Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
Займо-Обрывская средняя общеобразовательная школа Азовского района

346771, Ростовская область, Азовский район, село Займо-Обрыв, переулок Октябрьский, 12;
тел: 8-(86342) 3-62-75 , факс: 8-(86342) 3-62-75
E-mail: z-obriv_school@mail.ru

**Согласовано**
Председатель ПК
_____ Бейсова Т.А.
Протокол
от «18» мая 2023 г. № 3

**Утверждено**
Директор школы
_____ Т.А. Грибкова
Приказ
от «18» мая 2023 г. № 42

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00EF2196C6688A403433762630EA0081B5
Владелец: Грибкова Татьяна Анатольевна
Действителен: с 28.02.2023 до 23.05.2024

# Программа обучения по оказанию первой помощи пострадавшим

**Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Займо-Обрывской средней общеобразовательной школы Азовского района**

## 1. Общие положения

1.1. Настоящая Программа обучения по оказанию первой помощи пострадавшим (далее - Программа) разработана в целях обучения работников приемам и способам оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях и в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 г. № 2464 "О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда", действующее с 1 сентября 2022 года;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи";
- с учетом материалов Учебного пособия для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь «Первая помощь», рекомендованного Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» для использования в образовательных организациях, Письмом Министерства Здравоохранения № 16-2/И/2-4677 от 30.05.2019 г.

1.2. Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим представляет собой процесс получения работниками знаний, умений и навыков, позволяющих оказывать первую помощь до оказания медицинской помощи работникам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.

1.3. В соответствии с данной Программой проходят обучение все работники.

1.4. Программа содержит тематический план учебных занятий и рассчитана на 10 часов, из которых 4 часа – теоретические занятия, 5 часа – практические занятия по формированию умений и навыков оказания первой помощи пострадавшим и 1 час – отводится на проверку знаний.

1.5. Вновь принимаемые на работу работники, а также работники, переводимые на другую работу, проходят обучение оказанию первой помощи в сроки, установленные работодателем, но не позднее 60 календарных дней после заключения трудового договора или перевода на другую работу соответственно.

1.6. Обучение по оказанию первой помощи проводится не реже 1 раза в 3 года.

1.7. Форма обучения – очная, очно-заочная, заочная, дистанционная. Форма проверки знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи – устный опрос по билетам.

1.8. Работник, показавший в рамках проверки знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи неудовлетворительные знания, не допускается к самостоятельному выполнению трудовых обязанностей и направляется работодателем в течение 30 календарных дней со дня проведения проверки знания повторно на проверку знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим.

1.9. Актуализация настоящей Программы осуществляется в следующих случаях:

- вступление в силу нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда;
- ввод в эксплуатацию нового вида оборудования и инструментов, введение новых технологических процессов, а также использование нового вида сырья и материалов, требующих дополнительных знаний по охране труда у работников;
- требование должностных лиц федеральной инспекции труда, а также работодателя при установлении несоответствия Программы требованиям охраны труда, содержащимся в нормативных правовых актах;
- изменения в эксплуатации оборудования, технологических процессов, использовании сырья и материалов, должностных обязанностей работников, непосредственно связанных с осуществлением производственной деятельности, влияющих на безопасность труда;
- по представлению профсоюзного инспектора труда при установлении несоответствия Программы требованиям охраны труда, установленным нормативными правовыми актами.

1.10. Теоретические занятия по Программе осуществляются с использованием электронных средств обучения (ЭСО) и наглядных учебных материалов, практические занятия проводятся с применением технических средств обучения и наглядных пособий.

