

Медицина катастроф

При транспортировке в стационар пострадавших в катастрофах (ЧС) фельдшер СМП

- @1) подает увлажненный кислород;
- @2) проводит сердечно-легочную реанимацию;
- @3) проводит текущую дезинфекцию;
- @4) следит за почасовым диурезом.

+++1000*4*1***

При транспортировке в стационар пострадавших в катастрофах (ЧС) фельдшер сообщает в оперативный отдел все, кроме

- @1) ФИО пострадавшего;
- @2) время получения и номер карты вызова;
- @3) объем оказанной медицинской помощи;
- @4) параметры жизненно важных функций пострадавшего

+++0001*4*1***

Эвакуация пострадавших не проводится при _____ сортировочной группе

- @1) 2
- @2) 3
- @3) 4
- @4) 1

+++0001*4*1***

Пострадавших с легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения, относят к _____ сортировочной группе

- @1) 3
- @2) 4
- @3) 5
- @4) 2

+++0010*4*1***

Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- @1) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы и др.
- @2) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств развития здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зоне катастроф, для ликвидации последствий ЧС
- @3) пропаганда здорового образа жизни и соблюдение закона о санитарном благополучии населения
- @4) профилактика заболеваний, связанных с условиями работы сотрудников на предприятиях

+++1000*4*1***

Основные формирования службы экстренной медицинской помощи:

- @1) врачебно-сестринские бригады, бригады СМП, спасательный отряд, ЦРБ, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные учреждения
- @2) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противозидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали и др.
- @3) санитарные бригады ЛПУ, дезостанция, центр стандартизации и метрологии, ЦГСЭН
- @4) медицинские бригады, которые формируются при возникновении ЧС

+++0100*4*1***

Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

- @1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и поддержание в высокой степени готовности сил и средств службы и их ввод в район катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты

@2)создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов МК, приведение в полную готовность всей службы МК

@3)определить потери, необходимые силы и средства

@4)организовать медицинскую помощь, предоставить необходимые средства

+++1000*4*1***

Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

@1)повышенной готовности, угрозы возникновения ЧС, ликвидация последствий ЧС

@2)повседневной деятельности, повышенной готовности в чрезвычайной ситуации

@3)защита населения от факторов ЧС, ликвидация последствий ЧС, повышенная готовность

@4)работа при возникновении чрезвычайной ситуации

+++0100*4*1***

Основные мероприятия, проводимые службой Медицины катастроф среди населения в экстремальной обстановке:

@1)оказание первой медицинской помощи и эвакуация в больницы, санитарно-гигиенический контроль очага поражения, проведение дегазации, дезинфекции, дератизации в очаге поражения

@2)эвакуация пострадавшего населения, предупреждение возникновения распространения массовых инфекционных заболеваний, борьба с осложнениями при оказании медицинской помощи, ввод в очаг медицинских формирований

@3)организация первой помощи, консультации по эвакуации населения, контроль за проводимыми мероприятиями

@4)своевременное оказание экстренной медицинской помощи и эвакуация пораженных, проведение санитарно-гигиенических мероприятий, профилактика массовых инфекционных заболеваний, а при их возникновении – локализация, ликвидация

+++0001*4*1***

Основные способы защиты населения от оружия массового поражения:

@1)эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах

@2)рассредоточение населения из городов, укрытие населения в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты

@3)использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в т. ч. медицинских

@4)использование средств индивидуальной защиты, эвакуация населения из городов

+++0010*4*1***

Определение понятие «Этап медицинской эвакуации»:

@1)время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)

@2)время нахождения пораженного населения в период его эвакуации из очага в больницу загородной зоны на транспортных средствах

@3)силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к эвакуации

@4)силы и средства, задействованные на определенном отрезке эвакуации раненых

+++0010*4*1***

Основные требования, предъявляемые к оказанию помощи в двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных:

@1)последовательность в выполнении всех видов медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

@2)своевременность оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи

@3)преимущество в последовательно проводимых лечебно-профилактических мероприятиях и своевременность их выполнения

@4)определение возможностей и приоритета этапа в оказании медицинской помощи

+++0010*4*1***

Дайте определение медицинской сортировки:

@1)метод распределения пораженных на группы нуждающихся и проведение однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий

- @2)распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения
 - @3)выделение пораженных,нуждающихся в неотложной медицинской помощи
 - @4)распределение пораженных на однородные группы по признаку опасности для окружающих
- +++1000*4*1***

Виды медицинской сортировки на первом этапе медицинской эвакуации:

- @1)опасные для окружающих, ходячие, носилочные, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи
- @2)внутрипунктовая сортировка, эвакуотранспортная сортировка, прогностическая сортировка
- @3)внутрипунктовая сортировка, эвакуотранспортная сортировка
- @4)прогностическая сортировка, эвакуационная сортировка

+++0010*4*1***

Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации:

- @1)асептические повязки, антибиотики на месте поражения, ПХО ран в ОПМ, эвакуация в ББ
- @2)транспортная иммобилизация, асептические повязки на раны, обезболивание, ПХО ран
- @3)наложение асептической повязки на месте поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая ПХО ран, восполнение кровопотери
- @4)антибиотики на месте поражения, ПХО ран в ОПМ, транспортная иммобилизация

+++0010*4*1***

Объем первой медицинской помощи в очаге катастрофы с динамическими (механическими) факторами поражения:

- @1)временная остановка кровотечения, искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизация конечностей табельными и подручными средствами
- @2)временная остановка наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация
- @3)простейшие противошоковые мероприятия, временная остановка кровотечения, эвакуация
- @4)временная остановка наружного кровотечения, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, эвакуация

+++0100*4*1***

«Пироговские» ряды – это:

- @1)расположение раненых при транспортировке
- @2)способ сортировки раненых
- @3)способ эвакуации пострадавших
- @4)способ расположения пострадавших при лечении в госпитале

+++0100*4*1***

Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется:

- @1)дегазация
- @2)дезинсекция
- @3)дезинфекция
- @4)дератизация

+++1000*4*1***

Жетон черного цвета соответствует:

- @1)погибшие или агонирующие.
- @2)экстренная помощь
- @3)отсроченная помощь
- @4)легкие травмы и «ходячие» раненые

+++1000*4*1***

Жетон красного цвета соответствует:

- @1)погибшие или агонирующие.
- @2)экстренная помощь
- @3)отсроченная помощь
- @4)легкие травмы и «ходячие» раненые

+++0100*4*1***

Жетон желтого цвета соответствует:

@1)погибшие или агонирующие.

@2)экстренная помощь

@3)отсроченная помощь

@4)легкие травмы и «ходячие» раненые

+++0010*4*1***

Жетон зеленого цвета соответствует:

@1)погибшие или агонирующие.

@2)экстренная помощь

@3)отсроченная помощь

@4)легкие травмы и «ходячие» раненые

+++0001*4*1***

Первая сортировочная группа – это:

@1)пострадавшие с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном состоянии (агонирующие), которые нуждаются только в симптоматической терапии.

@2)тяжелые повреждения и отравления, представляющие угрозу для жизни, т.е. пострадавшие с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций организма, (шок) для устранения которых необходимы срочные лечебно-профилактические мероприятия

@3)повреждения и отравления средней тяжести, т.е. не представляющие непосредственной угрозы для жизни.

Возможно развитие опасных для жизни осложнений. Прогноз относительно благоприятный для жизни

@4)легко пораженные, т.е. пострадавшие с легкими повреждениями, нуждающиеся в амбулаторно-поликлиническом лечении

+++1000*4*1***

Вторая сортировочная группа – это:

@1)тяжелые повреждения и отравления, представляющие угрозу для жизни, т.е. пострадавшие с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций организма, (шок) для устранения которых необходимы срочные лечебно-профилактические мероприятия

@2)повреждения и отравления средней тяжести, т.е. не представляющие непосредственной угрозы для жизни.

Возможно развитие опасных для жизни осложнений. Прогноз относительно благоприятный для жизни

@3)легко пораженные, т.е. пострадавшие с легкими повреждениями, нуждающиеся в амбулаторно-поликлиническом лечении

@4)пострадавшие с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном состоянии (агонирующие), которые нуждаются только в симптоматической терапии.

+++1000*4*1***

Четвертая сортировочная группа – это:

@1)тяжелые повреждения и отравления, представляющие угрозу для жизни, т.е. пострадавшие с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций организма, (шок) для устранения которых необходимы срочные лечебно-профилактические мероприятия

@2)легко пораженные, т.е. пострадавшие с легкими повреждениями, нуждающиеся в амбулаторно-поликлиническом лечении

@3)пострадавшие с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном состоянии (агонирующие), которые нуждаются только в симптоматической терапии.

@4)повреждения и отравления средней тяжести, т.е. не представляющие непосредственной угрозы для жизни.

Возможно развитие опасных для жизни осложнений. Прогноз относительно благоприятный для жизни

+++0100*4*1***

Третья сортировочная группа – это:

@1)тяжелые повреждения и отравления, представляющие угрозу для жизни, т.е. пострадавшие с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций организма, (шок) для устранения которых необходимы срочные лечебно-профилактические мероприятия

@2)легко пораженные, т.е. пострадавшие с легкими повреждениями, нуждающиеся в амбулаторно-поликлиническом лечении

@3)повреждения и отравления средней тяжести, т.е. не представляющие непосредственной угрозы для жизни.

