

**Министерство здравоохранения Московской области
Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение Московской области
«Московский областной медицинский колледж № 2»
(ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 2»)
ЛЮБЕРЕЦКИЙ ФИЛИАЛ**

Рабочая тетрадь

**Оказание первичной медико-санитарной помощи
пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях**

**по ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при
неотложных и экстремальных состояниях**

МДК 03.02 Медицина катастроф

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Ф. И. О. студента _____

Специальность _____

Курс _____

Группа _____

Люберцы 2021

АННОТАЦИЯ

Рабочая тетрадь «Оказание первичной медико-санитарной помощи в дорожно-транспортных происшествиях» разработана для учащихся 3-4 курса медицинских колледжей и училищ преподавателем ПМ 03 Захаровой Ольгой Зефионовной.

Рабочая тетрадь соответствует программе ФГОС подготовки среднего медицинского персонала по специальности 31.02.01 Лечебное дело и 34.02.01 Сестринское дело, представляет собой сборник материалов, помогающих формированию теоретических знаний и практических умений у студентов.

В структуру рабочей тетради включены также разноуровневые контролирующие оценочные средства по ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях МДК 03.02 «Медицина катастроф».

Рабочая тетрадь содержит систему заданий и упражнений, выполнение которых поможет формировать у студентов общие и профессиональные компетенции, то есть готовность и умение работать в экстремальных условиях, (например, массовые ДТП) как индивидуально, так и в команде.

Задания в рабочей тетради подобраны в соответствии с изучаемой темой согласно календарно-тематическому плану, утвержденному на заседании ЦМК.

Рабочая тетрадь предназначена для работы студентов в аудитории (текущий, итоговый контроль, самостоятельная работа), а также для подготовки домашних заданий и экзаменационного материала.

УВАЖАЕМЫЙ СТУДЕНТ!

Вам предлагается рабочая тетрадь «Оказание первичной медико-санитарной помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях» по ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях МДК 03.02 «Медицина катастроф».

Знания и умения в этой области являются одной из главных составляющих Вашей будущей профессии.

Психологическая готовность и умение проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при urgentных состояниях, является необходимыми компетенциями грамотного медицинского работника.

Мы надеемся, что работа с рабочей тетрадью вызовет необходимость проработать как основной учебный материал, так и дополнительный, а также подключить интернет - источники.

Желаем удачи!

ОГЛАВЛЕНИЕ

Аннотация	2
Уважаемый студент!	3
Тема 1. Характер повреждений при дорожно-транспортных происшествиях .	5
Тема 2. Приемы извлечения пострадавших из поврежденного автомобиля ...	6
Тема 3. Способы переноски и транспортировки раненых	7
Тема 4: Определение и мероприятия первичной медико-санитарной помощи (1 МП).....	9
Тема 5. Кровотечения, кровопотеря и травматический шок	16
Тема 6. Реанимационные мероприятия на месте происшествия.....	22
Тема 7. Неотложная помощь при термических поражениях	27
Тема 8. Оказание неотложной помощи при синдроме длительного сдавления	29
Тема 9. Правила наложения повязок при повреждениях.....	31
Приложение	33
Список литературы	34

ТЕМА 1. ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

За 11 месяцев 2021 года в Российской Федерации продолжилась тенденция сокращения количества дорожно-транспортных происшествий (ДТП) и числа пострадавших в них. Так, всего в 2021 году было зарегистрировано 96,3 тысячи аварий с пострадавшими, погибло из них 10,5 тысячи человек (на 8,7 меньше, чем в прошлом году), ранено 121,5 тысячи (на 10,7 % меньше). Тем не менее, уровень дорожно-транспортной аварийности в стране остается высоким.

Как показывают статистические исследования, в момент ДТП разные органы получают повреждения в разной степени и с различной периодичностью

Самым часто травмируемым органом, по статистике российских исследователей, является голова.

Около восьмидесяти процентов ДТП происходят с получением пострадавшими ЧМТ.

Второе место в этом не самом жизнерадостном рейтинге занимает повреждение ног. Это примерно 40%.

Примерно треть повреждений берет на себя бедренная кость.

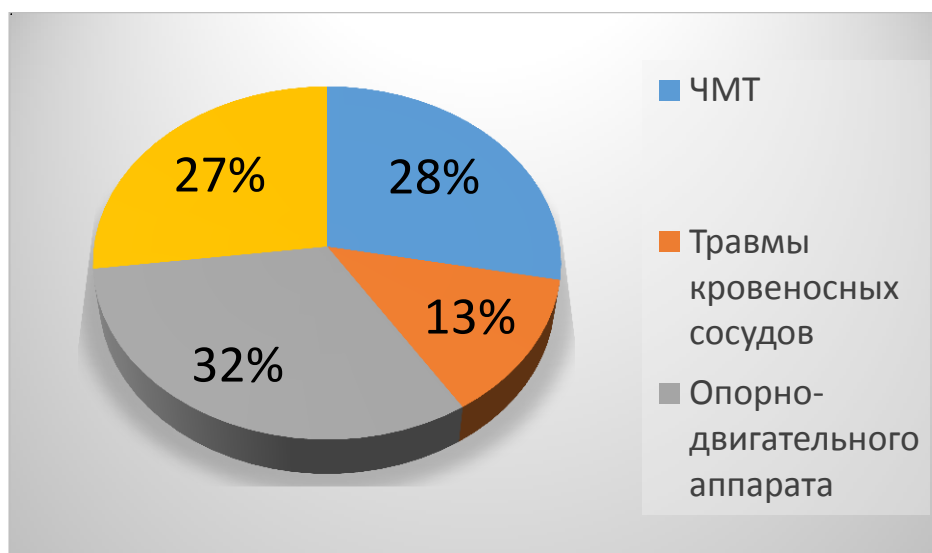
Затем (это около 25%) идут повреждения позвоночника и грудной клетки.

