



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

«СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»  
(ГБУЗ ТО «ССМП»)

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ ТО «ССМП»

В.В. Романов

« 8 » октября 2024г.




ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ  
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

---

г. Тюмень 2024

### Лист согласования

Должность	ФИО	Подпись	Дата
Заведующий отделом обучения персонала	Николаенко П.В.		7.10.2024

Программа обучения «Оказание первой помощи» (далее – Программа) разработана ООП на основе действующих нормативных актов, порядков и рекомендована для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами.

## Пояснительная записка

Программа обучения «Оказание первой помощи» (далее – Программа) разработана на основе действующих нормативных актов и рекомендована для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами, порядками или иными нормативными правовыми актами, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами.

Цель: научить слушателей знать перечень и выявлять состояния, при которых оказывается первая помощь; первоочередность оказания первой помощи, состав и применение укладки, наборов, комплектов и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий, сформировать навыки оказания первой помощи, последовательность их проведения. Применение упаковок, наборов, комплектов и аптечек для оказания первой помощи с применением медицинских изделий. Перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

Организация разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Станция скорой медицинской помощи» отдел обучения персонала.

Рецензент: главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ РФ в уральском ФО, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Департамента здравоохранения Тюменской области, к.м.н., доцент кафедры кардиологии, кардиохирургии с курсом скорой медицинской помощи ГБОУ ВПО ТюмГМУ, заслуженный врач РФ, старший врач ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи» Остроумова Лидия Александровна

Составители Программы «Оказание первой помощи»:

1. Прохорова Н.Г., врач-методист отдела обучения персонала ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи».
2. Межаков В.А., врач скорой медицинской помощи отдела обучения персонала ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи».
3. Данилова И.А., методист отдела обучения персонала ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи».

Оглавление:

Общие характеристики Программы  
Планируемые результаты освоения Программы.  
Требования к результатам освоения Программы  
Условия реализации  
Кадровые условия  
Учебный план  
Календарный учебный график  
Рабочая программа  
Комплект контрольно-оценочных средств  
Оценочные материалы  
Паспорт комплекта оценочных средств  
Оценка качества освоения  
Рекомендуемая литература  
*Приложения*

## Сокращения и определения

*Учебный план* – документ, который определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение по периодам обучения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, иных видов учебной деятельности и, если иное не установлено настоящим Федеральным законом, формы промежуточной аттестации слушателей

*Модуль* – законченная единица образовательной программы, формирующая одну или несколько определённых профессиональных компетенций, сопровождаемая контролем знаний и умений слушателей на выходе.

НПА - нормативно- правовые акты

ООП- отдел обучения персонала

СЛР – Сердечно-легочная реанимация

ФЗ – Федеральный закон

## Общие характеристики Программы

Программа «Оказание первой помощи» 16ч. разработана ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи» отделом обучения персонала в соответствии с требованиями, изложенными в НПА:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).
- Федеральный закон от 28.12.2012 № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).
- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изменениями и дополнениями).
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи».
- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 30.05.2019 № 16-2/И/2-4677 «О направлении учебного пособия для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь».
- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 20 января 2023 № 30-2/И/2-791 «Об универсальном алгоритме оказания первой помощи».

**Категория слушателей:** лица, обязанные и (или) имеющие право оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, в том числе сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы, спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами, иные работники по решению работодателя лица, без возрастных ограничений, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование; лица, получающие среднее профессиональное и (или) высшее образование.

**Структуру Программы** определяют следующие учебно-методические документы: титульный лист, общие характеристики программы, требования к результатам освоения программы, учебно-тематический план, рабочая программа, условия реализации образовательной программы, оценка качества освоения программы, кадровые условия, рекомендуемая литература.

**Цель:** сформировать у обучающихся способность применять знания и умения выявления состояний, при которых оказывается первая помощь; последовательность их проведения, первоочередность оказания первой помощи, состав и применение упаковок, наборов, комплектов и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую

помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

**Форма обучения** – очное.

**Трудоемкость программы** – 16 академических часов

**Режим занятий** – не более 8 ак.ч. в день.

**Формат обучения:** очное (теоретическое обучение, 8 ч. - практическое обучение) включая итоговую аттестацию 1 час в форме тестирования (25 вопросов).

**Академический час** 45 минут

**Содержание программы** определяется учебным планом и календарным учебным графиком программы дисциплин (модулей), требованиями к итоговой аттестации и требованиями к уровню подготовки лиц, успешно освоивших Программу.

**Текущий контроль** знаний проводится в форме наблюдения за работой обучающихся и контроля их активности на образовательной платформе, проверочного тестирования, отработка практических навыков (оказание СЛР, остановка кровотечения, наложение повязок, транспортировка пострадавшего).

**Промежуточный контроль** знаний, полученных обучающимися посредством самостоятельного обучения (освоения части образовательной программы), проводится в виде тестирования.

**Оценочными материалами** по Программе являются блоки контрольных вопросов по дисциплинам, формируемые образовательной организацией и используемые при текущем контроле знаний (тестировании) и итоговой аттестации.

**Итоговая аттестация** является обязательной для слушателей, завершивших изучение материала в полном объеме предусмотренной учебно-тематическим планом, заявленными целям и планируемыми результатами. По окончании обучения проводится зачет в форме тестирования, что позволяет выявить теоретическую и практическую подготовку слушателей.

**Лицам, освоившим Программу**, и успешно прошедшим итоговую аттестацию выдаётся свидетельство установленного образца.

Программа обеспечивает потребность организаций и физических лиц в подготовке знаний и умений, лиц способных выявить жизнеугрожающее состояние, оказать первую помощь в соответствии с порядками и алгоритмами оказания первой помощи, вызвать скорую медицинскую помощь.