Возможно развитие опасных для жизни осложнений. Прогноз относительно благоприятный для жизни

@4)пострадавшие с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном состоянии (агонирующие), которые нуждаются только в симптоматической терапии

+++0010*4*1***

Первая сортировочная группа подлежит эвакуации:

- @1)в первую очередь
- @2)во вторую очередь
- @3)в третью очередь
- @4)не подлежит эвакуации

+++0001*4*1***

Вторая сортировочная группа подлежит эвакуации:

- @1)в первую очередь
- @2)во вторую очередь
- @3)в третью очередь
- @4)не подлежит эвакуации

+++1000*4*1***

После освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- @1)тугое бинтование, слабокислое питье, согревание
- @2)наложение жгута, сосудорасширяющие, согревание, слабокислое питье
- @3)обезболивание, наложение жгута, согревание, щелочное питье
- @4)обезболивание, тугое бинтование, иммобилизация, щелочное питье

+++0001*4*1***

Синдром позиционного сдавления вызывается:

- @1)длительным сдавлением конечности твердым предметом
- @2)механическим повреждением тканей
- @3)длительным вынужденным положением конечности
- @4)нарушением кровоснабжения при разрыве сосудов

+++0010*4*1***

В очаге поражения проводится первичный туалет ожоговой поверхности, вскрытие пузырей:

Варианты ответа:

- @1)Не проводится
- @2)Всегда проводится
- @3)Проводится по мере необходимости
- @4)в зависимости от квалификации оказывающего помощь

+++1000*4*1***

Первая медицинская помощь при механических повреждениях предусматривает:

- @1)Наложение лигатуры на поврежденные сосуды
- @2)Обезболивание, иммобилизация
- @3)Щелочное питье, согревание
- @4)Щелочное питье, холод

+++0100*4*1***

Иммобилизация верхней конечности в очаге поражения осуществляется шиной:

- @1)Воротник Шанца
- @2)Дитерихса
- @3)Гипсовая повязка
- @4)Крамера

+++0001*4*1***

Иммобилизация при переломе бедра в очаге поражения осуществляется шиной:

- 1)Дитерихса
- 2)Крамера
- 3)Воротник Шанца
- 4)Гипсовая повязка

+++1000*4*1***

Защита при действии хлора:

- @1)Сухая марлевая повязка
- @2)Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты
- @3)Марлевая повязка, смоченная содовым раствором

@4)Обильно смочить открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты

+++0010*4*1***

Защита при действии сероводорода:

@1)Марлевая повязка, смоченная содовым раствором

@2)Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты

@3)Промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты

@4)Сухая марлевая повязка

+++1000*4*1***

Защита при действии аммиака:

@1)Сухая марлевая повязка

@2)Марлевая повязка, смоченная раствором лимонной кислоты

@3)Марлевая повязка, смоченная раствором соды

@4)Промыть глаза и лицо слабым раствором соды

+++0100*4*1***

Укажите средство для защиты щитовидной железы при радиационном облучении:

@1)йодид калия

@2)этаперазин

@3)афин

@4)тарен

+++1000*4*1***

Укажите место наложения кровоостанавливающего жгута при открытом артериальном кровотечении:

@1)выше места раны

@2)ниже места раны

@3)на рану

@4)не имеет значения

+++1000*4*1***

Укажите способ остановки открытого венозного кровотечения:

@1)закрутка

@2)наложение жгута выше места ранения

@3)наложение жгута ниже места ранения

@4)тугая давящая повязка

+++0001*4*1***

Укажите антидот из Аптечки индивидуальной АИ-2:

@1)тарен

@2)амилнитрит

@3)этаперазин

@4)промедол

+++1000*4*1***

Укажите табельное средство для удаления с кожных покровов опасных химических веществ:

@1)водно-мыльная эмульсия

@2)индивидуальный противохимический пакет

@3)пакет индивидуальный перевязочный

@4)аптечка индивидуальная

+++0100*4*1***

Укажите радиозащитное средство из Аптечки индивидуальной АИ-2:

@1)цистамин

@2)этаперазин

@3)афин

@4)сульфатон

+++1000*4*1***

Укажите характер повреждения при нахождении солдата в холодной и влажной среде:

@1)замерзание

@2)"траншейная стопа"

@3)отморожение

@4)ознобление

+++0100*4*1***

Укажите причину гипоксии при отравлении "угарным газом":

