
	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 1 -</p>
---	---	---	-----------------------------

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра медицины катастроф**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ  
 ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ»  
 специальность 33.02.01 Фармация (уровень СПО)**

**Пятигорск, 2021**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 2 -</p>
---	---	---	-----------------------------

Методические материалы дисциплины «Доврачебная помощь», относящейся базовой части учебного плана, составленного на основании ФГОС СПО по специальности 33.02.01 Фармация, квалификация выпускника «фармацевт», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 11.08.2016 г. №1037.

**Составители Методических материалов:**

**Зав. кафедрой**

**Б.А. Гусова**

**Преподаватель**

**Т.А. Гайдукова**

**Методические материалы переработаны, рассмотрены и одобрены на заседании кафедры медицины катастроф**

Протокол №1 от «28» августа 2021 года

**Методические материалы одобрены учебно-методической комиссией**


Протокол №1 от «31 » августа 2021 года

**Методические материалы утверждены на заседании Центральной методической комиссии**

Протокол №1 от «31 » августа 2021 года

Председатель ЦМК  
М.В. Черников

\_\_\_\_\_


	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 3 -</p>
---	---	---	-----------------------------

### ОГЛАВЛЕНИЕ:

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ» СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 33.02.01 ФАРМАЦИЯ (УРОВЕНЬ СПО).....**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ» СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 33.02.01 ФАРМАЦИЯ (УРОВЕНЬ СПО).....**

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ЛЕКЦИОННОГО ТИПА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ» СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 33.02.01 ФАРМАЦИЯ (УРОВЕНЬ СПО) .....**

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 4 -</p>
---	---	---	--------------

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –  
филиал Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**


**Кафедра медицины катастроф**

**Авторы: Гусова Б.А., Гайдукова Т.А.**

**Методические указания для студентов  
по дисциплине «Доврачебная помощь»**

**специальность 33.02.01 Фармация (уровень СПО)**

**Пятигорск, 2021**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 5 -</p>
---	---	---	-----------------------------

## ЗАНЯТИЕ № 1

**Тема:** Доврачебная помощь в системе мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в ЧС.

**Цель:** Сформировать представление о мероприятиях по оказанию первой помощи пострадавшим при ЧС.

**Перечень практических навыков.**

**1. Знать:**

- виды медицинской помощи
- алгоритм спасения пострадавших при ЧС
- объем первой помощи в ЧС

**2. Уметь:**

- определить тяжесть состояния пострадавшего по внешним признакам
- выделить основные проблемы пострадавшего и спланировать проведение спасательных работ

**3. Приобрести навыки:**

- определения пульса и его свойств на лучевой артерии
- определения пульса на сонной артерии

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

1. Виды медицинской помощи при ЧС
2. Мероприятия первой медицинской помощи.
3. Алгоритм спасения пострадавших в ЧС
4. Основные критерии оценки состояния пострадавшего
5. Основные положения медицинской деонтологии.
6. Деонтологические правила поведения при оказании помощи и уходе за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях.

**Основные этапы работы на занятии:**

- 1. Отработка алгоритма выполнения медицинской манипуляции «Измерение частоты пульса»**



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

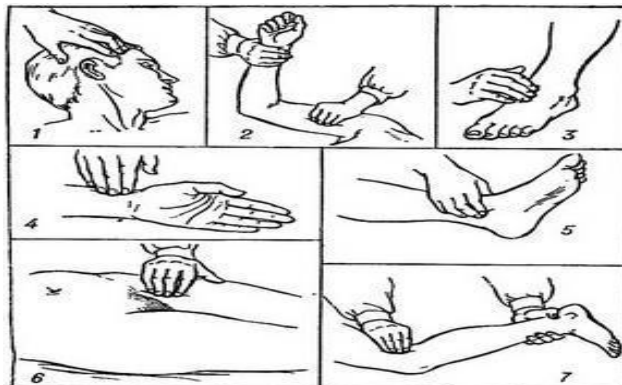
Кафедра медицины катастроф

Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»

- 6 -

## Определение пульса:


- на ногах
- на висках
- на сонной артерии
- на лучевой артерии
- на бедренной артерии



- Пациент сидит или удобно лежит, рука лежит свободно.
- Кисть пациента свободно обхватить правой рукой в области лучезапястного сустава.
- Большой палец расположить с локтевой стороны, а четыре других — непосредственно на лучевой артерии, пульсирующей под пальцами.
- Артерию прижать с умеренной силой к внутренней стороне лучевой кости. Сильно прижимать ее не следует, так как под давлением пульсовая волна может исчезнуть.
- Подсчет пульсовых ударов необходимо производить не менее 30 с, полученную цифру умножить на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производить не менее 1 мин.

### 2. Выполнить тестовые задания:

1. **Какой максимальный по объему вид медицинской помощи должен уметь оказывать фармацевт?**
  - а) первая медицинская помощь
  - б) специализированная медицинская помощь
  - в) первая врачебная помощь
  - г) квалифицированная врачебная помощь
2. **Назвать мероприятие первого этапа оказания первой медицинской помощи:**
  - а) первичная хирургическая обработка раны
  - б) остановка кровотечения
  - в) наложение иммобилизирующей шины
  - г) отключение источника тока
3. **Назвать мероприятие второго этапа оказания первой медицинской помощи:**
  - а) тушение одежды
  - б) остановка кровотечения
  - в) выключение электрорубильника
  - г) транспортировка в больницу
4. **Назвать мероприятие третьего этапа оказания первой медицинской**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 7 -</p>
---	---	---	-----------------------------

**помощи:**

- а) тушение одежды
- б) остановка кровотечения
- в) выключение электрорубильника
- г) транспортировка в больницу

**5. Кто должен уметь оказывать первую медицинскую помощь?**

- а) водитель грузовика (водительское удостоверение категории «С»)
- б) водитель легкового автомобиля (водительское удостоверение категории «В»)
- в) водитель мотоцикла (водительское удостоверение категории «А»)
- г) все водители

**6. Доврачебная помощь предусматривает:**

- а) применение антибактериальных средств
- б) повторное применение антидотов по показаниям
- в) применение анальгетиков
- г) всё перечисленное

**7. Первая медицинская помощь предусматривает:**

- а) временную остановку кровотечения
- б) применение обезболивающих средств;
- в) проведение сердечно-легочной реанимации
- г) всё перечисленное

**8. Виды медицинской помощи в ЧС:**

- а) первая медицинская помощь
- б) доврачебная помощь
- в) всё перечисленное
- г) врачебная квалифицированная и специализированная помощь

**9. Общие принципы оказания первой медицинской помощи:**

- а) оказание помощи в полном объеме
- б) грамотность и своевременность оказания первой помощи
- в) медицинская этика
- г) всё перечисленное

**10. Назвать мероприятия первой медицинской помощи в необходимой последовательности:**


- а) устранение поражений, угрожающих жизни
- б) подготовка пострадавших к эвакуации
- в) осмотр пострадавших
- г) прекращение действия поражающего фактора

**3. Решить ситуационные задачи:**

**1.** На улице обнаружен человек без признаков жизни: сознание отсутствует, движения грудной клетки не видны, пульс на сонной артерии отсутствует, тоны сердца не прослушиваются. Как установить, жив ли человек? Как надо действовать в подобной ситуации?

**2.** На трассе столкнулись два пассажирских автобуса. Пострадали десять пассажиров. Каким должен быть порядок оказания первой медицинской помощи пострадавшим?



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 8 -</p>
---	---	---	-----------------------------

## ЗАНЯТИЕ №2

**Тема: Доврачебная помощь при кровотечениях. Способы остановки наружного кровотечения.**

**Цель занятия:** Знать признаки различных видов кровотечений, способы временной остановки кровотечений.

**Перечень практических навыков.**

1. Знать признаки различных видов кровотечений.
2. Знать симптомы внутренних кровотечений.
3. Знать способы временной остановки кровотечений.
4. Уметь различать наружные кровотечения.
5. Уметь выявлять пострадавших с массивной кровопотерей.
6. Приобрести навыки:
  - наложение кровоостанавливающего жгута,
  - остановка кровотечения пальцевым прижатием сосуда,
  - наложение давящей повязки,
  - остановка кровотечения фиксированным сгибанием конечности.

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**


1. Классификация кровотечений.
2. Признаки наружных артериальных, венозных, капиллярных, смешанных кровотечений.
3. Клинические признаки кровопотери.
4. Симптомы внутриполостных кровотечений.
5. Способы остановки наружных кровотечений.
6. Первая помощь пострадавшим при кровотечениях.
7. Правила транспортировки пострадавших с кровотечениями.
8. Правила наложения кровоостанавливающего жгута.

**Основные этапы работы на занятии:**

**1. Показать пальцевое прижатие магистральных сосудов на протяжении с целью временной остановки кровотечения**

- 1.1. Установить источник наружного кровотечения.
- 1.2. При ранении конечностей пальцевое прижатие артерий производить выше раны, при ранении головы и шеи – ниже.
- 1.3. Прижать артерию можно пальцем или кулаком. Каждая минута промедления, особенно при массивном артериальном кровотечении может оказаться роковой, поэтому оправдана остановка кровотечения любыми способами, пренебрегая правилами стерильности.
- 1.4. Общая сонная артерия: первым пальцем или сведенным вместе 2-4 пальцами прижать к сонному бугорку поперечного отростка 6-ого шейного



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 9 -</p>
---	---	---	-----------------------------

позвонка по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне ее середины.

1.5. Нижнечелюстная артерия: первым пальцем прижать к горизонтальной ветви нижней челюсти на границе задней и средней трети у переднего края большой жевательной мышцы.

1.6. Поверхностная височная артерия: первым пальцем прижать к височной кости ниже раны на 2 см кверху и впереди ушной раковины.

1.7. Лицевая артерия: первым пальцем прижать к нижней челюсти в 2 см впереди от ее угла.

1.8. Подмышечная артерия: кулаком прижать в подмышечной области к головке плечевой кости

1.9. Плечевая артерия: первым пальцем к плечевой кости в борозде между двуглавой и трехглавой мышцами плеча с внутренней стороны на уровне средней трети.

1.10. Лучевая артерия: прижать первым пальцем к лучевой кости в месте определения пульса.

1.11. После того, как артериальное кровотечение остановлено, готовят и осуществляют временную остановку кровотечения наложением резинового жгута.

## **2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Наложение жгута»**

Приготовить:

- жгут;
- кусок ткани или салфетки.

При наложении жгута следует:

- накладывать жгут у верхней границы раны выше на 5 см;
- положить под жгут ткань;
- точно зафиксировать время наложения жгута в записке, прикрепленной на пострадавшем;
- на жгут нельзя накладывать повязку, жгут должен быть виден;
- при правильном наложении жгута пульсации ниже раны быть не должно; пальцы на конечности белеют и холодеют;
- по истечению времени жгут снять на 15 секунд; в дальнейшем время наложения сокращается в 2 раза от первоначального.

## **3. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Наложение давящей повязки»**

Приготовить:

- стерильную салфетку или кусок чистой ткани
- вату
- бинты
- антисептический раствор
- стерильные ватные шарики

При наложении повязки следует:



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицины катастроф

Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»

- 10 -

- антисептическим раствором обрабатывают края раны от края раны к периферии
- непосредственно на кровоточащую рану накладывают стерильную или чистую марлевую салфетку
- поверх салфетки накладывают **плотно свернутый** валик из бинта, ваты или куска чистой ткани
- валик туго прибинтовывают круговыми ходами бинта и при необходимости продолжают надавливать на него рукой для лучшей фиксации и остановки кровотечения
- если это возможно, конечности следует придать **возвышенное положение**

#### 4. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Метод пальцевого прижатия кровоточащего сосуда»

Останавливая кровотечение, необходимо надавить пальцами на сосуд выше раны (рис. 1).

- из нижней части лица - прижатие челюстной артерии к краю нижней челюсти (1);
- на виске и лбу — прижатие височной артерии впереди козелка уха (2);
- на голове и шее — прижатие сонной артерии к шейным позвонкам (3);
- на подмышечной впадине и плече — прижатие подключичной артерии к кости в подключичной ямке (4);
- на предплечье — прижатие плечевой артерии посередине плеча с внутренней стороны (5);
- на кисти и пальцах рук — прижатие двух артерий (лучевой и локтевой) к нижней трети предплечья у кисти (6);
- из голени — прижатие подколенной артерии (7),
- на бедре — прижатие бедренной артерии к костям таза (8);
- на стопе — прижатие

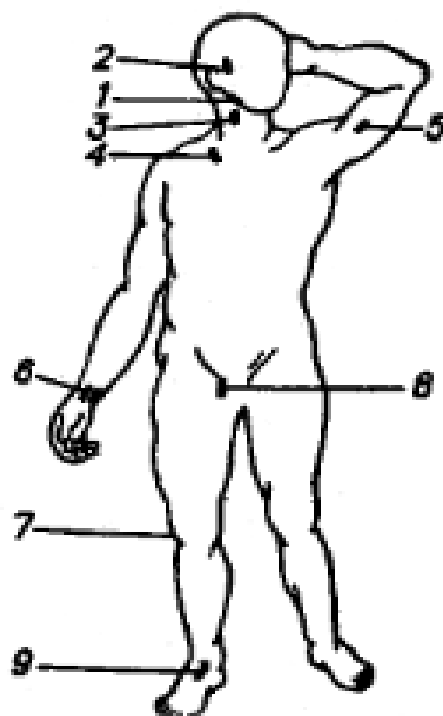



Рис. 1

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 11 -</p>
---	---	---	------------------------------

артерии на стопе (9)

**5. Выполнить тестовые задания:**

**1. В летний период максимальное время нахождения жгута на конечности:**

- а) 30 мин;
- б) 1 час;
- в) полтора часа;
- г) 2 часа;

**2. Для остановки кровотечения при отсутствии жгута для закрутки можно использовать:**

- а) носовой платок, шарф, косынку;
- б) шнурок;
- в) проволоку;
- г) шпагат;

**3. Основной способ остановки умеренного носового кровотечения:**

- а) тампонада;
- б) пальцевое прижатие сонной артерии;
- в) жгут на сонную артерию;
- г) все верно.

**4. Возможный способ транспортировки больного с кровотечением в брюшную полость:**

- а) в позе лягушки;
- б) в позе лотоса;
- в) лежа + холод на живот;
- г) лежа + тепло на живот.

**5. Фиксированное сгибание ноги в коленном суставе рационально при:**

- а) венозном кровотечении из раны на стопе;
- б) артериальном кровотечении при ране на бедре;
- в) артериальном кровотечении из раны на голени;
- г) все верно.


**6. Первая помощь при обширной ране бедра:**

- а) промыть рану 5% раствором йода;
- б) остановить кровотечение давящей повязкой;
- в) промыть рану керосином;
- г) все неверно.

**7. Потеря более 30% циркулируемой крови опасна:**

- а) повышением температуры
- б) появлением боли в животе
- в) остановкой сердца
- г) развитием шока

**8. Места пальцевого прижатия при временной остановке кровотечения:**

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 12 -</p>
---	---	---	---------------

- а) сонная артерия
- б) височная артерия
- в) все перечисленное
- г) бедренная артерия

**9. Временная остановка наружного артериального кровотечения начинается с:**

- а) введение антибактериальных средств
- б) введение сердечно-сосудистых средств
- в) вызова врача
- г) пальцевого прижатия артерии

**10. При сильном кровотечении из локтевой вены накладывают:**

- а) жгут выше места ранения
- б) жгут ниже места ранения
- в) давящую повязку
- г) гипсовую повязку

**6. Решить ситуационные задачи:**

1. Ребенок получил травму руки с обильным истечением алой крови. Охарактеризуйте рану и поэтапно опишите первую медицинскую помощь.

2. Пострадавший с тупой травмой живота жалуется на боли по всему животу, слабость, головокружение, пелену перед глазами, жажду. При осмотре бледен, холодный пот, цианоз слизистых оболочек губ и ногтевых лож. АД 90/50 мм рт.ст. Пульс 125 ударов в мин., слабого наполнения. Живот болезненный во всех отделах. Определить неотложное состояние. Какая первая помощь необходима?

**ЗАНЯТИЕ №3**

**Тема:** Первая медицинская помощь при ранениях. Асептика и антисептика.

**Цель занятия:** Изучить правила оказания доврачебной помощи при ранениях.

**Перечень практических навыков.**

**1. Знать:**


- отличительные особенности колотых, резаных, рубленых, ушибленных, размозженных, укушенных, рваных, огнестрельных ран
- объем первой помощи при ранениях
- меры профилактики раневых осложнений

**2. Приобрести навыки:**

- наложение асептической повязки
- выполнение первичного туалета раны
- наложение фиксирующей повязки

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

1. Раны, раневой процесс, классификация ран.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 13 -</p>
---	---	---	------------------------------

2. Характеристика колотых, резаных, рубленых, рваных, рвано-размозженных, ушибленных, огнестрельных, укушенных ран.
3. Объем доврачебной помощи при ранениях.
4. Основные понятия об асептике и антисептике.
5. Общая характеристика основных антисептических веществ.

**Основные этапы работы на занятии:**


**1. Показать обработку раны по алгоритму:**

1. Осмотр.
  2. Кожу вокруг раны на расстояние 3-4 см очищают ватным тампоном, смоченным спиртовым раствором иода, раствором бриллиантовой зелени, 70% спиртом или раствором Люголя.
  3. при загрязнении раны маслами ее края обрабатывают растворителями – бензином, керосином, эфиром. Растворители не должны попадать на раневую поверхность, это усилит боль и приведет к нагноению.
  4. Если из раны выступают какие-нибудь ткани или органы (кишечник, сальник и т.д.) Нельзя вправлять выпавшие органы.. Делают вокруг валик в виде бублика, укладывают вокруг раны и поверх прикрывают стерильной салфеткой, не прижимая туго эвенрированные органы.
  5. Если края раны широко зияют, то перед бинтованием их надо сблизить до полного смыкания и в таком положении фиксировать 2-3 полосками лейкопластыря.
2. При наличии ссадин, уколов и мелких ран поврежденные места смазывают 5% спиртовым раствором иода или 2% спиртовым р-ром бриллиантовой зелени. Обрабатывают р-ром перекиси водорода и накладывают стерильную повязку. Мелкие раны и царапины можно смазать клеем БФ-6, который дезинфицирует рану и предохраняет ее от дальнейшего загрязнения. Перед тем, как нанести на рану перечисленные средства, надо дать стечь нескольким каплям крови, особенно после уколов.
  3. При обширных и глубоких ранах необходимо остановить кровотечение, продезинфицировать кожу и наложить стерильную повязку, произвести иммобилизацию конечности.
  4. НЕЛЬЗЯ промывать рану водой, накладывать на нее мазь, а также непосредственно на раневую поверхность вату.

**2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Наложение асептической повязки»**

- наложить непосредственно на рану несколько слоев стерильной марли
- прикрыть более широким слоем гигроскопической ваты
- фиксировать стерильным бинтом
- при сквозном промокании повязку (всю ее целиком или только верхние слои) необходимо сменить; в ряде случаев производят подбинтовку — добавляют ваты и вновь бинтуют

**3. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Туалет раны»**

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 14 -</p>
---	---	---	---------------

- Кожу вокруг раны на расстояние 3-4 см очищают ватным тампоном, смоченным спиртовым раствором йода, раствором бриллиантовой зелени, 70% спиртом, р-ром перекиси водорода или раствором Люголя.
- Накладывают стерильную бинтовую повязку
- Если из раны выступают какие-нибудь ткани или органы, то готовят валик в виде бублика, укладывают вокруг раны и поверх прикрывают стерильной салфеткой, не прижимая туго эвентрированные органы.
- Если края раны широко зияют, то перед бинтованием их надо сблизить до полного смыкания и в таком положении фиксировать 2-3 полосками лейкопластыря.
- Мелкие раны и царапины обрабатывают клеем БФ-6, который дезинфицирует рану и предохраняет ее от дальнейшего загрязнения.

## **2. Выполнить тестовые задания:**

### **1. Клей БФ-6:**

- а) средство для обработки мелких ран;
- б) средство для ингаляционного обезболивания;
- в) недопустимое средство при оказании помощи раненым;
- г) все верно;

### **2. Лучшие заживают и дают меньше осложнений:**

- а) резаные раны;
- б) рубленые раны;
- в) колотые проникающие раны;
- г) скальпированные раны;

### **3. Открытый пневмоторакс чаще возникает после:**

- а) переломов ребер;
- б) огнестрельного ранения;
- в) ушибов грудной клетки;
- г) все верно;

### **4. При ранениях в живот с эвентрацией петель кишечника:**

- а) вправляют кишку немедленно;
- б) вправляют кишку после промывания ее 5% иодом;
- в) не вправляют, закрывая стерильной повязкой;
- г) отсекают кишку стерильными ножницами;

### **5. Первая помощь при обширной ране бедра:**

- а) промыть рану 5% раствором йода;
- б) остановить кровотечение давящей повязкой;
- в) промыть рану керосином;


### **6. Первая помощь при рваной ране плеча включает:**

- а) наложение на рану мазевой повязки;
- б) обработку кожи краев раны 5% раствором йода;
- в) первичную хирургическую обработку;
- г) все верно;

### **7. Оптимальное время первичной хирургической обработки раны:**

- а) до 6 часов;



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 15 -</p>
---	---	---	------------------------------

- б) от 6 до 24 час;
- в) от 24 до 48 час;
- г) позже 24 час у получавших антибиотики;

**8. Вид раны при ударе гвоздем:**

- а) резаная;
- б) рубленая;
- в) колотая;
- г) рваная;

**9. Структура огнестрельной раны:**

- а) раневой канал;
- б) зона некроза;
- в) зона молекулярного сотрясения;
- г) все верно.

**10. Объективными критериями течения раневого процесса являются:**

- а) сепсис;
- б) появление болей;
- в) цитологические и бактериологические показатели;
- г) отек и гипертермия окружающих рану тканей.

**3. Решить ситуационные задачи:**

1. У пострадавшего из задней стороны груди торчит заточка. Ваши действия.
2. Строитель наступил на ржавый гвоздь. Ранку обработал йодом, остался на работе.  
Какие осложнения возможны в этом случае?
3. Женщину покусала неизвестная собака. На обеих голени множественные раны, слабо кровоточащие, края ран неровные. Определите тип ран, перечислите мероприятия первой помощи.
4. Мужчина нанес себе топором рану голени. При осмотре: по передне-внутренней поверхности голени рана размером 12x1 см, дном раны является частично поврежденная кость, рана умеренно кровоточит. Определите повреждение, перечислите мероприятия первой помощи.

**ЗАНЯТИЕ №4**


**Тема: Десмургия. Виды повязок. Правила наложения повязок.**

**Цель:** Изучить технику наложения различных видов повязок.

**Перечень практических навыков.**

1. Знать общие правила бинтования и наложения мягких повязок.
2. Знать основные виды бинтовых повязок, технику их наложения на голову, туловище, конечности.
3. Приобрести навыки:
  - наложение косыночных повязок,



	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 16 -</p>
---	---	---	---------------

- использование эластичного бинта,
- наложение бинтовых повязок на любую анатомическую часть тела.

### Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.

1. Что означает слово «Десмургия»?
2. Классификация повязок.
3. Виды перевязочного материала.
4. Для чего используются повязки при оказании первой медицинской помощи?
5. Алгоритм наложения повязки.
6. Правила наложения повязок на различные части тела при различных поражениях.
7. Правила наложения фиксирующих и давящих бинтовых повязок.
8. Применение специальных средств (пакет перевязочный индивидуальный и др.).

### Основные этапы работы на занятии:

1. Показать бинтование головы, кисти, стопы, колена.
2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Наложение повязки» (по заданию преподавателя)

### 3. Выполнить тестовые задания:

**1. Во время оказания первой медицинской помощи при плотном прилипании фрагментов одежды к ране, ткань одежды:**

- а) следует оторвать от раны;
- б) нужно обрезать ее края.

**2. При ушибленной ране теменной области накладывают:**

- а) пращевидную повязку;
- б) «чепец»;
- в) крестообразную повязку;
- г) циркулярную повязку.

**3. На какие участки тела можно накладывать косыночную повязку:**


- а) плечевой сустав
- б) голень
- в) кисть
- г) ягодицу
- д) на любой участок тела

**4. При попадании инородного тела в один глаз накладывается повязка:**

- а) на один глаз
- б) на оба глаза
- в) на голову «Чепец»
- г) все верно

**5. При повреждении какого сустава накладывают повязку «черепашка»?**

- а) коленного сустава
- б) тазобедренного сустава
- в) голеностопного сустава
- г) лучезапястного сустава

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 17 -</p>
---	---	---	------------------------------

**6. Повязку Дезо накладывают в случае:**

- а) кровотечения
- б) вывиха плеча
- в) перелома костей кисти
- г) травме голени

**7. При закрытом переломе ребер накладывают:**

- а) гипсовую повязку
- б) шину Дитерихса
- в) шину Крамера
- г) тугую циркулярную повязку

**8. Для наложения повязки Дезо используют:**

- а) медицинскую косынку
- б) бинт эластичный трубчатый
- в) ватно-марлевый валик
- г) бинт шириною 6-8 см

**9. Для наложения окклюзионной повязки можно использовать:**

- а) лейкопластырь
- б) скотч
- в) упаковку индивидуального перевязочного пакета
- г) полиэтиленовый пакет
- д) все перечисленное

**10. Клей БФ-6:**

- а) средство для обработки мелких ран
- б) средство для склеивания краев гнойных ран
- в) средство для приготовления гипсовой лангеты
- г) средство для склеивания концов бинта

**4. Решить ситуационные задачи:**

1. В результате автомобильной аварии мужчина получил рану волосистой части головы. При осмотре: в теменной области слева рана размером 3X5 см, обильное кровотечение. Какую повязку целесообразно наложить пострадавшему?

**ЗАНЯТИЕ № 5**


**Тема:** Доврачебная помощь при повреждениях конечностей, компрессионной травме и политравме. Транспортная иммобилизация.

**Цель занятия:** Изучить методику и технику наложения различных видов транспортных шин, ознакомить с отличительными особенностями синдрома длительного раздавливания, особенностям оказания медицинской помощи при СДР на месте происшествия и при транспортировке в стационар.

**Перечень практических навыков.**

**1. Знать:**

- классификацию повреждений костей и суставов

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 18 -</p>
---	---	---	------------------------------

- показания к транспортной иммобилизации
- средства и правила наложения стандартных транспортных шин при открытых и закрытых повреждениях конечностей
- общие и местные изменения в организме в раннем периоде СДР
- особенности политравмы

**2. Приобрести навыки:**


- оказания первой помощи при закрытых переломах
- выполнения транспортной иммобилизации с помощью стандартных транспортных шин и подручных средств
- выполнения тугого бинтования конечностей при СДР

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

1. Классификация повреждений конечностей.
2. Виды повреждений мягких тканей, переломов и вывихов.
3. Признаки переломов и вывихов, повреждений связок и мышц.
4. Первая помощь при повреждениях конечностей.
5. Синдром длительного раздавливания. Первая медицинская помощь при СДР.
6. Цели и задачи транспортной иммобилизации.
7. Виды стандартных шин.
8. Правила и техника наложения стандартных транспортных шин и подручных средств.
9. Политравма: классификация политравмы, степени тяжести политравмы.
11. Травматический шок. Фазы травматического шока.
12. Алгоритм оказания доврачебной помощи при политравме.
13. Особенности дорожно-транспортных происшествий. Механизмы поражающего действия при ДТП.
14. Нарушения функций жизненно важных систем и органов при дорожно-транспортных происшествиях.
15. Техника извлечения из автомобиля и переноса пострадавшего в ДТП.
16. Состав и назначение табельных средств аптечки автомобильной.
17. Формирование службы трассовой медицины.

