

Первая доврачебная помощь при ДТП



Преподаватель по курсу
«Первая помощь при ДТП»
Калюжин Александр Сергеевич

Основной принцип в таких ситуациях – НЕ НАВРЕДИ (но в то же время не бездействуй)!





Имею ли я право оказывать первую помощь, если я не медик?

Ждет ли меня ответственность, если я наврежу пострадавшему?

Что такое первая помощь, имеет ли гражданин право оказывать первую помощь, не являясь профессиональным медицинским работником?

Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет первую помощь как особый вид помощи, оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала. Каждый гражданин вправе добровольно оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Кто обязан оказывать первую помощь пострадавшим?

Закон обязывает людей, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия (спасатели, пожарные, сотрудники полиции), оказывать пострадавшим помощь. Среди очевидцев происшествия обязанность принять меры для оказания первой помощи возникает у водителей, причастных к ДТП.

Предусмотрена ли ответственность за неоказание первой помощи?

- Предусмотрена и **вплоть до уголовной**. Для простых очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке, никакая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может. Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП. Согласно п. 2.6 Правил дорожного движения, если в результате дорожно-транспортного происшествия погибли или ранены люди, водитель, причастный к нему, обязан:

- принять меры для оказания первой помощи пострадавшим, вызвать скорую медицинскую помощь и полицию;

- в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшую медицинскую организацию.

Действия водителя, поставившего потерпевшего в результате дорожно-транспортного происшествия в опасное для жизни или здоровья состояние, и заведомо не оказавшего ему необходимую помощь, если он имел возможность это сделать, подлежат квалификации по статье 125 УК РФ «Оставление в опасности». То есть водитель транспортного средства

осознавал опасность для жизни или здоровья потерпевшего, который был лишен возможности самостоятельно обратиться за медицинской помощью, однако бездействовал, умышленно оставил потерпевшего без помощи (например, в случаях, когда водитель скрылся с места происшествия, не вызвал скорую медицинскую помощь, не доставил пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение и т.п.).

Совершение данного преступления наказывается штрафом в размере до 80 000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев. В качестве наказания также могут быть обязательные работы до 360 часов, исправительные или принудительные работы на срок до одного года, арест сроком до трех месяцев, либо лишение свободы на срок до одного года.

Предусматривает ли законодательство «поощрения» за оказание первой помощи?

- В случае решения в суде вопроса о привлечении лица ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание (п. 2 ч. 1 ст. 4.2 Кодекса РФ об административных правонарушениях; п. «к» ч. 1 ст. 61 Уголовного Кодекса РФ). Например, за причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью в результате ДТП ст. 12.24 Кодекса РФ об административных правонарушениях предусмотрено альтернативное наказание. На усмотрение суда причинителю вреда может быть назначено наказание в виде штрафа или лишения права управления транспортным средством (ст. 12.24. Кодекса РФ об административных правонарушениях).

Факт оказания первой помощи пострадавшему может способствовать назначению более мягкого наказания, то есть штрафа. Кроме того, оказание первой помощи может снизить медицинские последствия травмы, соответственно пострадавшему будет квалифицирован вред меньшей тяжести.

Можно ли привлечь к ответственности за неправильное оказание первой помощи?

В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает человеку шанс на выживание. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса РФ; ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса РФ об административных правонарушениях).

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

Что нужно делать при ДТП в первую очередь.

- 1) Заглушите мотор.
- 2) Включите стояночный тормоз.
- 3) Включите аварийные сигналы.
- 4) Надеть светоотражающий жилет.
- 5) Установите знак аварийной остановки сзади автомобиля на расстоянии не менее 15 метров, если находитесь в населенном пункте, и не менее 30 метров, если авария произошла за пределами населенного пункта.



Основные правила:

- Позвонить 103, 911, 112;
- Оценить обстановку, состояние пострадавших, определить возможные угрозы (может возникнуть пожар, скатиться автомобиль, на авто может упасть посторонний предмет и т.д.);
- Убедиться в личной безопасности. Автомобиль с бензиновым двигателем сгорает за 5 минут, реальна угроза взрыва. Ваши действия должны быть продуманными и быстрыми;
- Держать постоянный контакт с пострадавшим (если он (они) в сознании);
- Постараться освободить доступ к пострадавшим (открыть дверь, разбить окно);
- Оказать первую медицинскую помощь. (Основная ошибка - сначала вытаскивают из машины, а потом начинают оказывать ПМП);
- Зафиксировать пострадавшего (на случай если у него есть какие - то переломы, обязательно надо фиксировать позвоночник, мы ведь не рентген и не знаем его состояние) . При ДТП наиболее вероятно повреждение шейного отдела позвоночника.
- Если можно - вытащить пострадавшего из машины. Извлекать пострадавшего следует как единое целое. Неправильное извлечение пострадавшего может привести к его смерти.

Извлечение пострадавшего из автомобиля



При ДТП важным моментом оказания помощи пострадавшему является правильное извлечение его из автомобиля. Особенно сложно сделать это при деформации кузова и заклинивании двери, опрокидывании автомобиля. В этих случаях необходимо, используя монтировочную лопатку или другие подручные средства, открыть одну из дверей, желательно со стороны пострадавшего. Получив доступ в салон (кабину) транспортного средства, немедленно выключите зажигание.

Если состояние пострадавшего не вызывает опасений и в данный момент ему ничто не угрожает, можно не извлекать его из автомобиля, так как допущенные при этом ошибки могут усугубить полученные человеком повреждения.

Если пострадавший без сознания, убедитесь в проходимости дыхательных путей и обеспечивайте ее до извлечения из автомобиля.

Если человек находится в тяжелом состоянии (остановка дыхания и кровообращения, сдавливание тела, кровотечение и т. д.) или может получить новые повреждения, необходимо немедленно извлечь его из автомобиля.

