

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ
ГАПОУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ ИМ Э.Р.РАДНАЕВА» ГҮРЭНЭЙ МЭРГЭЖЭЛТЭ ЫУРАЛСАЛАЙ БЭЭЭ
ДААҢАН ЭМХИ ЗУРГААН «Э.Р. РАДНАЕВАЙ НЭРЭМЖЭТЭ УЛАС ТҮРЫН
ЭМШЭЛЭЛГЫН ГОЛ КОЛЛЕДЖ



**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
СОРЕВНОВАНИЙ**

**«Ликвидация медико-санитарных последствий
при дорожно-транспортных происшествиях»**

ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

МДК. 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе

МДК. 03.02 Медицина катастроф

МДК. 03.03. Реаниматология

МДК. 03.04. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при дорожно-транспортных происшествиях

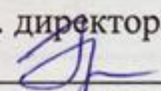
Квалификация: фельдшер

Группы: 141-142

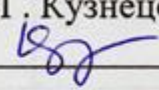
Методическая разработка составлена
в соответствии с рабочей программой ПМ 03
для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»
преподавателями Волковой А.В., Демидовой Т.В.

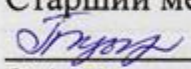
Улан-Удэ, 2018 г.


«Рассмотрено»
на заседании ЦМК
«Лечебное дело»
Протокол № 4
«13» 11 2018 г.

«Согласовано»
Зам. директора ОУ

Л.И. Эрдынеева
« » 2018 г.

Заведующая ЦМК
«Лечебное дело»
О.Г. Кузнецова



«Согласовано»
Старший методист

Э.А. Бадмацыренова
«4» 12 2018 г.

Зав. директора по ПО

Е.А. Ерофеева
« » 2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ

№		Стр.
1.	Пояснительная записка	4
2	Общие положения о соревновании	7
3.	Организационные вопросы соревнований	9
4.	Этапы проведения соревнований	11
5.	Приложения	13
6.	Оснащение	36
7.	Информационное обеспечение	37

Пояснительная записка

За последние годы в мире отчетливо наметилась тенденция к увеличению количества чрезвычайных ситуаций (ЧС) природного и техногенного характера. Для современных ЧС характерно сочетание различных поражающих факторов, что значительно утяжеляет их медико-санитарные последствия. Дорожно-транспортная травма – это не только медицинская, но и социально-демографическая проблема, требующая значительных экономических затрат на оказание скорой и неотложной помощи на догоспитальном и стационарном этапах, а также на дальнейшую реабилитацию.

По данным ВОЗ, на долю дорожно – транспортных происшествий приходится более 30% всех смертельных исходов от всех несчастных случаев. Ежегодно в дорожно – транспортных происшествиях погибает 1,2 млн. человек, до 50 млн. получают травмы. В числе смертности трудоспособного населения России травмы при ДТП занимают 1 место, среди травм. Основная часть пострадавших - это люди в возрасте 18-40 лет. Среди погибших 61% составляют водители и пассажиры, 39% пешеходы. Каждый год в России происходит более 200000 дорожно - транспортных происшествий, в которых погибают в среднем 30 – 35 тыс. человек, еще около 300 тыс. человек получают травмы. При дорожно – транспортных происшествиях 60% погибших умирают ещё до поступления в лечебное учреждение (О.Ю. Бубнов, 2017г).

По литературным данным основных показателей аварийности по службам скорой медицинской помощи Республики Бурятия за последние пять лет свидетельствует, что уровень дорожно – транспортного травматизма по Республике Бурятия остается практически без изменений, но имеет небольшой спад. Первая помощь на месте аварии оказывается всего в 3% случаев от количества травмированных. Известно, что при оказании помощи в течении первых 9 минут после получения травмы удастся спасти жизнь 90% из тяжело пострадавших, спустя 18 минут только 15%.

Переломы различной локализации при автодорожных травмах составляют свыше 35%, тогда как при других видах травматизма – около 25%.

Основная причина летальных исходов и инвалидности при ДТП, тяжелые сочетанные, множественные и комбинированные повреждения. Отмечается четкая зависимость смертности пострадавших при ДТП от времени прибытия бригад скорой медицинской помощи на место происшествия. Если в городской черте время прибытия на место происшествия выполняется согласно нормативам и даже перевыполняется, то при выезде на ДТП, произошедшее на федеральной трассе, этот показатель выполняется только в 70% случаев.

На основании данных скорой медицинской помощи, в РБ среднее время прибытия на место ДТП бригад скорой медицинской помощи составило 10,9 минут. Вместе с тем в 10% случаях, время ожидания обслуживания составляет более 20 минут, в основном, это ДТП на отдаленных трассах республики и пригороде города Улан-Удэ (В.В. Кожевников, В.В. Аулов, В.А. Тимкин 2016г).

Одна из проблем повышения качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП – максимальное сокращение времени от момента травмы до начала оказания медицинской помощи пострадавшему, т.е. соблюдения принципа «золотого часа». Успешное выполнение задач по ликвидации этих медико-санитарных последствий в значительной степени зависит от уровня подготовки медицинского персонала, где для работы в таких условиях требуется персонал, обладающий рядом дополнительных профессиональных качеств.

В соответствии с новым образовательным стандартом по профессиональному модулю 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе», студентами предусматривается овладение профессиональными компетенциями, где выбор этих компетенций обусловлен сложными действиями в условиях ЧС. Трудность принятия правильного решения относительно тактики действий в таких условиях определяется тем, что медицинскому работнику приходится работать в обстановке, связанной с воздействием на него различных неблагоприятных факторов, массовым поступлением пострадавших, дефицитом времени для оказания помощи и наличием у пострадавших комбинированной патологии.

Формирование профессиональных качеств, позволяющих самостоятельно решать лечебно-диагностические и организационные задачи в условиях ЧС, возможно посредством построения образовательного процесса на основе компетентностно-деятельностного подхода. В данном случае, студент приобретает умения организовывать мыслительную деятельность для правильной оценки ситуации и прогнозирования ее исхода, а также быстро актуализировать необходимые знания для нахождения оптимального решения в условиях ЧС.

Основная и наиболее эффективная форма подготовки специалистов по оказанию неотложной медицинской помощи в условиях ЧС – специальные учения, на которых проверяются уровень знаний и практические навыки медицинских работников, а также осуществляется их обучение. В этой связи проведение соревнований «Ликвидация медико-санитарных последствий при дорожно-транспортных происшествиях», в условиях, максимально приближенных к ЧС, представляется довольно актуальным.

Проведение мероприятий в данном формате позволяет подготовить обучающихся морально и физически к ситуациям, в которых необходимо мобилизовать все свои силы, чтобы не допустить панику и организованно оказать неотложную медицинскую помощь на догоспитальном этапе, а также наглядно показать уровень владения теоретическими и практическими навыками.