**Тематический план учебных занятий**

| № | Наименование тем и их краткое содержание | Кол-во часов |
|---|---|---|
| | **Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи** | |
| 1.1. | ***Теоретическое занятие.***<br>Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.<br>Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.<br>Аптечка первой помощи, основные компоненты и их назначение.<br>Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.<br>Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.<br>Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.<br>Основные правила вызова скорой медицинской помощи. | 1 |
| | **Итого:** | **1** |
| | **Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения** | |
| 2.1. | ***Теоретическое занятие.***<br>Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.<br>Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации. Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего при проведении реанимации.<br>Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий.<br>Показания к прекращению реанимации. Мероприятия, выполняемые после прекращения реанимации.<br>Особенности реанимации у детей.<br>Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребенку. | 1 |
| 2.2. | ***Практическое занятие.***<br>Оценка обстановки на месте происшествия.<br>Отработка навыков определения сознания у пострадавшего.<br>Отработка приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей. Оценка признаков жизни у пострадавшего.<br>Отработка вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб.<br>Отработка приемов искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу» с применением устройств для искусственного дыхания.<br>Отработка приемов давления руками на грудину пострадавшего.<br>Выполнение алгоритма реанимации.<br>Отработка приема перевода пострадавшего в боковое положение.<br>Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего. | 2 |
| | **Итого:** | **3** |
| | **Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах** | |
| 3.1. | ***Теоретическое занятие.***<br>Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего. Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря». Признаки различных видов наружного | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| | кровотечения. Способы временной остановки наружного кровотечения. Оказание первой помощи при носовом кровотечении.<br>Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.<br>Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми можно столкнуться при оказании первой помощи.<br>Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Оказание первой помощи при травмах глаза и носа.<br>Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника.<br>Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.<br>Травмы живота и таза, основные проявления. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи.<br>Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей.<br>Травмы позвоночника. Оказание первой помощи. | |
| 3.2. | ***Практическое занятие.***<br>Отработка проведения обзорного осмотра пострадавшего. Проведение подробного осмотра пострадавшего.<br>Отработка приемов временной остановки наружного кровотечения при ранениях головы, шеи и груди, живота, таза и конечностей с помощью пальцевого прижатия артерий; наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.<br>Отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.<br>Отработка приемов наложения повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди и конечностей.<br>Отработка приемов первой помощи при переломах. Иммобилизация.<br>Отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника. | 1 |
| | **Итого:** | **2** |
| **Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях** | | |
| 4.1. | ***Теоретическое занятие.***<br>Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.<br>Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.<br>Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.<br>Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.<br>Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.<br>Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.<br>Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки.<br>Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи. | 1 |
| 4.2. | ***Практическое занятие.*** Отработка приемов наложения повязок при ожогах различных областей тела. Применение местного охлаждения.<br>Отработка приемов наложения термоизолирующей повязки. | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| | Отработка приемов придания оптимального положения тела пострадавшему при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере.<br>Отработка приемов экстренного извлечения пострадавшего из труднодоступного места, отработка основных приемов.<br>Отработка приемов перемещения пострадавших на руках одним, двумя и более людьми.<br>Отработка приемов переноски пострадавших с травмами головы, шеи и груди, живота, таза, конечностей и позвоночника.<br>Отработка приемов оказания психологической поддержки пострадавшим при различных острых стрессовых реакциях. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях. | |
| | **Итого:** | **3** |
| | **Проверка знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим** | **1** |
| | **Итого:** | **10** |

**Экзаменационные билеты**
**для проверки знания требований охраны труда в рамках обучения по оказанию первой помощи пострадавшим**

**Билет № 1**

**1. Понятие первой помощи и перечень состояний, при которых оказывается**

*Первая помощь* определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.

*Цель оказания первой помощи* - устранение явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

Первая помощь оказывается при следующих состояниях пострадавших:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и кровообращения;
- наружные кровотечения;
- наличие инородных тел в верхних дыхательных путях;
- травмы различных областей тела;
- ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
- отравления.

**2. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи**

1. Оценка обстановки и обеспечения безопасных условий оказания первой помощи:
   1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
   2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
   3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
   4) прекращение действия повреждающих факторов, оценка количества пострадавших;
   5) извлечение пострадавшего из труднодоступных мест и перемещение.
2. Вызов скорой медицинской помощи.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни:
   1) запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижение нижней челюсти;
   2) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
   3) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
5. Мероприятия по сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
   1) давление руками на грудину пострадавшего;
   2) искусственное дыхание "Рот ко рту", "Рот к носу";
   3) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

1) придание устойчивого бокового положения;
2) запрокидывание головы с подъемом подбородка, выдвижение нижней челюсти.

7. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения:
1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
2) пальцевое прижатие артерии; наложение жгута;
3) максимальное сгибание конечности в суставе; прямое давление на рану;
4) наложение давящей повязки.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего:
1) проведение осмотра головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей;
2) наложение повязок при травмах различных областей тела;
3) проведение иммобилизации; фиксация шейного отдела позвоночника;
4) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего;
5) местное охлаждение при травмах и термических ожогах;
6) термоизоляция при отморожениях.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.

**3. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи**

Перед началом действий на месте травмирования обеспечиваются безопасные условия для оказания первой помощи. При этом следует помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам происшествия:

- поражение электрическим током;
- интенсивное дорожное движение;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- агрессивно настроенные люди;
- высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
- животные, насекомые и т.п.

Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть газ, попытаться потушить пожар, сообщить окружающим, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. При наличии неблагоприятных условий следует обратиться к соответствующим службам (аварийно-спасательные службы, полиция и т.д.).

## Билет № 2

**1. Способы извлечения и перемещения пострадавшего**

Экстренное извлечение пострадавших из труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб.

Экстренное извлечение пострадавшего в сознании: руки проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

Если пострадавший находится без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею, при этом одна из рук фиксирует за нижнюю челюсть голову, а вторая держит его противоположное предплечье.

Перемещение пострадавшего может осуществляться следующими способами:

- перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании;
- перемещение пострадавшего в одиночку волоком применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес;
- переноска пострадавшего в одиночку на спине используется для переноски пострадавших с небольшим весом (не применяется для пострадавших без сознания);
- переноска на руках используется для переноски пострадавших без сознания (нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травму позвоночника);

- переноска в одиночку на плече, при этом пострадавшего придерживать за руку (не применяется при переноске с травмами груди, живота и позвоночника);
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук: руки берутся так, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника (в замок), после чего пострадавший усаживается на него и его поднимают и переносят;
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину: один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого (переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или которые не могут удержаться на замке из четырех рук);
- переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги: один держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени;
- для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного поднимают и переносят пострадавшего, при этом один фиксирует голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Более безопасно переносить на твердой ровной поверхности.

**2. Оказание первой помощи при травмах глаза и носа**

При повреждениях глаз пострадавшему следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи.

Повязка накладывается на оба глаза.

При травме носа и наружном кровотечении:

- если пострадавший в сознании, усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут, при этом положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой продолжать выполнять те же мероприятия;
- если пострадавший без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

Самостоятельное вправление переломов носа в школе и детском саду недопустимо.

**3. Оказание первой помощи при электротравме**

*Электротравма* возникает при прямом или не прямом контакте человека с источником электричества. Под действием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического напряжения по тканям тела, возникают ожоги.

В результате прямого действия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.). Побочные явления (тепло, свет, звук) могут вызвать значительные изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и т. д.).

Первая помощь при электротравме:

- с целью самозащиты обмотать руки сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску и т.п.;
- освободить пострадавшего от действия электрического тока, применив подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др.), отключив электросеть и т.д.
- при отсутствии дыхания, пульса осуществить реанимационные мероприятия;
- наложить на пораженную область стерильную повязку.

## Билет № 3

**1. Последовательность проведения подробного осмотра пострадавшего**

Подробный осмотр производится очень внимательно и осторожно с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи.

При проведении подробного осмотра необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п.