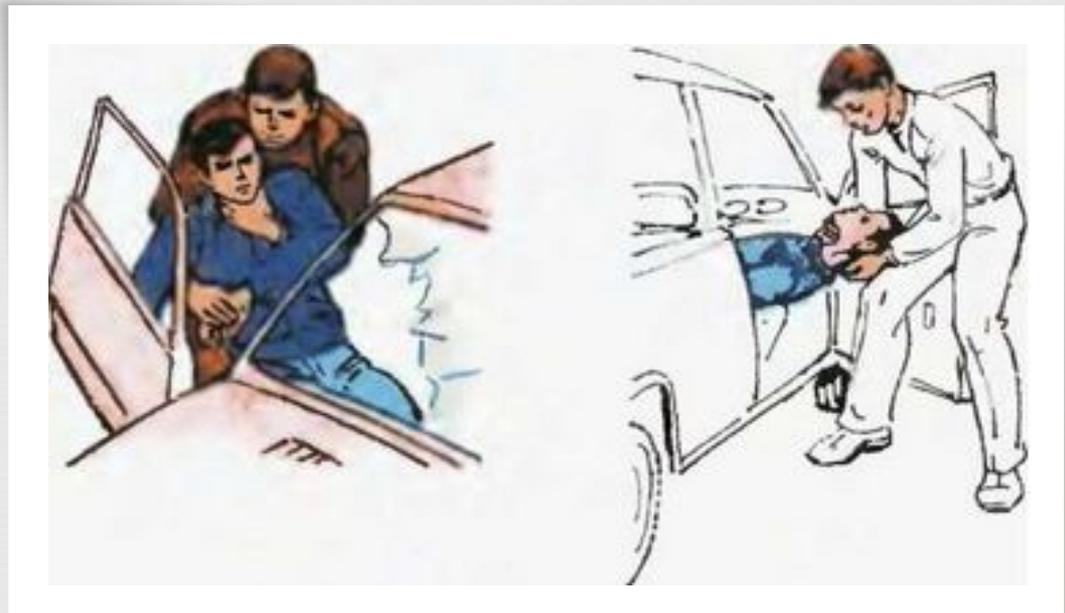
- Учитывая возможную травму грудной клетки, извлекайте пострадавшего за предплечье и подмышечные области, где ребра повреждаются сравнительно редко.
- Грубые, сопряженные с применением значительных физических усилий приемы могут нанести пострадавшему дополнительную травму и непоправимый вред.



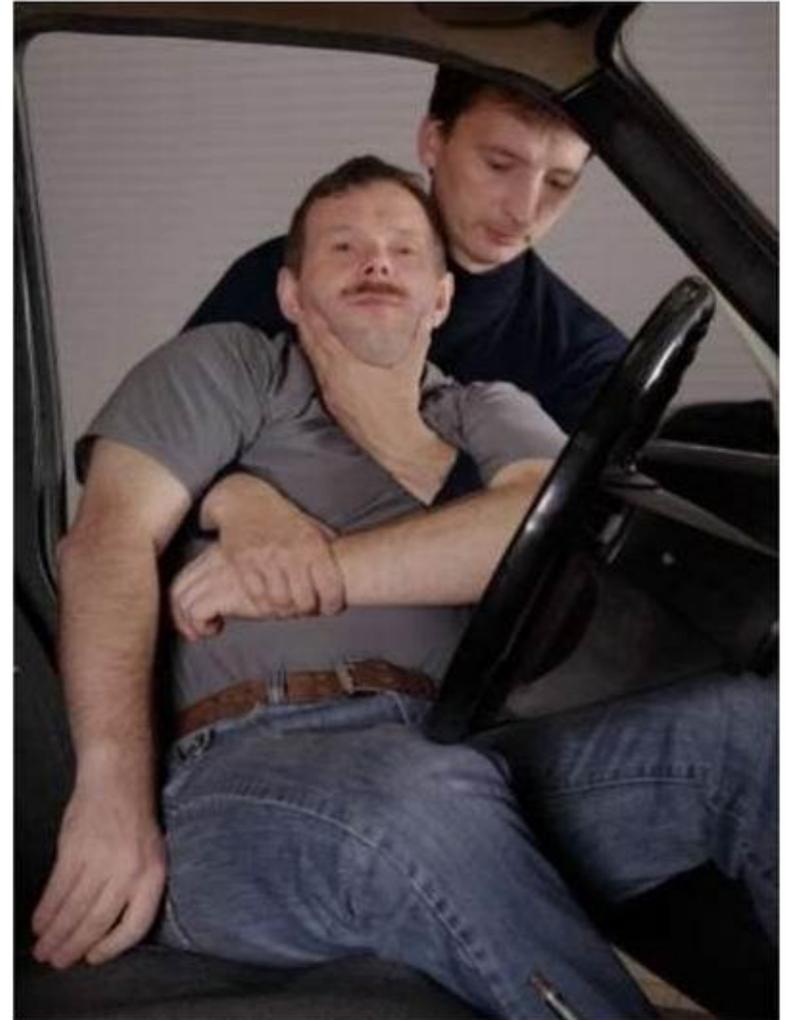
Если существует опасность нарушения дыхания или усугубления травмы шейного отдела позвоночного столба, положение головы, шеи и грудной клетки необходимо сохранять неизменным относительно друг друга. В этом случае следует использовать прием, при котором оказывающий помощь одной рукой фиксирует подбородок пострадавшего, а другой — удерживает его за кисть

При повреждении позвоночного столба извлекать пострадавшего из автомобиля должны несколько человек, аккуратно вытягивая за голову.

Помните! Ваши действия при извлечении пострадавшего из транспортного средства должны быть правильными и щадящими.



Извлечение пострадавшего спасательским приемом со стабилизацией шеи





Порядок извлечение пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места

Извлечение без фиксации шеи рукой:

- 1 - слегка развернуть пострадавшего спиной к себе, держась за брючный ремень или пояс;
- 2 - просунуть свои руки подмышки, взяться за предплечье одной руки пострадавшего;
- 3 - вытащить пострадавшего.



Номера телефонов для звонка с мобильного телефона при ДТП

102

- Общий номер МВД по которому следует позвонить при ДТП и вызвать ГИБДД.

103, 911
или 112

- Номера телефонов скорой помощи.

101

- Номер телефона для звонка в пожарную службу и МЧС.

Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова «Скорой медицинской помощи» при ДТП?

- Указать место ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП). Сообщить: количество пострадавших, их пол, примерный возраст, наличие у них сознания, дыхания, кровообращения, а также сильного кровотечения, переломов и других травм. Дождаться сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

Номера телефонов для звонка с мобильного телефона при ДТП

102

- Общий номер МВД по которому следует позвонить при ДТП и вызвать ГИБДД.

103, 911
или 112

- Номера телефонов скорой помощи.

101

- Номер телефона для звонка в пожарную службу и МЧС.