Тактика фельдшера выездной бригады на догоспитальном этапе при ДТП, заключается в оперативной оценке обстановки, в определении условий безопасности, в быстрой и точной оценке состояния пострадавшего, в правильной постановке предварительного диагноза, сортировке, оказании неотложной медицинской помощи на месте происшествия и оказании помощи при транспортировке в ЛПУ.



1. Общие положения о соревновании

Соревнование проводится как внеаудиторное занятие для специальности 31.02.01 «Лечебное дело», углубленной подготовки среднего профессионального образования в группах 141-142 в виде интеллектуально-практической игры «Ликвидация медико-санитарных последствий при дорожно-транспортных происшествиях»

Цель: повышение уровня теоретической подготовки среди студентов, совершенствование практических навыков оказания неотложной медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций при массовом поступлении пострадавших

Учебные задачи соревнований

Обучающие задачи:

1. Формировать навыки определения сортировочных групп по оказанию медицинской помощи пострадавшим
2. Формировать умения отработки быстрых действий, направленных на сохранение здоровья и спасения жизни пострадавших
3. Закрепить теоретические знания принципов оказания неотложной помощи пострадавшим в условиях ЧС

Развивающие задачи:

1. Способствовать развитию у студентов клинического и логического мышления
2. Умения применять теоретические знания на практике.
3. Умения ориентироваться в нестандартных ситуациях и действовать в составе сортировочной бригады.
4. Способствовать выработке умения работать с пострадавшими, соблюдая принципы этики и деонтологии.

Воспитательные задачи:

1. Активизировать творческую деятельность студентов группы.
2. Актуализировать значимость изучаемой темы, способствовать формированию профессионально-значимых качеств: ответственность, внимательность, сострадание.

3. Воспитание к самостоятельной работе, как основы дальнейшего совершенствования, честности при оценке своей деятельности.
4. Создание здорового духа соревнований, пропаганды культуры, творчества и здорового образа жизни.

Освоением программы профессионального модуля является овладение обучающимися вида профессиональной деятельности - Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, в том числе овладение:

Профессиональными компетенциями:

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Общими компетенциями:

3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

7. Брать ответственность за работу членов команды, за результат выполнения задач.



2. Организационные вопросы соревнований

1. Соревнование проводится в учебной аудитории (лекционный зал) между двумя командами выпускных групп специальности «Лечебное дело». Дата проведения: 05. 12. 2018г., время проведения: 13-00 до 15.30
2. В подготовке к соревнованию и его проведении задействованы все студенты групп.
3. Каждая команда должна иметь форму, эмблему, приветствия, девиз, по возможности, использовать мультимедийный проектор для презентации.
4. Основной состав каждой команды состоит из 5 человек. Они участвуют в решении ситуационных задач и выполнении манипуляций. Оставшиеся студенты группы являются болельщиками и принимают участие в других конкурсах.
5. Соревнование ведут преподаватели, готовившие соревнование, объявляют этапы.



6. Состав жюри:

1. В.Г. Хороших, заместитель директора по практическому обучению РБМК, к.м.н;
2. М.Д. Колдунова, врач эксперт ОЭКМП, ССМП г. Улан-Удэ;
3. И.А. Иванова, зам.гл.врача по ГО и МР, старший фельдшер ГБУЗ ССМП г. Улан-Удэ;
4. С.Н. Горшков, инженер по медоборудованию ГБУЗ ССМП г. Улан-Удэ;
5. Э.А. Бадмацыренова, старший методист РБМК;
6. О.Г. Кузнецова, зав. ЦМК «Лечебное дело» РБМК;
7. Н.И. Кутякова, преподаватель хирургии РБМК.




Все члены жюри имеют протоколы соревнования с обозначенными этапами, бальной системой и списками участников команд, алгоритмы выполнения манипуляций



8. Составляющие судейской оценки:


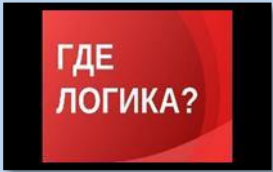

Первая составляющая оценки – **норматив времени**. Вторая составляющая – **шкала баллов с учетом допущенных ошибок и погрешностей при оказании неотложной медицинской помощи**. Баллы, полученные за каждый этап, объявляются и заносятся в командную таблицу, которая высвечивается на экране с помощью компьютера.

- 1.8. Итогом соревнования является суммирование баллов за выполнение всех этапов, объявление команды- победителя, награждение участников с вручением сертификатов и дипломов.

3. Этапы проведения соревнования

№	Название этапа	Содержание этапа	Вре мя	Баллы	Прило жения
1	Организационный момент 	<p>Ведущий приветствует присутствующих и участников соревнования, знакомит их с условиями и этапами соревнования, членами жюри. Обе команды исполняют Гимн фельдшеров.</p>	5 мин		
2	Теоретическая часть соревнований 	<p>Теоретический этап проводится накануне соревнований. Он заключается в проведении тестового контроля знаний по медицине катастроф, реаниматологии и НМП при ДТП. Тестовые задания включают в себя вопросы по актуальным проблемам медицинской сортировки и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>Тестовый контроль выполняется в письменном виде. Количество вопросов 30. Вопросы имеют один верный ответ. В тестовом контроле участвует пять студентов из каждой группы. Результат тестирования (средний балл) учитывается в общем зачёте команды.</p> <p>Сроки проведения теоретического этапа для команд – с 03.12.2018 по 04.12.2018. Тестовые задания для жюри, будут представлены на бумажных носителях</p>		Максимум 5 баллов	Пр. 1
3	«Визитная карточка» 	<p>Участники приветствуют друг друга, членов жюри, болельщиков и поочередно представляют свои команды с помощью девиза, эмблемы и мультимедийной презентации название команды, девиза, эмблемы, приветствия жюри, приветствия соперникам. Форма представления визитной карточки - свободная.</p> <p>«Визитная карточка» оценивается и озвучивается жюри, заносится в таблицу баллов группы.</p>	10 мин	Максимум 10 баллов	Пр. 2 Контр. лист 1