Подробный осмотр производится в следующей последовательности:

- осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков;

- крайне осторожно и аккуратно осматривается шея для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест;
- осматривается и ощупывается грудная клетка в последовательности «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны», без особой необходимости пострадавшего не поворачивают;
- осматривается живот и область таза, при этом уделяется внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза;
- осматриваются и ощупываются ноги и руки, при этом обращается внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

**2. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения давления руками на грудину и искусственного дыхания**

- проверить наличие сознания у пострадавшего, для чего аккуратно потормошить за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна помощь?»;
- при отсутствии сознания определить наличие дыхания, для чего восстановить проходимость дыхательных путей: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, аккуратно и щадящее запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть;
- для проверки дыхания наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки;
- при отсутствии дыхания вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации;
- приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности, при этом основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины;
- давление руками на грудину выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту;
- после 30 надавливаний руками на грудину осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту», для чего открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания;
- вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки; после этого дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох; на 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания.
- продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

У детей СЛР проводится в той же последовательности, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину и вдохов искусственного дыхания. Надавливания выполняются на глубину, равную 1/3 переднезаднего размера грудной клетки (5 см. у детей старше 1 года) одной или двумя руками (для детей старше 1 года).

**3. Оказание первой помощи при перегревании (тепловом ударе)**

*Перегревание* развивается при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью).

Признаки перегревания: повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение и поверхностное дыхание.

Пострадавшего переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания придать устойчивое боковое положение.

Не допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи контролировать состояние, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

## Билет № 4

### 1. Оказание первой помощи при травме живота и таза

Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

*Задача первой помощи при травмах живота* - остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

При закрытых травмах живота жалобы на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, жажда и головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащённое дыхание и сердцебиение.

При закрытой травме живота с признаками кровопотери вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние.

Признаки травмы таза: боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области. Придать пострадавшему положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

### 2. Оказание первой помощи при переохлаждении, отморожении

*Переохлаждение* – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода.

Признаки переохлаждения: жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, урежение пульса и дыхания.

При оказании первой помощи поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать подручными средствами, переместить в теплое помещение, дать тёплое питье (если в сознании), в помещении направить на него поток теплого воздуха. Укутать спасательным изотермическим покрывалом серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

*Отморожение* – местное повреждение тканей, вызванное низкой температурой.

Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (пальцев ног). Возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. После согревания появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь при отморожении – укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку, т.к. согревание должно происходить «изнутри». Создать обездвиженность поврежденного участка, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье.

### 3. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, признаками кровопотери

*При травме груди* расположить пострадавшего в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди (опереть о стену, автомобиль и т.д.).

*При травме живота и таза* пострадавшему находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами, при этом под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда.

*При травмах конечностей* придать удобное положение, при котором пострадавший испытывает меньше страданий (при отсутствии сознания - устойчивое боковое положение).

При *сильном наружном кровотечении или с признаками кровопотери* находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладывается одежда.

*При подозрении на травму позвоночника* располагать на твердой ровной поверхности.

Пострадавших *с тяжелыми травмами* желательно укутать подручными средствами – одеждой, одеялом и т.д. или спасательным изотермическим покрывалом серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

## Билет № 5

### 1. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока

*Травматический шок* – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего, как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации.

Признаки травматического шока:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
- нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение);
- бледная холодная влажная кожа;
- возбуждение, сменяющееся апатией.

Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока:

- остановка кровотечения;
- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- иммобилизация травмированных конечностей;
- защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или покрывалом спасательным изотремическим).