Что сообщить диспетчеру экстренной службы

Точное место аварии:

*перекрёсток Ленина и Грибоедова,
напротив магазина «Полёт»*

Время аварии: *20 часов 30 минут*

Тип происшествия:

*столкновение двух машин,
сильный боковой удар*

Наличие опасностей:

разлив жидкостей, задымление

Число пострадавших: *5*

Число тяжёлых пострадавших: *2*

Наличие беременных и детей: *нет*

Пол и возраст пострадавших:

*двое мужчин и женщина, все в возрасте
около 30 лет, пожилой мужчина, 60 лет
(тяжёлый), юноша, 20 лет (тяжёлый)*

Свое имя и фамилию: *Иван Иванов*

Как вести себя, если вы стали свидетелем ДТП

Правильные действия очевидцев аварии важны не меньше, чем помощь спасателей и врачей.



Остановитесь на обочине. Включите на своей машине аварийную сигнализацию, выставьте знак аварийной остановки.



Вызовите службы экстренного реагирования, набрав номер **112**



Если пострадавших в разбитой машине нет, то осмотрите кюветы.



Обнаружив пострадавших, окажите им первую помощь, используя аптечку.



Выключите зажигание в разбитой машине, отсоедините аккумулятор. Проверьте, не вытекает ли бензин. Не курите рядом.



Определите, нужно ли немедленно везти пострадавших в больницу. Не перемещайте людей с тяжелыми травмами, если нет угрозы пожара.



Если виновник ДТП скрылся, запишите со слов пострадавших номер, марку и другие приметы машины.



Прибывшим на место аварии спасателям и сотрудникам ДПС детально опишите все, что вы увидели.

Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова «Скорой медицинской помощи» при ДТП?

- 1. Указать общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП. Сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст
- 2. Указать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. Сообщить, кто пострадал в ДТП (пешеход, водитель автомобиля или пассажиры), и описать травмы, которые они получили.
- 3. Указать место ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП). Сообщить: количество пострадавших, их пол, примерный возраст, наличие у них сознания, дыхания, кровообращения, а также сильного кровотечения, переломов и других травм. Дождаться сообщения диспетчера о том, что вызов принят.



АПТЕЧКА ВОДИТЕЛЯ

СРЕДСТВА ДЛЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ



Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот". Трубка, один конец которого вводит в ротовую полость пострадавшего, через другой конец вдувают воздух в легкие пострадавшего.



Ножницы тупоконечные

СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ РУК



СРЕДСТВА ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОБРАБОТКИ И ПЕРЕВЯЗКИ РАН



Бинт марлевый не стерильный (5м x 5см)



Бинт марлевый не стерильный (5м x 10см)



Бинт марлевый стерильный (7м x 14см)



Бинт марлевый не стерильный (5м x 7см)



Бинт марлевый стерильный (5м x 10см)



Бинт марлевый стерильный (7м x 14см)



Лейкопластырь бактерицидный (4см x 10см)



Лейкопластырь бактерицидный (1.9см x 7.2см)



Лейкопластырь 1x250



салфетки марлевая медицинская стерильная 16 см x 14 см.



пакет перевязочный стерильный



Жгут кровоостанавливающий

Уком
Минзд
Мин:
(При

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Информация о профилактике и лечении COVID-19

При кашле обязательно используйте в качестве альтернативы не стандартные средства, которые являются гигиеничными: 20-25 см в длину и ширину. В случае необходимости можно использовать платок или салфетку. При отсутствии платка или салфетки можно использовать локоть или предплечье. В случае отсутствия локтя или предплечья можно использовать рукав куртки, пальто, плаща, одежды, который не касается других людей, животных, поверхности. Рукав должен быть чистым и сухим.

Основная комплектация.

Устройство для проведения искусственного дыхания методом «Рот в рот» — 1 штука;

Жгут кровоостанавливающий одноразовый или многоразовый — 1 штука;

Бинт нестерильный 5x10 — 4 штуки;

Бинт нестерильный 7x14 — 3 штуки;

Ножницы — 1 штука;

Инструкция оказания первой помощи пострадавшим в ДТП — 1 штука.

Чем дополнить аптечку?

 нормальным жгутом (тот, что есть часто хлипкий);

 нормальными ножницами (часто в комплекте тупые ножницы, которым даже упаковку от бинтов не вскрыть);

 пинцетом (извлечь занозу);

 охлаждающим пакетом (химическая смесь вроде солевой грелки, только наоборот);

 эластичным бинтом (примотать шину или гипотермический пакет, зафиксировать сустав при растяжении);

 спиртовым гелем-антисептиком (не в рану лить, а продезинфицировать руки перед тем, как лезть в рану);

 флаконом водного раствора хлоргексидина или перекиси водорода — промыть рану

 аварийным мультитулом (обычно там фонарик, что-то вроде молотка — выбивать стекло — и нож, перерезать ремни безопасности после аварии, его лучше держать поближе, например, в перчаточном ящике).

Каковы первоначальные действия при оказании первой помощи в случае ранения, полученного в результате ДТП?

1. Промыть рану водой, удалить инородные тела, внедрившиеся в рану, приложить стерильную вату, закрепив ее бинтовой повязкой
2. Надеть медицинские перчатки, рану промыть спиртовым раствором йода, смазать лечебной мазью и заклеить сплошным лейкопластырем
3. Надеть медицинские перчатки, рану не промывать, на рану наложить марлевую стерильную салфетку, закрепив ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой



Применение бактерицидных салфеток



В каких случаях пострадавшего следует извлекать из салона автомобиля

1. При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва или при потере потерпевшим сознания
2. При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва, переохлаждения потерпевшего, при отсутствии у него сознания и дыхания, а также невозможности оказания первой помощи непосредственно в салоне автомобиля
3. При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва или при обильном кровотечении либо черепно-мозговой травме