Травмы рук менее распространены, но их лечение занимает длительное время, поскольку связано с восстановлением функций рук, после заживления переломов.

Самыми нераспространенными, но в тоже время наиболее опасными и чаще всего заканчивающимися летальным исходом, являются травмы живота, шеи и шейных позвонков. На их долю приходится 7% травм.

По сравнению с остальными это кажется небольшим числом, однако за этими цифрами стоят человеческие судьбы и жизни.

Повреждения, наиболее часто встречающиеся при ДТП



ТЕМА 2. ПРИЕМЫ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ИЗ ПОВРЕЖДЕННОГО АВТОМОБИЛЯ

1. Определите, при каких травмах используются данные приемы извлечения пострадавшего из поврежденного автомобиля.





ТЕМА 3. СПОСОБЫ ПЕРЕНОСКИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ РАНЕННЫХ

1. Опишите вид транспортировки раненых.



А)



Б)



В)



Г)

ТЕМА 4: ОПРЕДЕЛЕНИЕ И МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ (1МП)

1. Определение первичной медико-санитарной помощи (1МП):

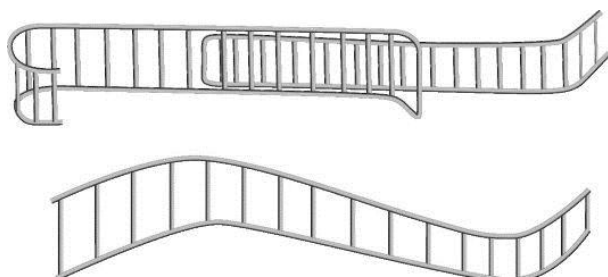
2. Объем первичной медико-санитарной (1МП) помощи:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

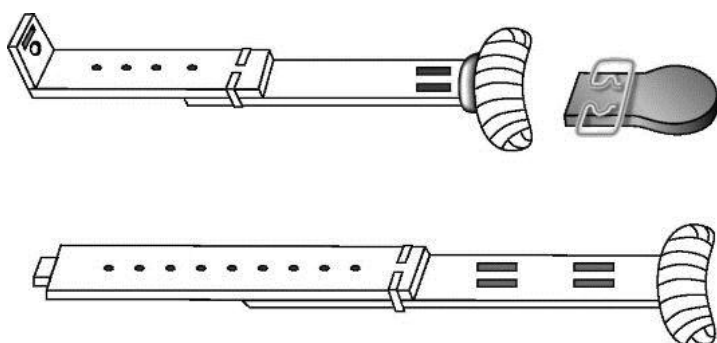
3. Определите, какие шины изображены на рисунках:

А)





Б)



4. Определите, что изображено на рисунке.



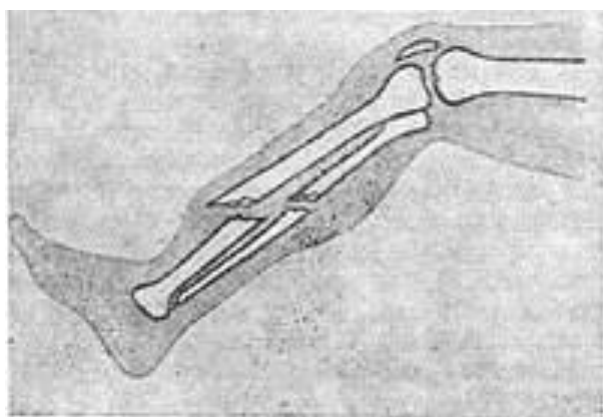
5. Как называется данная повязка, при каких повреждениях она используется?



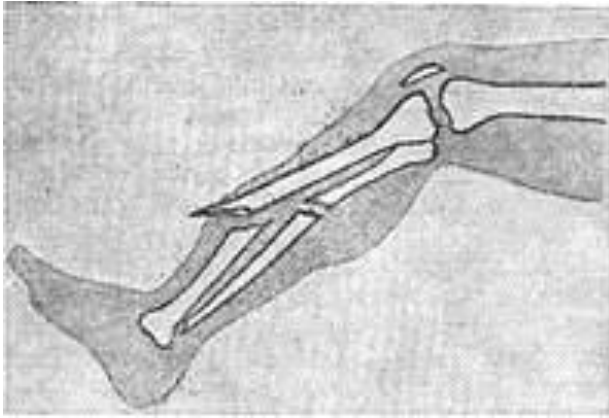




6. Опишите признаки закрытого (а) и открытого (б) перелома.