4	<p>Диагностико-тактический этап</p> 	<p>Этап проводится в рамках ситуационной задачи, включающей в себя следующие решения: «Тактика» + «Сортировка» + «Неотложная медицинская помощь пострадавшим при ДТП»</p> <p>Ситуационная задача моделируется в соответствии с установленным сценарием и условием задачи.</p> <p>Каждая команда выставляет 5 человек</p> <p>Для оказания помощи команда использует стандартное оборудование. Команда знакомится с условием задачи непосредственно перед её выполнением, у входа на «сцену имитации». Этап начинается с момента получения информации о ДТП, от ведущего этапа непосредственно на месте, а заканчивается на месте условной эвакуации пострадавших.</p>	35 мин	Максимум 10 баллов	Пр. 3-6 Контр. лист 2
5	<p>«Домашнее задание»</p>	<p>Просмотр презентаций на тему:</p> <p>«Моя будущая профессия - фельдшер»</p>	10 мин	Максимум 10 баллов	Пр. 7 Контр. лист 3
6	<p>Надевание ОЗК и противогаза на время</p> 	<p>Надевание общевойскового защитного костюма - ОЗК и гражданского противогаза ГП-7 по команде:</p> <p>«Защитный комплект – НАДЕТЬ !», «ГАЗЫ !»</p>	10 мин	Максимум 10 баллов	Пр. 8-9 Контр. лист 4
7	<p>Проведение расширенной СЛР</p> 	<p>Оказание неотложной мед. помощи с применением навыков выполнения расширенного комплекса сердечно-легочной реанимации (СЛР). Участвуют команды двух групп. СЛР выполняют два (2) участника. Участники должны выполнить по стандарту расширенный комплекс СЛР.</p>	20 мин	Максимум 30 баллов	Пр.10-11 Контр. лист 5

8	«Музыкальная пауза» 	Творческий конкурс с предоставлением номера художественной самодеятельности от каждой команды	10 мин	Максимум 10 баллов	Пр. 12 Контр. лист 6
9	Транспортировка пострадавшего «Полоса препятствий»	Участвуют команды двух групп. Команду представляют 2 участника. Команда выполняет транспортировку условного пострадавшего по маршруту с препятствиями. На носилки помещается груз не более 25 кг и емкость с шаром заполненной водой. Учитывается время преодоления маршрута, правильность преодоления препятствий	20 мин	Максимум 10 баллов	Пр.13-14 Контр. лист 7
10	Конкурс видео ребус «Где логика?» 	За 10 секунд на размышление, демонстрируются картинки, звучит музыка. И затем ответ. Нужно угадать строчку из песни по картинкам.	10 мин	Максимум 5 баллов	Пр.15 Контр. лист 8
11	«Все позади!» 	Подведение итогов соревнования Награждение победителей	10 мин		Пр. 16 Контр. лист 9

Тестовые задания МДК 03.03 Реаниматология и 03. 04 НМП при ДТП

Выберите один правильный ответ!

1. Основными признаками клинической смерти являются:

- а) патологическое дыхание, редкий пульс;
- б) отсутствие сознания, редкое поверхностное дыхание;
- в) отсутствие пульса на сонных артериях; слабое дыхание
- г) отсутствие сознания, дыхания и кровообращения, широкие зрачки без реакции на свет.

2. К ранним симптомам биологической смерти относится:

- а) помутнение роговицы и деформация зрачка при надавливании на глазное яблоко;
- б) отсутствие реакции на болевые раздражители;
- в) появление трупного окоченения;
- г) верно все вышеперечисленное.

3. Назовите главный признак восстановления сердечной деятельности при проведении сердечно-лёгочной реанимации:

- а) появление пульса на сонных артериях;
- б) появление у пострадавшего самостоятельного дыхания;
- в) восстановление сознания у пострадавшего;
- г) сужение зрачков и появление их реакции на свет.

4. Реанимационные мероприятия не проводятся:

- а) при наступлении клинической смерти на фоне травм, несовместимых с жизнью;
- б) при отсутствии рефлекторных ответов на все виды раздражителей;
- в) при отсутствии пульса, дыхания и артериального давления;
- г) если клиническая смерть наступила вследствие поражения электрическим током.

5. Какое время считается критическим для восстановления функции коры головного мозга при проведении реанимационных мероприятий:

- а) 20 минут;
- б) 30 минут;
- в) 5 минут;
- г) 10 минут.

6. О чём свидетельствует отсутствие пульса на периферических артериях при его наличии на крупных:

- а) о критическом падении артериального давления;
- б) о предобморочном состоянии;
- в) о сердечной слабости;
- г) об обезвоживании.

7. Назовите принцип закрытого массажа сердца:

- а) сдавление сердца между позвоночником и грудиной;
- б) непосредственное сдавление сердечной мышцы рукой реаниматора;
- в) воздействие на сердечную мышцу переменным током 440-880 в;
- г) сдавление грудной клетки при расположении рук на её левой половине.

8. Что такое тройной приём Сафара:

- а) разгибание головы, зажатие носа, акт вдоха;
- б) разгибание головы, открывание рта, вытаскивание языка наружу;
- в) сгибание головы, зажатие носа, открывание рта;
- г) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперёд, открывание рта.

9. Укажите наиболее доступный и эффективный способ иммобилизации при травмах шейного отдела позвоночника при отсутствии лестничных шин:

- а) ватно-марлевым воротником;
- б) фиксация пострадавшего к носилкам;
- в) укладыванием на твёрдую поверхность;
- г) положением вниз лицом на носилки.

10. Признаками повреждения спинного мозга на шейном уровне при дорожно-транспортном происшествии являются:

- а) частый кашель;
- б) психомоторное возбуждение с попытками убежать;
- в) высокая температура и частый жидкий стул;
- г) отсутствие самостоятельных движений в ногах и руках.

11. Транспортировать пострадавших с ранением в области живота в лечебное учреждение необходимо в положении:

- а) лёжа на животе;
- б) полусидя;
- в) лёжа на спине с приподнятой верхней частью туловища и согнутыми в коленях ногами;
- г) стоя.

12. Выберите характерный признак внутреннего кровотечения:

- а) редкий пульс (меньше 60 в 1 мин), частое дыхание;
- б) повышение температуры тела, сухой кашель;
- в) бледность кожных покровов, слизистых оболочек, частый пульс (больше 80 в 1 мин);
- г) покраснение кожи.

13. Первая помощь при открытом переломе костей конечностей включает:

- а) наложение транспортных шин;
- б) наложение жгута;
- в) остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, транспортную иммобилизацию;
- г) применение гипотермического пакета.

14. Методы восстановления проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе:

- а) разгибание головы с выведением нижней челюсти, удаление инородных тел из полости рта, введение воздуховода;
- б) сгибание головы, введение желудочного зонда, подача кислорода, удаление инородных тел из полости рта;
- в) подача кислорода через носовые катетеры, подача кислорода через маску;
- г) все ответы верные.

15. Максимальная кровопотеря при повреждении бедренной артерии может достигать:

- а) 500 мл;
- б) 1-1,5 л;
- в) 2-2,5 л;
- г) 5 л.