Планируемые результаты освоения Программы: определять жизнеугрожающие состояния, при которых оказывается первая помощь. Знать виды и перечень мероприятий по оказанию первой помощи; состав и применение упаковок, наборов, комплектов и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

Статьей 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» установлено, что первая помощь, до оказания медицинской помощи, оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с ФЗ или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку. Приказом Министерства здравоохранения РФ 03.05.2024 N 220Н «Об утверждении порядка оказания первой помощи»

### **Требования к результатам освоения Программы**

1. Знать перечень состояний, при которых оказывается первая помощь
  - 1.1. Отсутствие сознания.
  - 1.2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
  - 1.3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
  - 1.4. Наружные кровотечения.
  - 1.5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
  - 1.6. Отравления.
  - 1.7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.
  - 1.8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
  - 1.9. Острые психологические реакции на стресс.
2. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения
  - 2.1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи
  - 2.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами
  - 2.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:
  - 2.4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:
    - 2.4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения)
    - 2.4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания
  - 2.5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью

2.6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

2.6.1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

2.6.2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

2.6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;

2.6.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;

2.6.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;

2.6.6. При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

2.6.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

2.7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

2.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

2.9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

Ознакомиться с алгоритмом также можно на сайте «Все о первой помощи» (<http://allfirstaid.ru/node/928>).

Предлагается руководствоваться указанным алгоритмом в работе по обучению оказанию первой помощи лиц, обязанных ее оказывать в соответствии с федеральным законом или со специальными правилами и других лиц, которые вправе ее оказывать, в том числе в рамках обучения по охране труда. Приложение: на 2 л.

**Программой предусмотрено изучение следующих дисциплин:**

1. Нормативно-правовые аспекты, регламентирующие оказание первой помощи.

2. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи
3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего
4. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.
5. Оказание первой помощи при нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
6. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях.
7. Оказание первой помощи при травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
8. Оказание первой помощи при отравлениях.
9. Оказание первой помощи при укусах или ужаливаниях ядовитых животных.
10. Оказание первой помощи при судорожных приступах, сопровождающихся потерей сознания
11. Оказание первой помощи при острых психологических реакциях на стресс.

Содержание Программы содержит исчерпывающую информацию о первой помощи, определенную действующим законодательством. Программа реализуется через следующие виды учебных занятий: лекции и практические занятия.

## Условия реализации

ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи» ООП располагает необходимой материально-технической базой, обеспечивающей качественный учебный процесс.

Создан официальный сайт <https://sp03tmn.ru> раздел обучение.

### 1. Материально-технические условия реализации программы

Реализация программы предполагает наличие:

- учебного кабинета (аудитории)
- набор мебели для преподавателя и обучающихся
- компьютер с выходом в Интернет — 1 шт
- Телевизор — 1 шт
- видеокамера (веб-камера, микрофон, наушники, колонки)

Симуляционное оборудование:

- манекен-полуторс для отработки приема Геймлиха
- манекен мультидисциплинарный взрослого человека
- манекен мультидисциплинарный ребенка

Учебно-методическая и справочная литература.

### 2. Учебно-методическое обеспечение программы

- методическими материалами к Программе являются нормативные правовые акты, положения которых изучаются при освоении дисциплин Программы.
- лекционный материал.

В учебном процессе с применением ДОТ могут использоваться: лекции, изучение учебного материала, работа с электронной нормативно-правовой базой, решение тестов.

## Кадровые условия

Реализация Программы осуществляется с привлечением высококвалифицированных специалистов, имеющих высшее и (или) среднее профессиональное образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля). Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным.



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

«СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»  
(ГБУЗ ТО «ССМП»)

Учебный план

Программа обучения «Оказание первой помощи»

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Л	П.з.	
1.	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи.	1	1		тест
2	Оказание первой помощи при нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.	2	1	1	тест
3	Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.	2	1	1	тест
4	Оказание первой помощи при наружных кровотечениях	2	1	1	тест
5	Оказание первой помощи при травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.	2	1	1	тест
6	Оказание первой помощи при отравлениях.	2	1	1	тест
7	Оказание первой помощи при укусах или ужаливаниях ядовитых животных.	1	0,5	0,5	тест
8	Оказание первой помощи при судорожных приступах, сопровождающихся потерей сознания	1	0,5	0,5	тест
9	Оказание первой помощи при острых психологических реакциях на стресс.	2	1	1	тест
10.	Итоговая аттестация	1		1	Тест
	Итого	16	8	8	

Л.\* – лекция

П.з.\* – практическое задание



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»  
(ГБУЗ ТО «ССМП»)**

**Календарный учебный график**

При очном обучении (с отрывом от работы) Программа рассчитана на 2 дня, 10 аудиторных занятий.

день	Наименование дисциплин (модулей)	Л	П. з.
1	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи.	1	
	Оказание первой помощи при нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.	1	1
	Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.	1	1
	Оказание первой помощи при наружных кровотечениях	1	1
	Оказание первой помощи при травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.	1	1
2	Оказание первой помощи при отравлениях.	1	1
	Оказание первой помощи при укусах или ужаливаниях ядовитых животных.	0,5	1
	Оказание первой помощи при судорожных приступах, сопровождающихся потерей сознания	0,5	1
	Оказание первой помощи при острых психологических реакциях на стресс.	0,5	0,5
	Итоговая аттестация		1

Условные обозначения:

Л.\* – лекция

П.з.\* – практическое задание



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»  
(ГБУЗ ТО «ССМП»)**

**Рабочая программа является частью Программы**

Программа **Оказание первой помощи** предназначена для следующих категорий работников: работники, на которых приказом работодателя возложены обязанности по проведению инструктажа по охране труда, включающего вопросы оказания первой помощи пострадавшим, работники рабочих профессий; лица, обязанные оказывать первую помощь пострадавшим в соответствии с требованиями нормативных правовых актов; работники, к трудовым функциям которых отнесено управление автотранспортным средством; работники, к компетенциям которых нормативными правовыми актами по охране труда предъявляются требования уметь оказывать первую помощь пострадавшим; председатель (заместители председателя) и члены комиссий по проверке знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим, лица, проводящие обучение по оказанию первой помощи пострадавшим, специалисты по охране труда, а также члены комитетов (комиссий) по охране труда; иные работники по решению работодателя.

Программа направлена: на формирование способности выявлять состояния, при которых оказывается первая помощь; на формирование способности, выполнять мероприятия по оказанию первой помощи.

**Содержание рабочей программы Оказание первой помощи в соответствии с учебным планом**

**1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи**  
*Теоретический курс (лекция) 1 ак.ч.*

Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи в Российской Федерации.

Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи. Понятие «первая помощь».

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию. Современные наборы средств и устройств, используемые для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.) Основные компоненты, их назначение. Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Способы извлечения и перемещения пострадавшего.

Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями. Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

*Тест (см Приложение 1)*

## **2. Оказание первой помощи при нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.**

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 ребёнку

### ***Практический курс 1 ак.ч.***

Алгоритм оказания первой помощи. Оценка обстановки на месте происшествия. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Отработка вызова скорой медицинской помощи и других спецслужб. Обследование пострадавшего, отработка навыков восстановления проходимости дыхательных путей: очищение ротовой полости, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.

*Тест. (см Приложение 1)*

## **3. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения**

### ***Теоретический курс (лекция) 1 ак.ч.***

Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания при проведении СЛР.

Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР. Устойчивое боковое положение. Особенности СЛР у детей

### ***Практический курс 1 ак.ч.***

Алгоритм оказания первой помощи. Оценка обстановки на месте происшествия. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение). Отработка вызова скорой медицинской помощи и других спецслужб. Обследование пострадавшего, отработка навыков определения сознания. Оценка признаков жизни у пострадавшего. Проведение искусственного дыхания «Рот ко рту» и «Рот к носу» с использованием устройства для искусственного дыхания (в соответствии с

утверждёнными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи. Наружный массаж сердца (на фантоме). Отработка приёма перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение

#### **4. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях**

##### *Теоретический курс (лекция) 1 ак.ч*

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего. Понятия «Кровотечение», «Острая кровопотеря». Признаки различных видов наружного кровотечения. Виды кровотечений. Внутреннее кровотечение. Признаки внутреннего кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки. Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

##### *Практический курс 1 ак.ч*

Алгоритм оказания первой помощи. Правила обработки раны и наложения асептических повязок. Осмотр пострадавшего на наличие кровотечений. Характеристика острой кровопотери и геморрагического шока. Признаки острой кровопотери. Способы временной остановки наружного кровотечения (пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности в суставе, наложения жгута, наложение давящей повязки, прямое давление на рану).

*Тест. (см Приложение 1)*

#### **5. Оказание первой помощи при травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.**

##### *Теоретический курс (лекция) 1 ак.ч*

Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.

Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаз и носа. Травмы шеи. Оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

Травмы груди. Оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди. Особенности наложения повязок при травме груд. Наложение окклюзионной (герметизирующей повязки). Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.

Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи. Проведение осмотра живота. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране. Первая помощь при повреждении костей таза.

Травмы конечностей. Имобилизация. Понятие «Имобилизация». Характеристика травмы конечностей. Переломы конечностей. Виды переломов, характерные признаки и причины их возникновения. Характеристика кровопотери при переломах различной локализации. Ушибы мягких тканей. Причины возникновения и характерные признаки. Вывихи суставов, растяжения и разрывы связок. Первая помощь при травмах конечностей. Средства для оказания первой помощи и повязки, используемые при различных видах травм конечностей.

Травмы позвоночника. Первая помощь при травме позвоночника. Средства для оказания помощи при травмах позвоночника. Транспортная иммобилизация и требования к транспортировке пострадавшего с подозрением на травму позвоночника (способы иммобилизации шейного отдела позвоночника), правила перекладывания пострадавшего на жесткие носилки).

Ожоги. Виды ожогов их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожоги верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи. Перегревание (тепловой удар), факторы, способствующие его развитию. Основные проявления. Оказание первой помощи.

Химические ожоги. Оказание первой помощи. Первая помощь при электроожоге.

Холодовая травма, её виды. Основные проявления и признаки переохлаждения (гипотермии), отморожения. Принципы оказания первой помощи.

### ***Практический курс 1 ак.ч.***

Алгоритм оказания первой помощи. Проведение осмотра поврежденной поверхности при травме. Основные проявления. Особенности наложения на рану при выпадении органов брюшной полости.

Средства и повязки, используемые для оказания первой помощи пострадавшему при травмах груди. Транспортировка пострадавшего с травмой. Особенности транспортировки пострадавшего с травмой. Проведение осмотра конечностей. Характеристика травмы конечностей. Способы проведения иммобилизации конечностей. Наложение повязок. Приемы психологической помощи при различных стрессовых реакциях. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.

Отработка приёмов наложения повязок при ожогах различных областей тела. Наложение термоизолирующей повязки при отморожениях. Отработка приемов переноски пострадавших. Приемы психологической помощи при различных стрессовых реакциях. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.

***Тест. (см Приложение)***

## **6. Оказание первой помощи при отравлениях.**

### ***Теоретический курс (лекция) 1 ак.ч.***

Отравления, пути попадания ядов в организм (пищеварительный тракт, дыхательные пути, кожа и слизистые оболочки, инъекции). Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу. Оказание первой помощи при отравлении.

Цель и принципы придания пострадавшим оптимального положения.

Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.

#### ***Практический курс 1 ак.ч.***

Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь. Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется использовать при работе с ядами средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки, защитную одежду); держать все лекарства, хозяйственные средства, ядовитые растения и прочие опасные вещества вне доступности от детей; относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным; хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием; использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают; не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения, удостовериться, чтобы они не попали к детям.

Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении

### **7. Оказание первой помощи при укусах или ужаливаниях ядовитых животных.**

#### ***Теоретический курс (лекция) 0,5 ак.ч.***

Виды ядовитых животных. Пути попадания ядов в организм. Алгоритмы оказания первой помощи при укусах или ужаливаниях ядовитых животных.

#### ***Практический курс 1 ак.ч.***

Отработка навыков оказания первой помощи при укусах или ужаливаниях ядовитых животных.

### **8. Оказание первой помощи при судорожных приступах, сопровождающихся потерей сознания**

#### ***Теоретический курс (лекция) 0,5 ак.ч.***

Основные признаки жизни у пострадавшего. Способы проверки сознания. Устойчивое боковое положение.

#### ***Практический курс 1 ак.ч.***

Отработка навыков приведения пациента в стабильное боковое положение, поддержания проходимости верхних дыхательных путей, мониторинг состояния.

### **9. Оказание первой помощи при острых психологических реакциях на стресс.**

#### ***Теоретический курс (лекция) 0,5 ак.ч.***

Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приёмы их психологической поддержки. Понятие «Психологическая поддержка». Простые приёмы

психологической поддержки. Стрессовые реакции. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой помощи, другим службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

*Практический курс 0,5 ак.ч.*

Отработка приемов психологической поддержки пострадавшим при различных острых стрессовых реакциях. Способы самопомощи.