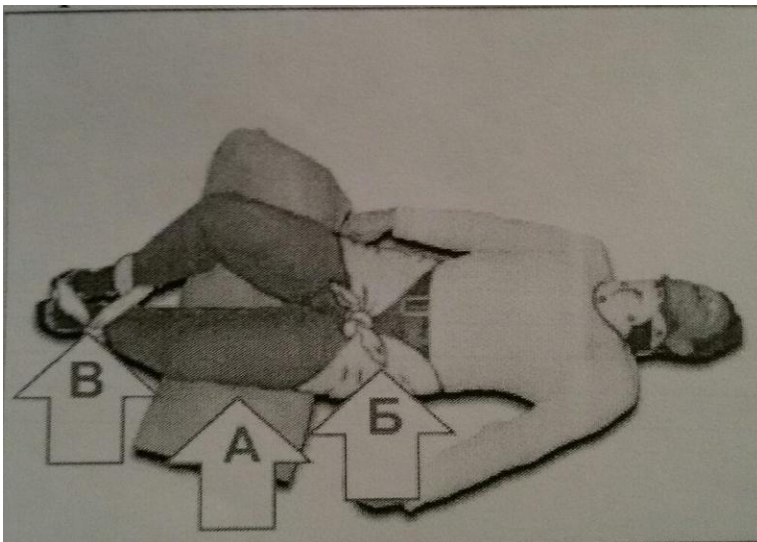
а)



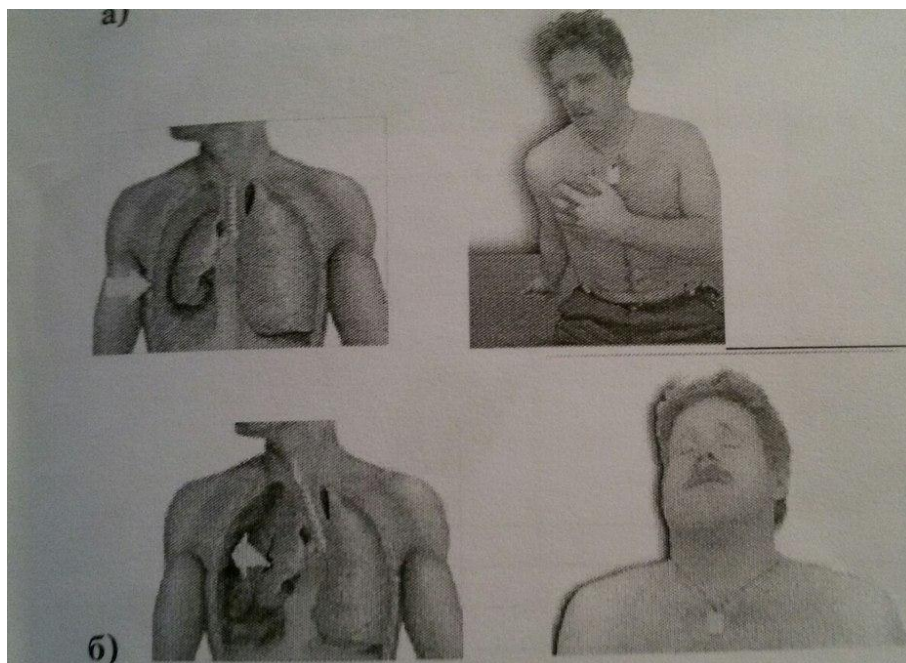
б)

7. Назовите общие принципы транспортной иммобилизации.

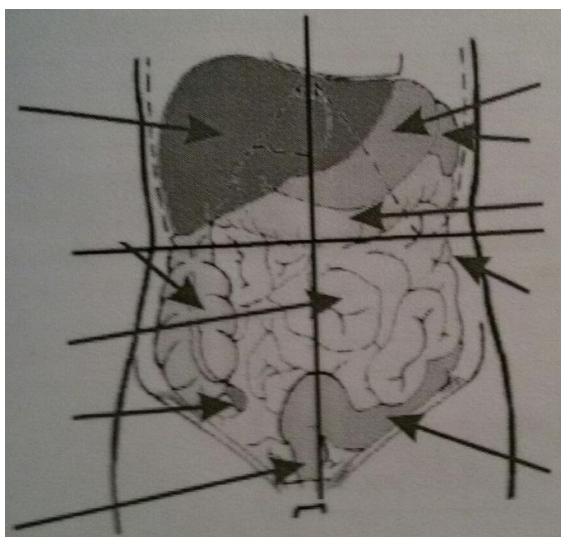
8. При каком повреждении необходима данная иммобилизация?



9. Какие состояния показаны на рисунках а) и б)



10. Укажите, какие органы проектируются на переднюю брюшную стенку, обозначив стрелки цифрами

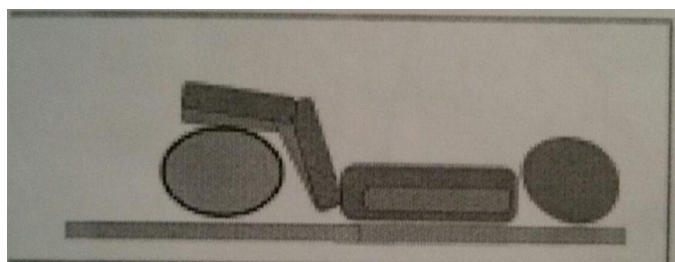


11. Опишите порядок действия медицинской сестры при данной травме на догоспитальном этапе.



12. Перечислите общемозговые симптомы при черепно-мозговых травмах

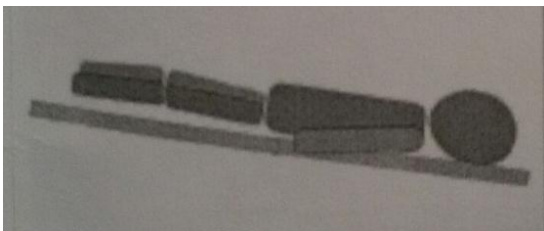
13. Опишите, при каких состояниях пострадавшего ему необходимо придать подобное положение



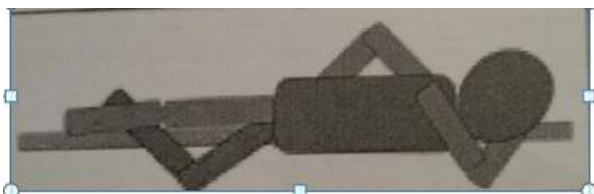
А)