**Основные этапы работы на занятии:**

- 1. Продемонстрировать наложение стандартных транспортных шин при открытых и закрытых повреждениях конечностей (просмотр учебного фильма «Транспортная иммобилизация»).**
  - 2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Наложение шины Крамера»**
- Приготовить:
- лестничную шину
  - марлю
  - треугольную косынку
  - бинты

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 19 -</p>
---	---	---	------------------------------

При наложении шины следует:

- придать пострадавшему удобное положение
- обернуть шину марлей
- отмоделировать шину по здоровой конечности, согнув руку в локтевом суставе под прямым углом
- наложить шину по наружной поверхности пострадавшей конечности от середины плеча до пястно-фаланговых сочленений
- фиксировать шину равномерными турами марлевого бинта
- вложить в ладонь плотный валик бинта
- подвесить поврежденную руку на косынке

### **3. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Извлечение пострадавшего без фиксации шеи рукой»**

- вначале, необходимо выполнить небольшой плавный разворот пострадавшего спиной к себе, удерживая его за ремень брюк;
- далее, нужно аккуратно в подмышки пострадавшего просунуть руки, а затем, ухватиться крепко за предплечье менее травмированной руки;
- теперь, осталось вытащить пострадавшего из автомобиля.

*Извлечение пострадавшего с фиксацией шеи рукой:*

- первоначально, нужно выполнить абсолютно все приёмы, которые были описаны выше, а после, рукой расположенной ближе к локтю пострадавшего, выполнить захват подбородка;

*Примечание.* Захват нужно произвести именно подбородка, а не шеи.

- далее, необходимо прижать голову пострадавшего к своей груди с целью её фиксации;
- затем, нужно аккуратно вытащить пострадавшего в ДПП из автомобиля.


*Верные способы переноса пострадавшего в ДПП:*

- первым способом является перенос пострадавшего на сомкнутых в «замок» руках пострадавшего, который знают многие;
- однако следует отметить, что представленный способ обладает грубым недостатком – если на пути возникнет препятствие, его трудно будет устранить, так как невозможно разомкнуть руки;
- вторым способом является перенос пострадавшего с помощью кольца, выполненного из подручной ткани;
- такой способ считается наиболее оптимальным, так как при этом можно менять уставшую руку и устранять препятствия на пути.

### **4. Выполнить тестовые задания:**

**1. При подозрении на перелом костей носа холод прикладывают:**

- а) на лоб;
- б) на спинку носа;
- в) с обеих сторон вдоль носа;
- г) с одной стороны носа.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 20 -</p>
---	---	---	------------------------------

**2. Пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии необходимо:**

- а) немедленно удалить в безопасное место
- б) оказать медицинскую помощь пострадавшему и после этого удалить его с дорожного полотна
- в) дождаться работников ГАИ
- г) не трогать пострадавшего до приезда скорой помощи

**3. Если из раны выступают какие-либо ткани мозга:**

- а) их необходимо немедленно вправить и на рану наложить стерильную салфетку;
- б) надо сделать валик в виде бублика, уложить вокруг раны и сверху прикрыть стерильной салфеткой.

**4. Для политравмы характерны:**

- а) синдром взаимного отягощения;
- б) множественные повреждения;
- в) нестойкая компенсация;
- г) всё верно.

**5. Симптомом ушиба мягких тканей головы:**

- а) рвота;
- б) амнезия;
- в) анизокория;
- г) подкожная гематома.

**6. При дорожно-транспортном происшествии прежде чем оказывать помощь необходимо:**

- а) осмотреть багажник автомобиля
- б) поднять крышку капота и осмотреть мотор во избежание пожара
- в) выключить зажигание
- г) открыть все двери автомобиля
- д) все верно.

**7. Для обезболевания в автомобильной аптечке нового типа имеется:**


- а) гипотермический пакет
- б) шприц-тюбик с наркотическим средством
- в) анальгин в таблетках
- г) пузырь со льдом

**8. Травматический шок развивается при:**

- а) сильном алкогольном опьянении
- б) открытых переломах
- в) неправильном бинтовании конечности
- г) капиллярном кровотечении

**9. Для внутреннего кровотечения характерно:**

- а) нарастающая тахикардия
- б) цианоз
- в) жажда

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 21 -</p>
---	---	---	------------------------------

г) одышка

д) все перечисленное

**10. Характерная особенность поражений при дорожно-транспортных происшествиях**

а) переломы только длинных трубчатых костей

б) ушибы коленей

в) повреждения кистей рук

г) множественные поражения различных частей тела

**5. Решить ситуационные задачи:**

1.Женщина упала с высоты 1,5 м, ударившись о спинку стула левой половиной грудной клетки. Жалуется на боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашле. При осмотре: кожные покровы обычной окраски. Число дыханий 18—20 в минуту. Заметно отставание левой половины грудной клетки при дыхании. При пальпации — резкая болезненность по ходу нижних ребер слева, которая усиливается при кашле и глубоком вдохе.

Какая первая помощь должна быть оказана пострадавшей?

2.В результате наезда автомобиля мужчина получил тяжелую травму. При осмотре: резко бледен, без сознания, дыхание редкое, как бы судорожное, пульс на лучевых артериях не определяется.

Как называется такое состояние? Какая первая помощь должна быть оказана пострадавшему?

**ЗАНЯТИЕ № 6**

**Тема: Доврачебная помощь при травмах головы, позвоночника, груди, живота, костей и органов таза.**

**Цель занятия:** Изучить методы оказания доврачебной помощи и способам транспортировки пострадавших при механических травмах головы, травмах позвоночника, груди и живота, органов и костей таза.

**Перечень практических навыков.**


**1. Знать:**

- основные симптомы сотрясения, ушиба и сдавления мозга
- классификацию и основные симптомы повреждений позвоночника, грудной клетки, живот, костей и органов таза
- признаки повреждения спинного мозга
- способы транспортировки пострадавших с утратой сознания в лечебное учреждение
- признаки повреждений внутренних органов при травмах живота.

**2. Приобрести навыки:**

- оказания первой помощи при черепно-мозговой травме,



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 22 -</p>
---	---	---	------------------------------

- оценки степени нарушения сознания у пострадавшего,
- наложения соответственно поражению повязки на голову, глаза или нос,
- наложения окклюзионной повязки,
  - проведения транспортной иммобилизации при повреждениях позвоночника, грудной клетки, живота, костей и органов таза.

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

1. Классификация черепно-мозговых травм.
  2. Признаки сотрясения, ушиба и сдавления головного мозга.
  3. Клиническая характеристика повреждений позвоночника.
  4. Первая медицинская помощь при черепно-мозговых травмах.
  5. Первая медицинская помощь при повреждении позвоночника.
  6. Клиническая характеристика травм груди и живота, первая медицинская помощь.
  7. Признаки переломов костей таза.
  8. Первая медицинская помощь при травмах костей и органов таза.
- Особенности транспортной иммобилизации при данных повреждениях.

**Основные этапы работы на занятии:**

**1. Продемонстрировать наложение воротника Шанца и укладку пострадавшего с повреждением позвоночника на жесткую поверхность.**

**2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции**

**«Транспортировка пострадавшего с переломом позвоночника»:**


- уложить пострадавшего на спину в горизонтальном положении на щит
- дать обезболивающее средство
- при необходимости ввести кордиамин
- тепло укутать пострадавшего
- фиксировать пострадавшего к щиту
- срочно транспортировать пострадавшего в стационар в сопровождении медработника

**3. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции**

**«Транспортировка пострадавшего с переломом костей таза»:**

- уложить пострадавшего на спину в горизонтальном положении на щит в позе «лягушки»
- под согнутые в коленях ноги подложить скатанное одеяло
- ввести обезболивающее средство (трамал, промедол)
- при необходимости ввести кордиамин
- тепло укутать пострадавшего
- дать горячий чай, кофе
- бережно транспортировать пострадавшего в стационар в сопровождении медработника



	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 23 -</p>
---	---	---	---------------

**4. Выполнить тестовые задания:**

**1. При подозрении на перелом костей носа холод прикладывают:**

- а) на лоб;
- б) на спинку носа;
- в) с обеих сторон вдоль носа;
- г) с одной стороны носа.

**2. Пострадавшего с переломами костей таза необходимо транспортировать:**

- а) лежа на животе
- б) лежа на боку
- в) лежа на спине в позе «лягушки»
- г) лежа на спине с приподнятыми ногами

**3. Если из раны выступают какие-либо ткани мозга:**

- а) их необходимо немедленно вправить и на рану наложить стерильную салфетку;
- б) надо сделать валик в виде бублика, уложить вокруг раны и сверху прикрыть стерильной салфеткой.

**4. К признакам перелома основания черепа относятся:**

- а) снижение времени свертывания крови;
- б) выраженный ларингоспазм;
- в) ликворрея и кровотечение из носа и ушей;
- г) нарушение болевой чувствительности.

**5. Симптом ушиба мягких тканей головы:**

- а) рвота;
- б) амнезия;
- в) анизокория;
- г) подкожная гематома.

**6. Признаком повреждения спинного мозга при переломе позвоночника является:**


- а) кровотечение
- б) припухлость
- в) боль
- г) паралич конечностей

**7. Симптом очков («бабочки») признак:**

- а) сотрясения головного мозга
- б) ушиба головного мозга
- в) перелома основания черепа
- г) инсульта

**8. Для внутреннего кровотечения характерно:**

- а) нарастающая тахикардия
- б) цианоз

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 24 -</p>
---	---	---	------------------------------

- в) жажда
- г) одышка
- д) все перечисленное

**9. В положении «лёжа на животе», транспортируют:**

- а) больных и пострадавших с заболеваниями и травмами органов брюшной полости
- б) пострадавших с повреждениями позвоночника в бессознательном состоянии
- в) пострадавших со значительной кровопотерей и при шоке
- г) пострадавших с травмами головы

**10. Почему находящегося в коме человека с черепно-мозговой травмой нельзя поворачивать на спину:**

- а) это отягощает кому
- б) вызывает рвотный рефлекс;
- в) чтобы избежать западения языка и механической асфиксии
- г) это будет способствовать развитию пневмонии

**3. Решить ситуационные задачи:**


**1.** Подросток во время драки получил удар кулаком по голове. С его слов, от удара потемнело в глазах, сознания не терял, тошноты и рвоты нет. Жалобы на головную боль. При осмотре: сознание ясное, инструкции выполняет правильно и быстро, четко дотрагивается пальцем до кончика носа при закрытых глазах. Как называется такая травма? Нуждается ли больной в госпитализации? Какая первая помощь должна быть оказана пострадавшему?

**2.** Женщина упала с высоты 1,5 м, ударившись о спинку стула левой половиной грудной клетки. Жалуетесь на боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашле. При осмотре: кожные покровы обычной окраски. Число дыханий 18—20 в минуту. Заметно отставание левой половины грудной клетки при дыхании. При пальпации — резкая болезненность по ходу нижних ребер слева, которая усиливается при кашле и глубоком вдохе. Какая первая помощь должна быть оказана пострадавшей?

**ЗАНЯТИЕ № 7**

**Тема: Термическая и химическая травма. Первая медицинская помощь.**

**Цель занятия:** Изучить способы определения видов и степени поражений при термических и химических ожогах, принципам оказания первой доврачебной помощи при ожогах и отморожениях.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 25 -</p>
---	---	---	------------------------------

### **Перечень практических навыков.**

#### **1. Знать:**

- виды ожогов
- простые способы определения площади ожоговой поверхности и степени ожога
- признаки ожогового шока
- объем первой помощи при термических и химических ожогах
- классификацию отморожений по степени поражения тканей
- принципы оказания первой помощи при отморожениях

#### **2. Приобрести навыки:**

- наложения асептической повязки
- согревания конечностей, подвергшихся отморожению
- проведения общего охлаждения организма
- проведения общего согревания организма
- проведения мероприятий при химической травме

### **Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

1. Виды ожогов.
2. Способы определения площади и глубины ожогов. Признаки ожогового шока.
3. Первая медицинская помощь при термических поражениях и уход за больными, перенесшими термические ожоги.
4. Основные клинические признаки при замерзании и отморожении.
5. Доврачебная помощь пострадавшим при замерзании и отморожении.
6. Общие сведения о химических ожогах.
7. Доврачебная помощь при ожогах концентрированными растворами кислот и щелочей, радиационных ожогах.

### **Основные этапы работы на занятии:**

#### **1. Показать по алгоритму наложение асептической повязки:**


- наложить непосредственно на рану несколько слоев стерильной марли
- прикрыть более широким слоем гигроскопической ваты
- фиксировать стерильным бинтом
- при сквозном промокании повязку (всю ее целиком или только верхние слои) необходимо сменить; в ряде случаев производят подбинтовку — добавляют ваты и вновь бинтуют

#### **2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции**

##### **«Наложение асептической повязки»**

Приготовить:

- стерильную салфетку
- стерильные ватные шарики
- бинты

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 26 -</p>
---	---	---	------------------------------

- антисептический раствор
- пузырь со льдом

При наложении повязки следует:

- антисептическим раствором обработать кожу от края ожога к периферии
- непосредственно на ожоговую поверхность наложить стерильную марлевую салфетку
- салфетку не туго фиксировать косыночной повязкой или бинтом
- поверх повязки приложить пузырь со льдом

### **3. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Действия при химической травме».**

Приготовить:

- стерильную салфетку
- нейтрализующий раствор
- бинты
- обезболивающий препарат (раствор анальгина 50% в ампулах)
- пузырь со льдом

При наложении повязки следует:

- снять пропитанную химическим веществом одежду и обувь
- обильно в течение 15 – 20 минут промыть поврежденную поверхность проточной водой
- обработать место ожога нейтрализующим раствором
- наложить на обожженную поверхность стерильную марлевую салфетку
- салфетку не туго фиксировать косыночной повязкой или бинтом
- поверх повязки приложить пузырь со льдом
- ввести в/м 2 – 4мл 50%- ного раствора анальгина
- немедленно вызвать «Скорую помощь»


### **4. Выполнить тестовые задания:**

#### ***1. Термический ожог 1 степени характеризуется наличием:***

- а) гиперемии
- б) изъязвлений
- в) обугливания
- г) пузырей

#### ***2. Причина коагуляционного некроза:***

- а) едкий натр
- б) серная кислота
- в) ионизирующая радиация
- г) вирус гриппа

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 27 -</p>
---	---	---	------------------------------

**3. Этиология ожогов не включает:**

- а) электричество
- б) кислоты
- в) щелочи
- г) холод

**4. Первая помощь при термических ожогах:**

- а) наложение асептической повязки
- б) нанесение различных мазей
- в) растирание спиртом
- г) вскрытие пузырей

**5. Термический ожог 1 степени характеризуется наличием:**

- а) гиперемии
- б) изъязвлений
- в) обугливания
- г) пузырей

**6. Главная задача ухода за больными с отморожениями:**

- а) профилактика пролежней
- б) контроль за дыханием и сердечной деятельностью
- в) предупреждение инфицирования поврежденной зоны
- г) профилактика развития контрактур

**7. Первая помощь при замерзании начинается с:**

- а) обкладывания пострадавших грелками или помещения их в теплую ванну
- б) внутривенное введение подогретого до температуры 40-45 С 5% раствора глюкозы
- в) ингаляции кислорода
- г) транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение

**8. Какой процент составляет площадь ладони человека по отношению ко всей площади тела:**


- а) 1%
- б) 2%
- в) 3%
- г) 5%

**9. Первая помощь при химических ожогах кислотами:**

- а) промывание слабым раствором уксусной кислоты
- б) промывание большим количеством холодной воды
- в) введение гамма-глобулина
- г) введение антибиотиков

**10. Для определения площади ожога применяют правило:**

- а) пятерок
- б) шестерок

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 28 -</p>
---	---	---	------------------------------

- в) семерок
- г) девяток

**5. Решить ситуационные задачи:**

1. Во время пожара у мужчины возник ожог волосистой части головы с образованием пузырей с кровянистым содержимым, а также ожог спины с образованием пузырей с прозрачным содержимым. Пострадавший кричит от боли, просит помочь. Укажите объем первой доврачебной медицинской помощи.

2. Во время лыжной прогулки у товарища на щеке появилось белое пятно. Прикосновения пальцев он не ощущает.

Что произошло? Какая первая медицинская помощь должна быть оказана пострадавшему?

**ЗАНЯТИЕ № 8**

**Тема: Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация. Объем и очередность мер доврачебной помощи при терминальных состояниях.**

**Цель занятия:** Сформировать представление о процессах умирания организма, принципах интенсивной терапии. Научить студентов методам оказания первой помощи при терминальных состояниях.

**Место проведения:** учебная аудитория кафедры

**Время проведения:** 90 мин.

**Перечень практических навыков.**

**1. Знать:**

- признаки клинической и биологической смерти
- объем и очередность мер первой доврачебной медицинской помощи при терминальных состояниях


**2. Приобрести навыки:**

- по клиническим признакам заподозрить развитие терминальных состояний
- выявлять признаки острой дыхательной и сердечной недостаточности и оказывать доврачебную помощь
- выполнять по показаниям ИВЛ способом «изо рта-в-рот» и непрямой массаж сердца
- организовать транспортировку пострадавших с острыми нарушениями дыхания и сердечной деятельности

**Контрольные вопросы:**

1. Терминальные состояния, стадии терминальных состояний.
2. Признаки биологической смерти.
3. Техника искусственного дыхания, тройной прием Сафара.



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 29 -</p>
---	---	---	------------------------------

4. Техника непрямого массажа сердца.
5. Техника сердечно-легочной реанимации.
6. Признаки эффективности реанимационных мероприятий.

**Основные этапы работы на занятии:**

**1. Показать по алгоритму проведение искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца.**


**2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Искусственная вентиляция легких»**

- уложить пострадавшего на спину на жесткое основание (кушетка, пол)
- ноги приподнять, подложив скатанное одеяло
- подложить под лопатки плоский валик
- запрокинуть голову пострадавшего назад
- нижнюю челюсть выдвинуть вперед и отжать книзу
- осмотреть ротовую полость, при необходимости очистить ее и вывернуть запавший язык
- на рот пострадавшего наложить марлевую салфетку
- сделать пробное вдувание, наблюдая за эффективностью его по расправлению грудной клетки
- сделать глубокий вдох и, зажав нос пострадавшему и плотно прижав свой рот к его рту, вдуть выдыхаемый воздух в его легкие
- после вдувания немедленно освободить рот и нос пострадавшего для пассивного выдоха
- вдувания воздуха производить через каждые 4 – 5 секунд (12 – 15 раз в минуту) до восстановления самостоятельного дыхания пострадавшего

**3. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Непрямой массаж сердца»**

- уложить пострадавшего на спину на жесткое основание (кушетка, пол)
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии
- наложить ладонь одной руки с приподнятыми пальцами на нижнюю треть грудины (на 2-3 см выше мечевидного отростка) пострадавшего, сверху на нее положить ладонь другой руки
- энергичным движением рук, разогнутых в локтевых суставах, надавливать на грудину на глубину 4-5 см
- после сдавливания дать возможность расправиться грудной клетке самостоятельно, не отнимая при этом рук от грудины
- проводить сдавливание грудной клетки с частотой 80-100 в минуту до появления пульса на сонной артерии



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 30 -</p>
---	---	---	------------------------------

#### **4. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции**

«Проведение сердечно-легочной реанимации»

- уложить пострадавшего на спину на жесткое основание (кушетка, пол)
- убедиться в отсутствии дыхания
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии
- ноги приподнять, подложив скатанное одеяло
- подложить под лопатки плоский валик
- запрокинуть голову пострадавшего назад
- нижнюю челюсть выдвинуть вперед и отжать книзу
- осмотреть ротовую полость, при необходимости очистить ее и вывернуть запавший язык
- на рот пострадавшего наложить марлевую салфетку
- сделать пробное вдувание, наблюдая за эффективностью его по расправлению грудной клетки
- наложить ладонь одной руки с приподнятыми пальцами на нижнюю треть грудины (на 2-3 см выше мечевидного отростка) пострадавшего, сверху на нее положить ладонь другой руки
- энергичным движением рук, разогнутых в локтевых суставах, выполнить **30 компрессий** грудины на глубину 4-5 см
- зажав нос пострадавшему и плотно прижав свой рот к его рту, сделать **2 глубоких выдоха**, после вдувания немедленно освободить рот и нос пострадавшего
- проводить сдавливание грудной клетки с частотой 100-120 в минуту до появления пульса на сонной артерии

#### **5. Выполнить тестовые задания:**

##### **1. Безусловные признаки биологической смерти:**


- а) трупное окоченение
- б) трупные пятна
- в) симптом «кошачьего глаза»
- г) трупное высыхание (склер, слизистых)
- д) все верно

##### **2. Первая помощь при терминальных состояниях включает проведение:**

- а) непрямого массажа сердца
- б) искусственного дыхания
- в) удаление инородных тел из верхних дыхательных путей
- г) сердечно-лёгочной реанимации

##### **3. Признаки эффективности реанимации:**

- а) порозовение кожи;

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 31 -</p>
---	---	---	---------------

- б) появление пульса сонных артериях,
- в) сужение зрачков;
- г) появление реакции зрачков на свет;
- д) все верно.

**4. При проведении искусственного дыхания объем вдуваемого воздуха взрослому**

**человеку составляет:**

- а) 0,6-0,7 л
- б) 0,8-1,2 л
- в) 1,3-1,5 л

**5. При проведении непрямого массажа сердца взрослому сдавливание грудной**

**клетки производят с частотой:**

- а) 60 движений в минуту
- б) 70 движений в минуту
- в) 100 движений в минуту
- г) 90 движений в минуту

**6. Через сколько циклов реанимационных мероприятий необходимо проверять восстановление пульса на сонной артерии:**

- а) 2
- б) 4
- в) 8
- г) 1

**7. Вздутие эпигастральной области во время ИВЛ свидетельствует о попадании воздуха:**


- а) в легкие
- б) в желудок
- в) в трахею
- г) в носоглотку

**8. Отсутствие пульса на сонных артериях и дыхания, широкие зрачки, не реагирующие на свет, цианоз являются признаком:**

- а) биологической смерти
- б) агонии
- в) клинической смерти
- г) предагонального состояния

**9. С чего начинаются реанимационные мероприятия при клинической смерти:**

- а) с вызова врача
- б) с введения сердечных препаратов
- в) с подачи кислорода
- г) с искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 32 -</p>
---	---	---	------------------------------

**10. Частота нажатий на грудину и вдуваний воздуха при реанимации:**

- а) 30:2
- б) 10:2
- в) 30:3
- г) 15:2

**6. Решить ситуационные задачи:**

**1** На улице обнаружен человек без признаков жизни: сознание отсутствует, движения грудной клетки не видны, пульс на сонной артерии отсутствует, тоны сердца не прослушиваются. Как установить, жив ли человек? Как надо действовать в подобной ситуации?

**2** В автобусе внезапно одному из пассажиров стало плохо. Возникли сильные боли за грудиной, отдающие в левую руку, лопатку; чувство нехватки воздуха, головокружение, слабость. При осмотре: кожные покровы бледные, покрыты «холодным» потом, пульс 50—52 в минуту, слабого наполнения, дыхание поверхностное, учащенное.

Какова причина тяжелого состояния? Перечислите мероприятия первой помощи.

## ЗАНЯТИЕ № 9

**Тема: Доврачебная помощь при утоплении, электротравме, асфиксии.**

**Цель занятия:** Изучить признаки различных видов утоплений, поражений электрическим током, виды и признаки асфиксии. Знать объем доврачебной помощи.

**Перечень практических навыков.**

**1. Знать:**


- признаки различных видов утоплений
- признаки асфиксии
- объем и очередность мер первой помощи при утоплении, электротравме, асфиксии

**2. Приобрести навыки:**

- оказания первой помощи при утоплении
- оказания первой помощи при асфиксии
- оказания первой помощи при поражении электрическим током

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

1. Виды утоплений.
2. Особенности реанимационных мероприятий при утоплении.
3. Признаки электротравмы.
4. Первая медицинская помощь при электротравме.
5. Виды асфиксии.
6. Первая медицинская помощь при асфиксии.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 33 -</p>
---	---	---	------------------------------

### Основные этапы работы на занятии:

#### **1. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Прием Геймлиха»**

##### ***Порядок действий при оказании помощи поперхнувшемуся:***

1. Необходимо встать за спиной пострадавшего (если он еще на ногах и не потерял сознания), обхватив его руками.
2. Сжать одну руку в кулак и той стороной, где большой палец, положить ее на живот пострадавшего на уровне между пупком и реберными дугами (в так называемую эпигастральную область живота).
3. Ладонь другой руки кладется поверх кулака, быстрым толчком вверх кулак вдавливается в живот. Руки при этом нужно резко согнуть в локтях, но грудную клетку пострадавшего не сдавливать.
4. При необходимости прием повторить несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.

Если дыхательные пути освободились, у человека восстановится дыхание и появится нормальный цвет лица.

##### ***Порядок действий при утоплении:***

Если пострадавший лежит на земле

1. Поверните пострадавшего на спину. Поверните его голову набок, чтобы удалить воду изо рта.
2. Сядьте верхом на бедра пострадавшего, лицом к голове.
3. Положив одну руку на другую, поместите основание ладони нижней руки между пупком и реберными дугами (в эпигастральную область живота).
4. Используя вес своего тела, энергично надавите на живот пострадавшего в направлении вверх к диафрагме.

Стоя в бассейне или в мелкой воде


(За счет выталкивающей силы воды, вес тела пострадавшего уменьшается!)

1. Необходимо встать за спиной пострадавшего (если он еще на ногах и не потерял сознания), обхватив его руками.
2. Сжать одну руку в кулак и той стороной, где большой палец, положить ее на живот пострадавшего на уровне между пупком и реберными дугами (в так называемую эпигастральную область живота).
3. Ладонь другой руки кладется поверх кулака, быстрым толчком **вверх** кулак вдавливается в живот. Руки при этом нужно резко согнуть в локтях, но грудную клетку пострадавшего не сдавливать.
4. Повторять, пока вода не перестанет выливаться через рот.

Если пострадавший не придет в себя, начинайте проведение СЛР по алгоритму. Пострадавший обязательно должен быть осмотрен врачом, даже при благоприятном исходе.