Тестовые задания МДК 03.02 Медицина катастроф

Выберите один правильный ответ!

1. Назовите поражающие факторы катастроф и чрезвычайных ситуаций:
 1. Механические, термические, химические, биологические, радиационные.
 2. Санитарные, безвозвратные.
 3. Техногенные, социальные, биологические, природные.
 4. Зимние, летние, межсезонные.
2. Основные поражающие факторы при наводнениях:
 1. Механические травмы, утопления.
 2. Переохлаждение или перегревание.
 3. Нервно-психическое перенапряжение.
 4. Действие ударной волны, механические травмы.
3. Охарактеризуйте человеческие потери при катастрофах и ЧС:
 1. Зимние, летние, межсезонные.
 2. Социальные, техногенные, природные.
 3. Санитарные, безвозвратные.
 4. Сочетанные, комбинированные, множественные.
4. Назовите основные задачи службы медицины катастроф:
 1. Проведение поисково-спасательных работ.
 2. Медицинская сортировка, эшелонирование и маневр сил и средств службы медицины катастроф.
 3. Медико-санитарное обеспечение населения в условиях ЧС.
 4. Своевременное оказание мед. помощи, эвакуация и лечение пораженных.
5. Формирование службы медицины катастроф:
 1. БСМП – бригада скорой медицинской помощи, БЭМП – бригада экстренной медицинской помощи, МО – медицинские отряды.
 2. Всероссийский центр «Защита».
 3. Министерство здравоохранения, Министерство обороны, Министерство путей сообщения.
6. Перечислите мероприятия I этапа медицинской эвакуации:
 1. Массовый приём больных, специализированная медицинская помощь до окончательного исхода.
 2. Первая медицинская помощь в очаге, вынос пострадавших из очага.
 3. Полная санитарная обработка.
 4. Дегазация одежды, оборудования, санитарная обработка ИПП.
7. Назовите мероприятия II этапа медицинской эвакуации:
 1. Массовый приём больных, специализированная медицинская помощь до окончательного исхода.
 2. Первая медицинская помощь в очаге, вынос пострадавших из очага.
 3. Частичная санитарная обработка, антидототерапия.
 4. Дегазация одежды, оборудования, санитарная обработка из ИПП.
8. Что понимается под эвакуацией:
 1. Вывоз из очага и размещение вне зоны катастроф только пострадавших.
 2. Вывоз из очага, размещение вне зоны катастроф только не пострадавших
 3. Вывоз из очага и размещение вне зоны катастроф и ЧС населения и пострадавших.
 4. Ограничение въезда и выезда из зоны катастроф и ЧС.

9. Легкая степень лучевой болезни возникает при облучении в дозе:
1. До 1 гр.
 2. 1-2 гр.
 3. 3-4 гр.
 4. 5-6 гр.
10. Профилактика острой лучевой болезни заключается в следующем:
1. Применение радиопротекторов, использование убежищ, проведение дезактивации.
 2. Применение антибиотиков, гормональная терапия.
 3. Использование препаратов неспецифической и специфической профилактики.
 4. Проведение частичной санитарной обработки.
11. Особенности действия нестойких, быстродействующих АХОВ:
1. В течение нескольких часов, появление тяжёлых признаков отравления.
 2. Одномоментное поражение большого количества людей с тяжёлыми последствиями, быстрым течением интоксикации.
 3. Сохранение действия после выхода из очага поражения.
 4. Наличие большого времени для эвакуации населения.
12. Пути проникновения ФОВ:
1. Одежда, обувь, головные уборы.
 2. Кожа, слизистые, верхние дыхательные пути.
 3. Мочевыводящие пути.
 4. Через кровь.
13. Противоэпидемические мероприятия при ООИ, включают:
1. Изоляцию больного, оповещение начальника сан-эпидемиологической службы, изоляционно - ограничительные мероприятия.
 2. Йодную профилактику, дезактивацию одежды и обуви.
 3. Промывание желудка.
 4. Антидотная терапия.
14. Для проникающих ранений живота характерно:
1. Отсутствие болей, отсутствие крови в каловых массах, наличие одышки.
 2. Боли, наличие раневого отверстия, падение АД, кровотечение.
 3. Урежение пульса, повышение АД.
 4. Боль, одышка, кровохарканье.
15. Первая помощь при СДС – синдроме длительного сдавливания:
1. Освобождение, растирание пораженного участка.
 2. Наложение жгута, освобождение и охлаждение пострадавших участков, иммобилизация.
 3. Наложение жгута, освобождение и согревание пострадавших участков, иммобилизация.
 4. Освобождение пораженного участка, асептическая повязка.





Контрольный лист № 1

«Визитная карточка»

№	Критерии оценки	Максимальные баллы	Группы	
			141	142
1.	Информативность визитной карточки	0-2		
2.	Внешний вид	0-1		
3.	Творческий подход (музыкальное оформление, костюмы, декорации и др.)	0-3		
4.	Культура речи и поведения	0-1		
5	Сопроводительный материал	0-2		
6.	Оригинальность, юмор	0-1		
	Максимальная сумма баллов	10		



Вводная ситуация:

Автодорожная катастрофа. Лобовое столкновение рейсового автобуса и маршрутного такси. В результате столкновения произошло опрокидывание маршрутки. Оба транспортных средства неподвижны. Возгорания нет. Пострадали водители и пассажиры автобусов. Пострадавших – 11 человек.

Причина автодорожной катастрофы:

Сложные погодные условия и грубое нарушение правил дорожного движения одним из водителей автобуса.

Условие:

Ваша бригада явилась случайным свидетелем происшествия, проезжая мимо места трагедии примерно через 10-15 минут после неё. Время года – лето. Осадков нет. Время суток – вечер, 22:15.

Задание:

Проведите первичную ускоренную медицинскую сортировку пострадавших в результате автодорожной катастрофы. Определите очерёдность оказания помощи и эвакуации пострадавших. Выполните жизнеспасающие мероприятия по показаниям. Подготовить пострадавших к дальнейшей эвакуации в ЛПУ.

Порядок прохождения диагностико-тактического этапа соревнований

После передачи информации о происшествии, команда направляется к месту нахождения пострадавших. Первым номером работает капитан команды.