*Тест. (см. Приложение 1)*

**10. Итоговое тестирование (30 вопросов)**



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
«СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»  
(ГБУЗ ТО «ССМП»)**

**Комплект контрольно-оценочных средств  
«Оказание первой помощи»**

## Оценочные материалы

### Программа обучения «Оказание первой помощи», 16ч.

1. Для проведения текущего контроля в форме тестирования.
2. Для проведения промежуточного контроля в форме выполнения практических заданий.
3. Для проведения итогового контроля в форме тестирования.

#### Паспорт комплекта оценочных средств

### Программа обучения «Оказание первой помощи», 16ч.

1. Для проведения текущего контроля в форме тестирования.
2. Для проведения промежуточного контроля в форме практических заданий.
3. Для проведения итогового контроля в форме тестирования.

Предмет оценивания	Объект оценивания	Показатели оценки
Тесты	Знания, умения	Знание теоретического материала с учетом межмодульных связей, исчерпывающее, логичное его изложение, умеющему применить теоретические знания для решения оказания первой помощи, владеет навыками анализа и интерпретации содержательных характеристик предложенных вопросов.
Практические задания	Знания, умения	Правильно и последовательно выполняет практические задания, умеет применить теоретические знания для решения задач при оказании первой помощи пострадавшим; анализирует выполненные задания; способен к логическому умозаключению.

## Оценка качества освоения

### Программа обучения «Оказание первой помощи», 16ч.

Оценка качества освоения Программа дополнительного образования взрослых «Оказание первой помощи» 16ак.ч включает текущий контроль, промежуточный и итоговую аттестацию.

Промежуточный контроль знаний, полученных обучающимися посредством выполнения тестовых и практических заданий.

Итоговая аттестация по Программе проводится в форме тестирования и должна выявить теоретическую и практическую подготовку слушателей.

Все формы и условия проведения текущего, промежуточного контроля и аттестационных испытаний, отражаются в учебно-тематическом плане, оформляются соответствующим образом и доводятся до сведения слушателей в день проведения организационного собрания.

Зачёт проводится в форме тестового контроля, результаты отражаются в ведомости.

**Оценивание практических навыков** Программой не предусмотрено.

**Выполнение тестовых компьютерных заданий**, которые предусматривают все разделы требований к слушателю, включает задания, отражающие содержание Программы.

Выполнение тестовых заданий оценивается «Зачтено»; «Не зачтено» соответственно проценту правильных ответов:

- 91-100% - 5 - «Зачтено»

- 81-80% - 4 - «Зачтено»

- 71-80% - 3 - «Зачтено»

Менее (или равно 70) правильных ответов - 2 - «Не зачтено»

## Рекомендуемая литература

### Основная:

1. Трудовой кодексе Российской Федерации от 30 декабря 2001г. №187-ФЗ.
2. Федеральный закон от 28 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с последующими изменениями).
3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с последующими изменениями).
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.05.2024 N 220н об утверждении порядка оказания первой помощи.
6. Приказ Минздрава РФ от 24.05.2024 N 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий».
7. Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 №2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда» (с изменениями и дополнениями)
8. Письмо Минздрава России от 30 мая 2018 г. № 16-2/И/2-4677О направлении учебного пособия для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь.
9. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 20 января 2023 г. N 30-2/И/2-791 Об универсальном алгоритме оказания первой помощи
10. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/>
11. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ <https://rospotrebnadzor.ru/>  
Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025>
10. <http://www.consultant.ru>
11. <http://www.garant.ru>
12. <https://mchs.gov.ru/dokumenty/6563>

## Тестовый контроль

Цель тестового контроля – оценить результаты обучения степень освоения слушателями Краткосрочная программа «Оказание первой помощи» 16 ак.ч.

**Выберете один или несколько правильных ответов.**

### Задания для текущего, промежуточного, итогового контроля Тесты «Оказание первой помощи»

1. Какие основные пути попадания токсических веществ в организм выделяют?  
(выберите неправильный ответ)
  - а) Пищеварительный тракт
  - б) Дыхательные пути
  - в) Кожа, слизистые
  - г) Нервные волокна
  - д) Через инъекции
2. Можно ли предположить отравление, если человек отрицает этот факт, но в квартире присутствует необычный запах, найдены пустые упаковки от лекарственных препаратах, шприцы?
  - а) Да
  - б) Нет
3. Верно ли утверждение, что предупредить отравление проще, чем оказать помощь?
  - а) Да
  - б) Нет
4. Основной метод профилактики отравлений при работе с ядовитыми веществами.
  - а) Фиксированное время контакта с веществом
  - б) Использование средств индивидуальной защиты
5. Что в первую очередь нужно сделать при оказании первой помощи пострадавшему при отравлениях?
  - а) Вызвать скорую помощь
  - б) Элиминировать отравляющее вещество из организма
  - в) Прекратить поступление яда в организм
6. Уместно ли в рамках первой помощи вызвать рвоту у пострадавшего с отравлением, если отравляющее вещество попала в организм через пищеварительную систему?
  - а) Да
  - б) Нет
7. Когда вызывание рвоты будет противопоказано?
  - а) Если пострадавший находится без сознания

- б) Противопоказаний нет
8. Что в первую очередь необходимо предпринять при отравлении газом, после принятия мер по личной безопасности?
- а) Надеть на пострадавшего респиратор  
б) Дать аскорбиновую кислоту  
в) Вывести на свежий воздух
9. Что делать, если яд попал на кожу?
- а) Удалить яд промыванием, при наличии ран - наложить повязку  
б) Удалить яд спиртом  
в) Не удалять яд до приезда скорой помощи
10. Что делать, если пострадавший находится без сознания и без дыхания?
- а) Начать сердечно-легочную реанимацию  
б) Придать устойчивое боковое положение
11. С какой части тела начинают подробный осмотр пострадавшего?
- а) Живот  
б) Голова  
в) Конечности
12. Бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания характерны для:
- а) Поверхностной травмы головы  
б) Черепно-мозговой травмы
13. Выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз могут свидетельствовать о...
- а) Ушибе мягких тканей головы  
б) Ранах головы  
в) Переломах костей черепа
14. Какую помощь следует оказать пострадавшему, если у него в области грудной клетки обнаружена рана, через которую во время вдоха засасывается воздух?
- а) Наложить окклюзионную повязку  
б) Наложить асептическую повязку  
в) Наложить жгут
15. Травмы живота делятся на:
- а) Легкие, тяжелые, средней степени тяжести  
б) Открытые, закрытые
16. Создание неподвижности поврежденной части тела с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечек и упаковок первой помощи) или используя здоровые части тела пострадавшего — это...
- а) Сенсбилизация

б) Иммобилизация

в) Ампутация

17. Выберите верное утверждение:

а) Сначала конечность иммобилизуют, а затем останавливают кровотечение

б) Сначала останавливают кровотечение, а затем иммобилизуют конечность

18. Холодовая травма, возникшая вследствие местного повреждения тканей называется..