#### **2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Проведение сердечно-легочной реанимации»**

- уложить пострадавшего на спину на жесткое основание (кушетка, пол)

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b> </p> <p align="center"> <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 34 -</p>
---	---	---	------------------------------

- убедиться в отсутствии дыхания
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии
- ноги приподнять, подложив скатанное одеяло
- подложить под лопатки плоский валик
- запрокинуть голову пострадавшего назад
- нижнюю челюсть выдвинуть вперед и отжать книзу
- осмотреть ротовую полость, при необходимости очистить ее и вывернуть запавший язык
- на рот пострадавшего наложить марлевую салфетку
- сделать пробное вдувание, наблюдая за эффективностью его по расправлению грудной клетки
- наложить ладонь одной руки с приподнятыми пальцами на нижнюю треть грудины (на 2-3 см выше мечевидного отростка) пострадавшего, сверху на нее положить ладонь другой руки
- энергичным движением рук, разогнутых в локтевых суставах, надавливать **30 раз** на грудину на глубину 4-5 см
- зажав нос пострадавшему и плотно прижав свой рот к его рту, сделать **2 глубоких выдоха**, после вдувания немедленно освободить рот и нос пострадавшего
- проводить сдавливание грудной клетки с частотой 100-120 в минуту до появления пульса на сонной артерии

### **3. Выполнить тестовые задания:**

#### ***1. Истинные утопления происходят в результате:***

- а) попадания воды в легкие и дыхательные пути
- б) рефлекторной остановки сердца
- в) ларингоспазма
- г) все верно

#### ***2. Электрометки - следы тока на коже появляются после электротравмы через:***

- а) 1-2 минуты
- б) 3-5 минут
- в) 30-60 минут
- г) 10-15 минут


#### ***3. Безусловные признаки биологической смерти:***

- а) отсутствие дыхания
- б) отсутствие пульса на сонных артериях
- в) отсутствие пульса на лучевых артериях
- г) все неверно

#### ***4. Признаки вторичного утопления (в проруби):***

- а) выраженный цианоз кожных покровов
- б) симптом «кошачьего» глаза
- в) сужение зрачков
- г) кожные покровы бледно-серого цвета

#### ***5. Какой вид электрического тока более опасен для человека:***

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 35 -</p>
---	---	---	------------------------------

- а) переменный
- б) постоянный
- в) аккумуляторный
- г) все виды тока

**6. Синкопальный тип утопления происходит в результате:**

- а) рефлекторного спазма голосовой щели
- б) рефлекторной остановки сердца
- в) попадания воды в легкие и дыхательные пути
- г) переохлаждения

**7. Первая медицинская помощь при терминальных состояниях включает проведение:**

- а) непрямого массажа сердца
- б) искусственного дыхания
- в) сердечно-лёгочной реанимации
- г) все верно

**8. Удаление инородного тела из верхних дыхательных путей у беременных и тучных людей осуществляется методом:**

- а) компрессии живота
- б) прекардиального удара
- в) компрессии грудной клетки
- г) компрессии шеи

**9. Признаки предагонального состояния:**

- а) отсутствие дыхания
- б) отсутствие пульса на лучевых артериях
- в) нет сердечных тонов при аускультации
- г) все неверно

**10. Отек легких чаще осложняет:**

- а) первичное (синее) утопление
- б) вторичное (бледное) утопление
- в) асфиксическое (сухое) утопление
- г) электротравма

**4. Решить ситуационные задачи:**


**1.** Г, 23 года, извлечен из воды после 3 - 4 минутного утопления. Находится в состоянии белой асфиксии. Что необходимо предпринять?

**2.** После извлечения пострадавшего из петли отмечают: широкие зрачки без реакции на свет, отсутствие пульсации на сонных артериях, дыхательных движений грудной клетки и выраженный цианоз лица. Определите стадию умирания. Перечислите мероприятия первой помощи.

## ЗАНЯТИЕ № 10

**Тема: Доврачебная помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.**



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 36 -</p>
---	---	---	------------------------------

**Цель занятия:** Сформировать у студентов представление об острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости, умение оказать первую медицинскую помощь.

**Перечень практических навыков.**

**1. Знать:**

- общую классификацию острых хирургических заболеваний органов брюшной полости;
- основные симптомы острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и объем первой медицинской помощи при них;
- основные правила транспортировки больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

**2. Приобрести навыки:**

- наложения пузыря со льдом;
- определения основных симптомов острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.

**Контрольные вопросы:**

1. Синдром “острого живота” и его основные клинические проявления.
2. Ведущие ранние симптомы аппендицита, острого холецистита и панкреатита, прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Основные признаки ущемленной грыжи передней брюшной стенки.
4. Симптомы желудочно-кишечных кровотечений.
5. Общие сведения о перитоните и кишечной непроходимости.
6. Доврачебная помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.

**Основные этапы работы на занятии:**

- 1. Показать определение положительного симптома Щеткина-Блюмберга.**
- 2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Применение пузыря со льдом».**


Приготовить:

- пузырь для льда;
- мелкие кусочки льда;
- полотенце.

При использовании пузыря следует:

- отвинтить пробку;
- наполнить пузырь мелкими кусочками льда;
- хорошо завинтить пробку;
- вытереть пузырь;
- завернуть пузырь в полотенце;
- положить пузырь на нужное место на теле больного;
- по мере таяния льда слить воду и подложить новые кусочки льда;



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 37 -</p>
---	---	---	------------------------------

- через каждые 20-30 мин снимать пузырь на 10-15 мин во избежание переохлаждения.

**3. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Определение положительного симптома Щеткина-Блумберга».**

- уложить больного на спину на кушетку
- ноги слегка согнуть в коленях
- медленно надавливать на переднюю брюшную стенку всеми сложенными вместе пальцами кисти с последующим их резким отнятием
- симптом считать положительным при появлении или усилении болей в момент отнятия пальцев

**4. Выполнить тестовые задания:**

**1. До транспортировки в стационар больного с «острым животом»:**

- а) уложить в постель
- б) запретить прием пищи и питья
- в) на живот положить пузырь со льдом или холодной водой
- г) все верно

**2. До транспортировки больного с острой кишечной непроходимостью показаны средства усиливающие перистальтику:**

- а) да
- б) нет

**3. Укажите наиболее характерный признак боли при остром панкреатите:**

- а) боль ноющая
- б) тупая боль в левом подреберье
- в) боль опоясывающая
- г) все верно

**4. При оказании первой доврачебной помощи больным с подозрением на аппендицит нельзя:**

- а) вводить наркотические анальгетики
- б) давать холод на живот
- в) переносить на носилках
- г) все неверно

**5. Укажите характерный симптом прободной язвы желудка:**


- а) ноющая боль в области желудка
- б) тошнота
- в) «кинжальная боль» в эпигастрии
- г) понос

**6. Назвать заболевание, входящее в группу «острого живота»:**

- а) панариций
- б) постинъекционный абсцесс большой ягодичной мышцы
- в) фурункул носа
- г) внематочная беременность

**7. Рвота «кофейной гущей» характерна для:**

- а) прободения язвы кишечника
- б) разрыва желчного пузыря
- в) желудочного кровотечения

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 38 -</p>
---	---	---	------------------------------

г) все неверно.

**8. Факторы, способствующие ущемлению пахово-мошоночной грыжи:**

- а) кашель
- б) чихание
- в) поднятие тяжести
- г) все верно

**9. Какое заболевание может непосредственно осложняться перитонитом:**

- а) панкреатит
- б) внематочная беременность
- в) острый холецистит
- г) все верно

**10. При подозрении на «острый живот» необходимо придерживаться тактики:**

- а) голод, холод на живот, можно пить, ходить
- б) голод, тепло на живот, не пить, покой
- в) голод, холод, покой, не пить
- г) покой, дробное питание, холод на живот, питье столовыми ложками

**5. Решить ситуационные задачи:**

**1.** Молодой человек обратился с жалобами на боли в животе, продолжающиеся в течение двух часов. Дважды была рвота, температура тела повысилась до 37,4° С. Боли локализуются в нижнем отделе правой половины живота. Стула не было. При медленном надавливании на переднюю брюшную стенку всеми сложенными вместе пальцами кисти с последующим их резким отнятием боль усиливается.

Какое заболевание можно предположить? Укажите объем первой медицинской помощи. Нуждается ли больной в экстренной госпитализации?

**4.2** Женщина жалуется на резкие боли в верхнем отделе живота, отдающие в межлопаточное пространство в правую руку, горечь и сухость во рту. Ранее периодически возникали умеренные боли в правом подреберье, исчезали после приема анальгина. При пальпации живота отмечается резкая болезненность в правом подреберье. Легкое поколачивание по реберной дуге справа болезненно.


Назовите предположительно, какое заболевание у женщины. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.

**ЗАНЯТИЕ № 11**

**Тема: Острая хирургическая инфекция, доврачебная помощь.**

**Цель занятия:** Сформировать представление о хирургической инфекции, вызывающей различные виды воспалительных процессов и способах оказания первой медицинской помощи.

**Перечень практических навыков.**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 39 -</p>
---	---	---	------------------------------

1.Знать:

- классификацию острых хирургических заболеваний;
- основные симптомы местных гнойных заболеваний: фурункула, карбункула; лимфангита, лимфаденита, абсцесса, флегмоны;
- клиническую характеристику общегнойных заболеваний: сепсиса;
- симптоматику и принципы лечения анаэробной инфекции и столбняка, меры профилактики.

2. Приобрести навыки:

- определения вида острой хирургической инфекции,
- оказания первой помощи,
- выявления наличия анаэробной инфекции и столбняка.

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

- 1.Классификация острых хирургических инфекций.
- 2.Основные виды местных гнойных заболеваний.
- 3.Причины возникновения и основные клинические признаки: фурункула, карбункула, абсцесса, флегмоны, лимфаденита, лимфангита.
- 4.Основные клинические признаки сепсиса.
- 5.Основные клинические признаки столбняка.
- 6Профилактика острой хирургической инфекции.

**Основные этапы работы на занятии:**


***1. Записать в рабочей тетради алгоритм обработки фурункула.***

В домашних условиях обязательно должны проводиться процедуры, стимулирующие прорыв гнойника и предотвращающие дальнейшее распространение инфекции.

Алгоритм проведения совсем не сложен:

- Смазывание каждого фурункула любым антисептическим средством (обычным или салициловым спиртом) 3 или 4 раза в день. Протирать больное место следует аккуратно, от краёв к центру, а после нанести на фурункул 5% спиртовой раствор йода или 1-2% спиртовой раствор бриллиантового зелёного
- Наложение на воспалённые зоны сухих (или полуспиртовых) и тёплых компрессов для ускорения созревания гнойников

- После вскрытия фурункула обязательна его антисептическая обработка и стерильная повязка сверху
- На протяжении 2-3 дней гнойные выделения на месте фурункула являются нормой. Водные процедуры нужно свести к минимуму или исключить. Но при обширном фурункулезе рекомендуются ванны с раствором перманганата калия 0,1%-ным

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 40 -</p>
---	---	---	---------------

- Все манипуляции с больными участками должны проводиться чисто вымытыми руками, желательны обработанными обеззараживающим раствором.
- Самостоятельное вскрытие и выдавливание фурункула совершенно недопустимо
- Стержень фурункула необходимо удалять хирургическим путём

## 2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Наложение асептической повязки»

- наложить непосредственно на рану несколько слоев стерильной марли
- прикрыть более широким слоем гигроскопической ваты
- фиксировать стерильным бинтом
- при сквозном промокании повязку (всю ее целиком или только верхние слои) необходимо сменить; в ряде случаев производят подбинтовку — добавляют ваты и вновь бинтуют

### 2. Выполнить тестовые задания:

**1. Острое гнойное воспаление волосяного мешочка, сальной железы и окружающей их клетчатки называется:**

- а) лимфаденит;
- б) панариций;
- в) фурункул;
- г) постинъекционный абсцесс;

**2. Мерой профилактики столбняка является:**

- а) введение анатоксина;
- б) введение антибиотиков;
- в) промывание водным раствором;
- г) наложение повязки с мазью Вишневского.

**3. Гиперперитическая лихорадка (41° С) и выше характеристика для:**

- а) фурункула;
- б) паронихий;
- в) карбункула;
- г) сепсиса.

**4. Острые и подострые воспаления пальцев называют:**


- а) лимфаденит;
- б) флегмона;
- в) карбункул;
- г) панариций.

**5. Укажите способ профилактики инфекционных осложнений ран:**

- а) промывание раны 5% раствором йода;
- б) первичная хирургическая обработка;
- в) промывание раны водой;
- г) все верно

**6. Острое разлитое гнойное воспаление подкожной или межмышечной ткани называется:**

- а) подкожный панариций

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 41 -</p>
---	---	---	------------------------------

б) сепсис

в) тромбофлебит

г) флегмона

**7. Перитонит это воспаление:**

а) селезенки

б) тонкого кишечника

в) брюшины

г) органов малого таза

**8. Достоверный признак сепсиса:**

а) отек в очаге инфекции

б) положительный посев крови на стерильность

в) отрицательный посев крови на стерильность

г) лихорадка

**9. Мерой профилактики столбняка является:**

а) введение анатоксина

б) введение антибиотиков

в) промывание раны водой

г) наложение повязки с мазью Вишневского

**10. Опистотонус бывает при:**

а) газовой гангрене

б) сепсисе

в) столбняке

г) флегмоне спины

**3. Решить ситуационные задачи:**

**1.** Спортсмен обратился с жалобами на боли в подмышечной области, повышение температуры тела, недомогание, слабость, легкая тошнота, озноб. При осмотре: в левой подмышечной области гиперемия, отечность кожи, наличие болезненных узелков багрово-синюшного цвета размером до 2 см. Лимфатические узлы резко увеличены и болезненны при пальпации. Каков предположительный диагноз? Перечислите мероприятия первой помощи.

## ЗАНЯТИЕ № 12

**Тема:** Доврачебная помощь при острых заболеваниях сердечно-сосудистой системы.


**Цель занятия:** Сформировать понимание механизмов развития острых терапевтических заболеваний. Научить студентов оказывать первую помощь при острых терапевтических заболеваниях.

**Перечень практических навыков.**

**1. Знать:**

- основные симптомы сердечно-сосудистых заболеваний

**2. Приобрести навыки:**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 42 -</p>
---	---	---	------------------------------

- оказания доврачебной помощи при обмороке
- оказания доврачебной помощи при приступе стенокардии
- оказания доврачебной помощи при инфаркте миокарда
- оказания доврачебной помощи при гипертоническом кризе
- оказания доврачебной помощи при инсульте

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

1. Острая сосудистая недостаточность (обморок), доврачебная помощь.
2. Основные симптомы гипертонического криза, доврачебная помощь.
3. Симптомы стенокардии, купирование приступов.
4. Основные симптомы инфаркта миокарда, доврачебная помощь.
5. Острое нарушение мозгового кровообращения – инсульт, доврачебная помощь.

**Основные этапы работы на занятии:**


**1. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Измерение частоты пульса»**

- Пациент сидит или удобно лежит, рука лежит свободно.
  - Кисть пациента свободно обхватить правой рукой в области лучезапястного сустава.
  - Большой палец расположить с локтевой стороны, а четыре других — непосредственно на лучевой артерии, пульсирующей под пальцами.
  - Артерию прижать с умеренной силой к внутренней стороне лучевой кости. Сильно прижимать ее не следует, так как под давлением пульсовая волна может исчезнуть.
- Подсчет пульсовых ударов необходимо производить не менее 30 с, полученную цифру умножить на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производить не менее 1 мин

**2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Измерение артериального давления»**

- Наложить манжету на плечо больного на 2-3 см выше локтевого сгиба. Закрепить манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.
- Положите руку больного в разогнутом положении ладонью вверх, мышцы должны быть расслаблены.
- Соедините манометр с манжеткой. Проверьте положение стрелки манометра относительно нулевой отметки.
- Нащупайте пульс на плечевой артерии в области локтевой ямки и поставьте на это место фонендоскоп.
- Закройте вентиль на груше и накачайте в манжетку воздух. Воздух надо нагнетать до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит примерно на 30 мм рт. ст. тот уровень, при котором перестает определяться пульсация лучевой артерии.



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 43 -</p>
---	---	---	------------------------------

- Откройте вентиль и медленно выпускайте воздух из манжетки. Одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны на плечевой артерии и следите за показателями шкалы манометра.
- При появлении первых звуков (они называются тонами Короткова) отметьте уровень систолического давления.
- В момент резкого ослабления или полного исчезновения тонов отметьте величину диастолического давления.
- Данные измерения артериального давления, округленные до 0 или 5, запишите в виде дроби: в числителе - систолическое давление, в знаменателе - диастолическое. Например: 120/80 мм рт. ст.

### **3. Выполнить тестовые задания:**

**1. Сильная головная боль, тошнота, рвота, «мушки» перед глазами, напряженный пульс наблюдаются при:**

- а) обмороке
- б) коллапсе
- в) гипертоническом кризе
- г) стенокардии

**2. Осложнение гипертонической болезни:**

- а) инсульт, инфаркт миокарда
- б) обморок, коллапс
- в) ревматизм, порок сердца
- г) пневмония, плеврит

**3. Твердый, напряженный пульс наблюдается при:**

- а) гипертоническом кризе
- б) обмороке
- в) коллапсе
- г) кардиогенном шоке

**5. Сжимающие боли за грудиной, иррадирующие под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, характерны для:**

- а) бактериального эндокардита
- б) инфаркта миокарда
- в) ревматического эндокардита
- г) стенокардии

**6. Первая помощь при стенокардии включает:**


- а) применение нитроглицерина под язык
- б) проведение массажа сердца
- в) применение антидотов
- г) обильное питье

**7. Для оказания экстренной медицинской помощи при обмороке используют:**

- а) парацетамол
- б) 0,5% раствор новокаина
- в) нашатырный спирт
- г) гипертонический раствор

**8. При обмороке наблюдается:**



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 44 -</p>
---	---	---	------------------------------

- а) запредельное торможение ЦНС
- б) повышение тонуса мышц
- в) повышение артериального давления
- г) ишемия головного мозга

**9. Тревожные признаки инсульта:**

- а) онемение руки
- б) невнятная речь
- в) головная боль
- г) все верно

**10. Первая помощь при инсульте:**

- а) дать горячий чай
- б) уложить, приподняв ноги выше головы
- в) обеспечить покой и вызвать «Скорую помощь»
- г) все неверно

**4. Решить ситуационные задачи**

**1.** В автобусе внезапно одному из пассажиров стало плохо. Возникли сильные боли за грудиной, отдающие в левую руку, лопатку; чувство нехватки воздуха, головокружение, слабость. При осмотре: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, пульс 50—52 в минуту, слабого наполнения, дыхание поверхностное, учащенное. Какова причина тяжелого состояния? Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.

**2.** У мужчины 50 лет на работе появились боли в области сердца, отдающие в левую руку. Ранее боли проходили после приема валидола, но в настоящее время не купируются. Кожные покровы обычной окраски; пульс 82—86 в минуту, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 180/100 мм рт. ст. Дыхание — 20 в минуту. Какова причина такого состояния? Назовите мероприятия первой медицинской помощи.

**ЗАНЯТИЕ № 13**

**Тема: Доврачебная помощь при острых заболеваниях дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем.**

**Перечень практических навыков.**

**1. Знать алгоритмы:**


- оказания первой помощи больным при остром приступе бронхиальной астмы;
- оказания первой помощи больным при гипер- и гипогликемической коме;
- оказания доврачебной помощи больным при приступе эпилепсии.

**2. Приобрести навыки:**

- измерения артериального давления;
- измерение частоты пульса.

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

- 1. Бронхиальная астма: симптомы, купирование приступов.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 45 -</p>
---	---	---	------------------------------

2. Симптомы гипогликемии, оказания доврачебной помощи.
3. Признаки гипергликемии на фоне сахарного диабета, оказания доврачебной помощи.
4. Алгоритм оказания первой помощи при эпилептическом приступе.


**Основные этапы работы на занятии:**

**1. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Определение уровня глюкозы с использованием глюкометра Акку-Чек Перформа Нано»**

- Вставьте тест-полоску Акку Чек в прибор по направлению, указанному стрелками. Прибор включится автоматически
- Убедитесь в том, что номер кода на дисплее соответствует номеру кода на тубусе тест полоски Акку Чек. Если вы пропустили момент отображения кода на дисплее, извлеките тест-полоску из глюкометра - еще раз вставьте ее в прибор.
- На дисплее появится символ тест-полоски Акку Чек - мигающий символ капли крови.
- Выполните прокол пальца устройством для получения капли крови. Слегка сдавите палец. Это поможет получить каплю крови на тест-полоске Акку Чек.
- Прикоснитесь каплей крови к переднему кончику желтого окошка тест-полоски Акку Чек. Не наносите кровь на верхнюю часть тест-полоски. Появление мигающего символа песочных часов означает, что на тест-полоску нанесено достаточное количество крови.
- Результат измерения с помощью тест-полоски отобразится на экране через 5 секунд.
- Если вы хотите отметить полученный результат в связи с определенным событием, то нажмите кнопку выбора режима. Выбрав нужный режим, произведите маркировку результата измерения. До завершения всех пунктов не удаляйте тест-полоску.
- Когда результат появляется на экране, тест полоска может быть удалена.

**2. Записать алгоритм выполнения мероприятий при эпилептическом приступе:**

1. Удалить все предметы, находящиеся в непосредственной близости от больного, которые могут нанести вред ему во время эпилептического приступа (острые, горячие предметы, стекло и пр.).
2. Подложить под голову мягкий, плоский предмет (подушку, свернутый свитер, сумку, пакет).
3. Освободить пациента от стесняющей одежды, расстегнуть ворот рубашки, галстук, ослабить поясной ремень.
4. Уложить больного на бок, аккуратно придерживать его до окончания приступа. Не рекомендуется с усилием удерживать больных во время эпилептического приступа во избежание нанесения случайных травм.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 46 -</p>
---	---	---	------------------------------

5. Зафиксировать время начала эпилептического приступа, чтобы установить его продолжительность.
6. Не давать таблетки, а также не предпринимать попыток разжать челюсти пациента (шпателем, ложкой, своей рукой и т.д.) — таким образом можно выбить зубы, травмировать челюсть.
7. Не кормить, не давать воды и таблеток до тех пор, пока больной полностью не придет в сознание.
8. Не надо во время приступа проводить искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца. Это необходимо в случаях, когда пациент не задышал самостоятельно после приступа.
9. Всегда оставайтесь рядом с пациентом, пока он полностью не придет в сознание. Убедитесь, что нет нарушений дыхания, и сознание восстановилось. Помните о том, что после приступа возможна рвота, придайте пациенту удобное положение (на боку), которое позволит избежать попадания рвотных масс в дыхательные пути.
10. Будьте терпеливы с пациентом, сообщите, что у него был приступ, успокойте при необходимости. Задайте несколько простых вопросов, ответы на которые помогут Вам оценить уровень сознания (Как Вас зовут? Где мы находимся? Какое сегодня число и день?).
12. Срочная медицинская помощь не является обязательной, если у пациента установлен диагноз эпилепсии и при этом:
  - пациент сообщил, что и ранее наблюдались подобные виды приступов, его самочувствие близко к нормальному, он спокоен и адекватно отвечает на вопросы
  - эпилептический приступ продолжался не дольше 5 минут
  - пациент не был травмирован во время приступа.
13. При необходимости оказания квалифицированной медицинской помощи вызвать «скорую помощь».

### **3. Выполнить тестовые задания:**

#### **1. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме:**

- а) боль в грудной клетке
- б) кашель с гнойной мокротой
- в) приступ удушья
- г) кровохарканье


#### **2. При экспираторной одышке затруднен:**

- а) вдох
- б) выдох
- в) вдох и выдох

#### **3. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:**

- а) горизонтальное
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
- в) лежа на боку
- г) сидя, опираясь о колени

#### **4. При угрозе гипогликемической комы необходимо:**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 47 -</p>
---	---	---	------------------------------

- а) ввести наркотики
- б) выполнить прекардиальный удар
- в) дать кусочек сахара
- г) ввести 10 ед. инсулина

**5. Для предотвращения аспирации верхних дыхательных путей после эпилептического припадка больному необходимо:**

- а) ввести антибиотики
- б) дать наркотические анальгетики
- в) повернуть голову больного на бок
- г) дать бронхорасширяющие средства

**6. Причиной развития гипергликемической комы у больных сахарным диабетом является:**

- а) недостаточный калораж пищевого рациона
- б) чрезмерное введение инсулина
- в) большие дозы мочегонных препаратов
- г) недостаточное введение инсулина

**7. Признаки развития гипергликемической комы:**

- а) чувство голода, кожные покровы влажные
- б) жажда, кожные покровы бледные и сухие
- в) артериальное давление повышено
- г) все верно

**8. При эпилептическом припадке необходимо:**

- а) провести искусственное дыхание
- б) удерживать голову пациента с целью предотвращения травматизации
- в) наложить жгуты на конечности
- г) начать непрямой массаж сердца

**9. При угрозе гипогликемической комы при сахарном диабете необходимо:**


- а) дать анальгин
- б) нанести прекардиальный удар
- в) дать кусочек сахара
- г) ввести 10 единиц инсулина

**10. Течение острой пневмонии сопровождается:**

- а) резким подъемом температуры
- б) снижением температуры
- в) отсутствием дыхательных движений
- г) отсутствием пульса на сонных артериях

**4. Решить ситуационную задачу:**

Больная А., 52-х лет, жалуется на сухость во рту, жажду. Повышенное мочеиспускание. Из анамнеза: страдает в течение 8 лет сахарным диабетом. При осмотре кожные покровы сухие, щеки гиперемированы, изо рта запах ацетона. Какое осложнение сахарного диабета возникло и в чем заключается оказание первой помощи?

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 48 -</p>
---	---	---	------------------------------

## ЗАНЯТИЕ № 14

**Тема: Острые отравления, укусы ядовитыми насекомыми и животными; доврачебная помощь.**

**Цель занятия:** Обучить студентов диагностике отравлений бытовых, лекарственных, а также применению антидотов в пределах, необходимых при экстренной помощи.

**Перечень практических навыков.**

**1. Знать:**

- основные признаки отравления лекарственными средствами;
- основные признаки бытовых отравлений;
- принципы антидотной терапии;
- алгоритм первой помощи при укусах змей и насекомых.

**2. Приобрести навыки:**

- ухода за больными, перенесшими отравление;
- выполнения туалета зараженной или укушенной раны;
- оказания первой помощи при разных видах отравления.

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

1. Понятие об отравлениях.
2. Признаки острых отравлений.
3. Причины острых отравлений.
4. Оказание первой помощи при острых отравлениях.
5. Распознавание отравлений лекарственными средствами.
6. Распознавание отравлений алкоголем, бытовым газом, пищевыми продуктами.
7. Принципы оказания первой помощи при отравлениях грибами.

**Основные этапы работы на занятии:**

**1. Показать по алгоритму проведение промывания желудка при отравлениях.**


**2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Промывание желудка»**

Приготовить:

- стерильный желудочный зонд;
- клеенчатый фартук;
- ведро с чистой водой;
- воронка;
- ковш;
- таз для сбора промывных вод.

При проведении процедуры необходимо:

- усадить пациента на стул со спинкой или уложить на кушетку в положении на боку;
- измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента и отметить его на зонде;

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 49 -</p>
---	---	---	------------------------------

- взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10см от закруглённого конца, встать сбоку от пациента;
- предложить пациенту открыть рот, смочить слепой конец зонда водой, положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда;
- медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом пациент глубоко дышит через нос;
- присоединить воронку к зонду;
- опустить воронку ниже положения желудка пациента;
- заполнить воронку водой, медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок;
- как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка слить в таз;
- снова поднять воронку на уровень желудка и заполнить воронку водой; повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод.
- как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка слить в таз;
- воронку снять, зонд извлечь, поместить в контейнер с дезинфицирующим средством,

### **3. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Постановка очистительной клизмы»**


Приготовить:

- кружку Эсмарха;
- чистый наконечник;
- вазелин;
- шпатель (палочка) деревянный для смазывания наконечника вазелином;

Для постановки очистительной клизмы следует:

- наполнить кружку Эсмарха на 2/3 объема водой комнатной температуры;
- закрыть кран на резиновой трубке;
- проверить целостность краев наконечника, вставить его в трубку и смазать вазелином;
- открыть винт на трубке и выпустить немного воды для заполнения системы;
- закрыть кран на трубке;
- подвесить кружку Эсмарха на штатив;
- уложить больного на кушетку на левый бок с согнутыми и подтянутыми к животу ногами;
- под ягодицы подложить клеенку;
- раздвинуть ягодицы, осторожно ввести в прямую кишку наконечник сначала на 2-3 см по направлению к пупку, затем параллельно позвоночнику;
- открыть кран на резиновой трубке;
- постепенно вводить воду в прямую кишку;
- следить за состоянием больного: при появлении болей в животе или позывов на стул кружку Эсмарха опустить для выведения воздуха из кишечника; когда боли утихнут, снова поднимать кружку выше;
- осторожно извлечь наконечник при закрытом кране;



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 50 -</p>
---	---	---	------------------------------

- оставить больного в положении лежа в течение 10 мин;
- ходячего больного направить в туалетную комнату для опорожнения кишечника; больному, находящемуся на постельном режиме, подложить судно;
- после опорожнения кишечника подмыть больного;
- больного удобно уложить и накрыть одеялом;
- кружку Эсмарха и наконечник подвергнуть дезинфекции.