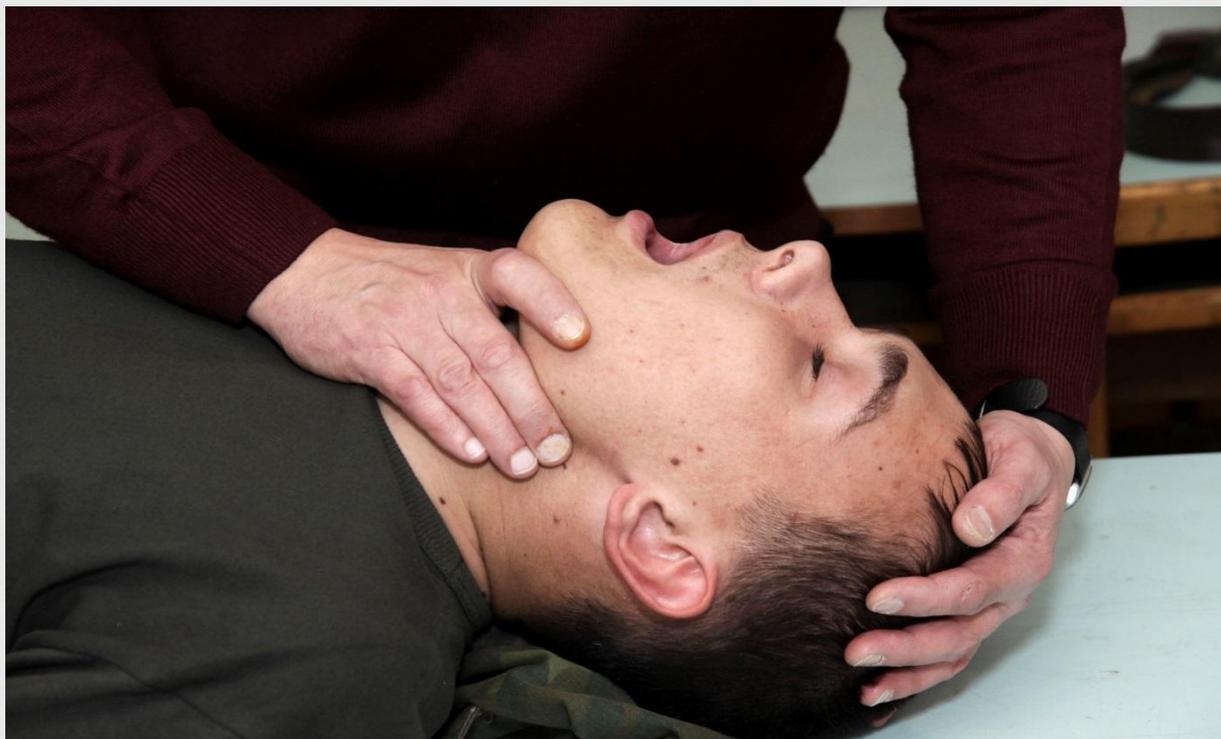
Ps. Только при необходимости реанимации, т.е. при отсутствии трех признаков жизни у пострадавшего, а это - потере потерпевшим сознания и отсутствии у него пульса на сонной артерии и признаков дыхания, пострадавшего необходимо извлечь из салона автомобиля.

Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?

1. Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность, запрокинуть ему голову, положить одну руку на лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки

2. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. При наличии слизи и рвотных масс очистить от них ротовую полость.

3. Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. При наличии слизи и рвотных масс очистить от них ротовую полость.



В каких случаях следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

- 1. При наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания
- 2. При отсутствии у пострадавшего сознания, независимо от наличия дыхания
- 3. При отсутствии у пострадавшего сознания, дыхания и кровообращения

В каких случаях следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

Правильный ответ - при отсутствии у пострадавшего сознания, дыхания и кровообращения.



Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации?

1. Основания ладоней обеих кистей, взятых в «замок», должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча. Руки выпрямляются в локтевых суставах.

2. Основание ладони одной руки накладывают на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху, пальцы рук берут в замок. Руки выпрямляются в локтевых суставах, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Надавливания должны проводиться без резких движений.

3. Давление руками на грудину выполняют основанием ладони одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Рука выпрямлена в локтевом суставе. Направление большого пальца не имеет значения.