а) Переохлаждением

б) Отморожением

19. Опасными для жизни считаются поверхностные ожоги с площадью более..

а) 10 %.

б) 15 %.

в) 20 %.

20. Признаками какого состояния являются потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков.

а) Отморожение

б) Ожог

21. укусы какой ядовитой змеи встречаются чаще всего?

а) Кобры

б) Гадюки

в) Ужа

22. Какие бывают проявления при укусах ядовитых змей?

а) Общие, местные

б) Быстрые, замедленные

23. На какую часть тела чаще приходятся укусы змей?

а) Голова

б) Конечности

в) Живот, спина

24. Жгучая боль в месте поражения, две глубокие колотые ранки, краснота, отёчность, точечные кровоизлияния под кожей, пузырьки с жидкостью, некротические язвы являются...

а) Общими проявлениями

б) Местными реакциями

25. Рекомендуются ли наложение жгута при оказании первой помощи?

а) Да

б) Нет

26. Что рекомендовано сделать при укусе змеи?

а) Приложить холод к месту укуса, обездвижить конечность

б) Отсосать яд из раны, обездвижить конечность

27. Когда могут быть опасны укусы пчел, ос и шмелей?

- а) При проявлении местных реакций
  - б) При появлении аллергических реакций на укусы насекомых
28. Через какое время нарастает интоксикация после укуса змеи?
- а) 20-30 минут
  - б) 1-4 часа
  - в) 1-2 суток
29. В какое время года чаще встречаются укусы змей и насекомых?
- а) Осень-весна
  - б) Лето
30. Яд какой змеи самый опасный для человека?
- а) Гадюка
  - б) Кобра
  - в) Любой ядовитой змеи
31. Чем в первую очередь опасны судороги?
- а) Травматизацией
  - б) Остановкой дыхания
32. Приоритетная задача для оказывающего помощь, это -
- а) Обеспечение безопасности и предупреждение травматизации
  - б) Обеспечение введения лекарственных препаратов
33. Что нужно сделать после приступа судорог для обеспечения проходимости дыхательных путей?
- а) Зафиксировать язык булавкой
  - б) Воспользоваться воздуховодом
  - в) Придать устойчивое боковое положение
34. В каком случае нужен вызов скорой помощи?
- а) При типичном течении приступа при эпилепсии
  - б) При травматизации во время приступа, длительном приступе либо повторных приступах
35. Чего нельзя делать во время приступа?
- а) Прижимать к земле
  - б) Снять очки, расстегнуть воротник
36. Является ли поводом для вызова скорой помощи длительное пребывание человека без сознания после приступа?
- а) Да
  - б) Нет
37. Почему во время приступа не следует пытаться делать искусственное дыхание?
- а) Дыхание восстанавливается после окончания приступа самостоятельно
  - б) Искусственное дыхание имеют право проводить только медицинские работники
38. Является ли поводом к вызову скорой помощи впервые возникший приступ судорог?
- а) Да
  - б) Нет

39. Можно ли давать человеку пить, если он окончательно не пришел в ясное сознание после приступа?
- а) Да
  - б) Нет
40. Что нужно сделать, если при вас у человека начался приступ судорог?
- а) Вызвать скорую, попытаться открыть рот
  - б) Уложить на пол подложив под голову что-нибудь мягкое
41. Нужны ли дать состояться плачу?
- а) Да
  - б) Нет
42. Как называется стрессовая реакция, проявляющаяся чрезмерным возбуждением и театральностью?
- а) Агрессия
  - б) Апатия
  - в) Истерия
43. Верно ли утверждение, что первоначально при истерии следует отвести человека от зрителей?
- а) Да
  - б) Нет
44. Как можно отвлечь человека с истерией?
- а) Активно реагировать на его высказывания
  - б) Задать вопрос невпопад
45. Проявлениями какой реакции являются раздражение и гнев?
- а) Апатия
  - б) Агрессия
  - в) Плач
46. Что в первую очередь важно, при оказании помощи человеку с реакцией на стресс в форме агрессии?
- а) Личная безопасность
  - б) Попытка отвлечь человека
  - в) Четко и ясно высказать свою позицию и отношение к его реакциям
47. Какая реакция на стресс является проявлением базового инстинкта самосохранения?
- а) Истерия
  - б) Агрессия
  - в) Страх
48. Что в первую очередь может помочь человеку с острой реакцией на стресс в форме страха?
- а) Ощущение безопасности
  - б) Разговоры от триггерном факторе появления страха

в) Медикаментозная помощь

49. Какая форма реагирования на стресс будет у человека, если основными проявлениями будут непреодолимая усталость и равнодушие?

а) Страх

б) Апатия

в) Истерия

50. Какие дыхательные упражнения помогают при стрессе?

а) Чередование глубокого медленного и нормального дыхания

б) Форсированное дыхание с увеличением частоты дыхательных движений

51. Первая помощь – это:

а) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи

б) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, оказываемый лицами с медицинским образованием

52. Кто обязан оказывать первую помощь?

а) сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации

б) сотрудники, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы

в) спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб

г) Водитель, причастный к ДТП, если в результате ДТП погибли или ранены люди

д) Все ответы верны

53. Имеет ли гражданин право оказывать первую помощь, не являясь профессиональным медицинским работником?

а) да, при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков

б) нет

в) Каждый человек обязан оказывать первую помощь

54. Что нужно сделать в первую очередь при оказании первой помощи?