#### **4. Выполнить тестовые задания:**

##### ***1. Симптомы, характерные для клиники острого отравления бленой:***

- а) возбуждение
- б) сухость и гиперемия кожи
- в) высокая температура
- г) расширение зрачков
- д) все перечисленное

##### ***2. Самой частой причиной дыхательного расстройства при отравлении снотворными является:***

- а) бронхоспазм
- б) аспирация рвотных масс
- в) угнетение дыхательного центра
- г) одышка

##### ***3. Симптомы, характерные для клиники острого отравления препаратами опия:***

- а) отсутствие сознания
- б) сужение зрачков
- в) асфиксия
- г) все верно

##### ***4. Антидотом при отравлении препаратами опия является:***

- а) налорфин
- б) унитиол
- в) атропин
- г) активированный уголь

##### ***5. Симптомы острого отравления ядовитыми грибами:***


- а) раздражение верхних дыхательных путей, слезотечение
- б) ларингоспазм и возбуждение ЦНС
- в) тошнота, рвота, боли в животе
- г) бронхоспазм, аспирация рвотных масс

##### ***6. Назвать общие принципы терапии при отравлениях***

- а) ускорение всасывания токсина в желудке
- б) форсирование диуреза
- в) предотвращение рвотного рефлекса
- г) замедление перистальтики кишечника

##### ***7. При укусе ядовитой змеёй нельзя***

- а) отсасывать яд из ранки
- б) разрезать кожу вокруг ранки
- в) накладывать жгут

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 51 -</p>
---	---	---	------------------------------

г) все верно

**8. Симптомы острого отравления ядовитыми грибами:**

- а) раздражение верхних дыхательных путей
- б) возбуждение ЦНС
- в) тошнота, рвота, боли в животе
- г) бронхоспазм

**9. Первая помощь при отравлении ядовитыми грибами:**

- а) дача антидота
- б) промывание желудка
- в) применение рвотных средств и солевого слабительного
- г) все верно

**10. При тяжелом алкогольном отравлении необходимо до приезда скорой помощи:**

- а) придать больному положение «на боку»
- б) заткнуть ему нос пальцами
- в) влить в рот 50 мл спирта
- г) все верно

**5. Решить ситуационные задачи**

**1.** Ребенок резко возбужден, движения его беспорядочны, он кричит. Кожные покровы бледные, пульс очень частый, зрачки расширены, периодически возникает рвота. Со слов других ребят, он ел какие-то ягоды. Чем вызвано отравление? Перечислите объем и очередность первой медицинской помощи.

**2.** У пожилого человека в состоянии сильного алкогольного опьянения возникла рвота, во время которой он упал и потерял сознание. При осмотре: зрачки расширены, хорошо реагируют на свет. Дыхание редкое, поверхностное, пульс на лучевых артериях едва определяется, тоны сердца глухие. Чем объяснить такое состояние? Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.

**ЗАНЯТИЕ № 15**

**Тема: Психическая травма, первая помощь. Профилактика употребления психоактивных веществ.**


**Цель занятия:** Сформировать представление у студентов об особенностях психического поведения у пострадавших в чрезвычайных ситуациях и первой помощи при психотравме.

**Перечень практических навыков.**

**1. Знать:**

- признаки психических нарушений и психозов у пострадавших при чрезвычайных ситуациях;
- этиологию и клинику посттравматического стрессового синдрома.

**2. Приобрести навыки:**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 52 -</p>
---	---	---	------------------------------

- определения вида психотравмы;
- оказания первой помощи при психотравме;
- оказания само- и взаимопомощи при психотравмах.

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

1. Психическая травма: понятие, виды психогенных расстройств.
2. Психический шок: признаки, фазы психического шока.
3. Иммобилизация пострадавших с речевым и двигательным возбуждением.
4. Особенности оказания само- и взаимопомощи при психотравмах.
5. Приёмы восстановления самоконтроля в экстремальной ситуации.
6. Синдром деперсонализации: признаки, первая помощь.

**Основные этапы работы на занятии:**

**1. Записать в рабочей тетради алгоритмы оказания первой помощи при различных психических расстройствах в очаге катастроф.**

**2. Выполнить тестовые задания:**

**1. Фрустрация - это:**

- а) переходное состояние психоэмоционального напряжения
- б) наивысшая степень состояния психоэмоционального напряжения
- в) метод лечения состояния возбуждения
- г) все верно

**2. При истерическом припадке целесообразно:**

- а) обнять и пожалеть пострадавшего
- б) увести пострадавшего от зрителей
- в) не реагировать на истерику
- г) все верно

**3. Истерический припадок может возникнуть у:**

- а) здорового человека
- б) психически неуравновешенного
- в) неврастеника
- г) все верно

**4. При истерическом плаче ребенка целесообразно:**


- а) успокоить ребенка
- б) дать успокоительные средства
- в) наказать ребенка
- г) громко крикнуть

**5. Проявление депрессии у пострадавшего в ЧС:**

- а) бред, галлюцинации
- б) двигательное-речевое возбуждение
- в) истерика, плач
- г) безучастие, подавленность

**3. Решить ситуационные задачи:**

**1. После землетрясения житель разрушенного дома детской лопаткой стучит по**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 53 -</p>
---	---	---	------------------------------

бетонным перекрытиям развалин. От этого занятия не отвлекается, на окружающих не реагирует. Какой вид реактивного психоза у него развился? Укажите объем первой помощи.

2. Произошел захват самолета террористами. В самолете началась паника среди пассажиров. Охарактеризуйте это состояние. Ваши действия.

### ЗАНЯТИЕ № 16

**Тема: Основы ухода за больными.**

**Цель занятия:** Научить студентов осуществлять общий и специальный уход за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях.

**Перечень практических навыков.**

**1. Знать:**

- правила охранительного режима;
- основные положения по уходу за больными и пострадавшими.

**2. Приобрести навыки:**

а) выполнения мероприятий общего и специального ухода за больными и пострадавшими:

- перестелить постель
- сменить нательное белье
- обработать полость рта и кожу
- накормить тяжелобольного
- определить частоту пульса и дыхания
- измерить артериальное давление
- измерить температуру тела


**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

1. Понятие общего и специального ухода за больными.
2. Создание охранительного режима для больных.
3. Гигиенические мероприятия по уходу за больными.
4. Рекомендуемые средства для ухода за пострадавшими и больными.
5. Специальный уход за больными (пострадавшими) пожилого и детского возраста.

**Основные этапы работы на занятии:**

**1. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Смена постельного белья»**

1. Заранее приготовьте чистое постельное бельё
2. Уберите из-под головы больного подушку или опустите изголовье кровати
3. Снимите с одеяла старый грязный пододеяльник, укройте больного чистым бельём
2. Вытащите простынь из-под матраса, больного поверните к себе лицом
5. Вытащите простынь с другой стороны матраса
6. Сверните в рулон грязную простынь и клеёнку (если есть), подложите больному под спину

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 54 -</p>
---	---	---	------------------------------

7.Заранее свёрнутую чистую простыню раскатайте по длине кровати так, чтобы она оказалась под больным

8.Заправьте чистую простыню под матрас

9.Помогите больному удобно улечься в кровати

10.Наденьте чистый пододеяльник на одеяло

11.Укройте больного

12.На подушку натяните чистую наволочку, подложите подушку под голову больного

## **2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Кормление тяжелобольного»**

1.Помогите больному сесть в кровати – под спину можно подложить мягкую подушку или свёрнутое одеяло;

2.Если состояние больного не позволяет ему есть сидя, приподнимите его голову вместе с подушкой левой рукой, в это время правой поднесите к его губам ложку с едой (стакан с чаем или кружку с соком);

3.Когда больной насытится, оботрите его губы и подбородок влажной салфеткой или смоченным полотенцем. После этого не забудьте вытереть рот больного насухо;

4.Уложите больного в его прежнее положение, не забудьте стряхнуть с кровати крошки и остатки пищи, если потребуется – вытереть их влажной тряпкой.

5.Уберите и вымойте посуду.

## **3. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Влажное обтирание больного»**

Для проведения этой процедуры достаточно иметь под рукой необходимые предметы:

- клеёнка
- пелёнка
- лоток
- уксус или камфорный спирт
- ножницы
- нательное и постельное бельё
- салфетки

Последовательность влажного обтирания должна быть такой:

1.Положите больного на пелёнку, заранее поместив под неё клеёнку;

2.В заготовленный заранее лоток налейте тёплую воду, смешайте её со спиртом (или яблочным уксусом) в пропорции: 1 столовая ложка на литр воды;


3.Смоченной в полученном растворе салфеткой оботрите верхнюю часть тела больного, начиная от лица и шеи и заканчивая руками, спиной и грудью;

4.Насухо вытрите очищенные участки тела больного;

5.Повторите ту же процедуру с нижней частью тела больного;

6.После влажных обтираний рекомендуется заменить нательное и постельное бельё больного, однако делать это стоит лишь при необходимости.

## **4. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Термометрия»**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 55 -</p>
---	---	---	------------------------------

- Перед установкой термометра в подмышечную впадину, необходимо протереть кожу салфеткой
- Устанавливать термометр надо так, чтобы весь ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом в самой глубокой точке подмышечной впадины, никуда не смещаясь на протяжении всего времени измерения температуры тела. Необходимо следить, чтобы термометр плотно прилегал к коже, для этого надо прижать плечо и локоть к телу, чтобы подмышечная ямка была закрыта.
- Время измерения температуры тела в подмышечной впадине: 5 минут (при использовании ртутного термометра — не менее 10 минут).
- Нормальная температура тела при измерении в подмышечной ямке: 36,3-36,9<sup>0</sup> С.

**5.Выполнить тестовые задания:**

***1.Постельное белье у больного необходимо менять:***

- а) по усмотрению лечащего врача;
- б) не реже одного раза в 7-10 дней;
- в) в случае загрязнения выделениями больного - немедленно.

***2. При подачи судна пострадавшему с травмой таза требуется участие:***

- а) одного человека
- б) двух человек
- в) трех человек
- г) квалифицированного медицинского персонала

***3.Активное положение больного - это когда больной:***

- а) не может без посторонней помощи переменить положение тела в постели;
- б) может без посторонней помощи переменить положение тела в постели;
- в) находится в сознании и у него отсутствуют болезненные ощущения

***4. Влажную уборку в палате следует проводить:***

- а) через день;
- б) 1 раз в день;
- в) 2 раза в день.

***5. Текущая уборка в палатах проводится:***

- а) в любое свободное время;
- б) в часы бодрствования больных;
- в) в часы сна больных;


***6. Охранительный режим – это:***

- а) организация работы в больнице, которая обеспечивала бы максимальный душевный покой пациента
- б) четкое выполнение распорядка дня
- в) строгое выполнение назначений врача
- г) строгий постельный режим
- д) все верно

***7. При измерении температуры тела держать термометр у тела нужно не менее:***

- а) 3 минуты
- б) 5 минут



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 56 -</p>
---	---	---	------------------------------

в) 10 минут

г) 20 минут

**8. Укажите особенность ухода за кожей у лежачих больных:**

а) проводить туалет кожи перед сном

б) проводить ежедневный туалет кожи с обработкой камфорным спиртом мест костных выступов, с одновременным массажем кожи

в) своевременная очистка кожи при загрязнениях

г) обработка кожи спиртовым раствором один раз в три дня

**9. Утренний туалет лежачего больного начинается с:**

а) утренней гимнастики

б) приема лекарств, смены нательного белья

в) физиологических отпавлений, подмывания пациента

г) обработки носа и ушных раковин

**10. Уход за полостью рта и зубами:**

а) является обязательной процедурой

б) выполняется по желанию пациента

в) выполняется в исключительных случаях

г) проводится только после приема пищи

## ЗАНЯТИЕ № 17

**Тема: Простейшие лечебные процедуры.**

**Цель:** Знать алгоритмы выполнения простейшие медицинские манипуляции.

**Перечень практических навыков.**

1. Знать:

- правила выполнения основных лечебных процедур;

- основные положения по уходу за больными и пострадавшими.

2. Приобрести навыки:

- выполнения простейших медицинских манипуляций;

- постановки по показаниям банок и горчичников.

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

1. Лечебные процедуры: виды, применение.

2. Техника выполнения внутримышечных инъекций.

3. Техника выполнения подкожных инъекций.

4. Показания к применению и техника постановки банок, горчичников, клизм (очистительной и сифонной).


5. Показания к применению и техника постановки компрессов, грелки, пузыря со льдом.

**Основные этапы работы на занятии:**

**1. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Постановка горчичников»**

Приготовить:

- горчичники;

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b> </p> <p align="center"> <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 57 -</p>
---	---	---	------------------------------

- лоток для воды;
- воду теплую (40-45 °С)
- полотенце или пеленку.

Для постановки горчичников следует:

- проверить пригодность горчичников;
- налить в лоток теплую воду;
- уложить больного и обнажить участки кожи, куда Вы будете ставить горчичники;
- взяв горчичник за края, не дотрагиваясь до слоя с горчицей, смочить его в воде;
- стряхнув излишнюю влагу, положить горчичник на нужное место горчицей к коже;
- закрыть горчичник полотенцем и хорошо укрыть больного;
- держать горчичник до появления чувства жжения и покраснения кожи (5-15 мин);
- снять горчичник, удалить остатки горчицы салфеткой;
- укрыть больного.

## **2. Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Подкожная инъекция»**

Приготовить:

- шприц для инъекции;
- ватные шарики;
- лекарственный препарат;
- этиловый спирт 96%.

При постановке необходимо:


- Усадить или уложить пациента в зависимости от состояния.
- Пропальпировать место для п/к инъекции.
- Снять колпачок со шприца, выпустить воздух.
- Обработать кожу передненаружной поверхности плеча спиртом, вначале зону 10x10 см, затем - только место инъекции одним мазком.
- Собрать кожу в складку 1- 2 пальцами левой руки.
- Ввести иглу в основание складки под углом 45<sup>0</sup> на 2/3 ее длины
- Ввести лекарственное средство левой руки.
- Приложить 3 стерильный тампон на область инъекции.
- Извлечь иглу быстрым движением, придерживая ее за канюлю.
- Шприц и ватные шарики подвергнуть дезинфекции

## **3.Отработать алгоритм выполнения медицинской манипуляции «Внутримышечная инъекция»**

Приготовить:

- шприц для инъекции;
- ватные шарики;
- лекарственный препарат;
- этиловый спирт 96%.

При постановке необходимо:

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 58 -</p>
---	---	---	------------------------------

- Уложить пациента в удобную позу.
- Пропальпировать место инъекции.
- Обработать дважды кожную верхненаружного квадранта ягодицы спиртом.
- Растянуть кожу в месте инъекции пальцами левой руки, фиксируя ее.
- Ввести иглу под прямым углом на глубину 5-6 см.
  
- Ввести лекарственное средство
- Приложить стерильный тампон, смоченный спиртом, в область инъекции.
- Извлечь иглу быстрым движением, придерживая ее за канюлю.
- Сделать легкий массаж места инъекции, не отрывая вату от кожу.
- Шприц и ватные шарики подвергнуть дезинфекции

**5. Выполнить тестовые задания:**

**1. При очистительной клизме вводимая жидкость должна быть:**

- а) 25-30°C
- б) 35-38°C
- в) 45-48°C
- г) 22-25°C

**2. Банки ставят на:**

- а) 3 минуты
- б) 5 минут
- в) 15-20 минут
- г) 7-10 минут

**3. Очистительная клизма назначается с целью:**

- а) очищения кишечника
- б) улучшения моторики кишечника
- в) введения лекарственных средств
- г) поглощения кишечных газов

**4. С помощью микроклизмы вводят лекарственное вещество в количестве:**


- а) 15-150мл
- б) 100-150мл
- в) 150-200мл
- г) 200-250мл

**5. При сифонных клизмах вводят однократно:**

- а) 0,5-1л жидкости
- б) 2л жидкости
- в) 3л жидкости
- г) 3,5л жидкости

**6. При постановке горчичников ребенку необходимо:**

- а) держать горчичники на теле ребенка 15-20 минут
- б) держать горчичники на теле ребенка 3-5 секунд
- в) горчичники положить на салфетку, пропитанную растительным маслом, салфетку положить на тело ребенка
- г) держать горчичники на теле ребенка 1 минуту

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 59 -</p>
---	---	---	------------------------------

**7. Укажите особенность ухода за кожей у лежащих больных:**

- а) проводить туалет кожи перед сном
- б) проводить ежедневный туалет кожи с обработкой камфорным спиртом мест костных выступов, с одновременным массажем кожи
- в) своевременная очистка кожи при загрязнении
- г) обработка кожи спиртовым раствором один раз в три дня

**8. В послеоперационном периоде наиболее частым и ранним осложнением со стороны желудочно-кишечного тракта является:**

- а) кишечные кровотечения
- б) нарушения тонуса желудка и кишечника
- в) гипосекреция желудка
- г) желудочные кровотечения

**9. Парентеральный путь введения лекарственных средств:**

- а) через кожные покровы
- б) через прямую кишку
- в) через слизистые оболочки
- г) подкожно, внутримышечно, внутривенно

**10. При подкожных инъекциях срез иглы должен быть обращен:**

- а) вправо
- б) вниз
- в) вверх
- г) не имеет значения

**6. Решить ситуационные задачи:**

**1.** Врач назначил ребенку горчичники. Со слов матери, ребенок не может терпеть горчичники более 2 минут. Как выполнить назначение врача?

**ЗАНЯТИЕ № 18**

**Тема: Лечебное и рациональное питание. Итоговое тестирование.**

**Цель занятия:** Знать основные принципы лечебного питания.

**Место проведения:** учебная аудитория кафедры

**Время проведения:** 90 мин.

**Перечень практических навыков.**

**1.Знать:**


- принципы и цели назначения лечебного питания
- виды диет

**Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения.**

- 1.Принципы и цели назначения лечебного питания.
- 2.Виды диет, показания к применению.
- 3.Основы рационального питания.

**Основные этапы работы на занятии:**

- 1. Записать в рабочей тетради виды диет и их назначение.**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 60 -</p>
---	---	---	------------------------------

**2.Итоговое компьютерное тестирование: 50 тестов по выбору компьютера (база 160 тестовых заданий)**

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л1.1	Щанкин А. А.	Курс лекций по основам медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие	Директ-Медиа 2019 г. 98с [Электронный ресурс] - Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577666">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577666</a>	
Л1.2	Закоркина, Н. А.	Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учебное пособие	Омск : Омский государственный педагогический университет (ОмГПУ), 2019. – 146 с.Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=616216">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=616216</a>	
Л1.3	ДавыдоваС. С., Петкевич А. И.	Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: практикум	Липецк : Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2019. – 95 с. : ил. – Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577084">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577084</a>	
Л1.4	Отвагина, Т. В.	Неотложная медицинская помощь :	– Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 252 с. : ил. Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru">https://biblioclub.ru</a>	



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации


Кафедра медицины катастроф

Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»


- 61 -

		учебное пособие	/index.php?page=book&id=601650	
<b>2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л2.1	Вёрткин А. Л., Алексян Л. А., Балабанова А., М. В. [и др.] / под ред. Вёрткина А. Л..	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учеб.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 544 с. [Электронный ресурс] – режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451663.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451663.html</a>	
Л2.2	Ослопов В.Н., Богоявленская О.В.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.-464 с.:ил [Электронный ресурс].- режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449752.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449752.html</a>	
Л2.3	Рычагов Г. П. , Нехаев А. Н.	Повязки при травмах и заболеваниях	Москва : ГЭОТАР-Медиа. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2334.html">https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2334.html</a>	2
Л2.4	Демичев С. В.	Первая помощь при травмах и заболеваниях : учеб.пособие	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с.:ил [Электронный ресурс].- режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441664.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441664.html</a>	
Л2.5	Крючкова, А.	Уход за пациентами	Москва : ГЭОТАР-	



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>  <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 62 -</p>
---	--	---	------------------------------

	<p>В.КондусоваЮ. В, ПолетаеваИ. А.</p>	<p>хирургического профиля : учебно- методическое пособие</p>	<p>Медиа, 2020. - 176 с. / ЭБС "Консультант студента":<a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455890.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455890.html</a></p>	
<b>3. Методические разработки</b>				
	<p align="center">Авторы, составители</p>	<p align="center">Заглавие</p>	<p align="center">Издательство, год</p>	<p align="center">Количес тво</p>
<p>ЛЗ.1</p>	<p>Федотова Н.В. [и др.]</p>	<p>Алгоритмы доврачебной помощи при чрезвычайных ситуациях.: учеб.пособие</p>	<p>Пятигорск: ПГФА, 2008. – 184 с. + [Электронный ресурс] - режим доступа: <a href="http://www.pmedpharm.ru">www.pmedpharm.ru</a></p>	<p align="center">40</p>

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 63 -</p>
---	---	---	------------------------------

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» Министерства здравоохранения Российской Федерации**


**Кафедра медицины катастроф**

**Авторы: Гусова Б.А., Гайдукоа Т.А.**

**Методические указания для самостоятельной работы студентов по дисциплине «Доврачебная помощь»**

**специальность 33.02.01 Фармация (уровень СПО)**

**Пятигорск, 2021**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 64 -</p>
---	---	---	------------------------------

**Тема 1: Доврачебная помощь в системе мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в ЧС.**

**Цель:** Сформировать представление о мероприятиях по оказанию первой помощи пострадавшим при ЧС.

*Самостоятельная работа студентов:*

**1. Контрольные вопросы:**

1. Виды медицинской помощи при ЧС
2. Мероприятия первой медицинской помощи.
3. Алгоритм спасения пострадавших в ЧС
4. Основные критерии оценки состояния пострадавшего
5. Основные положения медицинской деонтологии.
6. Деонтологические правила поведения при оказании помощи и уходе за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях.

**2. Составить схему оказания первой медицинской помощи пострадавшему.**

**3. Выполнить тестовые задания.**

**1. Назвать мероприятие первого этапа оказания первой медицинской помощи:**

- а- первичная хирургическая обработка раны
- б- остановка кровотечения
- в- наложение иммобилизирующей шины
- г- отключение источника тока

**2. Назвать мероприятие второго этапа оказания первой помощи:**

- а- тушение одежды
- б- остановка кровотечения
- в- выключение электрорубильника
- г- транспортировка в больницу


**3. Назвать мероприятие третьего этапа оказания первой медицинской помощи:**

- а- тушение одежды
- б- остановка кровотечения
- в- выключение электрорубильника
- г- транспортировка в больницу

**4. Решить ситуационные задачи**

1. На предприятии произошел взрыв бытового газа. Имеются тяжелораненые. Поэтапно распишите ваши действия.

2. На трассе столкнулись два автобуса. Имеются пострадавшие. Поэтапно укажите ваши действия.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 65 -</p>
---	---	---	------------------------------

**Тема №2;**

**Кровотечения и кровопотеря. Способы остановки наружных кровотечений.**

**Цель занятия:** Знать признаки различных видов кровотечений, способы временной остановки кровотечений.

*Самостоятельная работа студентов:*

**1.Контрольные вопросы:**

- 1.Классификация кровотечений.
- 2.Признаки наружных артериальных, венозных, капиллярных, смешанных кровотечений.
- 3.Клинические признаки кровопотери;
- 4.Симптомы внутриполостных кровотечений;
- 5.Способы остановки наружных кровотечений;
- 6.Первая помощь пострадавшим при кровотечениях.
- 7.Правила транспортировки пострадавших с кровотечениями.
- 8.Правила наложения кровоостанавливающего жгута.

**2. Составить алгоритм действий при остановке артериального кровотечения.**

**3. Выполнить тестовые задания.**

**1. Основной способ остановки умеренного носового кровотечения:**

- а- тампонада
- б- пальцевое прижатие сонной артерии
- в- жгут на сонную артерию
- г-все верно

**2. Возможный способ транспортировки больного с кровотечением в брюшную полость:**


- а- в позе лягушки
- б- в позе лотоса
- в- лежа + холод на живот
- г- лежа + тепло на живот

**3. В летний период максимальное время нахождения жгута на конечности:**

- а) 30 мин;
- б) 1 час;
- в) полтора часа;
- г) 2 часа;

**4.Возможный способ транспортировки больного с кровотечением в брюшную полость:**

- а) в позе лягушки;
- б) в позе лотоса;
- в) лежа + холод на живот;
- г) лежа + тепло на живот.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 66 -</p>
---	---	---	------------------------------

**5. Фиксированное сгибание ноги в коленном суставе рационально при:**

- а) венозном кровотечении из раны на стопе;
- б) артериальном кровотечении при ране на бедре;
- в) артериальном кровотечении из раны на голени;
- г) все верно.

**Тема №3: Первая медицинская помощь при ранениях. Асептика и антисептика.**

**Цель занятия:** Знать объем первой помощи при ранениях.

*Самостоятельная работа студентов:*

**1. Контрольные вопросы:**

1. Раны, раневой процесс, классификация ран.
2. Клиническая характеристика колотых, резаных, рубленых, рваных, рвано-разможенных, ушибленных, огнестрельных, укушенных ран.
3. Объем неотложной помощи при ранениях.
4. Техника туалета ран.
5. Местные признаки ранних раневых осложнений, пути их профилактики и лечения.
6. Основные понятия об асептике и антисептике.
7. Виды антисептики. Общая характеристика основных антисептических веществ. 8. Асептика. Методы профилактики инфекции.

**2. Выполнить тестовые задания.**

**1. Метод антисептики:**

- а) обработка раны перекисью водорода
- б) стерилизация бинта
- в) кипячение скальпеля
- г) все верн.

**2. При выстреле в голову из пистолета рана классифицируется как:**

- а- резаная
- б- рубленая
- в- колотая
- г- все неверно


**3. Клей БФ-6:**

- а) средство для обработки мелких ран
- б) средство для ингаляционного обезболивания
- в) антисептик при оказании помощи раненым
- г) все верно

**4. Лучшие заживают и дают меньше осложнений:**

- а) резаные раны
- б) рубленые раны
- в) колотые проникающие раны
- г) рваные раны.

**5. Оказание первой помощи при ранениях:**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 67 -</p>
---	---	---	------------------------------

- а) индивидуальный пакет
- б) повязка из подручного материала
- в) все верно
- г) наложить жгут

**Тема № 4: Десмургия. Виды повязок. Правила наложения повязок.**  
**Цель:** Обучиться технике наложения различных видов повязок.

*Самостоятельная работа студентов:*

**1. Контрольные вопросы:**

1. Что означает слово «Десмургия»?
2. Классификация повязок.
3. Виды перевязочного материала.
4. Для чего используются повязки при оказании первой медицинской помощи?
5. Правила наложения повязок на различные части тела при различных поражениях.
6. Правила наложения фиксирующих и давящих бинтовых повязок.
7. Применение специальных средств (пакет перевязочный индивидуальный и др.).

**2. Записать правила наложения бинтовых повязок.**

**3. Выполнить тестовые задания.**

**1. При ранах волосистой части головы накладывают:**

- а- пращевидную повязку
- б- повязку «чепец»
- в- крестообразную повязку
- г- циркулярную повязку

**2. На какие участки тела можно накладывать косыночную повязку:**

- а- плечевой сустав
- б- голень
- в- кисть
- г- на любой участок тела

**3. При повреждении какого сустава накладывают повязку «черепашка»?**

- а- коленного сустава
- б- тазобедренного сустава
- в- голеностопного сустава
- г- лучезапястного сустава


**4. При закрытом переломе ребер накладывают:**

- а- гипсовую повязку
- б- шину Дитерихса
- в) шину Крамера
- г- тугую циркулярную повязку

**5. Определить соответствие:**

1. мягкие повязки
  - а- клеевые
  - б- шинные



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 68 -</p>
---	---	---	------------------------------

- в- косыночные
- г- гипсовые
- 2. твердые
- д- крахмальные
- е- бинтовые

**4. Решить ситуационную задачу:**

Во время работы на токарном станке в правый глаз токарю попала металлическая стружка. Перечислите этапы наложения повязки.