prioritet-online.ru

При отсутствии других лиц

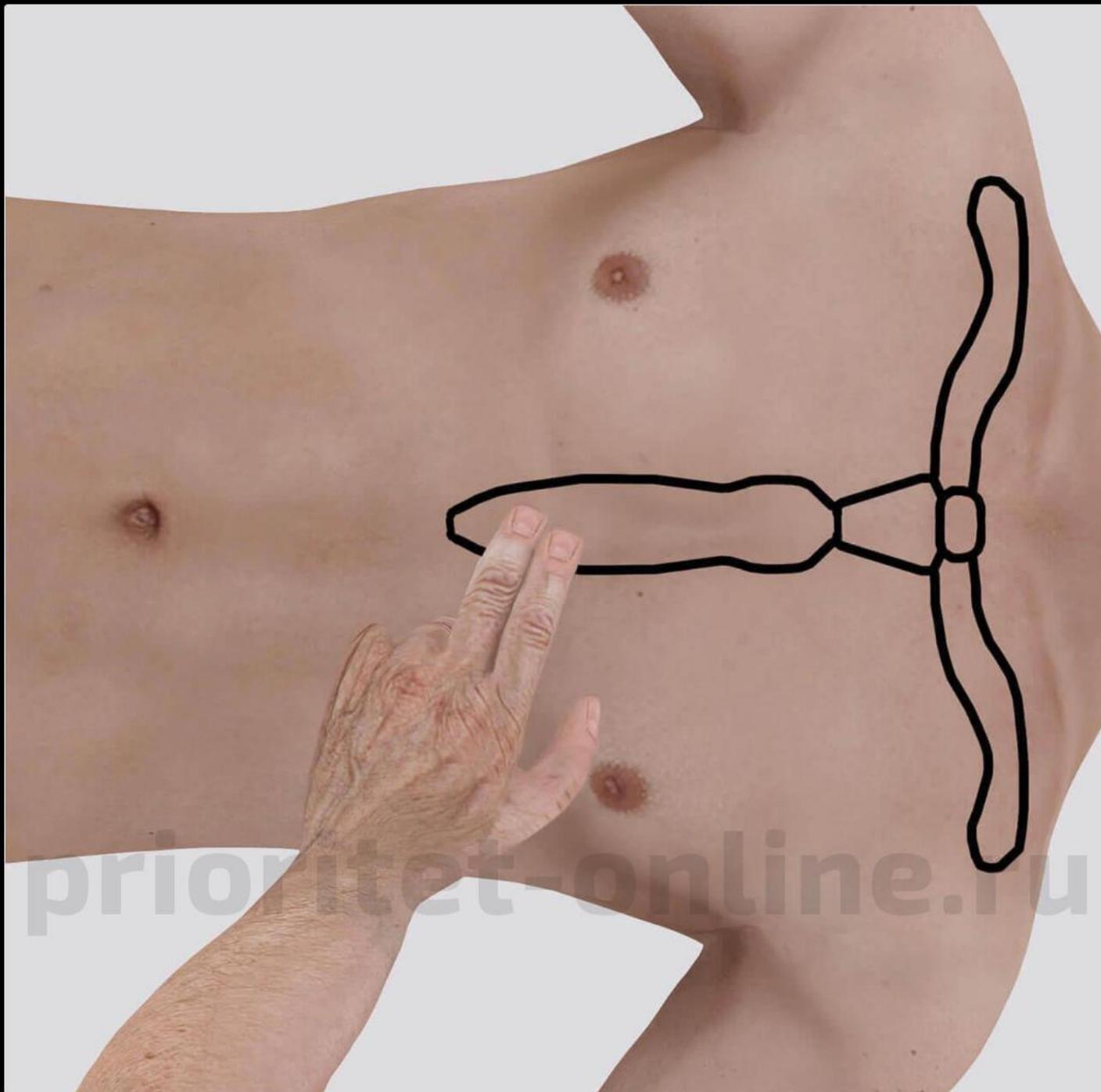
1

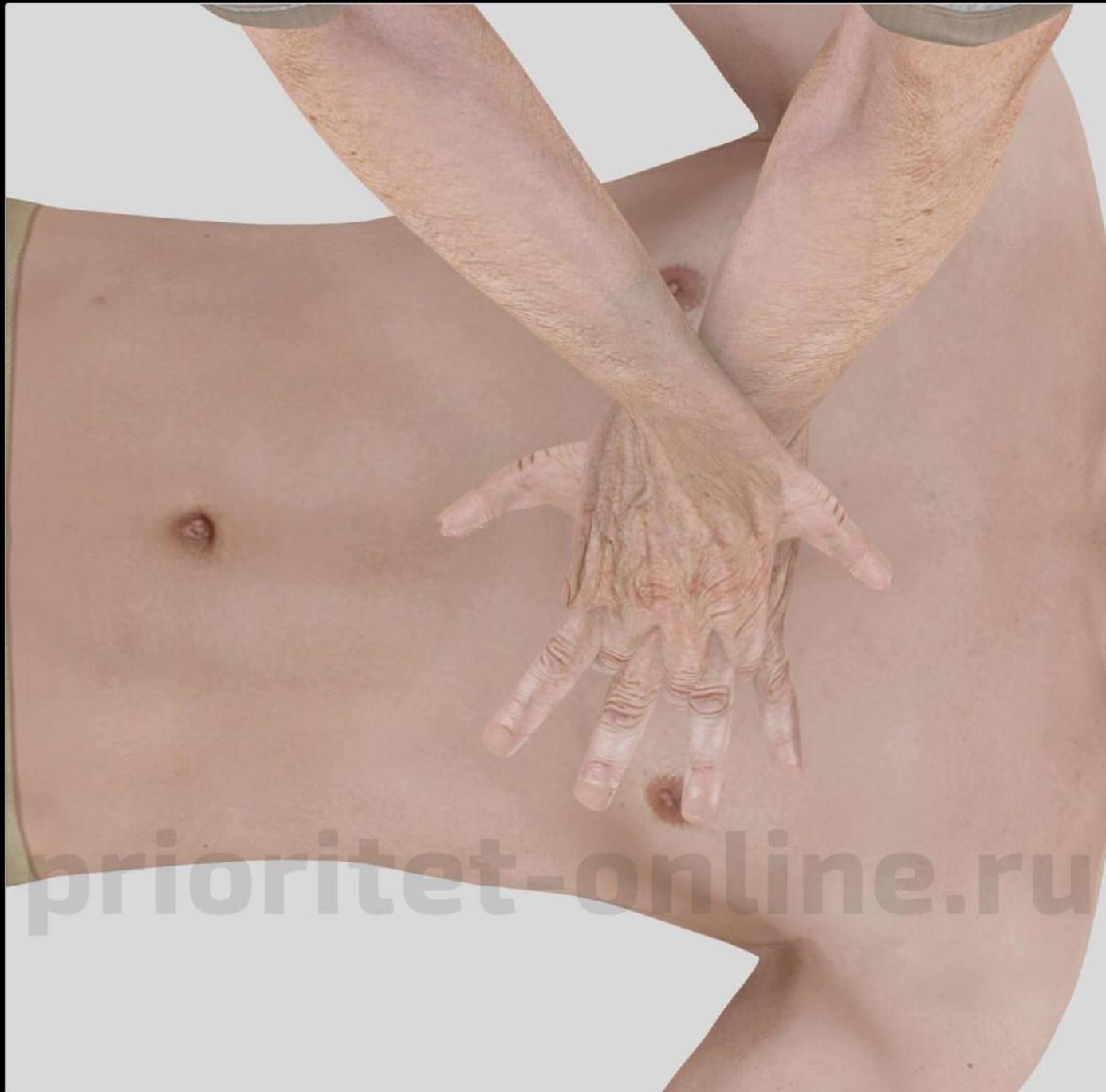
5-6 подходов СЛР

2

Вызов скорой



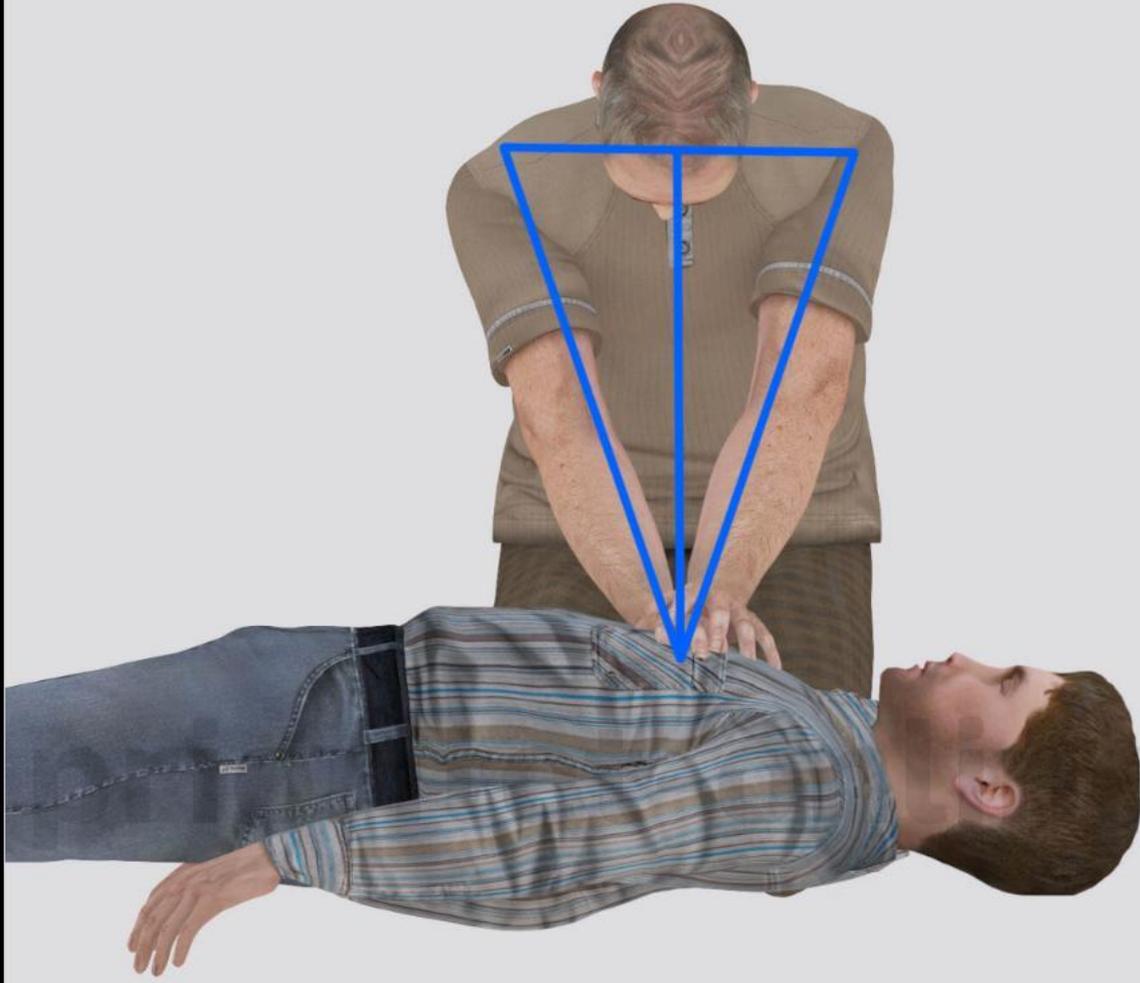