а) Вызвать скорую медицинскую помощь

б) Определить наличие сознания у пострадавшего

в) Определить наличие дыхания и сердцебиения у пострадавшего

г) Оценить обстановку, определить факторы, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни, а также жизни и здоровью пострадавшего

55. Наличие признаков жизни у пострадавшего начинают с определения:

а) Наличия сознания

б) Наличия дыхания

в) Наличия сердцебиения

56. Извлечение пострадавших из автомобиля или другого труднодоступного места выполняется:
- а) Только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший
  - б) Запрещается до приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия
  - в) Во всех случаях до приезда скорой медицинской помощи для неотложного оказания первой помощи
57. Как снизить риск заражения инфекционными заболеваниями при оказании первой помощи?
- а) При попадании крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки
  - б) Не оказывать первую помощь при риске попадания на кожные покровы, одежду биологических жидкостей
  - в) Следует использовать медицинские перчатки и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот»
  - г) А, В
58. При вызове скорой медицинской помощи необходимо сообщить диспетчеру следующую информацию:
- а) Место происшествия, что произошло
  - б) Число пострадавших и что с ними
  - в) Оказываемая помощь
  - г) Все ответы верны
59. Что делать, если человек находится без сознания и при этом дышит?
- а) Придать устойчивое боковое положение, продолжать наблюдение
  - б) Уложить на спину
  - в) Уложить на живот
60. Единый номер телефона для вызова экстренных служб:
- а) 911
  - б) 112
  - в) 111
61. Оптимальный цикл удаления инородного тела при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей состоит из:
- а) Три удара по спине - пять надавливаний на живот
  - б) Пять ударов по спине – три надавливания на живот
  - в) Пять ударов по спине - пять надавливаний на живот
62. Особенности удаления инородного тела при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей у детей до 1 года являются:
- а) Особенности отсутствуют, оказание помощи такое же, как у взрослых
  - б) При выполнении ударов и толчков грудным детям следует располагать их на предплечье человека головой вниз

в) Цикл состоит из 5 ударов основанием ладони по спине ребенка, 5 надавливаний в центр груди

г) Б,В

63. Для самопомощи при полной закупорке дыхательных путей:

а) Удариться верхней частью живота о какой-либо выступающий предмет, например, о спинку стула или кресла

б) Принять устойчивое боковое положение, вызвать скорую помощь

64. Для проверки дыхания у пострадавшего необходимо выполнить следующее действие:

а) поднести ко рту и носу пострадавшего зеркальце или металлический предмет, чтобы по его запотеванию определить наличие дыхания

б) поднести к носу и рту пострадавшего клочок ватки, нитку или перышко, чтобы по их колебаниям определить наличие дыхания

в) наклониться над ртом и носом пострадавшего и попытаться услышать дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движение грудной клетки у пострадавшего

г) положить руку на грудную клетку пострадавшего, пытаясь ощутить дыхательные движения пострадавшего

65. Для открытия дыхательных путей пострадавшего необходимо:

а) запрокинуть голову, при этом следует положить одну руку на лоб, а другую подложить под шею пострадавшего

б) запрокинуть голову, положив при этом одну руку на лоб, а двумя пальцами подняв подбородок

в) очистить ротовую полость пальцами, обмотанными платком или бинтом

г) удалить зубные протезы и прочие инородные предметы из ротовой полости

д) расстегнуть стягивающую одежду, галстук, воротник

е) б,в,г,д

ж) а,в,г,д

66. При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший:

а) Отвечает на вопрос, может кашлять

б) Не может говорить, не может дышать или дыхание крайне затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать

67. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший:

а) Отвечает на вопрос, может кашлять

б) Не может говорить, не может дышать или дыхание крайне затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать

68. Для сохранения проходимости дыхательных путей пострадавшего без сознания надо перевернуть:

а) в безопасное положение на спине, ноги приподнять на 30 см

б) на живот, подложив что-нибудь под голову

- в) в устойчивое боковое положение на бок, лицом к себе  
г) ни в коем случае не трогать пострадавшего
69. Беременная женщина подавилась, не может ни говорить, ни кашлять, хватается за горло. Какую первую помощь необходимо оказать?
- а) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в живот  
б) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в грудину  
в) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 вдохов  
г) 5 толчков в грудину, если инородное тело не вышло – 5 вдохов
70. Если при попытке извлечь инородное тело из дыхательных путей пострадавший потерял сознание:
- а) Продолжить попытки извлечь инородное тело  
б) Придать устойчивое боковое положение  
в) Начать сердечно-лёгочную реанимацию
71. Для принятия решения о проведении сердечно-лёгочной реанимации рекомендуется ориентироваться на:
- а) Отсутствие кровообращения у пострадавшего  
б) Отсутствие дыхания у пострадавшего  
в) Отсутствие сознания у пострадавшего  
г) Все ответы верны
72. Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на:
- а) Глубину 3-4 см с частотой 100-120 в минуту  
б) Глубину 5-6 см с частотой 80-100 в минуту  
в) Глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту
73. При проведении компрессии грудной клетки давление руками осуществляется в следующую точку:
- а) верхняя половина грудины  
б) середина грудной клетки  
в) область сердца  
г) нижняя часть грудины
74. Методом выполнения искусственного дыхания является:
- а) Метод «Нос-ко-рту»  
б) Метод «Рот-ко-рту»  
в) Метод «Рот-к-носу»  
г) б,в
75. Каково оптимальное соотношение и последовательность вдохов и надавливаний на грудину при выполнении сердечно-лёгочной реанимации?
- а) 2 вдоха - 30 надавливаний  
б) 2 вдоха - 15 надавливаний  
в) 30 надавливаний - 2 вдоха
76. Особенности сердечно-лёгочной реанимации детей до 1 года являются:
- а) Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную примерно 4 см

- б) Давление на грудину производится двумя пальцами
  - в) При проведении искусственного дыхания необходимо охватывать своими губами рот и нос одновременно
  - г) Все ответы верны
77. В каких случаях следует прекратить проведение сердечно-легочной реанимации?
- а) Отсутствие признаков восстановления дыхания и кровообращения в течение 30 мин
  - б) Проявление явных признаков жизни у пострадавшего
  - в) Прибытие скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь
  - г) б,в
78. С чего следует начать сердечно-легочную реанимацию у ребенка:
- а) С 30 надавливаний на грудную клетку
  - б) С 5 вдохов
  - в) Нельзя проводить сердечно-легочную реанимацию у детей.
79. Что следует сделать в случае длительного выполнения реанимационных мероприятий и возникновении физической усталости у человека, оказывающего помощь?
- а) прекратить проведение реанимационных мероприятий в случае, если с момента их начала прошло более 30 минут
  - б) привлечь помощника к осуществлению реанимационных мероприятий;
  - в) уменьшить частоту надавливаний на грудину
  - г) снизить глубину надавливания на грудину
  - д) констатировать биологическую смерть пострадавшего, отметив это в соответствующей документации
80. Давление на грудину при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему осуществляется следующим образом:
- а) кулаком одной руки
  - б) ладонью одной руки
  - в) ладонями обеих рук, помещёнными крест-накрест
  - г) двумя взятыми в замок руками, расположенными одна над другой с выпрямленными пальцами
81. В течение какого времени проводится обзорный осмотр при подозрении на кровотечение?
- а) В течение 1-2 секунд, с головы до ног
  - б) В течение 1 минуты с ног до головы
  - в) Не проводится
82. Признаки артериального кровотечения:
- а) Быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета
  - б) Быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего
  - в) Пульсирующая алая струя крови
  - г) Все ответы верны