### 2. Оказание первой помощи при травме груди

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

Признаками ранения груди, при котором нарушается ее герметичность, является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди осуществляют первичную герметизацию раны ладонью, после чего накладывают герметизирующую (окклюзионную) повязку. На рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен), который закрепляется лейкопластырем с незафиксированным уголком, выполняющим функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и снижает избыточное давление. Другой способ – закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом. Пострадавшему придается полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

### 3. Первая помощь при отравлении через рот и дыхательные пути

Первая помощь при отравлении через рот:

- удалить ядовитое вещество, для этого рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка (не вызывать рвоту, если пострадавший находится без сознания);
- посоветовать выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно;
- до прибытия скорой медицинской помощи контролировать состояние.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути:

- убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости использовать средства индивидуальной защиты;
- изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух;

- при отсутствии сознания придать устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания приступить к сердечно-легочной реанимации, при этом использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

## Билет № 6

### 1. Правила наложения кровоостанавливающего жгута

Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его накладывают по правилам:

- только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра;
- накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране;
- если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше;
- накладывать только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки;
- перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть;
- кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, каждый последующий тур примерно наполовину перекрывает предыдущий;
- жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду;
- точное время наложения жгута указывают в записке, записку поместить под жгут;
- максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное;
- после наложения жгута конечность следует иммобилизировать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами;
- если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует: а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута; б) снять жгут на 15 минут; в) выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут; г) наложить жгут чуть выше предыдущего места; д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

### 2. Первая помощь при отравлении через кожу, ужаливании насекомыми и укусе змеями

Первая помощь при отравлении через кожу:

- снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием;
- при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

Первая помощь при ужаливании насекомыми и укусе змеями:

- расположить пострадавшего в горизонтальном положении и обеспечить покой;
- успокоить, придать пораженной области тела возвышенное положение;
- наложить на рану асептическую повязку (лучше со льдом);
- зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к шине или туловищу;
- дать выпить пострадавшему большое количество жидкости (в несколько приемов);
- контролировать состояние пострадавшего;
- транспортировать пострадавшего исключительно в лежачем положении, если приезд скорой помощи невозможен или задерживается.

### 3. Оказание психологической поддержки

***Психологическая поддержка*** – важная часть оказания первой помощи, система приемов, позволяющая людям без психологического образования, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями.

***Плач*** – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции. Нужно дать этой реакции состояться: не оставлять пострадавшего одного, поддерживать физический контакт, выразить поддержку и сочувствие, дать возможность говорить о своих чувствах. Помогите отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, выполнять несложную деятельность.

***Истероидная реакция (истерика)*** имеет признаки: чрезмерное возбуждение; множество движений, театральные позы; эмоциональная быстрая речь; крики и рыдания.

Помощь при истерике: замкните внимание пострадавшего на себе, слушайте и поддакивайте, проявляйте спокойствие, говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном; переключите внимание пострадавшего, задав неожиданный вопрос (произнесите его имя), после чего задайте вопрос, требующий развернутого ответа; после дайте ему отдохнуть.

***Агрессивная реакция*** имеет признаки: возбуждение; раздражение, недовольство, гнев; повышенное мышечное напряжение; нанесение окружающим ударов руками или предметами; словесные оскорбления, брань.

Помощь: оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь, и что вы можете сделать для обеспечения безопасности; сохраняйте спокойствие и воздержитесь от эмоциональных реакций; говорите спокойным голосом, снижая темп и громкость речи; демонстрируйте благожелательность, не вступайте в споры и не противоречьте; дайте выговориться; включите пострадавшего в деятельность с физической нагрузкой.

***Страх*** имеет признаки: напряжение мышц (особенно лицевых); сильное сердцебиение; учащенное поверхностное дыхание; сниженный контроль собственного поведения.

Помощь при страхе: быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности; если страх парализует человека, то предложите задержать дыхание и сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, давая возможность выговориться.

***Апатия*** имеет признаки: непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом; равнодушие к происходящему; отсутствие эмоциональных проявлений; заторможенность; снижение темпа речи или полное отсутствие.

Помощь: создайте условия для отдыха пострадавшего и ощущения безопасности; говорите мягко, медленно, спокойным голосом, повышая громкость и скорость речи; постепенно задавайте вопросы, на которые он может ответить развернуто; предложите пройтись.