**ТЕМА № 5: Доврачебная помощь при повреждениях конечностей, компрессионной травме и политравме. Транспортная иммобилизация.**

**Цель:** Приобрести навыки оказания первой помощи при переломах и вывихах конечностей

*Самостоятельная работа студентов:*

**1.Контрольные вопросы:**

- 1.Классификация повреждений конечностей.
- 2.Виды повреждений мягких тканей.
- 3.Признаки переломов и вывихов, повреждений связок и мышц.
- 4.Алгоритм оказания первой помощи.
- 5.Цели и задачи транспортной иммобилизации.
- 6.Правила и техника наложения стандартных транспортных шин.
- 7.Краш - синдром, характеристика, первая помощь.

**2. Составить и записать алгоритм наложения шины Крамера.**

**3. Выполнить тестовые задания.**

**1.При каких переломах выше угроза травматического шока?**

- а - открытых компрессионных
- б- закрытых трещинных
- в- закрытых вколоченных
- г- закрытых без смещения отломков

**2.При каком повреждении оскольчатые переломы встречаются чаще?**


- а – огнестрельном
- б- резком разгибательном
- в- рубленом
- г- резаном

**3.Первая помощь при вывихе плеча включает:**

- а- транспортную иммобилизацию
- б- наложение гипсовой повязки
- в- наложение иммобилизирующей бинтовой повязки
- г- все верно

**4. Какие суставы надо фиксировать при переломе бедренной кости:**

- а) бедренный, коленный, голеностопный

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 69 -</p>
---	---	---	------------------------------

- б) межфаланговые на стопе, плюсневые, голеностопный;
- в) коленный голеностопный
- г) межпозвоночные, бедренный, коленный

**5. При оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного раздавливания жгут с конечности снимается:**

- а) после извлечения из завала
- б) после тугого бинтования конечности
- в) после первичной хирургической обработки
- г) только после эвакуации

#### **4. Решить ситуационную задачу:**

Во время игры в футбол молодой человек почувствовал резкую боль в коленном суставе. При осмотре: в области коленного сустава отечность, выше надколенника — выбухание тканей. Пальпация коленного сустава болезненна, особенно его медиальной поверхности. Активные движения в коленном суставе невозможны, его как бы «заклинило». Укажите предположительный вид повреждения в данном случае. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.

**Тема № 6: Доврачебная помощь при травмах головы, позвоночника, груди, живота, костей и органов таза.**

**Цель занятия:** Знать методы оказания первой помощи при механических травмах головы, травмах позвоночника, груди и живота, органов и костей таза.

*Самостоятельная работа студентов:*

#### **1. Контрольные вопросы:**


1. Виды повреждений при черепно-мозговой травме.
2. Признаки сотрясения мозга, первая помощь.
3. Признаки ушиба головного мозга, перелома основания черепа: первая помощь.
4. Признаки повреждений позвоночника: первая помощь, транспортировка.
5. Клиническая характеристика травм груди.
6. Признаки повреждения органов живота.
7. Первая медицинская помощь при ранениях груди и живота.
8. Транспортировка пострадавшего с травмой таза.

#### **2. Составить и записать алгоритм оказания первой помощи при повреждениях позвоночника.**

#### **3. Выполнить тестовые задания.**

**1. Кровотечение из ушей возможный признак:**

- а- перелома черепа
- б- сотрясения головного мозга
- в- ушиба головного мозга
- г- все верно

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 70 -</p>
---	---	---	------------------------------

**2. Как перевозить пострадавшего с черепно-мозговой травмой?**

- а- легковым автомобилем
- б- грузовым автомобилем
- в- любым видом транспорта, но в сопровождении медработника
- г- только на машине «Скорой помощи»

**3. Транспортировка пострадавшего с повреждением позвоночника без сознания осуществляется в положении:**

- а- лежа на правом боку
- б- лежа на спине
- в- лежа на животе
- г- лежа на спине с повернутой на бок головой

**4. Если из раны выступают какие-либо ткани мозга:**

- а) их необходимо немедленно вправить и на рану наложить стерильную салфетку
- б) надо сделать валик в виде бублика, уложить вокруг раны и сверху прикрыть стерильной салфеткой

**5. К признакам перелома основания черепа относятся:**

- а) снижение времени свертывания крови
- б) выраженный ларингоспазм
- в) ликворрея и кровотечение из носа и ушей
- г) нарушение болевой чувствительности

**4. Решить ситуационную задачу:** Ребенок на детской площадке упал с качели и получил травму головы. Жалуется на тошноту, головную боль, головокружение. Какая первая помощь должна быть оказана пострадавшему?

**Тема № 7: Термическая и химическая травма. Первая медицинская помощь.**


**Цель занятия:** Уметь оказать первую помощь при термических и химических ожогах.

*Самостоятельная работа студентов:*

**1. Контрольные вопросы:**

1. Виды ожогов.
2. Способы определения площади и глубины ожогов. Признаки ожогового шока.
3. Первая медицинская помощь при термических поражениях и уход за больными, перенесшими термические ожоги.
4. Основные клинические признаки при замерзании и отморожении.
5. Доврачебная помощь пострадавшим при замерзании и отморожении.
6. Общие сведения о химических ожогах.
7. Доврачебная помощь при ожогах концентрированными растворами кислот и щелочей, радиационных ожогах.

**2. Составить алгоритм оказания первой помощи при термическом ожоге.**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 71 -</p>
---	---	---	------------------------------

### **3. Выполнить тестовые задания**

#### ***1. Первая помощь при обморожении:***

- а- растирание онемевших участков кожи снегом
- б- согревание конечности в течение 40-60 мин. в ванне с постепенным повышением температуры воды от 20 до 40°C.
- в- растирание спиртом
- г- вскрытие пузырей

#### ***2. Первая помощь при термических ожогах:***

- а- наложение асептической повязки
- б- нанесение различных мазей
- в- растирание спиртом
- г- вскрытие пузырей

#### ***3. Термический ожог 1 степени характеризуется наличием:***

- а- гиперемии
- б- изъязвлений
- в- обугливания
- г- пузырей

#### ***4. Причина коагуляционного некроза:***

- а- едкий натр
- б- серная кислота
- в- ионизирующая радиация
- г- вирус гриппа

#### ***5. Принципы экстренной терапии химических ожогов щелочами:***

- а- промывание слабым раствором соды
- б- промывание большим количеством воды
- в- ведение гамма- глобулина
- г- все верно

#### **4. Решить ситуационную задачу:**

У пострадавшего 37 лет, длительное время находившегося на морозном воздухе, появились сильные боли в кистях обеих рук. При осмотре кисти обеих рук багрово синюшной окраски, отечны. На тыльной поверхности кисти пузыри наполненные желтоватой жидкостью. Ваш диагноз, в чем заключается первая помощь.


### **Тема № 8: Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация.**

**Цель:** Уметь оказать первую помощь при терминальных состояниях.

*Самостоятельная работа студентов:*

#### **1. Контрольные вопросы:**

1. Терминальные состояния, стадии терминальных состояний.
2. Признаки биологической смерти.
3. Техника искусственного дыхания, тройной прием Сафара.
4. Техника непрямого массажа сердца.
5. Техника сердечно-легочной реанимации.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 72 -</p>
---	---	---	------------------------------

6. Признаки эффективности реанимационных мероприятий.

**2. Выполнить тестовые задания.**

**1. К терминальным состояниям относится:**

- а) коллапс
- б) шок
- в) клиническая смерть
- г) биологическая смерть

**2. Вздутие эпигастральной области во время ИВЛ свидетельствует о попадании воздуха:**

- а) в легкие
- б) в желудок
- в) в трахею
- г) в носоглотку

**3. Первую помощь при клинической смерти начинают:**

- а) с вызова врача
- б) с введения сердечных препаратов
- в) с подачи кислорода
- г) с искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

**4. Отсутствие пульса на сонных артериях и дыхания, широкие зрачки, не реагирующие на свет, цианоз являются признаком:**

- а) биологической смерти
- б) агонии
- в) клинической смерти
- г) предагонального состояния

**4. Признак биологической смерти:**

- а) отсутствие дыхания
- б) расширение зрачков
- в) симптом «кошачьего» глаза
- г) отсутствие пульса на лучевых артериях

**5. Признаки правильности реанимационных действий:**


- а) появление лиловых пятен на спине
- б) симптом «кошачьего» глаза
- в) расширение зрачков
- г) все неверно

**Тема № 9: Доврачебная помощь при утоплении, электротравме, асфиксии.**

**Цель занятия:** Уметь оказать первую помощь при утоплении, электротравме, асфиксии, внезапной родовой деятельности.

*Самостоятельная работа студентов:*

**1. Контрольные вопросы:**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 73 -</p>
---	---	---	------------------------------

1. Виды утоплений.
2. Особенности реанимационных мероприятий при утоплении.
3. Признаки электротравмы.
4. Первая медицинская помощь при электротравме.
5. Виды асфиксии.
6. Первая медицинская помощь при асфиксии.
7. Первая медицинская помощь при внезапной родовой деятельности.

**2. Выполнить тестовые задания**

**1. Истинные утопления происходят в результате:**

- а) попадания воды в легкие и дыхательные пути
- б) рефлекторной остановки сердца
- в) ларингоспазма
- г) все верно

**2. Электрометки - следы тока на коже появляются после электротравмы через:**

- а) 1-2 минуты    б) 3-5 минут    в) 30-60 минут    г) 10-15 минут

**3. Безусловные признаки биологической смерти:**

- а) отсутствие дыхания
- б) отсутствие пульса на сонных артериях
- в) отсутствие пульса на лучевых артериях
- г) все неверно

**4. Признаки вторичного утопления (в проруби):**

- а) выраженный цианоз кожных покровов
- б) симптом «кошачьего» глаза
- в) сужение зрачков
- г) кожные покровы бледно-серого цвета

**5. Какой вид электрического тока более опасен для человека:**

- а) переменный
- б) постоянный
- в) аккумуляторный
- г) все виды тока

**3. Решить ситуационную задачу:**

Ребёнок, 11 лет, извлечен из воды после 3 - 4 минутного утопления. Находится в состоянии белой асфиксии. Что необходимо предпринять?

**Тема № 10: Доврачебная помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.**


**Цель:** Знать основные симптомы острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и уметь оказать первую медицинскую помощь.

*Самостоятельная работа студентов:*

**1. Контрольные вопросы:**

1. Синдром «острого живота» и его основные клинические проявления.
2. Ведущие ранние симптомы аппендицита, острого холецистита и панкреатита, прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.



	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 74 -</p>
---	---	---	---------------

3. Основные признаки ущемленной грыжи передней брюшной стенки.
4. Общие сведения о перитоните и кишечной непроходимости.
5. Общие сведения о перитоните и кишечной непроходимости.
6. Доврачебная помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.

**Задание 2. Выполнить тестовые задания.**

**1. Характерные симптомы при остром аппендиците:**

- а- мягкий живот
- б- симптом Щёткина-Блюмберга
- в- ощущение наличия жидкости в животе
- г- все верно

**2. До транспортировки в стационар больному с острым животом необходимо:**

- а- принять теплую ванну
- б- запретить прием пищи и питья
- в- назначить анальгетики
- г- назначить слабительное

**3. Указать заболевание, входящее в группу "острого живота":**

- а- пневмоторакс
- б- острый панкреатит
- в- фурункул на брюшной стенке
- г- все верно

**4. При оказании первой доврачебной помощи больным с подозрением на острый перитонит нельзя:**

- а- применять холод
- в- переносить на носилках
- в- применять тепло
- г- все верно

**5. Вариант транспортировки больной с разрывом маточной трубы:**


- а- лежа на животе
- б- полусидя с теплой грелкой в ногах
- в- лежа на спине
- г- все верно

**3. Решить ситуационную задачу:**

Молодой человек обратился с жалобами на боли в животе, продолжающиеся в течение 6 часов. Дважды была рвота, не принесящая облегчения. Температура тела повысилась до 37,7 С, стула не было. Живот резко напряжен, пальпация резко болезненна. Какое заболевание можно предположить? Укажите объем первой медицинской помощи. Нуждается ли больной в госпитализации?

**Тема № 11: Острая хирургическая инфекция; доврачебная помощь.**

**Цель занятия:** Сформировать представление о хирургической инфекции, вызывающей различные виды воспалительных процессов и способах оказания первой медицинской помощи.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 75 -</p>
---	---	---	------------------------------

*Самостоятельная работа студентов:*

**1. Контрольные вопросы:**

1. Классификация острых хирургических инфекций.
2. Основные виды местных гнойных заболеваний.
3. Причины возникновения и основные признаки: фурункула, карбункула, гидраденита абсцесса, флегмоны, лимфаденита.
4. Основные признаки сепсиса.
5. Основные признаки столбняка.
6. Профилактика острой хирургической инфекции.

**2. Выполнить тестовые задания**

**1. Мера профилактики внутрибольничной инфекции:**

- а- санация носителей среди персонала
- б- соблюдение правил асептики и антисептики
- в- соблюдение графиков генеральных уборок
- г- все верно

**2. Воспаление лимфатических сосудов называется:**

- а- лимфаденит
- б- лимфангит
- в- лимфосаркома
- г- лимфома

**3. Хирургическое лечение панариция необходимо осуществлять:**

- а- после вскрытия гнойника
- б- после первой бессонной ночи больного
- в- после поступления гноя в кровь
- г- при первых признаках воспаления

**4. Мерой профилактики столбняка является:**

- а- введение анатоксина
- б- введение антибиотиков
- в- промывание йодным раствором
- г- все верно

**5. Опистотонус бывает при:**


- а- газовой гангрене
- б- сепсисе
- в- столбняке
- г- флегмоне спины

**Тема № 12: Доврачебная помощь при острых заболеваниях сердечно-сосудистой системы.**

**Цель:** Знать основные симптомы сердечно-сосудистых заболеваний. Уметь оказать первую помощь при острых сердечно-сосудистых состояниях.

*Самостоятельная работа студентов:*

**1. Контрольные вопросы:**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 76 -</p>
---	---	---	------------------------------

1. Острая сосудистая недостаточность (обморок), доврачебная помощь.
2. Основные симптомы гипертонического криза, доврачебная помощь.
3. Симптомы стенокардии, купирование приступов.
4. Основные симптомы инфаркта миокарда, доврачебная помощь.
5. Острое нарушение мозгового кровообращения – инсульт, доврачебная помощь.

**2. Выполнить тестовые задания.**

**1. Сильная головная боль, тошнота, рвота, «мушки» перед глазами, напряженный пульс наблюдаются при:**

- а- обмороке
- б- коллапсе
- в- гипертоническом кризе
- г- стенокардии

**2. Неотложная помощь при приступе стенокардии:**

- а- анальгин
- б- горчичники
- в- компрес
- г- нитроглицерин под язык

**3. Сжимающие боли за грудиной, иррадирующие под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, характерны для:**

- а- бронхиальной астмы
- б- инфаркта миокарда
- в- ревматического эндокардита
- г- стенокардии

**3. Решить ситуационную задачу:**

В автобусе внезапно одному из пассажиров стало плохо. Возникли сильные боли за грудиной, отдающие в левую руку, лопатку, чувство нехватки воздуха, головокружение, слабость. При осмотре: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, пульс 50—52 в минуту, слабого наполнения, дыхание поверхностное, учащенное. Какова причина тяжелого состояния? Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.


**Тема № 13: Доврачебная помощь при острых заболеваниях дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем.**

**Цель:** Уметь оказывать первую помощь при острых терапевтических заболеваниях.

*Самостоятельная работа студентов:*

**1. Контрольные вопросы:**

1. Бронхиальная астма: симптомы, купирование приступов.
2. Состояние гипогликемии и гипергликемии на фоне сахарного диабета: симптомы комы.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 77 -</p>
---	---	---	------------------------------

3. Алгоритм оказания первой помощи при неотложных терапевтических состояниях.
4. Алгоритм оказания первой помощи при эпилептическом приступе.

**2. Выполнить тестовые задания.**

**1. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме:**

- а) боль в грудной клетке
- б) кашель с гнойной мокротой
- в) приступ удушья
- г) кровохарканье

**2. При эпилептическом припадке необходимо:**

- а) провести искусственное дыхание
- б) удерживать голову пациента с целью предотвращения травматизации
- в) наложить жгуты на конечности
- г) начать непрямой массаж сердца

**3. При угрозе гипогликемической комы при сахарном диабете необходимо:**

- а) ввести наркотики
- б) нанести прекардиальный удар
- в) дать кусочек сахара
- г) ввести 10 единиц инсулина

**3. Решить ситуационную задачу:**

Больная А., 52-х лет, жалуется на сухость во рту, жажду. Повышенное мочеиспускание. Из анамнеза: страдает в течение 8 лет сахарным диабетом. При осмотре кожные покровы сухие, щеки гиперемированы, изо рта запах ацетона. Какое осложнение сахарного диабета возникло и в чем заключается оказание первой помощи?


**Тема № 14: Острые отравления, укусы ядовитыми насекомыми и животными; доврачебная помощь.**

**Цель:** Знать диагностику бытовых, лекарственных отравлений, а также применение антидотов в пределах, необходимых при экстренной помощи.

*Самостоятельная работа студентов:*

**1. Контрольные вопросы:**

1. Понятие об отравлениях.
2. Признаки острых отравлений.
3. Причины острых отравлений.
4. Оказание первой помощи при острых отравлениях.
5. Распознавание отравлений лекарственными средствами (производными барбитуровой кислоты, атропином).
6. Распознавание отравлений алкоголем, бытовым газом, пищевыми продуктами.
7. Принципы оказания первой помощи при отравлениях грибами.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 78 -</p>
---	---	---	------------------------------

2. Записать алгоритм оказания помощи при алкогольном и отравлении.
3. Выполнить тестовые задания

**1. Симптомы, характерные для клиники острого отравления беленой:**

- а- возбуждение
- б- сухость гиперемия кожи
- в- высокая температура
- г- расширение зрачков
- д- все перечисленное

**2. Симптомы острого отравления ядовитыми грибами:**

- а- раздражение верхних дыхательных путей
- б- возбуждение ЦНС
- в- тошнота, рвота, боли в животе
- г- бронхоспазм

**3. Первая помощь при отравлении ядовитыми грибами:**

- а- дача антидота
- б- промывание желудка, применение рвотных средств и солевого слабительного
- в- посиндромная неотложная помощь

**4. Симптомы, характерные для клиники острого отравления препаратами опия:**

- а- отсутствие сознания
- б- сужение зрачков
- в- асфиксия
- г- все перечисленное

**5. При тяжелом алкогольном отравлении необходимо до приезда скорой помощи:**

- а- придать больному положение «на боку»
- б- уложить больного на спину
- в- влить в рот 50 мл спирта
- г- все верно

**4. Решить ситуационную задачу:**


Через несколько часов после употребления в пищу грибов у всех членов семьи появились боли в животе, слюнотечение, рвота, головная боль, жидкий стул, повысилась температура тела, у детей – возбуждение, бред. Опишите алгоритм оказания первой помощи. Необходимо ли стационарное лечение?

**Тема №15: Психотравма у пострадавших в ЧС. Само- и взаимопомощь при психотравме. Методы психической саморегуляции.**

**Цель:** Иметь представление об особенностях психического поведения у пострадавших в чрезвычайных ситуациях и первой помощи при психотравме.

**Самостоятельная работа студентов:**

**1.Контрольные вопросы:**

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 79 -</p>
---	---	---	---------------

1. Психическая травма: понятие, виды психогенных расстройств.
2. Психический шок: признаки, фазы психического шока.
3. Иммобилизация пострадавших с речевым и двигательным возбуждением.
4. Особенности оказания само- и взаимопомощи при психотравмах.
5. Приёмы восстановления самоконтроля в экстремальной ситуации.
6. Синдром деперсонализации: признаки, первая помощь.

## 2. Выполнить тестовые задания

### 1. Фрустрация - это:

- а- переходное состояние психоэмоционального напряжения
- б- наивысшая степень состояния психоэмоционального напряжения
- в- метод лечения состояния возбуждения
- г- все верно

### 2. При истерическом припадке целесообразно:

- а- обнять и пожалеть пострадавшего
- б- увести пострадавшего от зрителей
- в- не реагировать на истерику
- г- все верно

### 3. Фазы психического шока – это:

- а- эректильная и ступорозная
- б- ступорозная и фаза бездействия
- в- фазы целесообразных и нецелесообразных действий
- г- все верно

### 3. Решить ситуационную задачу:

В городе Н. произошло землетрясение 7 баллов. Какие психические нарушения будут наблюдаться у пострадавшего населения?

## Тема № 16: Основы ухода за больными.

**Цель:** Уметь осуществлять общий уход за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях, выполнять медицинские назначения.

### Самостоятельная работа студентов:


#### 1. Контрольные вопросы:

1. Понятие общего и специального ухода за больными.
2. Создание охранительного режима для больных.
3. Гигиенические мероприятия по уходу за больными.
4. Рекомендуемые средства для ухода за пострадавшими и больными.
5. Специальный уход за больными (пострадавшими) пожилого и детского возраста.

. Записать алгоритм проведения кормления тяжелобольного.

#### 3. Выполнить тестовые задания.



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 80 -</p>
---	---	---	------------------------------

**1. Охранительный режим – это:**

- а- организация работы в больнице, которая обеспечивала бы максимальный душевный покой больного;
- б- четкое выполнение распорядка дня;
- в- строгое выполнение назначений врача;
- г- строгий постельный режим.

**2. Текущая уборка в палатах производится:**

- а- в любое свободное время;
- б- в часы бодрствования больных;
- в- в часы сна больных;
- г- только в утренние часы.

**3. Постельное белье у больного необходимо менять:**

- а- по усмотрению лечащего врача;
- б- не реже одного раза в 14 – 15 дней;
- в- в случае загрязнения выделениями больного – немедленно;
- г- один раз в день.

**4. Утренний туалет лежачего больного начинается с:**

- а) утренней гимнастики
- б) приема лекарств, смены нательного белья
- в) физиологических отпращиваний, подмывания пациента
- г) обработки носа и ушных раковин

**5. Уход за полостью рта и зубами:**

- а) является обязательной процедурой
- б) выполняется по желанию пациента
- в) выполняется в исключительных случаях
- г) проводится только после приема пищи

**4. Решить ситуационную задачу:**

У пожилой больной после инсульта появилась мацерация кожи на ягодицах. В области крестца — поверхностный пролежень размерами 4X6 см. Какие ошибки были допущены в уходе за больной? Перечислите особенности ухода за кожей у тяжелобольных.


**Тема № 17: Простейшие лечебные процедуры.**

**Цель:** Знать алгоритмы выполнения простейшие медицинские манипуляции.

**Самостоятельная работа студентов:**

**1. Контрольные вопросы:**

1. Лечебные процедуры: виды, применение.
2. Техника выполнения внутримышечных инъекций.
3. Техника выполнения подкожных инъекций.
4. Показания к применению и техника постановки банок, горчичников, клизм (очистительной и сифонной).

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 81 -</p>
---	---	---	------------------------------

5. Показания к применению и техника постановки компрессов, грелки, пузыря со льдом.

**2. Записать алгоритм постановки горчичников.**

**3. Выполнить тестовые задания.**

**1. Парентеральный путь введения лекарственных средств:**

а- через кожные покровы;

б- через прямую кишку;

в- через дыхательные пути;

г- подкожно, внутримышечно, внутривенно.

**2. Наиболее удобными участками подкожной инъекции являются:**

а- наружная поверхность плеча, бедра, подлопаточная область;

б- внутренняя поверхность плеча, бедра;

в- межлопаточная и подлопаточная область;

г- наружная поверхность бедра, ягодичная мышца.

**3. Внутримышечные инъекции чаще делают:**

а- в мышцу плеча;

б- в ягодичную область;

в- в подлопаточную область;

**4. Необходимо ли при уходе учитывать личностные особенности больных и пострадавших?**

а- да;

б- нет;

в- в исключительных случаях;

г- только тяжелобольных.

**Задание 4. Решить ситуационную задачу:** Врач назначил ребенку горчичники. Со слов матери, ребенок не может терпеть горчичники более 2 мин. Как выполнить назначение врача?

## **ЗАНЯТИЕ № 18**

**Тема № 18: Лечебное и рациональное питание. Итоговое тестирование.**

**Цель занятия:** Знать основные принципы лечебного питания.


### **Самостоятельная работа студентов:**

**1.Контрольные вопросы:**

1.Принципы и цели назначения лечебного питания.

2.Виды диет, показания к применению.

3.Основы рационального питания.

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 82 -</p>
---	---	---	---------------

2. Записать в рабочей тетради виды диет и их назначение.

3. Подготовиться к итоговому компьютерному тестированию.

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л1.1	Щанкин А. А.	Курс лекций по основам медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие	Директ-Медиа 2019 г. 98с [Электронный ресурс] - Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577666">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577666</a>	
Л1.2	Закоркина, Н. А.	Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учебное пособие	Омск : Омский государственный педагогический университет (ОмГПУ), 2019. – 146 с. Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=616216">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=616216</a>	
Л1.3	Давыдова С. С., Петкевич А. И.	Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: практикум	Липецк : Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2019. – 95 с. : ил. – Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577084">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577084</a>	
Л1.4	Отвагина, Т. В.	Неотложная медицинская помощь : учебное пособие	– Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 252 с. : ил. Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601650">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601650</a>	
2. Дополнительная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Количество




Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицины катастроф

Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»

- 83 -

	составители			
Л2.1	Вёрткин А. Л., Алексян Л. А., Балабанова М. В. [и др.] / под ред. Вёрткина А. Л..	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учеб.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 544 с. [Электронный ресурс] – режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451663.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451663.html</a>	
Л2.2	Ослопов В.Н., Богоявленская О.В.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.-464 с.:ил [Электронный ресурс].- режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449752.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449752.html</a>	
Л2.3	Рычагов Г. П. , Нехаев А. Н.	Повязки при травмах и заболеваниях	Москва : ГЭОТАР- Медиа. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2334.html">https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2334.html</a>	2
Л2.4	Демичев С. В.	Первая помощь при травмах и заболеваниях : учеб.пособие	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с.:ил [Электронный ресурс].- режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441664.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441664.html</a>	
Л2.5	Крючкова, А. В.КондусоваЮ. В, ПолетаеваИ. А.	Уход за пациентами хирургического профиля : учебно- методическое пособие	Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 176 с. / ЭБС "Консультант студента": <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455890.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455890.html</a>	

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 84 -</p>
---	---	---	---------------

3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
ЛЗ.1	Федотова Н.В. [и др.]	Алгоритмы доврачебной помощи при чрезвычайных ситуациях.: учеб.пособие	Пятигорск: ПГФА, 2008. – 184 с. + [Электронный ресурс] - режим доступа: www.pmedpharm.ru	40


**Задание для самоконтроля студентов при самостоятельном изучении дисциплины «Доврачебная помощь»**

#### Контрольные задания.

##### Задание А.

*Подготовить реферат на выбранную тему:*

- 1) Современный аптечный арсенал кровоостанавливающих средств.
- 2) Донорство: его роль в спасении жизней, противопоказания для сдачи крови.
- 3) Перспективные средства остановки наружных кровотечений.
- 4) Современные средства в лечении гнойных ран.
- 5) Современные антисептические средства.
- 6) Первая помощь при спортивных травмах.
- 7) Особенности оказания первой помощи при террористических актах.
- 8) Современные средства транспортной иммобилизации и переноса пострадавших.
- 9) Методики оценки тяжести состояния при оказании первой помощи, принятые за рубежом.
- 10) Наиболее распространенные травмы в детском возрасте, первая помощь.
- 11) Особенности оказания первой помощи при терминальных состояниях в Канаде и США.
- 12) Первая помощь при аллергических реакциях: анафилактический шок, отек Квинке, крапивница, лекарственная аллергия.
- 13) Роды вне стационара. Оказание первой помощи роженице и новорожденному.
- 14) Первая помощь при болевом синдроме.
- 15) Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях, их профилактика.
- 16) Первая помощь при тепловом, солнечном ударе, обмороке.
- 17) Современные лекарственные препараты, применяемые при оказании неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 85 -</p>
---	---	---	---------------

- 18) Первая помощь при отравлении ядовитыми грибами, произрастающими на Северном Кавказе.
- 19) Первая помощь при отравлении ядовитыми растениями, распространенными в Ставропольском крае.
- 20) Варианты комплектации «аптечки добровольного спасателя».