@1)образование в крови оксигемоглобина

@2)образование в крови метгемоглобина

@3)образование в крови миоглибина

@4)образование в крови карбоксигемоглобина

+++0001*4*1***

Укажите очередность оказания медицинской помощи и эвакуации пораженным в состоянии шока:

@1)первая

@2)вторая

@3)отсроченная

@4)не подлежат эвакуации

+++1000*4*1***

Укажите положение головы пострадавшего для обеспечения проходимости дыхательных путей:

@1)повернута на бок

@2)согнута вперед

@3)запрокинута назад

@4)не имеет значения

+++0010*4*1***

Укажите основной патогенетический механизм умирания:

@1)ацидоз

@2)гипоксия

@3)кровотечение

@4)удушье

+++0100*4*1***

Укажите вид профилактики путем использования антибактериальных средств широкого спектра действия:

@1)специфическая

@2)неспецифическая

@3)гигиеническая

@4)специальная

+++0100*4*1***

Истинное утопление характеризуется:

@1)отсутствием всех жизненных функций.

@2)посинение лица и шеи, набухание шейных вен, обильные розовые выделения из ВДП

@3)легкое расстройство сознания, рвота, набухание шейных вен.

@4)бледность кожных покровов, сухая пенная из ВДП

+++0100*4*1***

Причиной синкопального утопления является:

@1)переохлаждение.

@2)рефлекторная остановка сердца, крио-шок

@3)хронические заболевания, фобии.

@4)судороги

+++0100*4*1***

Главный признак отека легких это:

@1)клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой

@2)набухшие вены

@3)систолические шумы.

@4)эмфизема легких

+++1000*4*1***

Признак отека головного мозга:

@1)набухшие сосуды

@2)клокочущее дыхание

@3)судороги

@4)головная боль

+++0010*4*1***

После извлечения утопающего из воды, необходимо:

@1)повернуть его на живот так, чтобы голова была ниже уровня его таза

@2)перевернуть на живот так, чтобы голова была выше уровня его таза

@3)положить на спину

@4)придать "устойчивое боковое положение"

+++1000*4*1***

Самый эффективный метод борьбы с пенообразованием это:

@1)оксигенотерапия

@2)озонотерапия

@3)ИВЛ

@4)вдыхание кислорода через пары спирта

+++0001*4*1***

При электротравме верхняя петля прохождения тока это:

@1)от ноги к ноге

@2)от ноги к руке

@3)от руки к руке

@4)все перечисленное верно

+++0010*4*1***

Наиболее опасен ток при напряжении до 500 вольт:

@1)переменный ток

@2)постоянный ток

@3)импульсный

@4)все виды тока

+++1000*4*1***

Термическое действие тока:

@1)ожоги

@2)обугливания

@3)некроз тканей

@4)все вышеперечисленное

+++0001*4*1***

Основная причина смерти при электротравме это:

@1)угнетение дыхания

@2)фибрилляция желудочков сердца

@3)кровотечения и переломы

@4)отрыв конечностей

+++0100*4*1***

Приблизжаться к пострадавшему в зоне электрократера нужно:

@1)" гусиным" шагом

@2)быстрым шагом

@3)медленным шагом.

@4)не имеет значения

+++1000*4*1***

Осложнения электротравмы:

@1)нарушение психики и интеллекта

@2)остановка сердца

@3)хроническая почечная недостаточность

@4)паркинсонизм

+++0100*4*1***

Реактивный период отморожения начинается:

@1)с момента восстановления кровообращения

@2)через 6 часов после отморожения

@3)через 12 часов после отморожения

@4)не ранее 24-ти часов после отморожения

+++1000*4*1***

Клиника дореактивного периода отморожения:

@1)побледнение/цианоз, потеря чувствительности,

@2)парестезии в виде мурашек

@3)покалывание/боль

@4)все вышеперечисленное

+++1000*4*1***

Клиника 4-й степени тяжести отморожения:

@1)гангрена, омертвление всех тканей

@2)мраморность кожи

@3)отек, покалывание

@4)гиперемия, боль

+++1000*4*1***

Травматический шок это:

@1)патологический процесс, с угнетением всех жизненно важных функций организма

@2)временное угнетение всех функций организма

@3)легкое расстройство сознания

@4)пограничное состояние между жизнью и смертью

+++1000*4*1***

Первым действием при оказании ПМП при травматическом шоке при наличии наружного кровотечения является:

@1)провести обезболивание

@2)провести транспортную иммобилизацию

@3)уложить больного и остановить кровотечение

@4)дать щелочное питье

+++0010*4*1***

После проведения противошоковой терапии пострадавшего транспортируют в лечебное учреждение:

@1)в положении лежа с приподнятым ножным концом

@2)в положении лежа с опущенным ножным концом

@3)в положении Фаулера

@4)на боку

+++1000*4*1***

При травматическом шоке эректильная фаза продолжается:

@1)один час

@2)от нескольких минут до 30 -40 минут

@3)от 10 до 15 минут

@4)2 часа

+++0100*4*1***

Для торпидной фазы травматического шока характерно:

@1)мраморность кожи, апатия

@2)болтливость

@3)повышенный уровень АД

@4)двигательное возбуждение

+++1000*4*1***

Развитие патологического процесса синдрома длительного сдавления обусловлено:

@1)плазмопотеря

@2)болевого фактор,

@3)травматическая токсемия

@4)все вышеперечисленное

+++0001*4*1***

Для обеспечения проходимости ВДП в бессознательном состоянии используют:

@1)воздуховоды. ларинготрахеальная маска, интубация трахеи, устойчивое боковое положение

@2)устойчивое боковое положение, кислородотерапия

@3)интубация трахеи

@4)кислородотерапия, воздуховоды

+++1000*4*1***

Повязка герметично закрывающая сообщение полости организма с атмосферным воздухом:

@1)Корректирующая

@2)Вытягивающая

@3)Окклюзионная

@4)Фиксирующая

+++0010*4*1***

Потеря массы тела в период разгара острой лучевой болезни III степени:

Варианты ответа:

@1)не отмечается

@2)кахексия.

@3)выраженная

@4)незначительная

+++0100*4*1***

При отравлении заринном необходимо применить антидот:

@1)унитиол

@2)сульфат атропина

@3)амилнитрит

@4)противодымную смесь

+++0100*4*1***

При отравлении фосгеном ощущается запах:

@1)горького миндаля

@2)герани

@3)гнилых яблок

@4)горчицы

+++0010*4*1***

Признаки, по которым судят о наличии внутреннего кровотечения

@1)синюшность кожных покровов передней брюшной стенки, возбуждение

@2)цвет кожных покровов, уровень артериального давления, пульс, сознание

@3)пульс, высокая температура, судороги.

@4)резкая боль, появление припухлости, потеря сознания

+++0100*4*1***

При открытом переломе конечностей, сопровождающимся артериальным кровотечением, оказание первой помощи начинается с:

@1)наложения импровизированной шины

@2)наложения жгута выше раны на месте перелома

@3)наложения давящей повязки

@4)введением жидкости

+++0100*4*1***

Оказание первой помощи при переломах конечностей, если отсутствуют подручные средства для их изготовления

@1)верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

@2)верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

@3)верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань

@4)верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

+++0010*4*1***

Порядок мероприятий первой помощи при ранении

@1)остановка кровотечения, наложение повязки

@2)обеззараживание раны, наложение повязки, остановка кровотечения

@3)остановка кровотечения, обеззараживание раны, наложение повязки

@4)наложение повязки, экстренная госпитализация

+++1000*4*1***

Положение пострадавшего при потере им сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи

@1)на спину с вытянутыми ногами

@2)чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушья в результате западания языка, его следует положить на живот, чтобы вызвать рвотный рефлекс

@3)чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушья в результате западания языка, его следует положить на бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой

@4)на спину с подложенным под голову валиком

+++0010*4*1***

Действия, если ребенок получил ожог пламенем, кипятком или паром

@1)вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком и одновременно с этим охлаждать место ожога холодной проточной водой не менее 20 минут

@2)вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком и одновременно с этим приложить холодный предмет к месту ожога, предварительно обернув его куском ткани

@3)вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком

@4)наблюдать за ребенком в течение 20 минут, при отсутствии улучшения состояния вызвать Скорую помощь

+++1000*4*1***

Первая помощь при попадании в глаза щелочного раствора

@1)создать пострадавшему покой

@2)необходимо промыть глаза мыльным раствором

@3)необходимо промыть глаза проточной водой в большом количестве

@4)наложить влажную повязку на глаза

+++0010*4*1***

Первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль)

@1)Полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать

@2)Вскрыть пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод, поить пострадавшего водой

@3)Пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой

@4)Вскрыть пузыри, накрыть мокрой стерильной салфеткой и туго забинтовать

+++0010*4*1***

Первая помощь при закрытой черепно-мозговой травме

@1)необходимо приложить к голове тепло

@2)необходимо приложить к голове холод

@3)необходимо наложить на голову рыхлую марлевую повязку

@4)необходимо наложить на голову тугую циркулярную повязку

+++0100*4*1***