## Билет № 7

### 1. Оказание первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

Определить степень нарушения проходимости верхних дыхательных путей, для чего спросить пострадавшего, подавился ли он. При частичном нарушении пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять. При полном нарушении - не может говорить, дышать или дыхание затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, кивать.

При частичном нарушении проходимости предложить пострадавшему покашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей предпринять меры по удалению инородного тела:

- встать сбоку и немного сзади пострадавшего;
- придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд;
- нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;
- проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;
- если после 5 ударов инородное тело не удалено, следует: встать позади и обхватить пострадавшего обеими руками на уровне верхней части живота; сжать кулак и поместить над пупком большим пальцем к себе; обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху; при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следить за появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

Оказание первой помощи тучному человеку или беременной женщине начинается также с 5 ударов между лопатками. У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот, а проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

Помощь ребенку оказывается похожим, но удары и надавливания наносятся с меньшей силой. Детям старше 1 года выполнять надавливания на живот над пупком, дозируя усилие соответственно возрасту. Если нет эффекта, приступить к сердечно-легочной реанимации.

### 2. Правила пальцевого прижатия артерий

***Общая сонная артерия*** прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами

одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другой способ - давление в ту же точку большим пальцем.

***Подключичная артерия*** прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другой способ - давление согнутыми пальцами.

***Плечевая артерия*** прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

***Подмышечная артерия*** прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

***Бедренная артерия*** прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

**3. Пути попадания токсического вещества в организм человека**

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями:

- через пищеварительный тракт при попадании токсических веществ в организм через рот (лекарства, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.);
- через дыхательные пути при попадании газообразных токсических веществ в организм при вдохе (угарный газ, хлор, пары клея, красителей, растворителей);
- через кожу и слизистые оболочки посредством контакта с некоторыми растениями, растворителями и средствами от насекомых;
- в результате инъекции при попадании инъецируемых токсических веществ в организм при укусе или ужаливании насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

## Билет № 8

**1. Оказание первой помощи при травме шеи**

Для временной остановки наружного кровотечения при травмах шеи выполнить пальцевое прижатие сонной артерии, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения четырьмя пальцами одновременно или большим пальцем.

Для остановки венозного кровотечения использовать давящую повязку.

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи.

Смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой помощи.

В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника можно использовать элементы одежды (курка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавливание мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.

Табельные устройства для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники и шины) накладываются вдвоем, при этом один фиксирует голову и шею руками, второй располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует.

**2. Оказание первой помощи при ожогах**

Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу:

- пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги);
- кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги);
- электричества (электроожоги); https://ohrana-tryda.com/node/4524

- излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).

Признаки поверхностного ожога: покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли.

Первая помощь при ожогах: прекращение действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждение обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (приложение холода поверх повязки или ткани).

При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов. При химическом ожоге смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды в течение 20 минут.

Ожоговую поверхность закрыть нетугой повязкой, дать теплое питье. Вызвать скорую медицинскую помощь. Запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

Первая помощь при ожогах верхних дыхательных путей: вынос пострадавшего на свежий воздух, придание положения полусидя и вызов скорой медицинской помощи.

**3. Признаки отравлений**

Признаки и проявления отравлений:

- особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.;
- общее болезненное состояние или вид пострадавшего;
- внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе;
- затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;
- потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней;
- странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

## Билет № 9

**1. Способы временной остановки наружного кровотечения**

***Прямое давление на рану***. Рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения. Допустимо давить на рану рукой в медицинских перчатках.

***Наложение давящей повязки***. Осуществляется для более продолжительной остановки кровотечения. На рану кладутся стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Повязка накладывается с усилием (давлением).

***Пальцевое прижатие артерии.*** Позволяет быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала первой помощи.

***Максимальное сгибание конечности в суставе.*** Приводит к перегибу и сдавливанию кровеносного сосуда. Для повышения эффективности в область сустава вкладывают 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами.

