подмышечной впадины косо по спине бинт идет на больной плечевой пояс и спускается вниз по больному плечу, огибает локоть спереди назад и идет косо вверх по спине в здоровую подмышечную впадину;
- е) 3-4 раза повторить чередование всех четырех туров бинта;
- з) повязку закрепить на спине.



Повязка Дезо

5 баллов за ответ максимум 25 за все 5 вопросов

1. Первая медицинская помощь при открытом переломе бедра. (рассказать всю последовательность)
2. Первая медицинская помощь при обморожении (стадии обморожения)
3. Способы транспортировки пострадавшего.
4. Виды кровотечений. (Рассказать о каждом «капиллярном, венозном, артериальном, паренхиматозном»)
5. Виды ран (перечислить)

На все вопросы ответ не более 3 минут !