Участники команды должны:

1. Оценить обстановку на месте происшествия (ДТП) и исключить угрозу для собственной жизни.
2. Сообщение диспетчеру по приёму и передаче вызовов выездным бригадам: о прибытии на место и первичную информацию о ДТП.
3. Определить количество пострадавших.
4. Провести первичную сортировку. При решении задачи первый номер команды принимает сортировочные решения. При наличии нескольких пострадавших определить приоритеты оказания помощи (определить сортировочную группу): оказание помощи на месте происшествия по жизненным показаниям (красный цвет маркировки), отсроченная помощь 15-30 минут (жёлтый цвет маркировки), в помощи на данном этапе не нуждается (зелёный цвет маркировки), погибшие (чёрный).
5. Оказать неотложную медицинскую помощь пострадавшим на ДГЭ.
6. Составить списочный состав пострадавших.
7. В соответствии с сортировочным решением должна быть выполнена условная подготовка к эвакуации пострадавшего в ЛПУ.

На данном этапе соревнований оценивают оказание помощи в соответствии с унифицированным порядком оценки качества оказания помощи:

- Ориентировка на месте происшествия (ДТП) и обеспечение безопасности.
- Определение количества пострадавших.
- Принятие и фиксация сортировочных решений.
- Правильность постановки предварительного диагноза.
- Порядок оказания и объём неотложной медицинской помощи на ДГЭ.
- Составление списочного состава пострадавших (качество).
- Правильность транспортного положения и бережность выполнения мероприятий
- Жюри фиксируют время, затраченное на оказание помощи, по последнему пострадавшему.

Результат решения ситуационной задачи фиксируются в контрольных листах 2 (Приложение 6). Общий результат решения ситуационных задач суммируется с результатами остальных этапов соревнований.

**Ситуационные задачи и алгоритм действий диагностико-тактического этапа
соревнований**

Ситуационная задача №1

Пострадавший мужчина без сознания. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости, гематома в области левой височной кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Травматическая ампутация на уровне верхней трети левого плеча. Кожные покровы бледно-серые. Живот напряжен. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется.

1. Диагноз:

Сочетанная травма: перелом основания черепа, перелом 6-7-8 ребер слева, закрытый пневмоторакс, тупая травма живота. Травматическая ампутация на уровне верхней трети левого плеча. Травматический шок 4ст.

2. Объем помощи:

Обезболивание, в/м

3. Сортировочная группа I;

Ситуационная задача №2

Мужчина 30 лет ударился головой об переднее стекло. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

1. Диагноз:

Компрессионный перелом шейного отдела позвоночника?

2. Объем помощи:

1 этап до извлечения:

- транспортная фиксация шейного отдела позвоночника (воротник Шанца);

2 этап -после извлечения

- кислородотерапия

3. Сортировочная группа II;

Ситуационная задача №3

Пострадавший мужчина 40 лет, при аварии автомобилей почувствовал сильную боль в правой нижней конечности. При осмотре – резкая боль, отек и деформация средней трети правой голени (определяется патологическая подвижность и костная крепитация). Бледность кожных покровов (ЧСС – 86 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст.). Стопа теплая, пульс на сосудах стопы определяется.

1. Диагноз: Закрытый перелом средней трети правой голени

2. Объем помощи: - обезболивание; - транспортная иммобилизация (наложение шины Крамера).

3. Сортировочная группа III.

Ситуационная задача №4

Мужчина 27 лет, получил травму бедра разбитым стеклом. Визуально определяется: бледность кожных покровов, холодный липкий пот. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности н/3 левого бедра имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс 100 в мин. слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

1. Диагноз: Резаная рана н/3 левого предплечья. Артериальное кровотечение.

Гемморгический шок I ст.

2. Объем помощи: Остановка артериального кровотечения:

- наложение жгута выше места повреждения; - транспортная иммобилизация конечности
- инфузионная терапия.

3. Сортировочная группа II.

Ситуационная задача №5

Подросток 14 лет, правая верхняя конечность которого сдавлена опрокинувшимся автомобилем. При осмотре жалуется на сильную боль в правой руке. Конечность отечна, деформирована в области правого предплечья. ЧСС 110 в мин, АД 95/60 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

1. Диагноз: Синдром длительного раздавливания верхней правой конечности.

2. Объем помощи: - наложение у корня сдавленной конечности жгута;

- освобождение конечности от компрессии; - бинтование конечности эластичным бинтом от наложенного жгута до кончиков пальцев; - охлаждение правой конечности;
- транспортная иммобилизация; - инфузионная терапия, обезболивание.

3. Сортировочная группа II.

Ситуационная задача №6, 7

Женщина 35 лет, сиди прижимая к себе младенца. В сознании, жалобы на боль и рану в области правой голени. Наблюдаются раны на лице и в области лба. АД 100/60 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин.

Ребенок 8 месяцев. На лбу п/к гематоме 4х6 см, не кровоточит. Бледный, кожные покровы влажные. АД 70/40 мм рт. ст., ЧСС 150 в мин. ЧДД 56 в мин. Живот напряжен.

Женщина

1. Диагноз:

Рваная рана средней трети правой голени 3х4 см, умеренно кровоточит. Признаков перелома не выявлено. В области лба отмечаются не значительные резаные раны. СГМ?

2. Объем помощи:

- транспортная фиксация шейного отдела позвоночника (воротник Шанца);
- асептическая повязка на правую голень;
- асептическая повязка на голову, бактерицидный пластырь на раны лица;
- кислородотерапия.

3. Сортировочная группа III.

Ребенок

1. Диагноз:

Сочетанная травма: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Тупая травма живота? Внутрибрюшное кровотечение. П/к гематома лобной области. Травматический шок 3 ст.

2. Объем помощи:

- транспортная фиксация шейного отдела позвоночника (воротник Шанца);
- внутривенный доступ, инфузия кристаллоиды 100,0 мл. внутривенно струйно №2, 200,0 мл. внутривенно капельно, коллоиды 100,0 мл. внутривенно капельно. АД не повышать выше 90 мм. рт. ст.;
- кислородотерапия;
- гормоны-(ГКС) дексаметазон 4 мг.

3. Сортировочная группа II.

Ситуационная задача № 8

Пострадавший мужчина неподвижен, на оклик реагирует слабо. Заторможен. Дыхание поверхностное. Пульс на сонной артерии нитевидный. Резкая бледность кожи и слизистых. Травматическая ампутация левой голени на уровне средней трети. Одежда обильно пропитана кровью алого цвета.

1. Диагноз: Травматическая ампутация левой голени на уровне средней трети, артериальное кровотечение. Травматический шок 3 ст. Переход в состояние клинической смерти.

- 2. Объем помощи:** - наложение жгута на бедро;
- применение комплекса противошоковой терапии
- внутривенный доступ (если возможно), обезболивание, инфузионная терапия кристаллоиды струйно, затем коллоиды.
- наложение асептической повязки на культю;

При остановке кровообращения:

- Продемонстрировать алгоритм определения клинической смерти.
- проведение комплекса базовой сердечно-легочной реанимации по правилу САВ=30:2. При эффективных реанимационных мероприятиях.
- уложить ампутированную конечность в импровизированный холододовый контейнер.