### **Задание Б.**

*Ответьте на вопросы теста. Из предложенных вариантов ответов выберите только один, наиболее полный и/или верный. Правильный ответ обводится кружочком или подчеркивается.*

**1.Кровоостанавливающий жгут накладывают летом на срок:**

- а) не более 30 минут,
- б) не более 60 минут,
- в) не более 120 минут.

**2.Возможный способ транспортировки больного с кровотечением в брюшную полость:**

- а- в позе лягушки
- б- в позе лотоса
- в- лежа + холод на живот
- г- лежа + тепло на живот

**3.Оптимальное время первичной хирургической обработки раны:**

- а- до 6 ч
- б- от 6 до 24 ч
- в- от 24 до 48 ч
- г- позже 24 ч у получавших антибиотики

**4.Допустимый элемент первой помощи при рваной загрязненной землей ране на бедре:**

- а- промыть рану 1 % раствором перекиси водорода
- б- промыть рану 5% раствором йода
- в- промыть рану водой
- г- все верно


**5. При ранениях в живот с эвентрацией петель кишечника:**

- а- вправляют кишку немедленно
- б- вправляют кишку после промывания ее 5% йодом
- в- не вправляют, закрывая стерильной повязкой
- г- вправляют кишку после промывания ее дистиллированной водой

**6.Ведущий объективный критерий в диагностике внутренних повреждений артерий брюшной полости:**

- а - бледность кожных покровов
- б - головокружение
- в - пульсация и систолический шум над припухлостью
- г - гематома
- д - боль



	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 86 -</p>
---	---	---	---------------

**7. При оказании первой помощи больным с подозрением на перфорацию язвы желудка нельзя:**

- а- применять холод
- в- переносить на носилках
- в- применять тепло
- г- все верно

**8. До транспортировки в стационар больному с острым животом необходимо:**

- а- принять теплую ванну
- б- запретить прием пищи и питья
- в- назначить анальгетики
- г -назначить слабительное

**9. При эпилептическом припадке необходимо:**

- а - ввести наркотики;
- б - удерживать голову пациента с целью предотвращения травматизации
- в –наложить жгуты на конечности
- г – начать непрямой массаж сердца

**10. Ведущий механизм бронхообструкции во время приступа удушья при бронхиальной астме:**

- а – спазм гладких мышц бронхов
- б – гнойное расплавление бронхов
- в – расширение бронхов
- г – воспаление бронхов

**11) Основная жалоба пациента при бронхиальной астме:**

- а- боль в грудной клетке
- б- кашель с гнойной мокротой
- в- приступ удушья
- г- кровохарканье

**3) Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:**

- а- горизонтальное
- б- горизонтальное с приподнятыми ногами
- в- лежа на боку
- г- сидя, опираясь о колени


**12. Мера профилактики внутрибольничной инфекции:**

- а- санация носителей среди персонала
- б- назначение антибиотиков всему персоналу
- в- изоляция носителей стафилококка среди персонала в боксы
- г- все верно

**13. Хирургическое лечение панариция необходимо осуществлять:**

- а- после вскрытия гнойника
- б- после первой бессонной ночи больного
- в- после поступления гноя в кровь
- г- при первых признаках воспаления

**14. При тяжелом алкогольном отравлении необходимо до приезда скорой помощи:**

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 87 -</p>
---	---	---	---------------

а- придать больному положение «на боку»

б- заткнуть ему нос пальцами

в- влить в рот 50 мл спирта

г- все верно

**15. Способ очищения организма от ядов:**

а- гемодиализ

б- введение противорвотных средств

в- наложение жгутов на конечности

г- все верно

**16. Прежде чем начать оказывать помощь пострадавшему в ДТП необходимо:**

а- осмотреть багажник автомобиля;

б- поднять крышку капота и осмотреть мотор во избежание пожара;

в- выключить зажигание;

г- все верно;

**17. Для обезболивания в автомобильной аптечке имеется:**

а- гипотермический пакет,

б- анальгин в таблетках;

в- пузырь со льдом;

г- все верно.

**18. Что должен сделать очевидец аварии в первую очередь:**

а- вызвать бригаду скорой помощи;

б- вызвать работника автоинспекции;

в- определить пульс на сонной артерии, реакцию зрачков на свет;

г- посчитать количество экскурсий грудной клетки в одну минуту;

**19. Трассовая медицина - это:**

а- передвижная амбулатория;

б- дежурство медицинского персонала в определенных пунктах вдоль трассы;

в- закрепление лечебных учреждений за участками автодороги;

г- все верно;

**20. Автомобильная аптечка должна:**

а- лежать на видном месте;

б- в укромном месте автомобиля;

в- в кармане водителя;

г- все верно;

**21. При автомобильных авариях чаще всего имеются повреждения:**

а- груди;

б- живота;

в- спины;

г- головы и конечностей;


д) все верно.

**22. Характерная особенность поражений при дорожно-транспортных происшествиях**

а- переломы только длинных трубчатых костей

б- ушибы коленей

в- повреждения кистей рук

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>  <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	- 88 -
---	--	---	--------

г- множественные поражения различных частей тела  
 д- все неверно

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<b>1. Основная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л1.1	Щанкин А. А.	Курс лекций по основам медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие	Директ-Медиа 2019 г. 98с [Электронный ресурс] - Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577666">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577666</a>	
Л1.2	Закоркина, Н. А.	Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учебное пособие	Омск : Омский государственный педагогический университет (ОмГПУ), 2019. – 146 с. Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=616216">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=616216</a>	
Л1.3	Давыдова С. С., Петкевич А. И.	Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: практикум	Липецк : Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2019. – 95 с. : ил. – Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577084">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577084</a>	
Л1.4	Отвагина, Т. В.	Неотложная медицинская помощь : учебное пособие	– Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 252 с. : ил. Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601650">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601650</a>	
<b>2. Дополнительная литература</b>				




Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицины катастроф


Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»

- 89 -

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л2.1	Вёрткин А. Л., Алексян Л. А., Балабанова А., М. В. [и др.] / под ред. Вёрткина А. Л.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учеб.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 544 с. [Электронный ресурс] – режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451663.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451663.html</a>	
Л2.2	Ослопов В.Н., Богоявленская О.В.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.-464 с.:ил [Электронный ресурс].- режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449752.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449752.html</a>	
Л2.3	Рычагов Г. П. , Нехаев А. Н.	Повязки при травмах и заболеваниях	Москва : ГЭОТАР-Медиа. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2334.html">https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2334.html</a>	2
Л2.4	Демичев С. В.	Первая помощь при травмах и заболеваниях : учеб.пособие	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с.:ил [Электронный ресурс].- режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441664.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441664.html</a>	
Л2.5	Крючкова, А. В.КондусоваЮ. В, ПолетаеваИ. А.	Уход за пациентами хирургического профиля : учебно-методическое пособие	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. / ЭБС "Консультант студента": <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9</a>	

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 90 -</p>
---	---	---	---------------

			785970455890.html	
<b>3. Методические разработки</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
ЛЗ.1	Федотова Н.В. [и др.]	Алгоритмы доврачебной помощи при чрезвычайных ситуациях.: учеб.пособие	Пятигорск: ПГФА, 2008. – 184 с. + [Электронный ресурс] - режим доступа: www.pmedpharm.ru	40

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 91 -</p>
---	---	---	---------------

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ –  
филиал Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра медицины катастроф**


**Авторы: Гусова Б.А., Гайдукова Т.А.**

**Методическое обеспечение занятий лекционного типа  
по дисциплине «Доврачебная помощь»**

**специальность 33.02.01 Фармация (уровень СПО)**

**Пятигорск 2021**



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 92 -</p>
---	---	---	------------------------------

## КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИЙ

### Лекция 1

**Тема:** Доврачебная помощь в системе мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в ЧС. Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Десмургия.


**1. Доврачебная помощь в системе мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в ЧС.**

Доврачебная помощь - комплекс срочных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавшего в чрезвычайной ситуации, проводимых на месте происшествия до прибытия скорой помощи и в период доставки его в медицинское учреждение. Доврачебная помощь включает три группы мероприятий:

1. Немедленное прекращение воздействия внешних повреждающих факторов электрический ток, высокая или низкая температура, сдавление тяжестями и удаление пострадавшего из неблагоприятных условий, в которые он попал (извлечение из воды, удаление из горящего помещения, из помещения, где скопились отравляющие газы и т.д.).
2. Оказание срочной доврачебной помощи пострадавшему в зависимости от характера и вида травмы, несчастного случая или внезапного заболевания (временная остановка кровотечения, наложение повязки на рану или ожоговую поверхность, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, наложение шин при переломах из подручного материала).
3. Организация скорейшей доставки (транспортировки) заболевшего или пострадавшего в лечебное учреждение. Мероприятия первой группы скорее относятся к первой помощи вообще, а не медицинской помощи. Её оказывают часто в порядке взаимопомощи. Вторая группа мероприятий составляет уже первую медицинскую помощь. Оказывают ее, как правило, не медицинские работники, а лица, обученные первой медицинской помощи (в школе, вузе, на предприятиях и т.д.), изучившие основные признаки повреждений, специальные приемы первой медицинской помощи и оказавшиеся рядом с пострадавшим. Большое значение в комплексе мероприятий доврачебной помощи играет быстрая доставка пострадавшего в лечебное учреждение, где ему будет оказана квалифицированная врачебная помощь. Транспортировать пострадавшего следует не только быстро, но и правильно, т.е. в положении, наиболее безопасном для больного в соответствии с характером заболевания или видом травмы. Значение доврачебной помощи трудно переоценить. Своевременно оказанная и правильно проведенная доврачебной помощь подчас не только спасает жизнь пострадавшему, но и обеспечивает дальнейшее успешное лечение болезни или повреждения, предупреждает развитие ряда тяжелых осложнений (шок, нагноение раны, общее заражение крови и др.), сокращение длительности болезни, потерю трудоспособности.

*Алгоритм действий при первом контакте с пострадавшим.* Все действия оказывающего первую помощь должны быть целесообразными, обдуманними, решительными, быстрыми и спокойными.

1. Прежде всего, надо быстро оценить обстановку, в которую попал пострадавший, и принять меры к прекращению воздействия повреждающих моментов.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 93 -</p>
---	---	---	------------------------------

2. Быстро и правильно оценить состояние пострадавшего. Этому способствует выяснение обстоятельств, при которых произошла травма, времени и места возникновения её. Это особенно важно, если пострадавший находится в бессознательном состоянии. При осмотре пострадавшего устанавливают, жив ли он или мертв, определяют вид и тяжесть травмы, было или продолжается кровотечение.
3. На основании осмотра пострадавшего определяют способ и последовательность оказания первой медицинской помощи.
4. Выясняют, какие средства необходимы для оказания первой медицинской помощи, исходя из конкретных условий, обстоятельств и возможностей.
5. Оказывают первую медицинскую помощь и подготавливают пострадавшего к транспортировке.
6. Организуют транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.
7. До отправки в лечебное учреждение пострадавшего нельзя оставлять одного без присмотра.

### ***2. Кровотечения, кровопотеря, первая помощь при кровотечениях.***

Кровотечения, виды кровотечений. Прикладные анатомо-физиологические аспекты сосудистой системы (обоснование симптомов кровопотери, точки временного прижатия крупных артерий).

Кровотечение называют наружным, если кровь поступает во внешнюю среду, и внутренним, если она поступает во внутренние полости организма или полые органы.

- Внутреннее кровотечение — кровотечение в полости организма, сообщающиеся с внешней средой — желудочное кровотечение, кровотечение из стенки кишечника, легочное кровотечение, кровотечение в полость мочевого пузыря и т. д.


- Наружным кровотечение называют тогда, когда кровь изливается из повреждённых сосудов слизистых, кожи, подкожной клетчатки, мышц. Кровь непосредственно попадает во внешнюю среду

-Кровотечение называется скрытым в случае кровоизлияния в полости тела, которые не сообщаются с внешней средой. Это плевральная, перикардиальная, брюшная полости, полости суставов, желудочков мозга, межфасциальные пространства и т. д.

В зависимости от того, какой сосуд кровоточит, кровотечение может быть капиллярным, венозным, артериальным и паренхиматозным. При наружном капиллярном кровь выделяется равномерно из всей раны (как из губки); при венозном она вытекает равномерной струей, имеет темно-вишневую окраску (в случае повреждения крупной вены может отмечаться пульсирование струи крови в ритме дыхания). При артериальном изливающаяся кровь имеет ярко-красный цвет, она бьёт сильной прерывистой струей (фонтаном), выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений. Смешанное кровотечение имеет признаки как артериального, так и венозного.

### ***3. Раны и раневая инфекция. Оказание первой помощи при ранениях. Виды и методы асептики и антисептики.***

**Рана** – нарушение целостности кожных покровов, сопровождающееся повреждением мягких тканей на любую глубину, даже через все тело (сквозные ранения), сопровождающиеся кровотечением. Клиническая характеристика ран (по виду ранящего фактора): Пулевая, осколочная, в результате минно-взрывной травмы, нанесенная холодным оружием; огнестрельные раны имеют раневой канал, вокруг которого

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 94 -</p>
---	---	---	------------------------------

возникает зона посттравматического первичного некроза тканей (зона контузии) и зона вторичного некроза. Точечные раны – укусы, повреждения иглой, шилом, шипом растения; опасны частым нагноением в связи с плохим оттоком раневого содержимого. Рваные раны – укусы животных и человека, всегда инфицированные, нагнаивающиеся, сопровождаются кровоточивостью. Рубленые – тяжелые, кровоточат, плохо заживают. Раневой процесс – комплекс патологических и компенсаторных реакций организма в ответ на травматическое повреждение тканей.

Раны могут осложняться нагноением и раневой инфекцией. К раневым инфекциям относят: газовую гангрену, столбняк, сепсис.

Заживление ран идет двумя способами: первичным заживлением (натяжением) и вторичным натяжением. Для вторичного заживления характерны нагноение и образование грануляций с образованием широкого и неровного рубца. Туалет (обработку) раны производят при любом ранении.

Антисептика – система мероприятий, направленных на уничтожение или уменьшение количества микробов в ране, патологическом образовании или организме в целом. Асептика – комплекс мероприятий, обеспечивающий предупреждение попадания микробов в операционную рану.

**4. Десмургия** – учение о повязках, их применении и правильном наложении. Повязка – способ прикрытия раны или поврежденного участка тела. Классификация повязок: простые (защитные и лекарственные), укрепляющие (контурные), давящие, иммобилизирующие, окклюзионные, корригирующие. Повязки делятся на мягкие – клеевые, косыночные, бинтовые и твердые – шинные, лечебные, гипсовые, крахмальные, аэрозольные пленкообразующие.


В случае повреждения голени необходимо разрезать по шву нижнюю часть брюк и отвернуть их в стороны и кверху от раны. Наложив на рану циркулярную повязку, натягивают на нее разрезанные края одежды. Этим достигается лучшая фиксация бинта.

Назначение первичной повязки – остановка кровотечения и защита раны от вторичного инфицирования, поэтому повязку следует наложить как можно скорее после ранения. Для этого необходимо обнажить рану, сняв одежду или обувь с пострадавшего одежду с пострадавшего начинают снимать со здоровой стороны, если травмирована левая рука – то рубашку или бушлат снимают сначала с правой руки; если одежда пристала к ране, то ткань одежды не следует отрывать, а необходимо обрезать ее вокруг раны; при травме голени или стопы обувь следует разрезать по шву задника, а потом снимать, освобождая в первую очередь пятку; при снятии одежды или обуви с травмированной руки или ноги помогающий должен осторожно придерживать конечность.

## Лекция 2

**Тема:** Повреждения конечностей. Компрессионная травма. Транспортная иммобилизация. Первая помощь при механических повреждениях.

**1. Повреждения костей и суставов** могут быть закрытыми и открытыми, осложненными (когда костными отломками или смещенным суставным концом кости повреждаются или сдавливаются крупные сосуды, нервы, внутренние органы) и

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 95 -</p>
---	---	---	---------------

неосложненными, изолированными или множественными.

*Закрытым* называется такой перелом, при котором кожные покровы не повреждены, и костные отломки с внешней средой не сообщаются.

Переломы основных сегментов опорно-двигательного аппарата относятся к тяжелым повреждениям, часто сопровождающимся шоком, кровопотерей в виде гематом в области повреждения.

При обследовании выделяют достоверные и вероятные признаки перелома.

К достоверным признакам относят следующие симптомы:

- укорочение конечности;
- деформация оси конечности;
- патологическая подвижность;
- пальпация концов отломков в зоне перелома;
- костная крепитация (хруст костных отломков).

*При открытых переломах* имеется повреждение кожи, через которое выступают костные фрагменты, вытекает кровь. Наблюдается отёк тканей. Первая помощь при переломах должна быть направлена на создание покоя конечности, купирование боли, предупреждение шока, предупреждение смещения костных отломков. При открытых переломах необходима временная остановка кровотечения. На месте травмы помощь начинается с освобождения тела пострадавшего, при возможности следует ввести обезболивающие средства. При открытом переломе необходимо произвести временную остановку кровотечения: давящая повязка, жгут, кровоостанавливающий зажим.

**2.Иммобилизация** применяется для обеспечения покоя и предупреждения смещения отломков, для уменьшения боли. На месте происшествия иммобилизацию производят шинными или подручными средствами: фанера, картон. Травмированную верхнюю конечность фиксируют к туловищу, ногу - к здоровой ноге.

**3.Компрессионная травма** (синоним: травматический токсикоз, синдром раздавливания, синдром размозжения, синдром длительного сдавления, краш-синдром) - патологическое состояние, развивающееся после длительного сдавления большой массы мягких тканей. Встречается у пострадавших при землетрясениях, завалах в шахтах, обвалах и др. Большое значение в развитии С. д. с. имеет **ТОКСЕМИЯ**. Интоксикация в начальных стадиях С. д. с. обусловлена токсическими веществами, образующимися в тканях при их повреждении.

**4.Политравма. Шок и противошоковые мероприятия. Первая помощь при ДТП.**


Для политравмы характерны:

- атипичная симптоматика;
- синдром взаимного отягощения;
- трудности в диагностике;
- необходимость постоянной оценки тяжести состояния и немедленной высококвалифицированной помощи;
- нестойкая компенсация, а также большое количество осложнений и высокая летальность.

*Выделяют 4 степени тяжести политравмы:*

1-я степень – повреждения легкие, шока нет, функции органов и систем организма восстанавливаются полностью.



	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 96 -</p>
---	---	---	---------------

2-я степень – повреждения средней тяжести, шок 1 – 2-й степени. Для восстановления функции органов и систем организма требуется длительный срок реабилитации.

3-я степень – повреждения тяжелые, шок 2 – 3-й степени. Имеются предпосылки частичной или полной утраты функции органов и систем организма.

4-я степень – повреждения крайне тяжелые, опасные для жизни больного, как в остром периоде, так и при лечении возникших осложнений. Наблюдается шок 3 – 4-й степени. Значительные нарушения функций органов и систем организма.

*По анатомическому признаку:* изолированные травмы, множественные травмы, сочетанные травмы, комбинированная травма.

Характерным для политравмы является проявление *синдрома взаимногоотягощения*– это усиление (утяжеление) патологического процесса при воздействии на организм двух и более поражающих факторов. Проявляется комплексом симптомов, свидетельствующих о более тяжелом течении каждого компонента политравмы, чем следовало бы ожидать при изолированном течении таких же поражений.


*Оказание первой медицинской и доврачебной помощи* при политравме также требует решения специфических (по сравнению с монотравмами) вопросов. Судьба больного во многом зависит от быстроты и эффективности *оказания первой медицинской помощи:*

- прекратить дальнейшее действие травмирующих факторов и вынести пострадавшего с места происшествия;
- остановить кровотечение;
- на раны положить стерильные повязки;
- произвести транспортную иммобилизацию;
- ввести анальгетики (при отсутствии противопоказаний);
- провести медикаментозную терапию;
- очистить полость рта от крови, слизи, остатков пищи, земли, съемные протезы вынуть;
- при необходимости своевременно произвести искусственное дыхание типа рот в рот или рот в нос и непрямой массаж сердца. После выполнения этих мероприятий необходима бережная транспортировка в специализированные больницы.

*Шок* – критическое состояние организма, вызванное повреждающим фактором чрезвычайной силы и проявляющееся выраженными нарушениями функций всех органов и систем, в основе которых лежит недостаточность кровоснабжения тканей и расстройство деятельности центральной нервной системы. *Фазы травматического шока*– возбуждение (эректильная) и торможение (торпидная).

**2.ДТП (автоавария, автокатастрофа)** — событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или пострадали люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы, либо причинён иной материальный ущерб. При оказании доврачебной медицинской помощи принимаются наиболее важные меры для сохранения жизни:

- если пострадавший не дышит, то немедленно приступают к проведению искусственного дыхания;
- если у пострадавшего не прощупывается пульс, то одновременно с проведением искусственного дыхания осуществляют наружный массаж сердца (закрытый, непрямой);
- останавливают угрожающее жизни кровотечение; - обрабатывают раны и накладывают повязки;

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 97 -</p>
---	---	---	---------------

- при переломах костей накладывают шину или применяют любые другие подручные средства для исключения подвижности (иммобилизации) в месте перелома.

### Лекция 3

**Тема:** Доврачебная помощь при травмах головы, позвоночника, груди, живота, костей и органов таза.

#### 1. Травмы головы:

*Повреждения мягких покровов головы:* - закрытые - ушибы, кровоизлияния и открытые - раны. Первая помощь - давящая повязка, холод.

*Повреждения черепа и мозга:* закрытая травма и открытые черепно-мозговые травмы. Открытые подразделяются на непроникающие, при которых сохраняется целостность твердой мозговой оболочки, и проникающие, при которых имеется повреждение твердой мозговой оболочки и создаются условия для развития гнойного воспаления оболочек и самого головного мозга.

*Симптоматика поврежденного мозга.*

Выделение спинномозговой жидкости или частиц мозга - признак проникающей раны. Примесь спинномозговой жидкости к крови определяется по наличию «венчика» или бесцветного ободка вокруг кровавистого пятна на повязке.

Кровоизлияние в области век в виде очков или бабочки - признак перелома внутреннего основания черепа (в области передней черепной ямки); кровотечение из ушей - признак перелома в области средней черепной ямки, а кровотечение под кожу в области сосцевидных отростков - признак перелома в области задней черепной ямки.

При ЧМТ различают три основные формы повреждения головного мозга: сотрясение, ушиб, сдавление. При ЧМТ важным является оценка степени нарушения сознания и расстройств памяти.

Ясное сознание характеризуется правильной ориентировкой в месте, времени и ситуации, адекватной реакцией на раздражители.

**2. Повреждения позвоночника:** переломы позвонков (боль, усиление при движении), повреждения спинного мозга - отсутствие движений в конечностях, нарушение чувствительности ниже уровня травмы, самопроизвольное мочеиспускание и дефекация, при повреждениях позвоночника в шейном отделе возможна остановка дыхания вследствие паралича дыхательного центра.


*Первая помощь:*

- уложить на твердую поверхность ( щит, дверь) на спину ;
- ограничить движения в шейном отделе (воротник Шанца, валики из одежды к боковым поверхностям шеи;
- обезболивание;

при остановке дыхания и сердечной деятельности - СЛР; транспортировка в щадящем режиме.

**3. Травмы груди-** закрытые (ушибы, сдавления, переломы ребер) и открытые (ранения). Ранения проникающие - нарушение целостности париетальной плевры и непроникающие - без нарушения ее целостности.



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 98 -</p>
---	---	---	------------------------------

Травмы с повреждением внутренних органов - легких, сердца, сосудов, и без повреждения. *Пневмоторакс* - скопление воздуха в плевральной полости. Различают закрытый и открытый пневмоторакс.

**4. Переломы костей таза при механических травмах** сопровождаются значительной внутритканевой кровопотерей. Они проявляются болью в области перелома, локальной болезненностью, патологической подвижностью в области травмы и относятся к категории легкой и средней степени тяжести. Специфическими симптомами таких переломов являются: симптом «прилипшей пятки», поза «лягушки» (на спине с раздвинутыми и согнутыми в коленных суставах ногами).

#### Лекция 4

**Тема: Доврачебная помощь при термических и химических травмах.**

##### **1. Термическая травма, первая помощь.**

*Термические ожоги* возникают от непосредственного воздействия высокой температуры (пламя, кипяток, горячие жидкости). Тяжесть повреждения зависит от высоты температуры, длительности воздействия, обширности поражения и локализации ожога. Первое место в статистике занимают ожоги пламенем (около 84% всех термических ожогов), следом идут ожоги жидкими веществами и электроожоги (приблизительно 7% у каждого вида). У 2% пострадавших ожоги спровоцированы влиянием других факторов. Сразу несколько слоёв кожи способен повредить термический ожог: эпидермис (внешний слой), дерму, подкожные ткани. В зависимости от количества повреждённых слоёв выделяют четыре степени термических ожогов. Нередко ожог включает в себя все эти степени одновременно. Многие врачи, описывая ожоги, классифицируют их и по глубине повреждений: поверхностные, частичные, полные.


Степень тяжести ожога зависит и от площади поражённых тканей. Её выражают в процентах относительно площади всей поверхности кожных покровов. При приблизительном оценивании ожога используют так называемое “правило ладони”: площадь человеческой ладони приравнивается к одному проценту площади тела.

Принято выделять четыре степени ожогов в зависимости от глубины и тяжести поражения. Ожоги I-й и II-й степени принято считать поверхностными, III-й и IV-й — глубокими.

По степени тяжести ожоги принято условно подразделять на четыре группы:

- I степень — эритема (покраснение) кожи, жжение,
- II степень — покраснение и отёк тканей, сильные боли, образование пузырей
- III степень — омертвление отдельных участков кожи
- IV степень — омертвление глубже лежащих тканей: подкожный жир, сухожилия, мышцы, кости.

- *Термический ожог I степени*

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 99 -</p>
---	---	---	------------------------------

Поражённое место припухает, краснеет. Человека тревожат боль, жжение, особенно остро ощущаемые при прикосновении. Температура кожи в поражённом месте повышается. Перечисленные симптомы держатся 2, иногда 3 дня, постепенно исчезая. Место ожога ещё некоторое время тревожит пострадавшего, на нём начинает слущиваться эпидермис. Постепенно (через 3-5 дней) травмированное место выглядит практически здоровым.

- *Термический ожог II степени*

Такой ожог появляется вследствие продолжительного либо резкого воздействия высокой температуры. Здесь также присутствуют покраснение и отёк тканей, но образуются ещё и пузыри. Они наполнены тканевой жидкостью, выпотевающей из расширенных кожных сосудов. Позже содержимое пузырей из-за свёртывания белка превращается из прозрачной массы в желеобразную, содержащую лейкоциты. Тканевая жидкость и кожица самих пузырей защищают ткани, находящиеся под очагом поражения, от травм и инфекций, по этой причине пузыри вскрывать нельзя.

Больные с ожогом II степени, как правило, страдают от сильных болей. Но через несколько дней начинает уменьшаться раздражение тканей и расстройство кровообращения, жидкость постепенно всасывается. На дне пузырей активно делятся клетки эпидермиса, и через неделю начинает появляться уже новый роговой слой.