Б)



В)



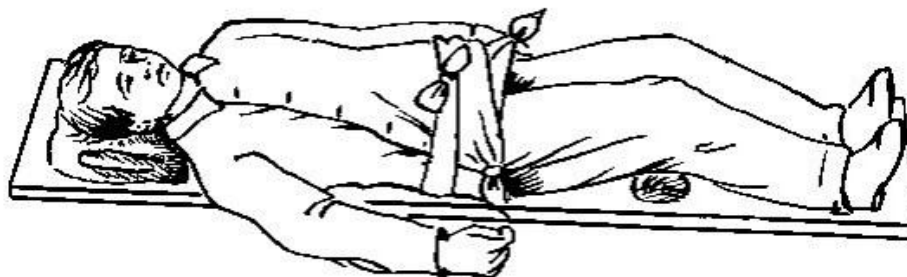
Г)

**14. Опишите, какая помощь оказывается при переломах позвоночника:
Зависит от уровня повреждения.**

Шейный отдел:

Грудной отдел:

Поясничный отдел:



ТЕМА 5. КРОВОТЕЧЕНИЯ, КРОВОПОТЕРЯ И ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

1. Выберите в тестах верные ответы и запишите их в таблицу:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Условные обозначения:

- Тест с одним правильным ответом.
 - Тест с несколькими правильными ответами.
-
- 1. Индекс Алговера-Грубера-это частное от деления показателей
А) систолического давления на диастолическое;
Б) пульса на систолическое давление;
В) систолического давления на пульс;
Г) диастолического давления на систолическое.
 - 2. Ярко-алый цвет крови, изливающейся пульсирующей струей, характерен для
А) артериального кровотечения;
Б) капиллярного кровотечения;
В) смешанного кровотечения;
Г) венозного кровотечения.
 - 3. При кровопотере более 40% ОЦК индекс Алговера-Грубера составляет:
А) больше 1;
Б) меньше 1;
В) 1,3;
Г) 1,5.
 - 4. В течение шока различают:
А) эректильная фаза;
Б) агональная фаза;
В) торпидная фаза.
 - 5. 1 МП при травматическом шоке включает:
А) наркотическое обезболивание;
Б) временную остановку кровотечения;
В) транспортную иммобилизацию;
Г) восполнение ОЦК с помощью полиглюкина;
Д) согревание пострадавшего.

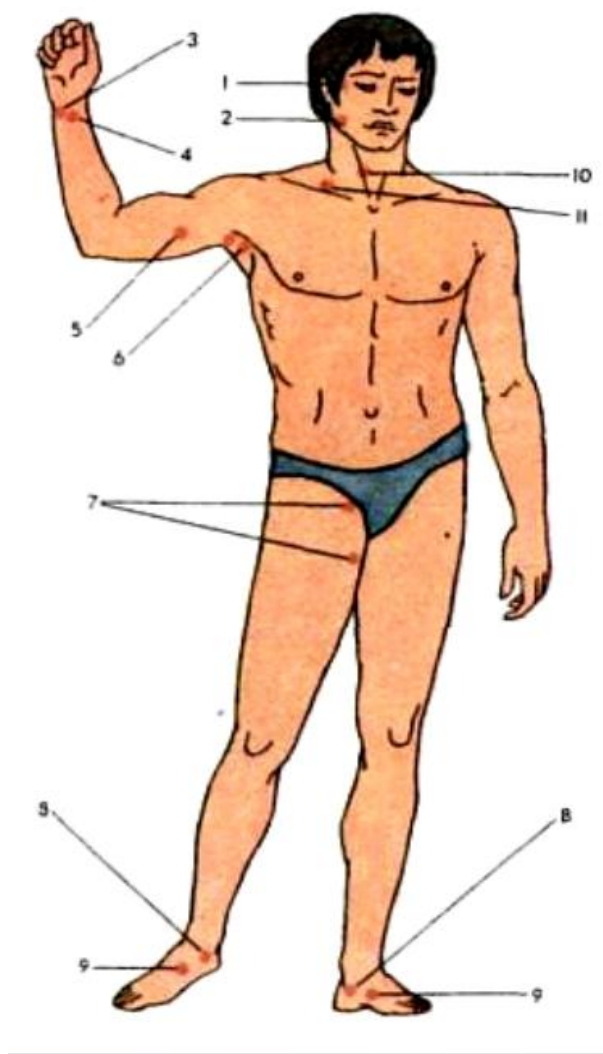
- 6. Дополнить мысль:
Шок, развивающийся вследствие кровопотери называется:

➤ 7. Установить соответствие

Локализация перелома и примерная потеря крови

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 1) бедро | а) 500мл; |
| 2) плечо | б) 1000-1500 мл; |
| 3) множественные переломы таза | в) 1800 мл; |
| | г) 1500-2000мл; |

2. Обозначьте точки для пальцевого прижатия при артериальном кровотечении.