Транспортировка в ЛПУ

3. Сортировочная группа II.

Ситуационная задача № 9

Мужчина 25 лет, сидит на дороге. В сознании, жалобы на умеренную болезненность в области правой голени. При осмотре состояние удовлетворительное, наблюдается подкожная гематома 4х3 см. в области верхней трети правой голени. АД 120/80, ЧСС 86 уд в мин. Данные за повреждение внутренних органов отсутствуют.

1.Диагноз: Ушиб мягких тканей верхней трети правой голени.

2. Сортировочная группа IV.

Ситуационная задача № 10

Пострадавший без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен. Выраженная синюшность лица, набухание шейных вен, хриплое аритмичное дыхание, напряженное участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Пульс редкий.

1. Диагноз:

Закрыта ЧМТ. Удушье, обусловлено западением языка.

- 2. Объем помощи:** - Подложить валик под плечи;
- запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть;
- ввести воздуховод (при наличии); - придать устойчивое положение на боку.

3. Сортировочная группа II.

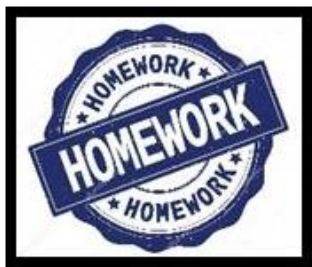
Контрольный лист № 2

Диагностико-тактический этап соревнований



Ситуационная задача
«Неотложная медицинская помощь
пострадавшим в ДТП на догоспитальном этапе»

№	Критерии оценки	Баллы	Группы	
			141	142
1.	Выполнены мероприятия по обеспечению безопасности при оказании помощи (Обеспечена личная безопасность)	0-1		
2.	Передана информация диспетчеру ТЦМК - уточнённая информация (точный адрес; опасности, если таковые есть; количество пострадавших; количество погибших, из них дети)	0-1		
3.	Проведена первичная сортировка пострадавших: - определены и фиксированы приоритеты оказания помощи; - в сортировке марок использованы цвета (<i>отметить</i>): красный, жёлтый, зелёный, чёрный.	0-2		
4.	Оказать помощь пострадавшим. Команда выполнила жизнеспасующие мероприятия (остановку наружного кровотечения, восстановление и поддержание проходимости ВДП, СЛР, противошоковые мероприятия).	0-3		
5	Составлен список пострадавших	0-1		
6.	Рациональное движение команды по сортировочной площадке (Ошибки: перешагивание через пострадавшего, работа всей командой только с одним пострадавшим, разговор с пострадавшим, стоя за его спиной и др.)	0-1		
7.	Рациональное размещение медицинского оборудования на сортировочной площадке (компактно, не мешая движению по сортировочной площадке и др.)	0-1		
8.	Указать время, затраченное на решение ситуационной задачи (вписать)			
Максимальная сумма баллов		10		

**«Домашнее задание»**Просмотр презентаций на тему: **«Моя будущая профессия - фельдшер»**

№	Критерии оценки	Баллы	Группы	
			141	142
1.	Информативность представляемой темы	0-3		
2	Оригинальность и доступность представляемой темы	0-3		
3.	Соблюдение единого стиля оформления соответствующих требованиям	0-2		
4.	Отсутствие орфографических и стилистических ошибок	0-2		
	Максимальная сумма баллов	10		

Порядок надевания общевойскового защитного костюма - ОЗК

Участник снимает сумку с противогазом и головной убор, снимает плащ в чехле и кладет все на землю. Составляющие комплекта достают из сумки и раскатывают на горизонтальной поверхности. первыми надевают брюки, к которым пристегивают комбинезон, далее надевается куртка (капюшон не натягивается), ее застегивают на промежуточный крепеж. Следующими надевают ремень, противогазную сумку и противогаз или респиратор, сверху противогаза натягивается капюшон и надевают варежки.

Порядок надевания гражданского противогаза ГП-7

Выполняет 1 участник. Противогаз в «походном» положении. Участник задерживает дыхание, закрывает глаза. Снимает головной убор. Вынимает противогаз из сумки. Берет шлем-маску обеими руками за утолщение края у нижней части так, чтобы большие пальцы ладони были снаружи, а остальные внутри ее. Прикладывает нижнюю часть шлем-маски под подбородок и резким движением рук вверх и назад натягивает ее на голову так, чтобы не было складок, а очковый узел располагался против глаз. Устраняет перекося и складки, если они образовались при надевании шлем-маски, делает полный выдох, открывает глаза и возобновляет дыхание.

Контрольный лист № 4



**Порядок надевания общевойскового
защитного костюма (ОЗК) и
гражданского противогаза (ГП-7)**

№	Критерии оценки	Баллы	Группы	
			141	142
1.	Надевание ОЗК	0-3		
2.	Надевание ГП-7	0-2		
	Максимальная сумма баллов	5		

Критерии оценивания надевания ГП-7:

- за 7 секунд – 3 балла
- за 8 секунд - 1 балл

Критерии оценивания надевания ОЗК:

- за 4 минуты секунд – 2 балла
- за 5 минут - 1 балл

Условия проведения этапа «Расширенный комплекс сердечнолёгочной реанимации»
(с ранней наружной дефибрилляцией, интубацией трахеи или восстановлением проходимости ВДП альтернативными устройствами, доступом в венозное русло)

Участвуют 2 члена команды, называемые условно «старший бригады» и «помощник».

Выполняется СЛР на учебно-тренировочном оборудовании». Длительность проведения СЛР на учебно-тренировочном оборудовании – до 10 минут.

Стандарт проведения реанимации

Команда демонстрирует СЛР в соответствии с Рекомендациями Европейского Совета по Реанимации 2015 года по стандарту и состоит из последовательных этапов.

Жури оценивают:

- Обеспечение безопасности членов команды.
- Технику проведения НМС: атравматичность, глубину (5-6 см), темп (100-120 в минуту) и количество (30) массажных толчков.
- Время начала НМС .
- Технику проведения ИВЛ при ручной ИВЛ: объем (500-600 мл), длительность вдоха (1 секунда), отсутствие нагнетания воздуха в желудок.
- Периодичность оценки витальных функций (каждые 2 минуты) и ЭКГ во 2-ом отведении перед каждой дефибрилляцией во время проведения ИВЛ.
- Выбор показаний к проведению и периодичность дефибрилляции (по данным электронного протокола).
- Соблюдение правил безопасности при проведении дефибрилляции.
- Правильность выбора мощности заряда в каждом случае дефибрилляции.
- Выполнение контроля исправности аспиратора, целостности манжета интубационной или ларингиальной трубки.
- Продолжительность выполнения интубации (не более 30 секунд) Выполнение аускультативного контроля положения трубки.
- Выбор дозы и пути введения адреналина.
- Правильность диагностики по данным монитора.
- Установление параметров аппаратной ИВЛ (6-7 мл/кг, ЧД 10-12 в/мин., O₂ 50-100
- Атравматичность и надёжность катетеризации вены.
- Своевременность определения восстановления спонтанного пульса и дыхания.