83. Признаки венозного кровотечения:
- а) Кровь темно-вишневого цвета
  - б) Пульсирующая струя крови
  - в) Кровь вытекает «ручьём»
  - г) а,в
84. Перечислите способы остановки наружного кровотечения?
- а) прямое давление на рану
  - б) Наложение жгута или закрутки
  - в) Наложением давящей повязки
  - г) Все ответы верны
85. Какую информацию необходимо указывать в записке, прикреплённой к жгуту?
- а) Дату и время получения ранения
  - б) Фамилия, Имя, Отчество пострадавшего
  - в) Время наложения жгута
86. Как правильно накладывать жгут на повреждённую конечность?
- а) На забинтованную конечность
  - б) На голое тело
  - в) Поверх одежды или мягкой тканевой (бинтовой) прокладки
87. Какой способ используется для остановки кровотечения при травмах головы?
- а) Наложение давящей повязки на рану
  - б) Пальцевое прижатие артерии
  - в) Прямое давление на рану
88. Следует ли извлекать инородный предмет из раны?
- а) Необходимо извлечь предмет из раны и наложить давящую повязку для остановки кровотечения
  - б) Ни в коем случае не следует вынимать предмет из раны
89. Какое оптимальное положение тела придаётся пострадавшему с признаками кровопотери?
- а) Пострадавший должен находиться в положении полусидя с наклоном туловища на поражённую сторону
  - б) Пострадавший должен находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведёнными ногами, под которые подкладываются сумки или одежда
  - в) Пострадавший должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда
90. Жгут можно ослаблять (снимать) не более чем:
- а) на 10 минут
  - б) на 15–30 минут
  - в) на 15 минут
  - г) на 1–2 минуты

#### Эталоны ответов

1-г 2-а 3-а 4-б 5-в 6-а 7-а 8-в 9-а 10-а 11-б 12-б 13-в 14-а 15-б 16-б 17-б 18-б 19-б 20-а  
21-б 22-а 23-б 24-б 25-б 26-а 27-б 28-б 29-б 30-б 31-а 32-а 33-в 34-б 35-а 36-а 37-а 38-а  
39-б 40-б 41-а 42-в 43-а 44-б 45-б 46-а 47-в 48-а 49-б 50-а 51-а 52-д 53-а 54-г 55-а 56-а  
57-г 58-г 59-а 60-б 61-в 62-г 63-а 64-в 65-е 66-а 67-б 68-в 69-б 70-в 71-г 72-в 73-г 74-б  
75-в 76-г 77-г 78-б 79-б 80-г 81-а 82-г 83-г 84-г 85-в 86-в 87-а 88-б 89-в 90-в

Первая помощь: чек-лист сердечно-легочной реанимации

Если вы видите, что человек при вас упал и не двигается, не шевелится либо лежит посреди улицы или в любом другом месте, где он лежать не должен, то подойдите и проясните ситуацию.

1. Обеспечение собственной безопасности: средство индивидуальной защиты — перчатки.

Перед началом оказания первой помощи убедитесь, что вам ничего не угрожает. Если рядом с пострадавшим лежит электрический провод, уберите его сухой палкой, другими не проводящими ток предметами, и по возможности отключите электричество с помощью выключателя, рубильника. На месте ДТП включите аварийную световую сигнализацию и выставите знак аварийной остановки.

2. Определение сознания: подходим к пострадавшему со стороны его головы и задаем вопрос: «Вам нужна помощь? Вы меня слышите?» (5 сек).

3. Если ответа не последовало, проведите контроль реакции на тактильную и болевую чувствительность: касаемся лица обеими ладонями (тактильная чувствительность), затем 2-3 хлопка по каждой щеке, фиксируем голову противоположной рукой (болевая чувствительность), голова при этом остаётся не подвижной.

4. Если никакой реакции не последовало, проверьте пульс: ориентир – трахея , справа и слева от нее сонные артерии. С каждой стороны попеременно в течение 10 секунд (считаем два раза от 1 до 10 ) проверьте наличие или отсутствие пульсации. И в это же время смотрите на грудную клетку и брюшную стенку и определяйте наличие или отсутствие дыхательных движений.

5. При наличии пульса и дыхания придайте устойчивое боковое положение человеку, находящемуся в бессознательном состоянии. Это делается для того, чтобы у пострадавшего не запал язык и не нарушилось дыхание, а также профилактика попадания рвотных масс в дыхательные пути. После вызывайте скорую помощь: с мобильного телефона по номеру 103, со стационарного — 03. Если рядом ещё есть очевидцы, попросите их вызвать скорую помощь. Скорее всего, они это уже сделали, но лучше в этом убедиться. И продолжайте контролировать пульс и дыхание пострадавшего, пока он не очнется или не прибудет скорая медицинская помощь.

6. Если нет пульса и дыхания, произошла остановка кровообращения (сердца). Приступайте к реанимации:

- Встаньте на колени сбоку от пострадавшего, так чтобы ваши колени касались

его руки.

- Освободите грудную клетку от одежды.

- Первый способ правильного расположения рук: найдите место, где сходятся нижние реберные дуги – у мечевидного отростка грудины, образуя угол, затем – выемку в нижней части шеи (яремная ямка) и поделите расстояние между ними пополам – нижняя половина грудины и есть рабочая зона для непрямого массажа сердца.

- Второй способ правильного расположения рук: найдите верхнюю точку грудины – выемку на шее (яремная ямка) – и спускайтесь вниз, пока не закончится твердая часть кости – это будет нижней точкой грудины. Поделите расстояние между ними пополам – нижняя половина грудины и есть рабочая зона для непрямого массажа сердца.