prioritet-online.ru



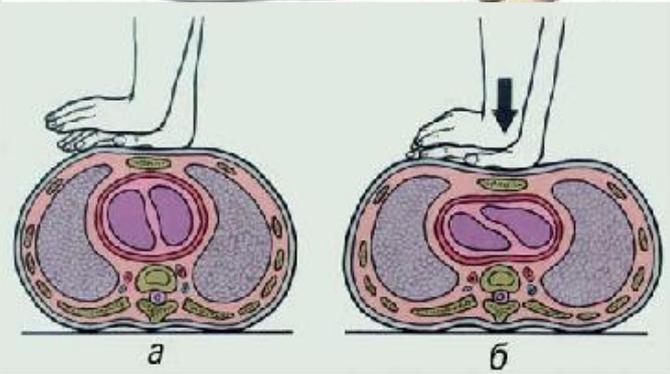
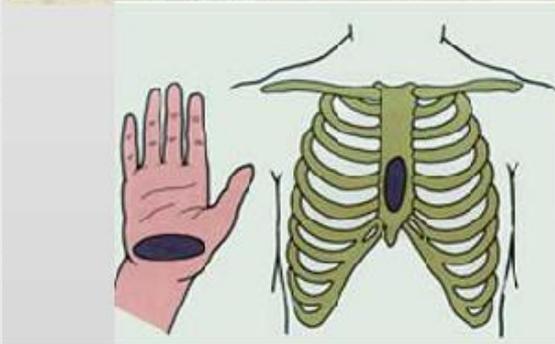
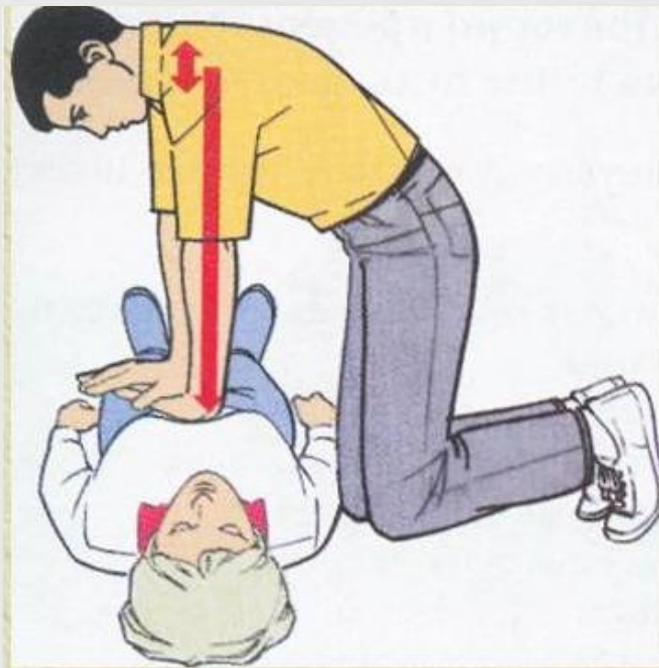
priority-online.ru



2.ru

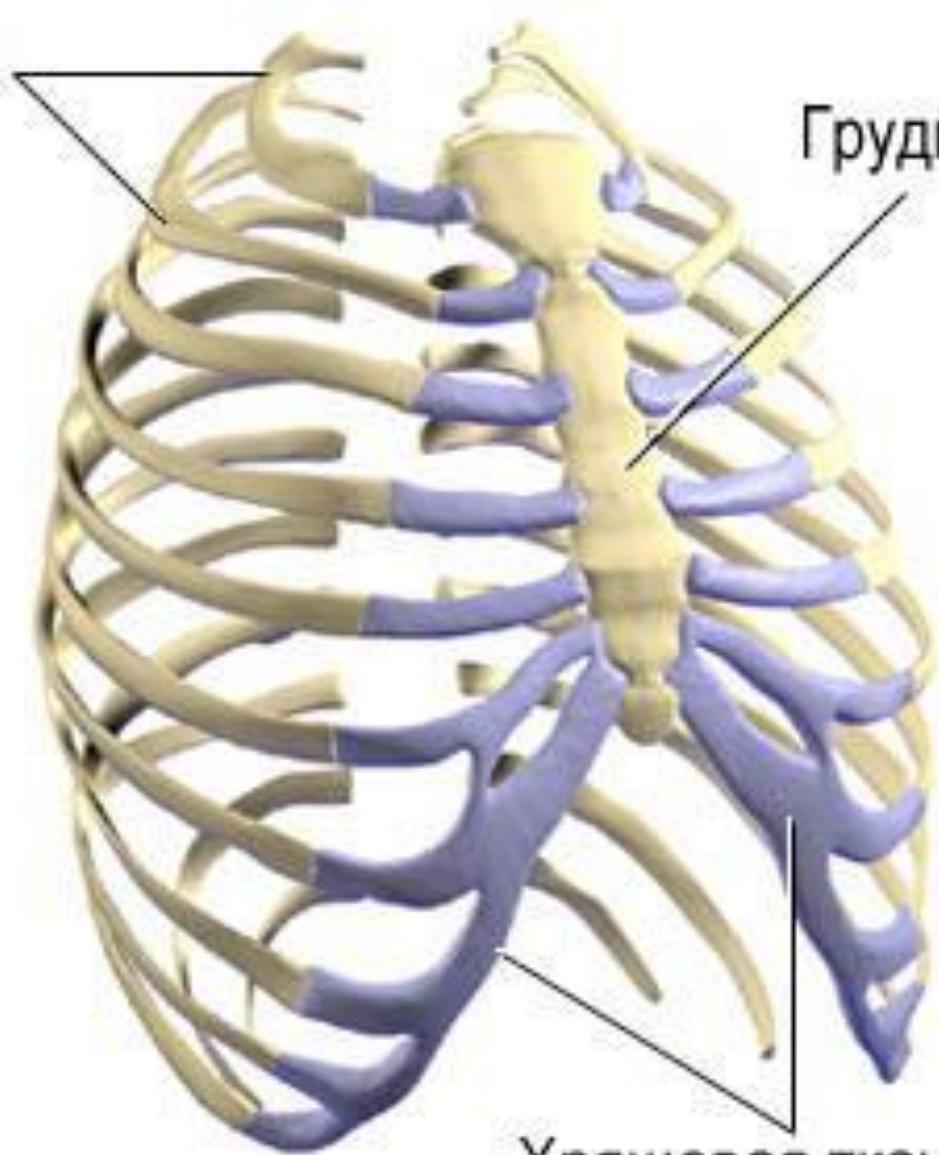
Правильный ответ:

Основание ладони одной руки накладывают на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху, пальцы рук берут в замок. Руки выпрямляются в локтевых суставах, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Надавливания должны проводиться без резких движений.





Рёбра



Грудина

Хрящевая ткань

Расположение рук



Сердечно-легочная реанимация



Непрямой массаж сердца

у взрослых



у подростков



у детей



Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

1. Искусственное дыхание и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину

2. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание: вначале 15 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту»

3. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту»



На 30 надавливаний на $n/3$ грудины - 2 вдувания рот в рот или рот в нос



...e.ru

1

2

3

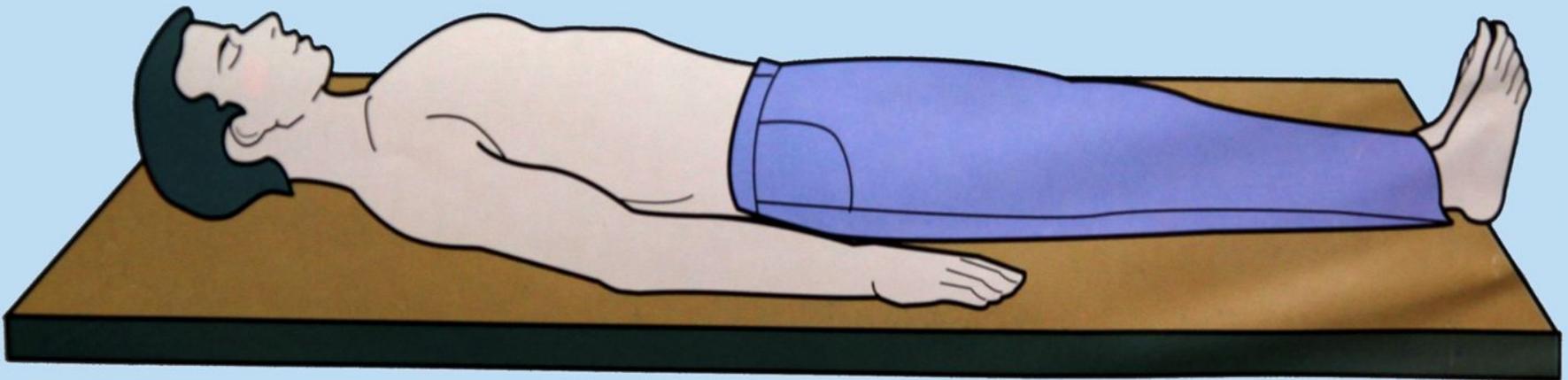


Какую оптимальную позу следует придать пострадавшему, находящемуся в сознании, при подозрении на травму позвоночника?

1. Уложить пострадавшего на бок

2. Уложить пострадавшего на спину на твердой ровной поверхности, без необходимости его не перемещать, позу не менять

3. Уложить пострадавшего на спину, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги



Как оказать первую помощь при отморожении и переохлаждении?

1. Растереть пораженные участки тела снегом или шерстью, затем их утеплить, дать алкоголь, переместить в теплое помещение

2. Утеплить пораженные участки тела и обездвижить их, укутать пострадавшего теплой одеждой или пледом, дать теплое питье, переместить в теплое помещение

3. Смазать пораженные участки тела кремом, наложить согревающий компресс и грелку, переместить в теплое помещение, дать теплое питье

Ps. Давать алкоголь на морозе ЗАПРЕЩЕНО, он расширяет сосуды кожи, усиливая отдачу тепла организмом. При отморожении и переохлаждении необходимо максимально снизить потери тепла с поверхности тела пострадавшего.

Для этого утепляют пораженные участки тела и обездвиживают их, укутывают пострадавшего теплой одеждой или пледом, дают теплое питье, перемещают в теплое помещение.

Обморожение



I степень



II степень

III степень



IV степень



За здоровьем

Что делать при обморожении



При потере сознания, отвердении кожи, волдырях, отеках немедленно вызвать «скорую помощь»



На пораженные участки кожи наложить сухую марлевую повязку



Если обморожена конечность, пострадавший должен двигать ею для восстановления кровообращения



Дайте человеку теплое питье (бульон, какао, чай)



Восстанавливаться в теплой (но не горячей) ванне около 20 минут

Нельзя



Интенсивно растирать обмороженные участки



Использовать горячую воду



Применять масляные средства и жирные кремы



Давать пострадавшему алкоголь

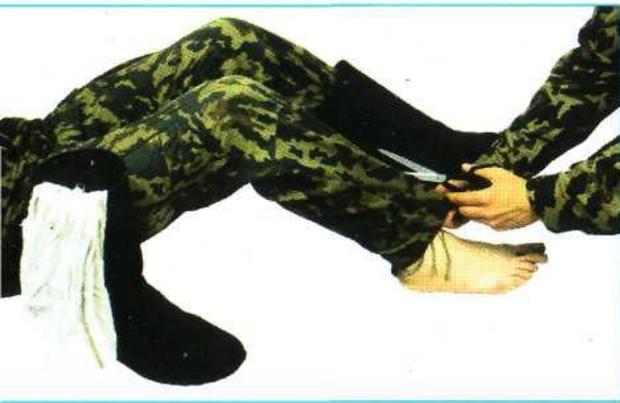
Какова первая помощь при наличии признаков поверхностного термического ожога (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных прозрачной жидкостью, сильная боль)?