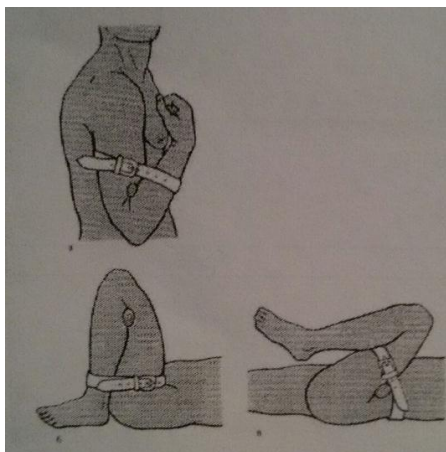
- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____

- 7_____
- 8_____
- 9_____
- 10_____
- 11_____
- 12_____

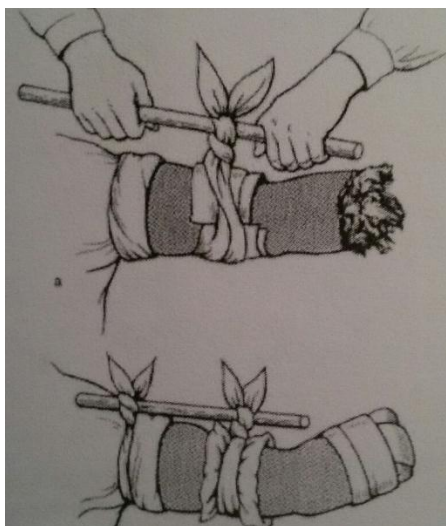
3. Заполните таблицу.

Локализация кровотока	артерия	Расположение точек для пальцевого прижатия
Голова и шея	1	У внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сонному бугорку поперечного отростка VI шейного позвонка
	2	К нижнему краю нижней челюсти на границе задней и средней трети
	3	К височной кости спереди и выше козелка уха
Верхние конечности	4	К I ребру в надключичной области, кнаружи от прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы
Верхние конечности	5	К головке плечевой кости в подмышечной ямке
	6	К плечевой кости в верхней трети внутренней поверхности плеча, у края двуглавой мышцы
	7	К локтевой кости в верхней трети внутренней поверхности предплечья
Нижние конечности	8	Ниже середины пупартовой связки к нижней трети лобковой кости
	9	По центру надколенной ямки в бедренной кости
	10	На середине расстояния между наружной и внутренней лодыжками, ниже голеностопного сустава
	11	К задней поверхности медиальной лодыжки
Область таза, маточные кровотока	12	Кулаком к позвоночнику слева на уровне пупка

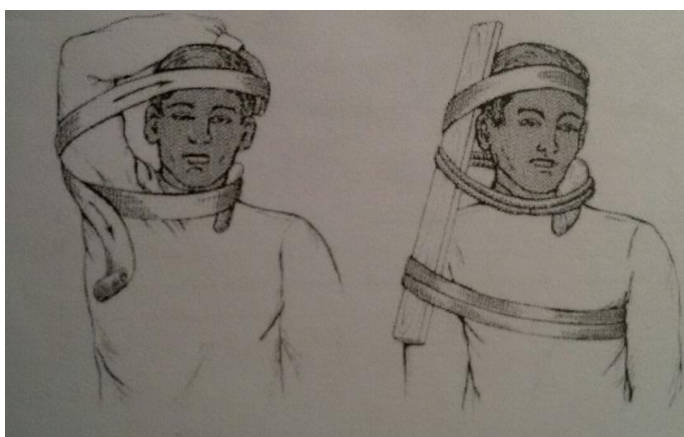
4. Определите метод временной остановки артериального кровотечения.



5. Определите метод временной остановки артериального кровотечения.



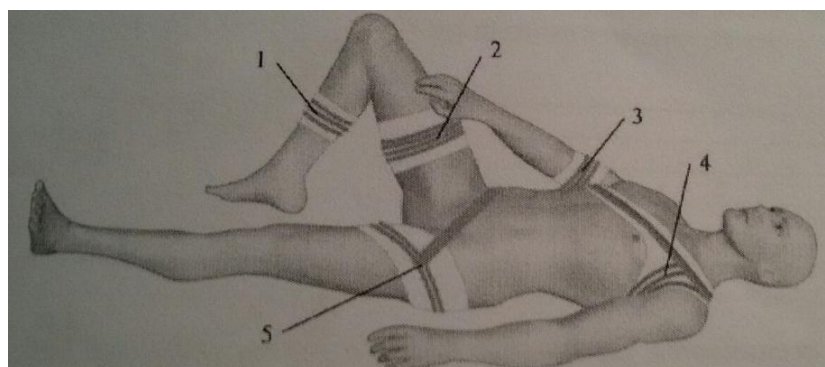
6. Какая артерия пережимается?



7. Опишите порядок наложения жгута при артериальном кровотечении.



8. Укажите типичные места наложения жгута при артериальном кровотечении.



1. _____

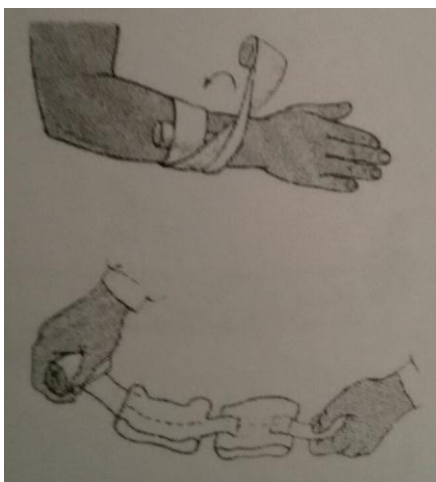
2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

9. Определите, остановка какого кровотечения осуществляется на рисунках, и с помощью какого перевязочного средства.



10. Заполните таблицу «Разновидности кровотечений».