- *Термический ожог III степени*

Он возникает при длительном воздействии высокой температуры. Характеризуется омертвением кожи - некрозом тканей, который может быть сухим или влажным. При действии на ткани пара или кипятка происходит, как правило, влажный некроз. Кожные покровы становятся отёчными, пастозными, приобретают желтоватый оттенок, могут покрыться пузырями.

Такое воспаление проходит по подобию расплавления мёртвых тканей. Когда некроз сухой – кожные покровы, соответственно, тоже сухие, плотные, тёмно-бурого или чёрного цвета. Края участка с мёртвыми тканями чётко видны. Заживление ожогов этой степени проходит путём рубцевания. Однако, когда сохранены хотя бы маленькие площади росткового слоя эпителия, не исключена эпителизация.


- *Термический ожог IV степени*

Это, без преувеличения, самая страшная степень ожогов. Часто такие ожоги захватывают большую площадь. Омертвляются все слои кожи и даже ткани, находящиеся за её пределами: подкожный жир, сухожилия, мышцы, кости. Несколько обширных волдырей часто сливаются в один огромный; цвет кожи становится тёмно-красным, доходящим до чёрного. Такие повреждения угрожают не только здоровью, но и жизни человека.


Ожоги III и IV степени, конечно, более опасны, но поверхностные ожоги тоже могут привести к летальному исходу, если захватывают более трети поверхности тела.

*Первая помощь при термических ожогах:*

1. Первое, что нужно сделать как можно быстрее - погасить пламя (если оно есть) на одежде пострадавшего и его коже. Нужно сбросить с человека горящую одежду или накинуть на его тело ткань, чтобы прекратить доступ воздуха к огню. Горящий участок одежды можно забросать землёй, песком, снегом, облить его водой.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 100 -</p>
---	---	---	-------------------------------

2. Постараться успокоить пострадавшего и людей, его окружающих.
3. Аккуратно убрать с пострадавшего человека тлеющие остатки вещей, не попавшие в рану. Ни в коем случае не отдирать прилипшую к ожогу одежду. Также нельзя дотрагиваться до обожжённого тела руками.
4. Если это солнечный ожог – нужно перенести пострадавшего человека в тень.
5. В случае если вы не владеете информацией по поводу того, что случилось, быстро уточните обстоятельства несчастного случая («ребёнок опрокинул на себя миску горячего бульона», «от костра загорелась одежда» и т. д.).
6. Поражённую часть тела подержать 10-20 минут под струёй холодной проточной воды (можно опустить в ёмкость с прохладной чистой водой). Сделать это нужно для того, чтобы нагретая рана не углубилась и не расширилась. Кроме того, это активизирует в ране кровообращение. Однако нельзя применять для охлаждения обожжённой зоны лёд, чтобы избежать вероятности ещё одной травмы – обморожения. В случаях экстремальных (если поблизости нет никакой воды) допускается охлаждение раны при помощи мочи, однако на практике поводов для использования такого способа не бывает практически никогда.
7. На поражённую поверхность нанести любое имеющееся противоожоговое средство, сверху наложить стерильную (по возможности) сухую повязку. Нельзя пользоваться ватой, только марлей, бинтом – материалами из ткани. Случается, что под рукой нет ни противоожогового средства, ни стерильных бинтов, тогда следует наложить на рану любую сухую чистую повязку. Нельзя наносить на ожог никакие народные снадобья: растительное масло, водочные растворы, кефир, сметану и т. п. Нельзя также прикладывать к обожжённой коже листья каланхоэ или алоэ и прочие «чудо-средства». При ожоге I степени (если не наблюдается ни обширного повреждения кожных покровов, ни пузырей), повязку можно вообще не накладывать, нанести только противоожоговый спрей.
8. Если имеются обширные ожоги конечностей - надо осторожно зафиксировать их с помощью шины (любых подручных средств), приподняв обожжённые руки (ноги).
9. Если обожжена большая площадь тела и имеются признаки ожогового шока (человек слаб, бледен, у него повышено беспокойство, наблюдается тахикардия и падение давления, выступает холодный пот, нарушено дыхание и сердечный ритм), следует дать ему для питья как можно больше жидкости – сок, компот или обычную чистую воду. Благодаря поступлению в организм жидкости уменьшится интоксикация, возникшая по причине проникновения продуктов распада обгоревших тканей в кровь.
10. Если пострадавший жалуется на боли, то для того, чтобы избежать болевого шока, следует дать ему любое имеющееся обезболивающее средство (спазмалгон, анальгин и пр.).
11. При отсутствии у человека сердечной и (или) дыхательной деятельности следует провести сердечно-легочную реанимацию (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца).
12. При ожогах тяжёлой степени вызвать для госпитализации пострадавшего «Скорую помощь» либо самостоятельно доставить его в специализированное лечебное учреждение. Предпочтительнее воспользоваться услугами «Скорой», так как не все могут с точностью сказать, в какой больнице или в каком отделении лечат ожоги.

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 101 -</p>
---	---	---	-------------------------------

Хорошо, когда это специализированная клиника или хотя бы специализированное отделение.

## **2. Химическая травма, первая помощь.**

*Химические ожоги* возникают от воздействия на ткани концентрированных кислот (соляная, серная, азотная, уксусная и др.) и щелочей (едкий натр, нашатырный спирт, негашеная известь), фосфора и некоторых солей тяжелых металлов. Под действием кислот на коже и слизистых быстро возникает сухой темно-коричневый или черный четко очерченный струп (коагуляционный ожог), а концентрированные щелочи вызывают влажный серо-грязный струп без четких очертаний (колликвационный ожог).

*Первая помощь при химических ожогах* зависит от вида химического вещества.

*При ожогах концентрированными кислотами* (кроме серной) поверхность ожога необходимо в течение 15—20 мин обмывать струей холодной воды. Серная кислота при взаимодействии с водой выделяет тепло, что может усилить ожог. Хороший эффект дает обмывание растворами щелочей: мыльной водой, 3% раствором питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды).

*Места ожогов, вызванных щелочами*, также необходимо хорошо промыть струей воды, а затем обработать 2% раствором уксусной или лимонной кислоты (лимонный сок). После обработки на обожженную поверхность надо наложить асептическую повязку или повязку, смоченную растворами, которыми обрабатывались ожоги.


*Ожоги, вызванные фосфором*, отличаются от ожогов кислотами и щелочами тем, что фосфор на воздухе вспыхивает и ожог становится комбинированным — и термическим, и химическим (кислота). Обожженную часть тела лучше погрузить в воду, под водой удалить кусочки фосфора палочкой, ватой и др. Можно смыть кусочки фосфора сильной струей воды. После обмывания водой обожженную поверхность обрабатывают 5% раствором медного купороса, затем поверхность ожога закрывают стерильной сухой повязкой. Применение жира, мазей противопоказано, так как они способствуют всасыванию фосфора.

*Ожоги негашеной известью* нельзя обрабатывать водой, удаление извести и обработку ожога производят маслом (животное, растительное). Необходимо удалить все кусочки извести и затем закрыть рану марлевой повязкой. Показанием к госпитализации является наличие химического ожога любого происхождения и площади!

**3. Общее и местное действие низкой температуры на организм человека.** Воздействие холода на всю поверхность тела, при котором температура тела опускается ниже 35°, вызывает общее охлаждение организма. Длительное действие низких температур может привести к замерзанию, при этом функции организма угнетаются, вплоть до их полного угасания. Человек погибает, когда температура его тела снижается до 17-25°.

*Обморожение* чаще всего возникает в холодное зимнее время при высокой влажности и сильном ветре. К обморожению приводят тесная и влажная одежда и обувь, физическое переутомление, голод, вынужденное длительное неподвижное положение, алкогольное опьянение. При воздействии низких температур на определенный участок тела происходит последовательно:



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 102 -</p>
---	---	---	-------------------------------

- спазм кровеносных сосудов, замедляется кровоток (при этом кожа бледнеет)
- замораживаются нервные окончания - происходит потеря чувствительности
- появляются пузыри, наполненные кровянистым содержимым
- происходит гибель всех элементов кожи с развитием рубцов.

Сразу после согревания, в следствии повреждения сосудов, поврежденный участок краснеет, быстро развивается отек. Пострадавший при этом чувствует сильную боль. В менее обмороженных участках могут продолжать развиваться пузыри

В условиях длительного пребывания при низкой температуре воздуха возможны не только местные поражения, но и общее переохлаждение организма. При этом снижается температура тела, замедляется пульс, дыхание и артериальное давление.

*Первая помощь при обморожении:*

Первое, что надо сделать при признаках обморожения – доставить пострадавшего в ближайшее тёплое помещение, снять промёрзшую обувь, носки, перчатки. Вызвать скорую.

Медленно согревайте промерзшие участки теплым дыханием, либо чуть-теплой водой из под крана. Постепенно увеличивайте температуру воды.

Нельзя растирать обмороженный участок, обрабатывать его спиртом, быстро согревать.

Наложите сухую стерильную повязку для предотвращения попадания инфекции. При обморожении нескольких пальцев ноги или руки обязательно положите между ними полосы ткани, т.к. кожа может слипнуться.

Давайте пострадавшему обильное теплое питье. Но не алкоголь!

При общем переохлаждении - постепенно согревайте пострадавшего теплыми вещами или своим теплом. При общем переохлаждении вызов скорой - обязателен, т.к. последствия могут развиваться самые опасные.

## Лекция 5

**Тема: Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация.**

**Доврачебная помощь при утоплении, электротравме, асфиксии, внезапной родовой деятельности, аллергических реакциях.**


***1. Терминальные состояния. Признаки клинической и биологической смерти. сердечно-легочная реанимация.***

Терминальные состояния (состояния, пограничные между жизнью и смертью) могут быть следствием различных причин: шока, инфаркта миокарда, массивной кровопотери, закупорки дыхательных путей или асфиксии, электротравмы, утопления, заваливания землей и т. д.

Предагональное состояние. Это этап умирания, состояние, которое предшествует агонии и характеризуется развитием торможения в высших отделах центральной нервной системы.

Проявления:

- сумеречное сознание;
- нарушение деятельности центральной нервной системы (сопор или кома);

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 103 -</p>
---	---	---	-------------------------------

- низкое артериальное давление;
- слабый и частый пульс (пульс на периферических артериях отсутствует, но пальпируется на сонных и бедренных артериях);
- аритмия;
- расстройство дыхания;
- бледность;
- резкое понижение температуры тела.

Этот период заканчивается терминальной паузой (дыхание прекращается от 5 сек до 4 мин) и переходит в агонию.

Агония - этап умирания, который связан с активизацией компенсаторных механизмов, направленных на борьбу с угасанием жизненных сил организма. В большинстве случаев предшествует наступлению смерти.

*Проявления:*

- давление и пульс не определяются;
- терминальное (агональное) дыхание с характерными редкими, короткими, глубокими судорожными (по типу «заглатывания воздуха») дыхательными движениями, иногда с участием скелетных мышц;
- либо слабые редкие дыхательные движения малой амплитуды;
- исчезает болевая чувствительность;
- краткое восстановление, а затем потеря сознания;
- Агональное дыхание продолжается после наступления смерти в течение ещё 15-20 секунд.

*Клиническая смерть* – это полное прекращение всех жизненных функций организма.


*Проявления:*

- прекращается деятельность сердца и дыхания;
- полностью исчезают все внешние признаки жизнедеятельности организма.
- зрачки расширены;
- кожные покровы холодные;
- рефлексов нет.

При этом гипоксия (кислородное голодание) не вызывает необратимых изменений в наиболее к ней чувствительных органах и системах. Данный период терминального состояния, за исключением редких и казуистических случаев продолжается максимум 5-6 минут, в течение которых необходимо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации:

- уложить пострадавшего на спину на жесткое основание (кушетка, пол)
- убедиться в отсутствии дыхания
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии
- ноги приподнять, подложив скатанное одеяло
- подложить под лопатки плоский валик




	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b> </p> <p align="center"> <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 104 -</p>
---	---	---	-------------------------------

- запрокинуть голову пострадавшего назад
  - нижнюю челюсть выдвинуть вперед и отжать книзу
  - осмотреть ротовую полость, при необходимости очистить ее и вывернуть запавший язык
  - на рот пострадавшего наложить марлевую салфетку
  - сделать пробное вдувание, наблюдая за эффективностью его по расправлению грудной клетки
  - сделать глубокий вдох и, зажав нос пострадавшему и плотно прижав свой рот к его рту, вдуть выдыхаемый воздух в его легкие
  - после вдувания немедленно освободить рот и нос пострадавшего для пассивного выдоха
  - вдувания воздуха производить после каждых 30 компрессий грудной клетки (12 – 15 раз в минуту) до восстановления самостоятельного дыхания пострадавшего (соотношение компрессий грудной клетки к вдуванию воздуха в легкие пострадавшего 30:2)
  - наложить ладонь одной руки с приподнятыми пальцами на нижнюю треть грудины (на 2-3 см выше мечевидного отростка) пострадавшего, сверху на нее положить ладонь другой руки и замкнуть в замок с приподнятыми пальцами нижней ладони
  - энергичным движением рук, разогнутых в локтевых суставах, надавливать на грудину на глубину 5-6 см
  - после сдавливания дать возможность расправиться грудной клетке самостоятельно, не отнимая при этом рук от грудины
  - проводить сдавливание грудной клетки с частотой 100 в минуту до появления пульса на сонной артерии.
- Биологическая (истинная) смерть - необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях.

Проявления:

- отсутствие реакции глаза на раздражение (надавливание);
- помутнение роговицы, появление симптома «кошачьего глаза»: при боковом сдавливании глазного яблока зрачок трансформируется в вертикальную веретенообразную щель (появляется этот признак через 10 - 20 мин);
- в дальнейшем обнаруживаются трупные пятна (багрово-синюшное окрашивание кожи в виде пятен с неровными краями за счет стекания и скопления крови в низкорасположенных участках тела. Формируются через 1,5-2 ч после остановки сердца);
- охлаждение тела (температура тела падает ниже 20°C);
- затем возникает трупное окоченение (своеобразное уплотнение и укорочение скелетных мышц, создающее препятствие для пассивного движения в суставах. Начинается с мышц лица и верхних конечностей, затем переходит на туловище и нижние конечности. Проявляется через 2-4 ч после прекращения сердцебиения) ит.д. Возвращение человека к жизни из состояния биологической смерти невозможно.

**2 Первая помощь при утоплении, электротравме, асфиксии.**

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 105 -</p>
---	---	---	-------------------------------

*Утопление* - понятие, объединяющее целый ряд критических состояний, развивающихся при случайном или намеренном погружении пострадавшего в жидкость, характеризующихся затруднением или полным прекращением легочного газообмена, при сохранении целостности, а иногда и внешнего дыхания пострадавшего.

Причинами этих критических состояний могут быть:

- аспирация воды или другой жидкости в дыхательные пути пострадавшего при сохранном дыхании - *истинное утопление*;
- прекращение легочного газообмена вследствие ларингоспазма при попадании первых порций воды в дыхательные пути - *асфиктическое утопление*;
- первичная остановка кровообращения (асистолия, фибриляция желудочков) приводит к развитию *синкопального утопления*. *Неотложная помощь*. Для периода клинической смерти при любом варианте утопления важно ранее начало СЛР. Первые два этапа схемы АВС в виде периодических выдохов в нос утонувшего начинают сразу после того, как его лицо будет поднято спасателем над водой, во время буксировки его к берегу или к спасательному катеру.


*Электротравма*. Визуальными признаками электротравмы являются «знаки тока», расположенные в местах входа и выхода электрического заряда. *Клиническая картина* обусловлена тяжестью электротравмы. Превалируют изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы и центральной нервной системы. Возможны разрывы мышц при их судорожном сокращении. Кроме того возможны компрессионные и отрывные переломы костей. *Первая помощь при электротравмах*. Самым первым необходимым мероприятием по оказанию помощи является устранение действия тока на организм. При отсутствии сознания, но сохраненной сердечной и дыхательной деятельности человека необходимо уложить на бок. Положить валик под голову и расстегнуть одежду. В случае отсутствия признаков работы сердца, необходимо приступить к СЛР. Госпитализироваться должны все случаи общего поражения электричеством. В первую очередь это связано с риском появления отсроченных аритмий.

*Асфиксия* — состояние нарастающего удушья, приводящее к недостатку кислорода в крови и тканях (гипоксии) и к накоплению в них углекислого газа (гиперкапнии). Основные причины асфиксии: сдавление верхних дыхательных путей извне; попадание инородных твердых или жидких тел в верхние дыхательные пути и трахею; западение языка и др. *Оказание помощи*. Восстановить проходимость дыхательных путей при их сдавлении или обтурации (снятие петли или устранение предмета, сдавливающего шею пострадавшего, удаление из дыхательных путей инородных тел). Немедленно провести интенсивные реанимационные мероприятия.

## Лекция 6

**Тема:** Доврачебная помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Острая хирургическая инфекция.

**1. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости** - заболевания, возникающие внезапно, протекающие остро, сопровождающиеся болевыми ощущениями различной силы:

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 106 -</p>
---	---	---	-------------------------------

- острый аппендицит, острый холецистит, панкреатит, перитонит и т. д.;
- прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные кровотечения, разрыв маточной трубы при внематочной беременности, разрыв яичника;
- все виды острой кишечной непроходимости;
- открытые и закрытые повреждения живота;
- заболевания, симулирующие синдром «острого живота».

Именно в таких случаях выручает не очень точное, не очень конкретное, но полезное определение «*острый живот*», при котором показана незамедлительная госпитализация в хирургическое отделение.

Анамнез заболевания имеет большое значение для диагностики. Следует уточнить время возникновения заболевания и выяснить не только день, но, по возможности, час и даже минуту. Уточнить характер и первичную локализацию болей, иррадиацию.

Не должны остаться без внимания головокружение, обморок, длительная потеря сознания, рвота (однократная, многократная, обильная или скудная), тошнота, отрыжка, икота.

Особое внимание следует уделить особенностям стула, характеру кала (окраска, консистенция, наличие крови), отхождению или задержке газов, мочеиспусканию (нормальное, учащенное, затрудненное, полная задержка, боли при мочеиспускании).

*Первая помощь:*

- до отправки больного в стационар ему необходимо создать полный покой;
- на болезненную область положить пузырь со льдом.

Больных с острым животом нельзя кормить, поить. Им нельзя ставить очистительные клизмы, промывать желудок. Запрещается давать обезболивающие и другие лекарственные средства, которые могут "смазать" истинную картину заболевания.

## **2. Острая хирургическая инфекция: классификация, первая помощь. Основные признаки общегнойных заболеваний. Первая помощь и меры профилактики.**


*К острой гнойной инфекции относятся:*

- местные гнойные инфекции (фурункул, карбункул, гидраденит, бурсит, абсцесс, флегмона, флебит, лимфаденит, панариций, рожистое воспаление);
- общая гнойная инфекция (сепсис);
- анаэробная инфекция (газовая гангрена, столбняк).

*Фурункул* - острое гнойное воспаление волосяного мешочка и сальной железы, переходящее на окружающую клетчатку. *Карбункул* - острое гнойно-некротическое воспаление нескольких близко расположенных волосяных мешочков и сальных желез с захватом окружающих тканей.

*Гидраденит* - это гнойное воспаление потовых желёз. Развивается чаще всего гидраденит под мышкой, проявляется образованием одного или нескольких плотных узлов в подмышечной области и становятся резко болезненными. Чаще всего гнойники прорываются наружу примерно на 5 сутки от начала заболевания, заживают с образованием рубцовой ткани.

*Абсцесс* - острое, ограниченное особой оболочкой, гнойное воспаление в тканях и органах. Лечение - вскрытие, дренирование гнойника. *Флегмона* - острое разлитое воспаление клетчаточных пространств: подкожного, межмышечного, забрюшинного и др. В отличие

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 107 -</p>
---	---	---	-------------------------------

от абсцесса при этом заболевании гнойник не имеет ограничивающей оболочки и склонен к распространению. Лечение - вскрытие, дренирование гнойника.

*Панариций* - воспаление тканей ногтевой фаланги пальца. Предрасполагающими факторами для возникновения панариция являются микротравмы и проникновение инфекции. В начальной стадии развития воспаления возможно обратное развитие в результате применения повязок с димексидом.

*Лимфаденит* - воспаление лимфатических узлов. Причиной служат мелкие воспалительные процессы либо травмы на периферии. Признаками лимфаденита является боль, припухлость, покраснение кожи в зоне воспаления, повышение температуры.

*Сепсис* — это тяжелое инфекционное заболевание, вызываемое различной микрофлорой и ее токсинами. Длительность течения сепсиса различна — от нескольких часов (молниеносная форма) до нескольких лет (хроническая форма). Признаки сепсиса во многом зависят от первичного очага и типа возбудителя, но для септического процесса характерно несколько типичных клинических симптомов:

- сильные ознобы,
- повышение температуры тела (постоянное или волнообразное, связанное с поступлением в кровь новой порции возбудителя),
- сильная потливость со сменой нескольких комплектов белья за сутки.

Сепсис лечится только в инфекционном или терапевтическом стационаре, в отделении реанимации и интенсивной терапии.

*Газовая гангрена* — тяжелое осложнение раневого процесса, вызываемое анаэробной микрофлорой, характеризующееся омертвением тканей с образованием в них пузырьков газа или обильным пропитыванием серозно-кровянистой жидкостью и тяжелой общей интоксикацией.

Начальными симптомами анаэробной инфекции являются высокая температура, сильные распирающие боли в ране и по ходу сосудов, отек, бледность кожных покровов. При ощупывании пораженной области возникает ощущение «хруста снега» (крепитация). Этот признак обусловлен наличием пузырьков газа в тканях.

Основным методом профилактики анаэробной инфекции является своевременная и полноценная первичная обработка ран с местным и общим применением антибиотиков и профилактическим введением противогангренозной сыворотки внутримышечно.

*Столбняк* – это острое специфическое инфекционное заболевание, возбудителем которого является спороносный анаэроб *Clostridium tetani*. Первые признаки столбняка наблюдаются у человека уже через несколько часов после заражения. Если больному не сделана прививка против столбняка, он, как правило, умирает от спазма дыхательных мышц или паралича сердечной мышцы.

## Лекция 7.


**Тема:** Доврачебная помощь при острых заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем.

### **1. Первая помощь при острых заболеваниях сердечно-сосудистой системы.**

Головокружение со слабостью с дальнейшей потерей сознания, бледность кожных покровов - характерны для *обморока*.

*Первая помощь:*



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 108 -</p>
---	---	---	-------------------------------

- обеспечить приток свежего воздуха, придание горизонтального положения (голову опустить ниже уровня туловища);
- стесняющую одежду расстегнуть;
- дать понюхать вату с нашатырным спиртом;
- обтереть лицо холодной водой;
- при длительной потере сознания (более 2 минут), при замедленном, шумном, неровном дыхании больного срочно вызвать врача;
- при коллапсе и шоке - устранить основную причину.

Боли в грудной клетке (с распространением на левую руку, лопатку, левую половину шеи) в сочетании с одышкой - возможны при *стенокардии, инфаркте миокарда*.

*Первая помощь:*

- расстегнуть тугую одежду и успокоить больного;
- обезболивание, в том числе и неоднократное, прием нитроглицерина, валидола, корвалола, валокордина. Если через 30 мин приступ не купировался, повторно дать нитроглицерин и вызвать кардиологическую бригаду «скорой помощи», точно сообщить ей адрес и о проводимых вами мероприятиях - у больного возможно инфаркт миокарда. Тяжелая одышка, беспокойство больного, кашель с выделением пенистой мокроты, цианоз - возможны при сердечной левожелудочковой недостаточности (*отек легких*).

*Первая помощь:*

- нитроглицерин под язык;
  - восстановление проходимости дыхательных путей;
  - ингаляции кислорода с парами спирта;
  - венозные жгуты на конечности;
  - применение мочегонных и гипотензивных средств.
- Значительное повышение артериального давления, головная боль в области затылка, шум в ушах, мелькание "мушек" перед глазами, рвота, боли в области сердца - возможно при осложнении гипертонической болезни - *гипертоническом кризе*.

*Первая помощь:*

- строгий постельный режим, холод на голову;
  - применение гипотензивных и мочегонных средств.
- Внезапная потеря сознания, высокое артериальное давление, рвота, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, наличие параличей и асимметрия лица, нарушение речи возможно при остром нарушении кровоснабжения мозга, вызванном закупоркой или разрывом кровеносного сосуда (*инсульт*).

*Первая помощь:*


- строгий постельный режим; - холод на голову;
- применение мочегонных и гипотензивных средств.

## **2. Первая помощь при острых заболеваниях дыхательной, пищеварительной и эндокринной системы.**

**Бронхиальная астма** – хроническое, воспалительное заболевание верхних дыхательных путей. Главное проявление бронхиальной астмы – обратимая (самостоятельно или после воздействия лекарственных препаратов) обструкция бронхов, проявляющаяся удушьем.

*Первая помощь:*

- успокоить больного;
- помочь больному придать вынужденное положение: больной сидит на краю кровати,

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 109 -</p>
---	---	---	-------------------------------

ноги свесив вниз, опирается о край кровати руками;

- расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку;
- рекомендуется использование карманного ингалятора (не более 2-х доз);
- организовать приток свежего воздуха.

*Эпилептический приступ.* Симптомы: после состояния предчувствия припадка (аура)

- сначала тонические, затем клонические судороги мышц;
- внезапная потеря сознания;
- выделение пенистой жидкости изо рта;
- резкий цианоз, зрачки на свет не реагируют;
- возможно непроизвольное мочеиспускание и дефекация;
- продолжительность припадка - 1-3 мин, после прекращения судорог - сон.

*Первая помощь:*

- при первых признаках припадка голову повернуть на бок;
- в момент судорог не следует переносить больного в другое место и не пытаться удерживать;
- под голову положить что-либо мягкое;
- для профилактики откусывания языка между зубами вложить свернутый носовой платок, край пальто;
- профилактика переломов, ушибов, асфиксии рвотными массами.

Симптомы комы при диабете, которая вызвана повышенным содержанием глюкозы в крови (*гипергликемическая*):

- Увеличение жажды
- Учащение мочеиспускания
- Выраженная общая слабость
- Головная боль
- Нервное возбуждение, сменяющееся сонливостью
- Сухость кожи
- Запах ацетона или прокисших яблок изо рта

*Гипогликемическая кома* отличается по симптоматике от всех остальных. Признаками начинающейся комы этого типа являются:

- Возникновение резкого ощущения голода
- Дрожь во всем теле
- Выраженная общая слабость, развившаяся за считанные минуты
- Повышение потливости по всему телу
- Беспокойство и страх


Если в течение нескольких минут не купировать это состояние (хотя бы кусочком сахара или другого сладкого), то человек теряет сознание, могут возникнуть судороги.

## Лекция 8

**Тема: Доврачебная помощь при острых отравлениях.**

*Отравления - болезненные состояния, вызванные попавшим в организм ядовитым веществом. Ядом называется вещество, которое при поступлении в организм в минимальных дозах, оказывает значительный токсический эффект.*



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 110 -</p>
---	---	---	-------------------------------

Пути проникновения ядов в организм: желудочно-кишечный тракт, дыхательные пути, кожа.

Все отравления подразделяются: бытовые, медикаментозные, профессиональные.

*Бытовые:*

- отравления угарным газом (при несоблюдении правил топки печей и пользования газовыми приборами; в закрытом гараже, в автомобиле при работающем двигателе);
- пищевые отравления недоброкачественными и несвежими продуктами.
- отравления алкоголем и его суррогатами.

Медикаментозные - отравления, при которых в качестве ядов оказывают действие лекарственные вещества из-за неправильного применения, передозировки, приготовления или происходящие вследствие особой чувствительности данного больного к лекарственному веществу.