Результат выполнения этапа фиксируется в контрольных листах 5 (приложение 11).

Результат суммируется с остальными результатами команды.

1 фельдшер	2 фельдшер	ЭКГ	Балл	141	142
1. <u>Работать безопасно!</u> 2. Проверка признаков жизни, противошоковое положение, ЭКГ контроль, жгут. 3. Отметить время клинической смерти.	Поднять ноги Ослабить ремень, подключить ЭКГ электроды. Наложить жгут для в/в. Вызвать реанимационную бригаду.	На ЭКГ асистолия	0-2 0-1 0-1		
4. В/в доступ, катетер в вену, 500 мл NaCl 0,9% 5. 1 мг Адреналина на 10 мл NaCl 0,9%	Ввести катетер, зафиксировать, подключить систему в/в капельно 500 мл NaCl 0,9%. Ввести 1 мг Адреналина – вену промыть.		0-1 0-1		
6. Подать интубационный набор. 7. Команда 2 номеру: «Приготовиться к боковому ЗМС». 8. Провести интубацию трахеи. 9. Аускультация легких.	Проверить интубационный набор, раздуть манжету, подать 1 номеру. Приступить к боковому ЗМС.		0-1 0-1 0-2		
10. 1 номер ЗМС и ИВЛ 11. Команда 2 номеру ввести 1 мг Адреналина на 10 NaCl 0,9% 12. Набрать в шприц дублирующую дозу Адреналина.	Ввести адреналин, промыть вену. Набрать дублирующую дозу адреналина.		0-1 0-1 0-1		

		На ЭКГ-ФЖ			
13. Команда 2 номеру - боковой ЗМС 14. 1 номер - подготовка к дефибрилляции энергия 200 ДЖ+++	Боковой ЗМС		0-1 0-1		
15. Команда 2 номеру - боковой ЗМС 16. 1 номер - подготовка к дефибрилляции энергия 300 ДЖ+++	Боковой ЗМС	На ЭКГ-ФЖ	0-1 0-1		
17. Команда 2 номеру - Кордарон 300 мг в/в. вену промыть. 18. Команда 2 номеру - ввести дублирующую дозу Адреналина – вену промыть.	Ввести Кордарон 300 мг, после введения промыть вену. Ввести дублирующую дозу Адреналина – промыть вену.		0-1		
		На ЭКГ ФЖ			
19. Команда 1 номеру – приступить к боковому ЗМС 20. 1 номер - подготовка к дефибрилляции энергия 360 ДЖ+++	Боковой ЗМС		0-1		
21. Контроль ЭКГ 22. Воротник Шанца, аускультация легких.	Проверка пульса на периферии, ноги опустить. Измерение АД.	Ритм синусовый	0-2		
22.Накрыть больного термоодеялом - желтой стороной наружу.			0-1		
23.Реанимационные мероприятия эффективны, начинаем транспортировку пострадавшего в ЛПУ на ВВЛ.	Начинаем транспортировку в ЛПУ.		0-2		
		Макс. баллы	24		

Контрольный лист № 6

**Творческий конкурс «Музыкальная пауза»**

Предоставление (одного из трех жанров) номера художественной самодеятельности от каждой команды

Максимальная оценка – 5 баллов

№	Критерии оценки	Баллы	Группы	
			141	142
	Предлагаемые жанры (демонстрируется один, по выбору команды):			
1.	Вокальный жанр музыкальность, художественная трактовка музыкального произведения; - чистота интонации и качество звучания; - красота тембра и сила голоса; - сценическая культура; - исполнительское мастерство.	0-5		
2	Танцевальный жанр исполнительское мастерство-техника исполнения движений; - композиционное построение номера; - сценичность (пластика, костюм, реквизит, культура исполнения); - артистизм, раскрытие художественного образа.	0-5		
3.	Художественное слово исполнительское мастерство; - сценический имидж; - соответствие репертуара условиям конкурса; - индивидуальность исполнителя	0-5		
	Максимальная сумма баллов	5		

Условия проведения этапа соревнований

Транспортировка пострадавшего «Полоса препятствий»

1. Транспортировка условного пострадавшего на щит-носилках по пересеченной местности с преодолением препятствий.
 2. Выбор площадки происходит в соответствии с местными условиями.
 3. Размер площадки не менее 100 м х 3 м на каждую команду.
 4. На площадке устанавливаются 4-6 препятствий. Например, змейка, ворота, барьер, лестница, забор, туннель, колёса, и т. д.
 5. На щит-носилки укладывают груз весом не более 25 кг, в изголовье устанавливается шарик, наполненный водой.
 6. Первый судья на старте дает команду на преодоление полосы препятствий, засекает время по секундомеру. Второй судья отмечает правильность прохождения препятствий. Старт и финиш располагаются в одном и том же месте.
 7. Участвуют 2 члена команды.
 8. Участники самостоятельно определяют расположение членов команды.
 9. Перед стартом второй судья проводит команду по трассе, поясняя особенности прохождения каждого препятствия.
 10. Перед стартом второй судья контролирует количество воды в емкости, а на финише определяет количество пролитой воды путем вычитания остатка из начального объема.
 11. После старта второй судья сопровождает команду на трассе, фиксируя в контрольном листе ошибки, допущенные при прохождении препятствий.
 12. Подсчет баллов производится по следующим критериям:
 - время преодоления трассы и допущение ошибки при прохождении трассы
 13. Максимальное число баллов за этап зависит от числа команд. Наибольшее количество баллов, равное количеству участвующих команд, получает команда, прошедшая этап с наилучшим результатом. Команда, пришедшая на финиш второй, получает на один балл меньше.
 14. Баллы могут быть сняты, если команда при прохождении трассы допустила ошибки. За каждую ошибку снимается 1 (один) балл.
- Результат выполнения этапа фиксируется в Контрольном листе № 7, приложение 14
- Результат суммируется с остальными результатами команды.