***Наложение кровоостанавливающего жгута***. Применяется для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения.

**2. Оказание первой помощи при травмах конечностей**

В случае повреждения кровеносных сосудов конечностей остановить кровотечение в зависимости от вида кровотечения, места ранения и наличия оснащения, используя способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута.

В большинстве случаев вызвать и дождаться приезда скорой медицинской помощи, которая выполнит обезболивание и иммобилизацию конечности. Придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.

Если в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего, выполнить иммобилизацию поврежденной конечности – создание неподвижности поврежденной части тела подручными средствами, транспортными шинами аптечки или, используя здоровые части тела (аутоиммобилизация).

При иммобилизации зафиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

При использовании аутоиммобилизации поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал, поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу.

На область предполагаемой травмы положить холод.

Иммобилизацию можно проводить с помощью импровизированных шин (доска, кусок плотного картона и т.п.). Накладываются поверх одежды и обуви, без исправления положения конечности, фиксируя два или три сустава (в зависимости от места перелома).

**3. Признаки острой кровопотери. Виды кровотечений**

Основные признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённое сердцебиение и частое дыхание.

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- ***артериальные*** (наиболее опасные) - пульсирующая алая струя крови, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.
- ***венозные*** (меньшая скорость кровопотери) - кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем».
- ***капиллярные*** - при ссадинах, порезах, царапинах.
- ***смешанные*** - кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение.

## Билет № 10

**1. Действия работника при несчастном случае**

В случае получения травмы, отравлении или других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью, работник должен прекратить выполнение работы, позвать на помощь, а при ее отсутствии оказать себе первую помощь, воспользовавшись аптечкой первой помощи, обратиться в медицинский пункт, при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь и поставить в известность непосредственного руководителя.

При получении травмы иным лицом, отравлении или других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью иного лица, необходимо оперативно оказать пострадавшему первую помощь, воспользовавшись аптечкой первой помощи. В зависимости от ситуации и тяжести травмы вызвать медицинского работника организации на место происшествия или транспортировать пострадавшего в медицинский пункт организации (если транспортирование при данной травме (состоянии) допускается) и (или) вызвать скорую медицинскую помощь по телефону 03 (103 – с мобильного), сообщить о происшествии непосредственному руководителю или прямому руководителю.

Обеспечить до начала расследования несчастного случая сохранность обстановки на месте происшествия, а если это невозможно (существует угроза жизни и здоровью окружающих) – фиксирование обстановки путем составления протокола, фотографирования или иным методом.

**2. Оказание первой помощи при болях в области сердца, живота, судорогах**

Первая помощь в случае болей в области сердца:

- прекратить любую физическую нагрузку и обеспечить полный покой;
- уложить и приподнять голову пострадавшего;
- расстегнуть воротник, ослабить ремень;
- обеспечить приток свежего воздуха;
- незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь;
- если боли сохраняются, то транспортировку выполнять на носилках.

Первая помощь при болях в области живота, не связанных с приемом пищи и травмой:

- исключить физические нагрузки;
- уложить пострадавшего горизонтально;
- приложить холод на область живота;
- исключить прием пострадавшим жидкости, пищи и вызвать скорую помощь.

Первая помощь при судорогах:

- придерживать голову больного;
- ввести в рот (между зубами) бинт, ложку и т. п.;
- освободить от одежды область шеи и груди;
- приложить ко лбу холодный компресс;
- когда припадок закончится уложить больного на бок и вызвать скорую помощь.

**3. Оказание первой помощи при травмах головы**

Травмы головы часто сопровождаются значительным кровотечением и нарушением функции головного мозга.

Для черепно-мозговой травмы характерны бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих.

Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

Первая помощь при травме головы: остановка кровотечения (наложение давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего.

Если пострадавший без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути. При наличии раны и кровотечения выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку.

В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку.

При нахождении в ране инородного предмета зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.