Основания ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться вдоль нижней половины грудины. Руки максимально разогнуты в локтевых суставах.

7. Непрямой массаж сердца — желательно первые 2 минуты непрерывно, скорость — два надавливания в 1 сек (счёт — один, два, 120 надавливаний в 1 минуту), глубина — 5-6 см.

8. Первый перерыв – не более 10 секунд, за это время набираем номер скорой медицинской помощи: если рядом еще есть очевидцы, попросите их вызвать скорую помощь (скорее всего, они это уже сделали, но лучше в этом убедиться). Если нет других очевидцев: на сотовом телефоне набираете номер 103 или 112, включаете громкую связь и кладете телефон с противоположной стороны от пострадавшего, и продолжаете непрямой массаж сердца. Когда диспетчер ответит — разговаривайте с ним, не прекращая массажа сердца. Отвечайте на вопросы диспетчера коротко и ясно: главное — точный адрес, где вы находитесь.

9. Второй перерыв – не более 10 секунд, за это время обеспечиваете «пассивное дыхание»: подкладываете валик, сделанный из подручных средств — одежда пострадавшего, под шею, голова запрокинется назад, при этом корень языка отойдет от задней стенки глотки и проходимость верхних дыхательных путей восстановится. Валик диаметром с предплечье пострадавшего. Во время НМС воздух при декомпрессии поступает в лёгкие при компрессии (надавливании) выходит из лёгких «вдох — выдох»

10. Прекращать надавливания – не более чем на 10 секунд: контроль пульса на сонных артериях в течение 5 сек и параллельно осмотр ротовой полости, при наличии инородные тела и жидкость – удалить с помощью рук, которые в перчатках или обмотайте водонепроницаемой тканью, пакетом и т. д. И затем приступить к искусственной вентиляции легких:

а. С помощью пленки лицевой с обратным клапаном или свернутого в 3-4 слоя бинта, платка или элементов одежды спасателя: 2 вдоха (2 сек).

б. Искусственная вентиляция легких «рот в рот», «рот в нос» проводится на усмотрение спасателя.

11. Непрямой массаж сердца в сочетании с искусственным дыханием — 30 надавливаний подряд, скорость — два надавливания в 1 сек (всего — 15 сек) затем 2 вдоха подряд, на каждый вдох 1 секунда.

12. Реанимацию проводить до прибытия скорой либо до появления самостоятельного пульса и дыхания.

И еще немного важных моментов:

Не допускайте запрокидывание головы человеку, учитывая вероятную травму шейного отдела позвоночника.

Не нужно тратить время на извлечение воды из дыхательных путей.

Не бойтесь совершить глубокую компрессию.

Паузы при НМС должны быть минимальными — не больше 10 секунд.

Если реанимацию начать в течение первой минуты после остановки сердца, вероятность выживания более 80 %, через 4-5 минут — не более 20 %.

Первая помощь не является медицинской, ее оказывают граждане до прибытия медиков. Согласно ч. 4 ст. 31 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: любой человек вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.

Главное — навык и понимание, что каждый человек в мире имеет право прийти на помощь и попытаться спасти жизнь пострадавшему.

Любой опыт — это не только теория, но и практика, поэтому, чтобы овладеть навыками первой помощи, нужно все действия повторить и закрепить под контролем инструктора. Иначе, конечно, все сложно и непонятно. И ещё, этот опыт нужно освежать хотя бы раз в год, и тогда станет возможным в экстренной ситуации сработать правильно.

С одной стороны, это несложные мероприятия, с другой — без подготовки крайне сложны. Всему нужно учиться, и даже элементарным правилам первой помощи.

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Основные признаки жизни у пострадавшего

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

Причины нарушения дыхания и кровообращения

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации и Европейским Советом по реанимации.

Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста).

Избежать или уменьшить частоту этих ошибок и осложнений можно при регулярной и качественной подготовке.

Оцените безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих на месте происшествия

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

Проверьте наличие сознания у пострадавшего

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормозить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Вы меня слышите? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

Что делать при отсутствии признаков сознания

При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю

челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

#### Как определить наличие дыхания

Для проверки дыхания следует 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 у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

#### Что делать при отсутствии дыхания

При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи. Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указание. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

#### Что делать при отсутствии возможности привлечения помощника

При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне). При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию: место происшествия, что произошло; число пострадавших и что с ними; какая помощь оказывается. Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера. Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб производится по телефону 112 (также может осуществляться по телефонам 01, 101; 02, 102; 03, 103 или региональным номерам).

#### Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться, лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту. После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого

следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

#### Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом:

Необходимо 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. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.

#### Выполнение искусственного дыхания методом «Рот-к-носу»

В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

#### Продолжите реанимационные мероприятия

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся: нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации; неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания); неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха); неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания; время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек. При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:

### Показания к прекращению СЛР

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

## **Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения**

### **Основные признаки жизни у пострадавшего**

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

### **Причины нарушения дыхания и кровообращения**

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации и Европейским Советом по реанимации.

Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста).

Избежать или уменьшить частоту этих ошибок и осложнений можно при регулярной и качественной подготовке.

### **Оцените безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих на месте происшествия**

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

### **Проверьте наличие сознания у пострадавшего**

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормозить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Вы меня слышите? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

### **Что делать при отсутствии признаков сознания**

При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

### **Как определить наличие дыхания**

Для проверки дыхания следует 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 у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

### **Что делать при отсутствии дыхания**

При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи. Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указания. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

### **Что делать при отсутствии возможности привлечения помощника**

При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне). При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию: место происшествия, что произошло; число пострадавших и что с ними; какая помощь оказывается. Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера. Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб производится по телефону 112 (также может осуществляться по телефонам 01, 101; 02, 102; 03, 103 или региональным номерам).

### **Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего**

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться, лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту. После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

### **Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом:**

Необходимо 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. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.

### **Выполнение искусственного дыхания методом «Рот-к-носу»**

В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

### **Продолжите реанимационные мероприятия**

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

### **К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся:**

нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации; неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания); неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха); неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания; время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.

### **При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:**

#### **Показания к прекращению СЛР**

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

Источник: [https://mchs.gov.ru/deyatelnost/bezopasnost-grazhdan/serdechno-legochnaya-reanimaciya-slr\\_3](https://mchs.gov.ru/deyatelnost/bezopasnost-grazhdan/serdechno-legochnaya-reanimaciya-slr_3)