Контрольный лист №7



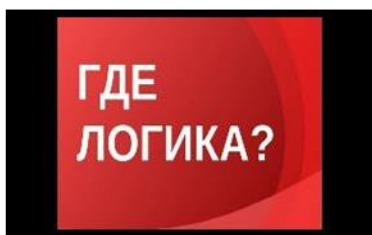
Транспортировка пострадавшего «Полоса препятствий»

№	Критерии оценки	Баллы	Группы	
			141	142
1.	Время преодоления трассы	0-2		
2.	Ошибки при прохождении трассы (сбивание препятствий)	0-3		
	Итоговая максимальная сумма баллов	5		

Критерии оценивания время преодоления трассы:

- за 5 минуты секунд – 2 балла

- за 4 минут - 1 балл



Контрольный лист №8

«Где логика?»

(Нужно угадать строчку из песни по картинкам)

№	Критерии оценки	Баллы	Группы	
			141	142
1.	100% правильных ответов	0-5		
2.	50% правильных ответов	0-3		
3.	<50% правильных ответов	0-2		
	Итоговая максимальная сумма баллов	5		

Итоговый протокол
Подведение итогов соревнования «Все позади!»

№	Критерии оценки	Баллы	Группы	
			141	142
1.	Тестовый контроль	5		
2.	«Визитная карточка»	10		
3.	Диагностико-тактический этап, ситуационная задача	10		
4.	Домашнее задание	10		
5	Надевание ОЗК и противогаза на время	5		
6.	Проведение расширенной СЛР	30		
7	Музыкальная пауза	5		
8.	Транспортировка пострадавшего «Полоса препятствий»	5		
9.	«Где логика?» Конкурс видео-ребус. Нужно угадать строчку из песни по картинкам.	5		
	Максимальная сумма баллов	85		



Оснащение соревнований

1. Коврик – 7 шт.
2. Лоток почкообразный – 6 шт.
3. Термоконтейнер – 1 шт.
4. Кровоостанавливающий жгут – 3 шт.
5. Воротники Шанца – 11 шт.(взрослые и детские)
6. Бинт эластичный – 1 шт.
7. Кислородная маска – 2 шт.
8. Муляжи ран – 8-10 шт.
9. Укладка медицинская фельдшера СМП – 3 шт.
10. . Комплект шин Крамера и пневматических – 3 шт.
11. Насос для пневматической шины.
12. Воздуховод.
13. Бинты марлевые широкие-5шт, средние-5 шт, узкие -5 шт.
14. Перчатки резиновые -10 пар;
15. Салфетки марлевые – 10 шт;
16. Носилки транспортировочные
17. Щит -1 шт.
18. Столы, стулья;
19. Электрический реанимационный обучающий тренажер «Витим – 2- 4 У»;
20. Механический реанимационный обучающий тренажер «Максим»;

Информационное обеспечение соревнований

1. Авдеева В.Г. – Первая помощь при ДТП. 2017г - 176с
2. Агаджанян В.В., Пронских А.А, Устьянцева И.М. - Политравма. – 2017г
3. Багненко С.Ф. , Стожарова В.В., Мирошниченко А.Г. -Дорожно – транспортный травматизм. Алгоритмы и стандарты оказания скорой медицинской помощи пострадавшим вследствие ДТП (ДГ этап).- 2017
4. Багненко С.Ф., Шапот Ю.Б., Тулупов А.Н. Медицинская помощь при механической травме груди и живота на догоспитальном этапе. – 2015г – С. 47-50
5. Багненко С.Ф., Шапот Ю.Б., Тулупов А.Н., Куршакова И.В. Сочетанная травма/ Скорая медицинская помощь. – 2017г – 74с
6. Боровинский А. Ю. – Первая медицинская помощь при ДТП. 2016г – 50с
7. Бубнов О. Ю. Дорожно – транспортный травматизм, социально – демографическая проблема России. – 2016г – С. 51-53с
8. Верткин А.Л., Багненко С.Ф., Мирошниченко А.Г. Руководство для врачей скорой медицинской помощи. – 2015г – 783с
9. Захарова А.Е. – Экстренная помощь при ДТП. – 2017г – 93с
10. Зильбер А.П. Основные морально – правовые проблемы службы скорой и неотложной медицинской помощи/ скорая медицинская помощь - 2017г120с
11. Кожевников В.В., Аулов В.В., Тимкин В.А. – История, современное состояние и перспективы развития (материалы научно - практической конференции, посвященной 10-летию Территориального центра медицины катастроф) 2014г – 331с
12. Краснаяров Г.А., Фаткулин Н.В. Принципы оказания медицинской помощи при дорожно – транспортном травматизме. 2016г – с.46 - 47
13. Крылов А.Е. – Первая медицинская помощь при ДТП. 2015г – 187с
14. Кузнецова Н.Г. – Первая медицинская помощь при ДТП. 2017г – 103с
15. Мирошниченко А.Г., Марусанов В.Е., Семкичев В.А.Ю Вершинин К.В. – Выбор оптимального доступа к венозной системе и объема инфузионной поддержки при травматическом шоке в условиях скорой помощи 2015г – 265с
16. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Сохов С.Т. – Медико – социальные последствия дорожно - транспортного травматизма. 2016г – 120с
17. Михайлович В.А., Мирошниченко А.Г. – Руководство для врачей скорой медицинской помощи. 2017г. – 178с

18. Мыльникова Л.А. – Лечебно тактические аспекты организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно транспортных происшествиях на догоспитальном этапе. 2016г – 178с
19. Озерцова Л.И. – ДТП: основные виды, характеристика, причины. 2017г
20. Профилактика дорожно – транспортного травматизма: учебное пособие/ Д. Мохан, Г. Тивари - 2016г – 118с
21. Хубутия М. Ш., Мирошниченко А.Г., Багненко С.Ф. – Руководство по скорой помощи. 2016г – 87с
22. Щербук Ю.А., Озеров В.Ф., Шапот Ю.Б., Багненко С.Ф. Организация и оказание специализированной медицинской помощи на догоспитальном этапе при тяжелых сочетанных повреждениях пострадавшим вследствие ДТП. – 2016г–388с
23. Федеральный закон «О безопасности дорожного движения» РФ 2016 года (N 196-ФЗ редакция 2016)
24. Приказ № 179 п 6 Минздрав соц.развития России от 01.11.14: «Станция СМП является ЛПУ, оказывающим круглосуточную СМП как заболевшим и пострадавшим, и находящимся вне ЛПУ, так и в пути следования в ЛПУ при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан, вызванных внезапными заболеваниями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности, при родах и других состояниях и заболеваниях».
25. <http://avto-russia.ru/pdd/med.html> - Первая медицинская помощь при ДТП
26. <http://medicine74.ru/page/pervaja-dovrachebnaja-pomoshh-pri-dtp> - Первая доврачебная помощь при ДТП, алгоритм действий
27. <http://logos-pravo.ru/article.phpid=246> – ДТП. Понятие и виды дорожно – транспортных происшествий