*Общие мероприятия по оказанию первой помощи при острых отравлениях:*

- 1) По возможности выяснить, какое вещество, и в каком количестве явилось причиной отравления.
- 2) Прекращение дальнейшего поступления яда в организм:
  - при ингаляционных отравлениях - надевание противогаза и эвакуация пострадавшего;
  - при попадании яда через кожу - обработка специальными растворами или 5-10 минут проточной водой;
  - при попадании яда в глаза - немедленное промывание проточной водой.
- 3) Удаление не всосавшегося яда:
  - промывание полости рта;
  - обязательное зондовое промывание желудка 10-15 литров воды комнатной температуры (18-20 С) порциями по 300-500 мл;
  - очистительная или сифонная клизма.
- 4) Разбавление всосавшегося яда (обильное теплое питье).
- 5) Использование противоядия (антидот).
- 6) Устранение нарушений жизненно важных функций организма - симптоматическое оказание первой помощи.

**1) Отравления беленой, дурманом, белладонной (красавкой).** Клиника отравлений, неотложная помощь и лечение сходны.


Симптомы отравления беленой появляются в период от 10 минут до 15 часов после употребления:

- психомоторное возбуждение;
- кожа краснеет, становится сухой и горячей;
- ощущаются сухость во рту, жажда;
- тошнота, рвота, задержка мочеиспускания, запоры;
- зрачки расширены, на свет не реагируют, наблюдается паралич аккомодации;
- пульс частый (до 200 ударов в минуту), АД повышено.

*Неотложная помощь:*

- промывание желудка с последующим введением через зонд активированного угля (2 столовые ложки на 0,5 л воды), в последующем 20 -30 г сульфата натрия или 200 мл вазелинового масла и 100 - 200 мл 0,2 - 0,5 % раствора танина;
- при высокой температуре - холод на голову, обертывание влажными простынями.

**2) Отравления грибами** возникают при употреблении в пищу ядовитых грибов (бледная

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 111 -</p>
---	---	---	-------------------------------

поганка, красный мухомор, ложный опенок) или при недостаточной кулинарной обработке условно съедобных грибов (сморчок, строчок, волнушка, свинушка, валуй, сыроежка).

Первые признаки отравления появляются через 1 - 6 часов в виде тошноты, неукротимой рвоты, поноса, обильного слюновыделения, боли в животе. В более тяжелых случаях возникают одышка, цианоз, бред, галлюцинации, судороги, потеря сознания. Зрачки сужены.

*Неотложная помощь:*

- промывание желудка взвесью активированного угля;
- прием солевого слабительного;

### **3) Укусы змей. Гадюка обыкновенная.**

После укуса гадюки вначале отмечается лишь легкая боль и жжение, после чего начинается быстрый местный отек, изменение цвета укушенного места и образование волдырей.

Быстро развиваются признаки резорбтивного действия яда:

- головокружение, слабость, потливость, одышка, тошнота, жажда;
- могут наблюдаться кровотечения из рта, носа, заднего прохода или во рту, на ушах и коже могут появиться кровоподтеки.

*Неотложная помощь:*

- проверить проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение;
- вызвать "скорую медицинскую помощь" или быстро доставить пострадавшего в ближайшую больницу для введения противозмеиной сыворотки и проведения дезинтоксикации;
- уложить пострадавшего и не позволять ему двигаться;
- дать обильное питье;
- обездвижить укушенную конечность, наложив шину.


*Накладывать жгут нельзя.* Исключение составляют укусы кобры и других змей с ядом нервно-паралитического действия.

### **4) Укусы ос, пчел, шмелей, муравьев.**

Одиночные укусы вызывают ограниченную местную реакцию в виде боли, жжения, красноты и отека. Симптомами аллергической реакции могут быть головокружение, озноб, тошнота, сыпь, отеки других частей тела, затруднение с дыханием, в тяжелых случаях - шок.

*Неотложная помощь:*

- как можно быстрее удалить жало (в ранке остается зазубренное жало пчел и некоторых ос);
- место укуса промыть водой с мылом или другим антисептиком и приложить холод для уменьшения отека;
- уменьшить боль можно пастой из активированного угля с теплой водой, соком лука или чеснока (или разрезанной луковицей), уксусом, лимонным соком, холодным молоком, пастой из соды и воды 3:1, соком подорожника, одуванчика, петрушки, тысячелистника, полыни;
- при аллергической реакции дают горячее питье (чай, кофе);
- в тяжелых случаях - госпитализируют.

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 112 -</p>
---	---	---	----------------

## Лекция 9

**Тема:** Психическая травма у пострадавших в ЧС, первая помощь. Профилактика употребления психоактивных веществ.

*1. Психологическая травма или психическая травма или психотравма* – вред, нанесённый психическому здоровью человека в результате интенсивного воздействия неблагоприятных факторов среды или остроэмоциональных, стрессовых воздействий других людей на его психику.

По интенсивности психотравмирующие воздействия делятся на массивные (катастрофические), внезапные и острые, приводящие к резкому подавлению адаптационных возможностей человека; по социально-значимым последствиям – на узконаправленные и многопланового действия, при которых страдают параметры социальной жизни человека (социальный престиж, возможность самоутверждения, уважения окружающих и близких людей и т.п.); по интимно-личностным последствиям на биологически и личностно разрушительные, приводящие к психосоматическим заболеваниям, неврозам, реактивным состояниям. Разрушительная сила психической травмы зависит от индивидуальной значимости травмирующего события для человека, степени его психологической защищенности (силы духа) и устойчивости к ударам судьбы. Роль психотравмы может сыграть известие о наличии тяжелого заболевания, о необходимости проведения сложной операции. Например, в связи с онкологической, или кардиологической патологией.

*Психический шок* — вариант острой реакции на стресс, для которой, помимо прочего, характерно отстранённое восприятие происходящих психотравмирующих событий. Обычно в это время пациенты внешне ведут себя в целом упорядоченно.


*Шок* - состояние, вызванное сильным психическим потрясением и характеризующееся значительными изменениями в функционировании центральной нервной системы, временными грубыми нарушениями сознания и вообще психической деятельности.

Шок или шоковое состояние – то есть буквально «удар, потрясение» - это опасный патологический процесс, развивающийся в ответ на чрезвычайные потрясения как физического, так и эмоционального характера. Шок сопровождается прогрессирующим нарушением жизненно важных функций нервной системы, кровообращения, дыхания, обмена веществ и некоторых других. В сущности, это срыв компенсаторных реакций организма в ответ на повреждение. Наблюдение за течением шокового состояния должно проводиться в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Но прежде, чем пострадавший окажется под наблюдением врачей, ему следует оказать первую помощь.

*Первая помощь при шоке:*

Любое оказание первой помощи включает противошоковые меры:

- успокоить пострадавшего, если он находится в сознании;
- согреть – одеяло, теплая одежда (даже летом человеку станет холодно);
- уложить на спину и приподнять ноги (если в сознании и нет травм головы, шеи и позвоночника);
- дать теплое сладкое питье;

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 113 -</p>
---	---	---	-------------------------------

- следить за состоянием.

**2. Психогенные расстройства при стихийных бедствиях и катастрофах** имеют много общего с клиническими нарушениями, развивающимися в обычных условиях. Однако есть и существенные различия. Во-первых, вследствие множественности внезапно действующих психотравмирующих факторов в экстремальных ситуациях происходит одномоментное возникновение психических расстройств у большого числа людей. Во-вторых, клиническая картина в этих случаях не носит строго индивидуальный, как при обычных психотравмирующих обстоятельствах, характер и сводится к небольшому числу достаточно типичных проявлений. Особенностью является также и то, что, несмотря на развитие психогенных расстройств и продолжающуюся жизнеопасную ситуацию, пострадавший человек вынужден продолжать активную борьбу с последствиями стихийного бедствия (катастрофы) ради выживания и сохранения жизни близких и всех окружающих.


*Первый острый период* характеризуется внезапно возникшей угрозой собственной жизни и гибели близких. Он продолжается от начала воздействия до организации спасательных работ (минуты, часы). Особое место в этот период занимают психические расстройства у получивших травмы и ранения..).

*Во втором периоде*, протекающем при разворачивании спасательных работ, значительно большее значение имеют особенности личности пострадавших, а также осознание ими не только продолжающейся в ряде случаев жизнеопасной ситуации, но и новых стрессовых воздействий, таких как утрата родных, разобщение семей, потеря дома, имущества.

*В третьем периоде*, начинающемся для пострадавших после их эвакуации в безопасные районы, у многих происходит сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, оценка собственных переживаний и ощущений, своеобразная "калькуляция" утрат. При этом приобретают актуальность также психогенно-травмирующие факторы, связанные с изменением жизненного стереотипа, проживанием в разрушенном районе или в месте эвакуации. Становясь хроническими, эти факторы способствуют формированию относительно стойких психогенных расстройств.

Неожиданное возникновение жизнеопасной ситуации у неподготовленных людей может вызвать страх, сопровождающийся появлением измененного состояния сознания. Наиболее часто развивается оглушенность, выражающаяся в неполном осмыслении происходящего, затруднении восприятия окружающего, нечетком (при глубоких степенях - неадекватном) выполнении необходимых жизнеспасаяющих действий. Наряду с психическими расстройствами нередко отмечаются тошнота, головокружение, учащенное мочеиспускание, ознобopodobный тремор, обмороки; у беременных женщин - выкидыши. Восприятие пространства изменяется, искажаются расстояние между предметами, их размеры и форма. В ряде наблюдений окружающее представляется "нереальным", причем это ощущение затягивается на несколько часов после воздействия.

*Первая помощь:* Успокоение, горячее питье. При двигательном возбуждении, неадекватных поступках в качестве крайней меры - фиксация к носилкам с использованием лямок и подручных средств, простыней, полотенец (следить, чтобы не были пережаты сосуды и нервы рук и ног). Можно давать успокаивающие микстуры

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 114 -</p>
---	---	---	-------------------------------

(валерианы, боярышника, пустырника с бромом и др.).

### **3. Психогенные реакции в условиях ЧС**

Особенностью психогенных расстройств, возникающих при ЧС, являются: Вследствие множества психотравмирующих факторов расстройства одновременно возникают у большого числа людей.

Их клиническая картина не носит строго индивидуального, как обычно, характера, а сводится к достаточно типичным явлениям.

Психогенные реакции в жизнеопасных ситуациях, характеризующихся катастрофической внезапностью, развиваются в несколько фаз:

1. Реакция страха (до определенного момента может считаться физиологически нормальным и приспособительно полезным). Наиболее часто развивается оглушенность, выражающаяся в неполном осмыслении происходящего, затруднении его восприятия. При сложных реакциях страха наряду с этим нередко тошнота, обмороки, головокружения, ознобоподобный тремор, у беременных женщин — выкидыши.

2. Фаза мобилизации — снижена фиксация окружающего, впоследствии нечеткие воспоминания о происходящем вокруг, однако собственные действия и переживания запоминаются в полном объеме. Ограничена по времени.

3. Фаза демобилизации (или декомпенсации) — астено-депрессивные проявления, соматизация психогений. Это появление болей в области сердца, головных и мышечных болей, сердцебиения, нарушения зрения. Обостряются уже имевшиеся психические заболевания. Возможно развитие острого реактивного психоза с тревожно-депрессивными расстройствами. В момент развертывания спасательных работ некоторые пострадавшие испытывают кратковременное облегчение — эйфорию, которая сменяется вялостью и апатией.

В дальнейшем, при эвакуации пострадавших в безопасные районы, происходит сложная эмоциональная переработка ситуации, своеобразная «калькуляция» утрат. Здесь возможно формирование затяжных реактивных психозов. Наиболее часто встречается депрессивная их форма с триадой клинических проявлений (снижение настроения, двигательная заторможенность, замедление мышления).

*Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации.*

А. Развивается как реакция на:

- исключительно сильное, но непродолжительное травматическое событие, угрожающее психической или физической целостности личности (природная или техногенная катастрофа, несчастный случай, участие в боевых действиях, преступное посягательство и т. д.)

- резкое изменение социального статуса или окружения (смерть близкого, потеря значительной части имущества и т. д.)


В. Обязательна четкая временная связь возникновения симптоматики с травмирующим событием.

С. Наличие симптомов:

- инициальное состояние оглушенности

- быстро сменяющие друг друга или смешанные между собой (но не длящиеся долго) депрессия, тревога, отчаяние, гнев, гиперактивность или отгороженность.



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 115 -</p>
---	---	---	-------------------------------

## Лекция 10

**Тема: Основы ухода за больными.**

**Простейшие лечебные процедуры. Лечебное и рациональное питание.**

### ***1. Основы общего ухода за больными.***

Уход за больными является неотъемлемой составной частью лечения. В повседневной жизни под уходом понимают оказание больному помощи в удовлетворении им различных потребностей, к которым относится еда, питьё, движение, смена белья, гигиенические процедуры, отправление естественных потребностей.

В медицине понятие «уход за больными» трактуется более широко. Под уходом понимают целый комплекс лечебных, профилактических, гигиенических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на облегчение страданий больного, скорейшее его выздоровление и предупреждение осложнений заболевания: выполнение назначений врача (приём лекарственных средств, выполнение различных процедур и т.д.), диагностические манипуляции (сбор мочи, мокроты и кала для анализа и т.д.), подготовка к определенным исследованиям, наблюдение за состоянием больного, оказание первой помощи, поддержание должной чистоты больного и окружающей его среды, предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и т.д.

Уход разделяют на общий, применяемый ко всем типам больных в зависимости от тяжести их состояния, возраста, других особенностей и специальный, применяемый к больным определенного типа, например, уход за хирургическими больными.


Общий уход за больными включает в себя следующие мероприятия: создание в помещении, где находится больной, гигиенической обстановки, наблюдение за больным, проведение профилактических и лечебных действий.

*Гигиена помещения:* проветривание помещения, влажная уборка, смена постельного и нательного белья.

*Гигиена больного:*

- Промойте веки больного двухпроцентным раствором борной кислоты. Проводить эту процедуру удобнее, вооружившись пипеткой;
- Полость рта промойте дезинфицирующим раствором, а затем протрите марлей, намоченной однопроцентным раствором буры с десятипроцентным глицерином. В качестве начального дезинфицирующего раствора можно использовать слабую марганцовку или фурацилин;
- Подмывайте лежачего больного несколько раз в день, соотнося эту процедуру с мочеотделением или появлением стула;
- Не забывайте ежедневно расчёсывать волосы больного, женские лучше всего заплести в косу. Больных с инфекционными заболеваниями рекомендуется брить наголо;
- Раз в десять дней включайте в гигиенические процедуры подстригание ногтей на руках и ногах больного;
- Полное купание больного, если это возможно, производите не реже раза в неделю;
- Мойте голову тяжелобольного раз в неделю, максимум – раз в 10 дней.
- Для предупреждения образования пролежней меняйте положения больного в постели 5-6



	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 116 -</p>
---	---	---	-------------------------------

раз в день. Места наиболее вероятного образования пролежней должны обмываться теплой водой с мылом не реже 2-х раз в день.

*При организации ухода за пожилыми больными* большое внимание уделяется деонтологическим аспектам, так как больные пожилого и старческого возраста как правило тяжело переносят ломку привычного стереотипа и с трудом приспосабливаются к новой больничной обстановке. У людей пожилого возраста часто отмечаются нарушения памяти. При уходе за такими больными необходимо быть особенно тактичными и внимательными, постоянно напоминая о времени приема лекарств, проведения той или иной процедуры. В уходе за пожилыми больными большую роль играет создание оптимального лечебно-охранительного режима.

## **2. Основы специального ухода за больными.**


Особенности ухода, обусловленные спецификой того или иного заболевания или повреждения, обозначают термином "специальный уход".

При уходе за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями большое внимание уделяют обеспечению рекомендуемого режима, что особенно важно в острой стадии болезни, когда необходимо уменьшение нагрузки на сердце, возможное при полном физическом и психическом покое. Для большинства больных наиболее удобно и физиологично положение с приподнятой верхней половиной тела. При возникновении у больного страха смерти - одного из частых и весьма тягостных ощущений при заболеваниях сердца - необходимо определенное психологическое воздействие со стороны окружающих. Верный тон в обращении к больному, без испуга и суетливости, умение рассеять страх, подбодрить и не быть навязчивым создают наиболее благоприятную психоэмоциональную обстановку.

Особенности ухода за больными с заболеваниями ЖКТ связаны с нередким наличием у них болей в животе, колики, тошноты, рвоты, расстройства стула. При этом лица, ухаживающие за больными, должны оказать ему необходимую помощь - своевременно поднести лоток или таз при рвоте, помочь принять удобную позу, приготовить раствор для полоскания рта или промывания желудка, для клизмы, приготовить грелку или пузырь со льдом, укрепить их над нужной областью живота, своевременно заменить. Рвотные массы необходимо осматривать в диагностических целях, особую тревогу должны вызывать примесь крови, а также рвотные массы в виде кофейной гущи. При наблюдении за больным нужно следить за его активностью, адекватностью поведения (при печеночной недостаточности), размерами живота, цветом кожи, мочи и кала.

Особенности ухода за онкологическими больными заключаются прежде всего в создании благоприятной психологической атмосферы, препятствующей появлению или поддержанию у больного страха, чувства обреченности. Если врач не считает нужным сообщать больному диагноз, необходимо проявлять особую бдительность в соблюдении врачебной тайны, для раскрытия которой больные нередко задают провокационные вопросы. В том случае, когда диагноз известен больному, следует, проявляя такт, высказывать уверенность в успехе лечения, ориентировать больного на достижения современной медицины в лечении опухолевых заболеваний в разных стадиях.

Доброжелательное отношение медперсонала, профессиональная деловитость, четкость суждений, компетентность являются источником веры в возможное излечение, условиями для нормальных взаимоотношений между медработниками и больным. Важно, чтобы больной был убежден в действенности и безопасности проводимой лучевой терапии или

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	<p align="center">- 117 -</p>
---	---	---	-------------------------------

химиотерапии. Даже при тяжелых формах болезни хороший уход облегчает страдания и улучшает самочувствие больных. Профилактика пролежней и застойной пневмонии у тяжелобольных, находящихся длительное время на постельном режиме, включает занятия дыхательной гимнастикой, гигиеническую обработку тела больного и полости рта, своевременную смену белья. При оперативных вмешательствах осуществляют специальный уход.


Уход за больными детьми. Специфика ухода за больными детьми разного возраста состоит в особенностях непосредственного наблюдения за больным ребенком, общения с ним, методики сбора материала для лабораторных исследований, проведения мед. процедур. При подозрении на инфекционную болезнь ребенок должен быть помещен в изолятор со специальным оборудованием. Для матерей, госпитализированных вместе с детьми, выделяют спальню и столовую. Прогулки больных детей организуют на веранде или в приспособленных комнатах с постоянно открытыми окнами. Для детей грудного возраста предназначены кровати с высокими спускающимися или откидными стенками. В кровать кладут жесткий матрас из конского волоса, мочала, морской травы. Нельзя использовать матрасы из пуха и пера. Под головку подкладывают плоскую небольшую подушку.

Уход за больными пожилого и старческого возраста производится с учетом особенностей стареющего организма, снижения его приспособительных возможностей, своеобразия течения заболеваний у пожилых людей и возрастных изменений психики. Особенностью многих заболеваний у лиц пожилого возраста является атипичное вялое течение без выраженной температурной реакции, местных изменений и относительно быстрое присоединение тяжелых осложнений.

Подверженность пожилых людей инфекционным болезням, воспалительным процессам требует особенно тщательного гигиенического ухода. Пожилые люди нередко проявляют повышенную чувствительность к изменениям микроклимата, рациона и режима питания, освещения, к шуму. Особенности психики и поведения старого человека (эмоциональная неустойчивость, легкая ранимость, а при сосудистых заболеваниях головного мозга - резкое снижение памяти, интеллекта, критики, беспомощность, а подчас и неопрятность) требуют особого внимания и терпеливого сочувственного отношения обслуживающего персонала. С больными, находящимися на постельном режиме, необходимо заниматься дыхательной гимнастикой для профилактики застойной пневмонии.

Важное значение имеет уход за хирургическим больным в предоперационном и послеоперационном периодах. Содержание предоперационной подготовки определяется степенью неотложности хирургического вмешательства, состоянием больного, характером предстоящей операции и анестезии. Если больной принимал накануне пищу или у него имеются явления кишечной непроходимости, перед операцией проводят промывание желудка для предупреждения рвоты во время наркоза. Катетеризация мочевого пузыря перед операцией производится с целью его опорожнения при задержке мочи или для ее исследования при подозрении на травму почки или мочевых путей. Для очищения кишечника используют очистительную или сифонную клизму.

## ***2. Простейшие лечебные процедуры. Правила и техника выполнения простейших лечебных процедур.***

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра медицины катастроф</p>	<p>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</p>	<p>- 118 -</p>
---	---	---	----------------

### Лечебные процедуры.

**ГОРЧИЧНИКИ** - применяются в качестве средства, раздражающего кожу, расширяющего кожные кровеносные сосуды. Используют горчичники чаще всего при заболеваниях дыхательных путей, гипертонической болезни, боли в области сердца. Пригодный к употреблению готовый горчичник не осыпается и издает острый запах горчицы. Срок хранения горчичника - 6-8 месяцев.

**ИНЪЕКЦИИ** - введение лекарственных средств парентерально (внутривенно, внутримышечно, подкожно, внутрикожно). Для инъекции требуются иглы и шприцы.

*Подкожные инъекции* производят в наружную поверхность плеча, подлопаточную зону, боковую поверхность брюшной стенки, передненаружную поверхность бедра.

*Внутримышечные инъекции* делают в мышцы ягодицы, живота и бедер. Используют шприцы необходимой емкости и иглы длиной 6-10 см с просветом 0,8-1,5 мм.


**КЛИЗМЫ** - процедура введения в прямую кишку различных жидкостей с лечебной или диагностической целью. К лечебным клизмам относятся очистительные, питательные (для введения питательных веществ в организм ослабленных больных), лекарственные. Чаще всего для клизм используют грушевидный резиновый баллон (спринцовку) с мягким или твердым наконечником или кружку Эсмарха. *Очистительные клизмы* ставят при запоре, подготовке к рентгенологическим и инструментальным исследованиям, родам, операциям. Для очистительной клизмы необходимо 1-2 л воды, подогретой до температуры 25-35 °С.

*Согревающий компресс* применяют как рассасывающее средство при местных воспалительных процессах в коже, подкожной клетчатке, суставах, при ангине, отите, ларинготрахеите, плеврите. *Горячий компресс* используют для местного прогревания тканей. Под его воздействием происходит прилив крови, что вызывает болеутоляющий эффект. Применяют эту процедуру по назначению врача при мигренях, вызванных спазмом сосудов головного мозга, коликах (кишечных, почечных и печеночных), болях в суставах, отложении солей, при невритах. *Холодный компресс* вызывает местное охлаждение и сужение кровеносных сосудов, уменьшает кровенаполнение и боль. Назначают при ушибах, лихорадке (на голову), травмах, кровотечениях, различных местных воспалительных процессах, при носовых кровотечениях (на переносицу). Холодный компресс на голову кладут при лихорадочных состояниях и резком психическом возбуждении.

### **3.Лечебное питание, диеты**

Питание – процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения организмом питательных веществ, необходимых для компенсации энергозатрат, построения и возобновления клеток и тканей тела, осуществления и регуляции функций организма. Для осуществления всех этих функций в различных условиях организму должны доставляться питательные вещества определенного качества и количества. Отсюда вытекает основное требование к рациональному питанию – соответствие количества и качества пищи потребностям организма. Правильное рациональное питание способствует тому, что человек меньше подвергается различным заболеваниям и легче с ними справляется. Ухаживая за больным человеком, необходимо иметь представление о пище, рациональном питании и питательных веществах, составляющих его основу.

Основные питательные вещества: углеводы, белки, жиры, минеральные соли, витамины и вода. Для того, чтобы получить все необходимые питательные вещества, больной должен


	<p align="center"><b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p align="center"><b>Кафедра медицины катастроф</b></p>	<p align="center"><b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b></p>	<p align="center">- 119 -</p>
---	---	---	-------------------------------

питаться разнообразными продуктами, Ни один продукт или группа однородных продуктов не могут обеспечить организм необходимыми питательными веществами. Во всех лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях пользуются номерной системой диет. Многие из них имеют несколько вариантов, например: N 1а, 1б, N 7а, 7б, 7в, 7г. Так как эти диеты встречаются в стационарах и санаториях, мы знакомим вас с ними, сохранив нумерацию с указанием тех заболеваний, при которых они назначаются.

- Диета №1, №1а, №1б - язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- Диета №2 - хронический гастрит, острые гастриты, энтериты и колиты, хр. энтероколиты
- Диета №3 - запоры
- Диета №4, №4а, №4б, №4в - заболевания кишечника с поносами
- Диета №5, №5а - заболевания печени и желчных путей
- Диета № 6 - подагра, мочекаменная болезнь с образованием камней из солей мочевой кислоты
- Диета №7, №7а, №7б - острый и хронический нефрит (пиелонефрит, гломерулонефрит)
- Диета №8 - ожирение
- Диета №9 - сахарный диабет
- Диета №10 - заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения
- Диета №11 - туберкулез
- Диета №12 - функциональные заболевания нервной системы
- Диета №13 - острые инфекционные заболевания
- Диета №14 - почечнокаменная болезнь с отхождением камней, состоящих преимущественно из оксалатов
- Диета №15 - различные заболевания, не требующие специальных назначений.

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л1.1	Щанкин А. А.	Курс лекций по основам медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие	Директ-Медиа 2019 г. 98с [Электронный ресурс] - Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577666">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577666</a>	
Л1.2	Закоркина, Н.	Основы медицинских знаний и здорового	Омск : Омский государственный	

	<p align="center"> <b>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>  <b>Кафедра медицины катастроф</b> </p>	<p align="center"> <b>Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»</b> </p>	- 120 -
---	--	---	---------

	А.	образа жизни : учебное пособие	педагогический университет (ОмГПУ), 2019. – 146 с. Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=616216">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=616216</a>	
Л1.3	Давыдова С. С., Петкевич А. И.	<b>Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: практикум</b>	Липецк : Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2019. – 95 с. : ил. – Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577084">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=577084</a>	
Л1.4	Отвагина, Т. В.	Неотложная медицинская помощь : учебное пособие	– Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 252 с. : ил. Режим доступа: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601650">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601650</a>	

## 2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л2.1	Вёрткин А. Л., Алексанян Л. А., Балабанова М. В. [и др.] / под ред. Вёрткина А. Л..	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учеб.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 544 с. [Электронный ресурс] – режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451663.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451663.html</a>	
Л2.2	Ослопов В.Н., Богоявленская О.В.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.-464 с.:ил [Электронный ресурс].- режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449752.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449752.html</a>	





Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицины катастроф

Основная образовательная программа по специальности 33.02.01 «Фармация» Учебно-методический комплекс дисциплины «Доврачебная помощь»

- 121 -

Л2.3	Рычагов Г. П., Нехаев А. Н.	Повязки при травмах и заболеваниях	Москва : ГЭОТАР-Медиа. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2334.html">https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2334.html</a>	2
Л2.4	Демичев С. В.	Первая помощь при травмах и заболеваниях : учеб.пособие	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с.:ил [Электронный ресурс].-режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441664.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441664.html</a>	
Л2.5	Крючкова, А. В.КондусоваЮ. В, ПолетаеваИ. А.	Уход за пациентами хирургического профиля : учебно-методическое пособие	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. / ЭБС "Консультант студента": <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455890.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455890.html</a>	
<b>3. Методические разработки</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л3.1	Федотова Н.В. [и др.]	Алгоритмы доврачебной помощи при чрезвычайных ситуациях.: учеб.пособие	Пятигорск: ПГФА, 2008.- 184 с. + [Электронный ресурс] - режим доступа: <a href="http://www.pmedpharm.ru">www.pmedpharm.ru</a>	40