_____	_____	_____	_____
Ярко-алая, пульсирующая струя крови	темная, равномерно истекающая струя крови	мелкие капли крови на раневой поверхности	кровотечение из тканей внутренних органов

11. Заполните таблицу, определив объем кровопотери в процентах и литрах:

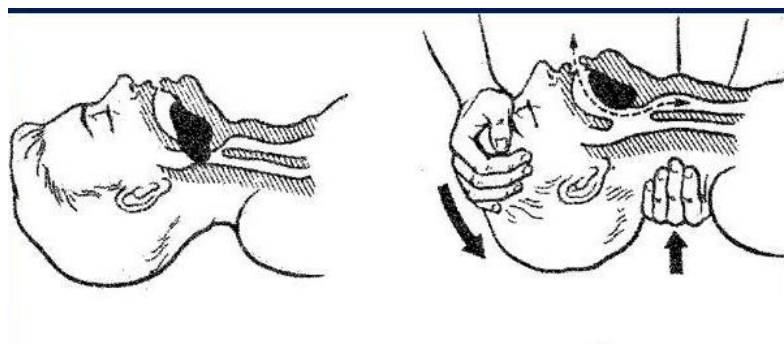
Индекс А-Г	Объем кровопотери	Тяжесть шока
До 0,8		Нет
0,9-1,2		I степень
1,3-1,4		II степень
1,5		III степень
1,6 и более		

ТЕМА 6. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

1. На что указывает такой внешний вид зрачка пострадавшего после легкого сдавления глазного яблока между большим и указательным пальцами:



2. Что обеспечивает пациенту действия, изображенные на рисунках:

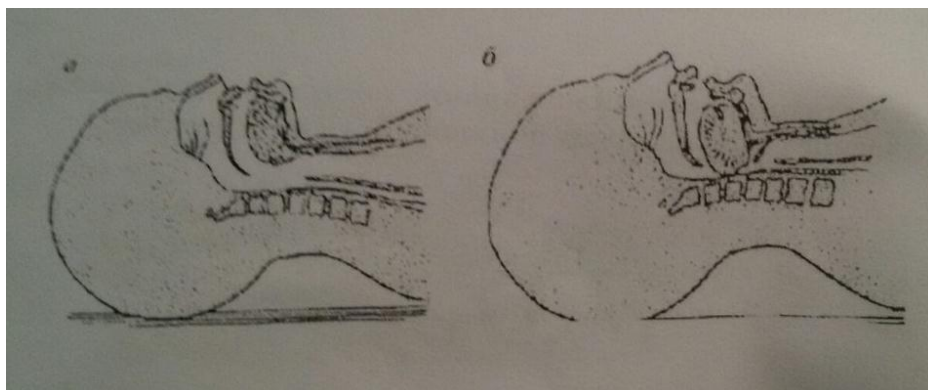


Назовите прием по фамилии автора

3. В чем заключается проверка эффективности проведения ИВЛ:



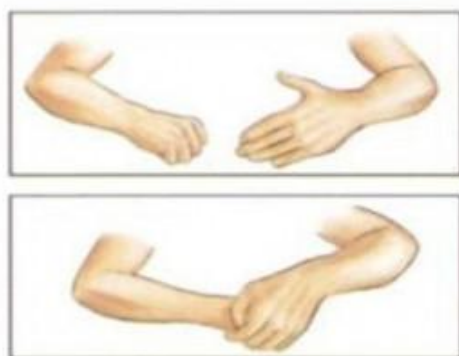
4. Определите, на каком рисунке пациент находится в сознании, а на каком – нет:



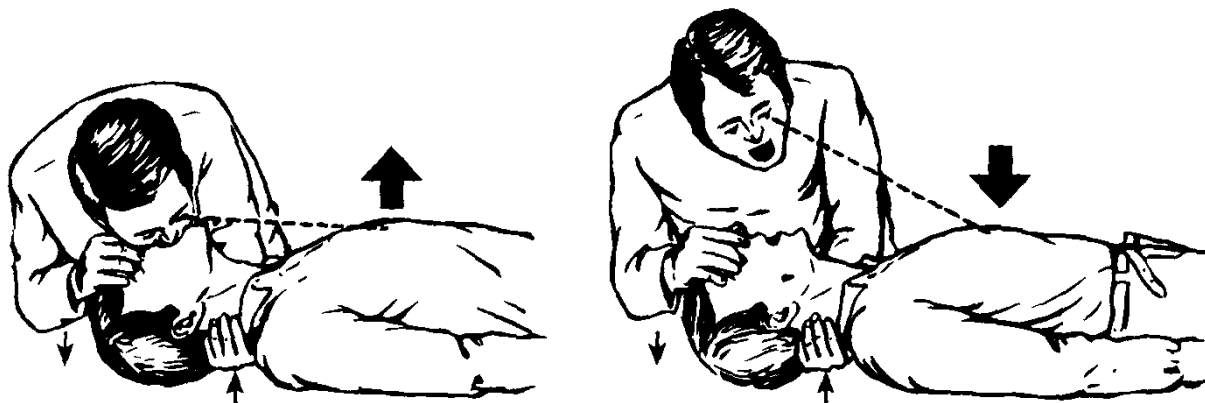
5. Определите состояние и опишите состояние пострадавшего:



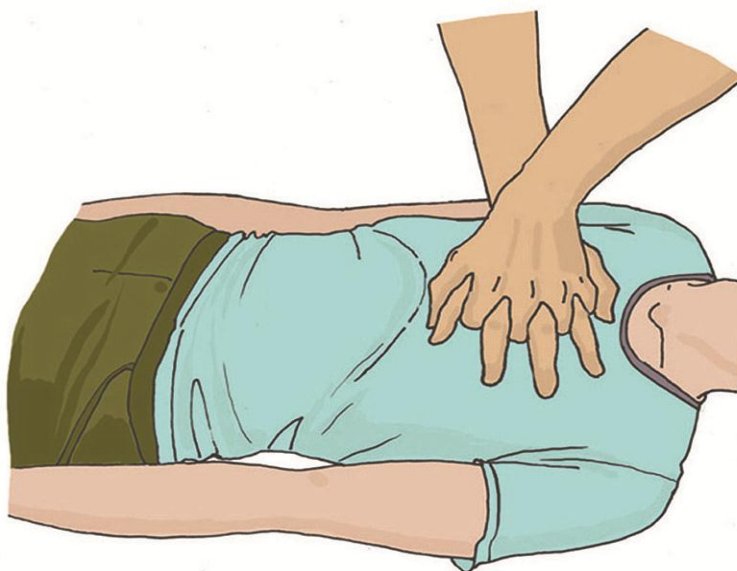
6. Как называется данный прием, опишите порядок его выполнения:

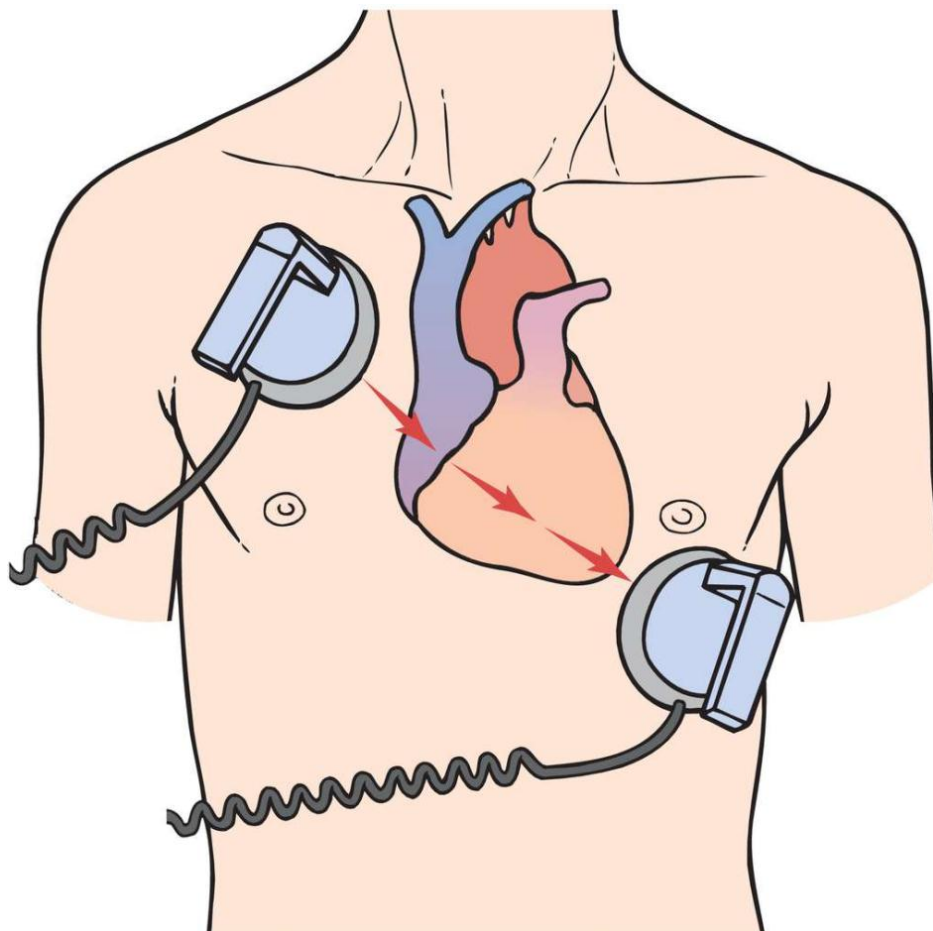


7. Опишите методику ИВЛ «изо рта в рот»:



8. Опишите методику непрямого массажа сердца:





Алгоритм базовой СЛР с применением АНД

Ответьте на вопросы:

Что такое АНД? Каков алгоритм СЛР с применением АНД?

ТЕМА 7. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ

1. Выберите в тестах верные ответы и запишите их в таблицу:

1.
2.
3.
4.
5.

Условные обозначения:

- Тест с одним правильным ответом.
 - Тест с несколькими правильными ответами.
-
- 1. Для ожогового шока наиболее характерно:
 - А) падение АД;
 - Б) длительная эректильная фаза;
 - В) кровопотеря;
 - Г) потеря сознания.
 - 2. К глубоким ожогам относится ожог:
 - А) I-II степени;
 - Б) II-IIIa степени;
 - В) IIIa степень
 - Г) IIIб-IV степени.
 - 3. Ожоговый шок развивается у взрослых при помощи ожога:
 - А) более 20%;
 - Б) более 5%;
 - В) более 10%;
 - Г) более 15%.
 - 4. В течении ожоговой болезни различают:
 - А) начало;
 - Б) ожоговый шок;
 - В) острую ожоговую токсемию;
 - Г) разгар болезни.
 - 5. Лечение ожогов может быть:
 - А) консервативным;
 - Б) оперативным;
 - В) интенсивным;
 - Г) открыты.

2. Закончите предложения:

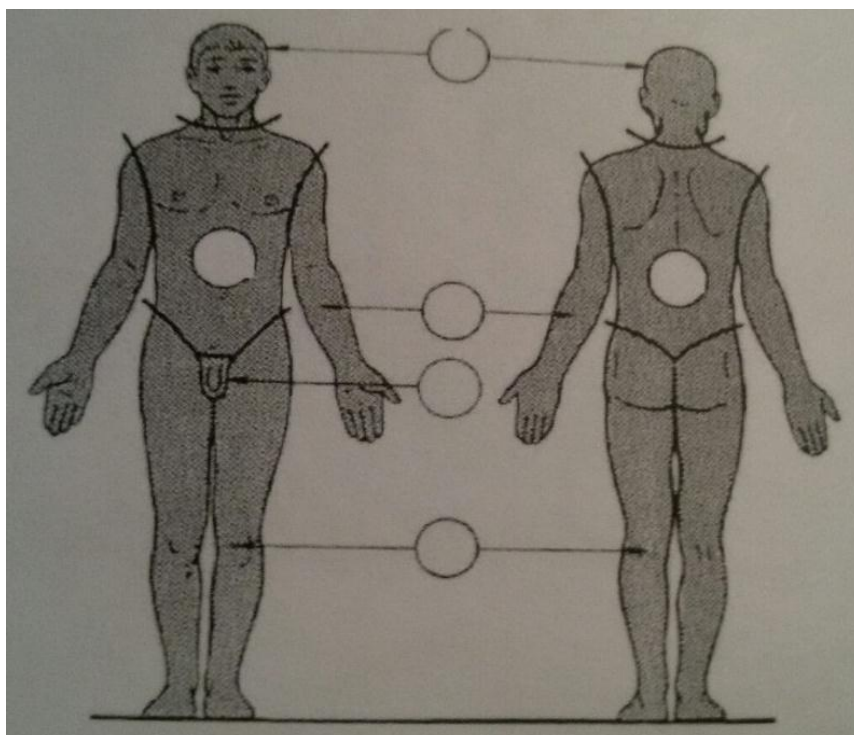
Второй период ожоговой болезни называется...?

Причинами смерти от воздействия тока являются

Фактором, ускоряющим замерзание, является...?

При отморожении II степени образуются пузыри с содержанием...?

3. Определите площадь поражения по правилу «девятки»:



4. Определите глубину поражения. Обоснуйте Ваше решение. Опишите последовательность оказания первой помощи:

У пострадавшего после длительного пребывания на улице при низкой температуре воздуха на стопе отмечаются пузыри с геморрагическим содержимым и выраженный отек мягких тканей.

ТЕМА 8. ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

1. Выберите из данного перечня синонимы длительного сдавления:

- Синдром размозжения;
- Травматический токсикоз;
- синдром длительного раздавливания;
- компрессионный синдром;
- миоренальный синдром;
- синдром длительного сдавления;
- краш-синдром;
- болезнь сдавления.

2. Что происходит в сдавленном сегменте тела до и после освобождения из-под компрессии?

Варианты

А)

- Нарушение кровотока
- Возникают тромбозы
- Нарушается сократительная способность сосудов
- Распад АТФ
- Нарушение углеводного обмена
- Высвобождение миоглобина, калия, фосфора, молочной кислоты и др.
- В крови появляются продукты белкового распада (средне – и крупномолекулярные пептиды)

Б)

- Закупорка мелких сосудов почек, печени, легких миоглобином
- Ацидоз
- Токсикоз
- Болевой синдром
- Присоединение вторичной инфекции

1. До освобождения из-под компрессии:

2. После извлечения из-под компрессии:

3. Согласны ли Вы с утверждением, касающимся оказания первой помощи при СДС:

«При оказании первой помощи главное не быстрота, а качество».

Обоснуйте любой Ваш ответ:

4. Определите тяжесть СДС. Обоснуйте свое решение.

Пострадавший извлечен из-под завала спасателями до прибытия бригады доврачебной помощи. Медсестра доврачебной бригады выяснила, что вся левая нижняя конечность пострадавшего была сдавлена в течение 6 часов.

5. Заполните таблицу

	Тактильная чувствительность и болевая	Активные движения	Пассивные движения	Тактика по отношению к жгуту
Компенсированная				
Некомпенсированная				
Необратимая				

ТЕМА 9. ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

1. Напишите название повязки и правило ее наложения.











ПРИЛОЖЕНИЕ

**Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**
Принят Государственной Думой ноября 2011 года Одобрен Советом Федерации
9 ноября 2011 года

Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).

Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких.

Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент. В составе консилиума врачей должны присутствовать анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет. В состав консилиума врачей не могут быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.

Биологическая смерть человека устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.

Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).

Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

- при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;
- при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;
- при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

7. Реанимационные мероприятия не проводятся:

1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирующего достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;

2) при наличии признаков биологической смерти человека.

8. Порядок определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедура установления смерти человека, порядок прекращения реанимационных мероприятий и форма протокола установления смерти человека определяются Правительством Российской Федерации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Киршин, Н.М. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф / Н.М.Киршин. - М.: Академия, – 2018. – 320 с.
2. Левчук И. П., Третьяков Н. В. Медицина катастроф; ГЭОТАР-Медиа, – Москва, 2013. – 240 с.
3. Вандышев, В.И. Учебник «Медицина Катастроф». – Ростов Н/Д Феникс, – 2003.
4. Мусалатов, Х.А. «Медицина катастроф» (основы оказания медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе)ю – Москва. – 2012.
5. Котовский, В. М. Рабочая тетрадь «Медицина катастроф». – Наро-Фоминск. – 2014.
6. Айзман, Р.И. и Кривощёков С.Г. Учебное пособие «Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи». – Новосибирск, – 2002.
7. <http://www.gibdd.ru/stat/>