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

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

3. Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут. Ожоговые пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, место ожога накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой.

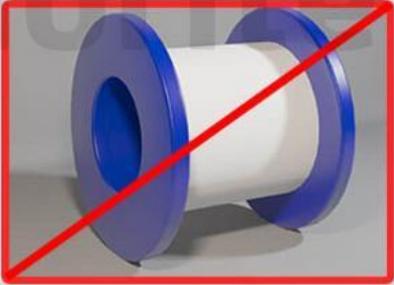
Первая помощь при ожогах



При ожогах 1-2 степени (покраснение и отёк кожи, образование пузырей) немедленно охладить обожжённое место водой в течение 10-15 минут. На ожоговую рану наложить стерильную недавящую повязку, туго не бинтовать, приложить холод, напоить водой.

НЕЛЬЗЯ!

- при ожогах кипящей жидкостью или пламенем отрывать одежду, прилипшую к ожогу.
 - вскрывать и прокалывать пузыри.
 - самостоятельно очищать ожоговую рану.
- накладывать на ожоговую рану повязки с жирами и мазями.



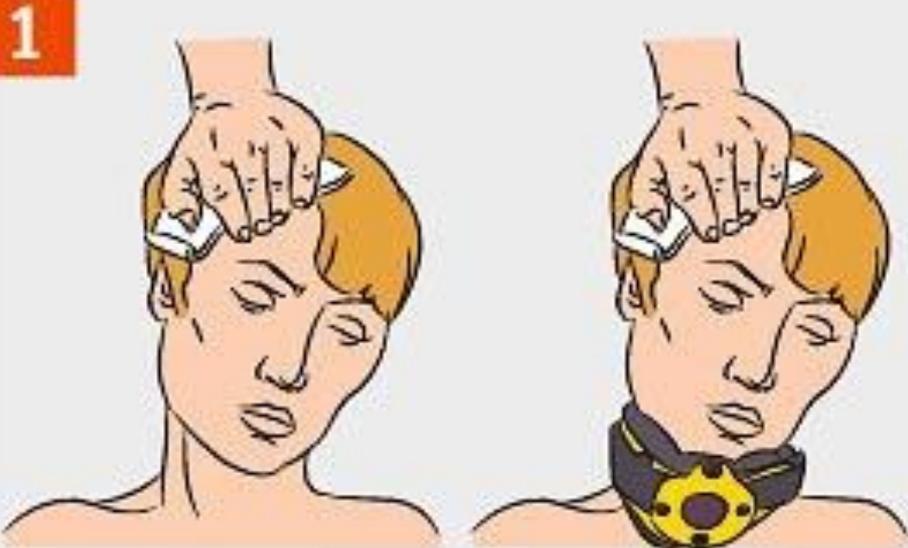
prioritet-online.ru

Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы?

1. Остановить кровотечение прямым давлением на рану и наложить давящую повязку. При потере сознания придать устойчивое боковое положение. По возможности, приложить к голове холод

2. Фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью импровизированной шейной шины (воротника). На рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. По возможности, к голове приложить холод

3. Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок



Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии дыхания и кровообращения для оказания первой помощи?

1. На спину с подложенным под голову валиком

2. На спину с вытянутыми ногами

3. Придать пострадавшему устойчивое боковое положение, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой

Ps. По наличию дыхания и признакам кровообращения, понимаем, что пострадавший жив. Но он может погибнуть от удушья в результате западания языка. Ему следует придать устойчивое боковое положение так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.

Устойчивое боковое положение при потере пострадавшим сознания









На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

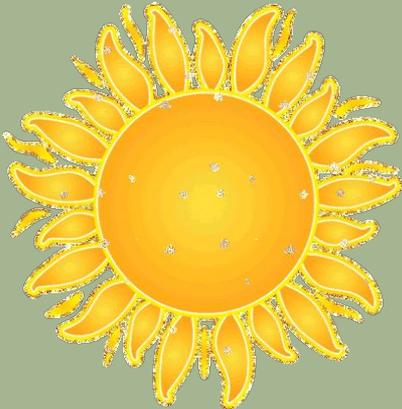
1. Не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года

2. Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года

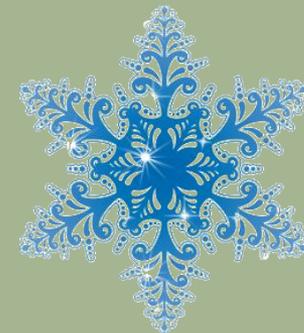
3. Время наложения жгута не ограничено

Кровоостанавливающий жгут
накладывается:

в теплое время года
($+4^{\circ}\text{C}$ и выше) –
не более чем на один час



в холодное время года
(ниже $+4^{\circ}\text{C}$)
не более получаса





30
МИН

60
МИН

priority-online.ru

О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать?

1. У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки.

2. У пострадавшего могут быть переломы шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.

3. У пострадавшего могут быть переломы костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.



Травма тазовой области

Травмы тазовой области – комплекс разнообразных повреждений костей таза и прилегающих к нему мягких тканей и внутренних органов.

ОСОБЕННОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ШИН,
ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ
В ПОЗЕ "ЛЯГУШКИ"



НЕОБХОДИМО:

- уложить пострадавшего на спину
- подложить под колени валик из одежды

ПЕРЕНОСИТЬ ИЛИ ПЕРЕВОЗИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО МОЖНО ТОЛЬКО НА ТВЕРДЫХ НОСИЛКАХ, ЩИТЕ, ДВЕРИ И Т.П.

Первая медицинская помощь:

- уложить больного на спину;
- ноги немного согнуть и развести в стороны;
- положить под колени валик из одеяла, одежды;
- дать обезболивающее средство;
- закрыть рану асептическими повязками;
- на место раны положить холод (снег или лед в полиэтиленовых мешочках).

НЕДОПУСТИМО накладывать шины на ноги, если пострадавший лежит в позе "лягушки"

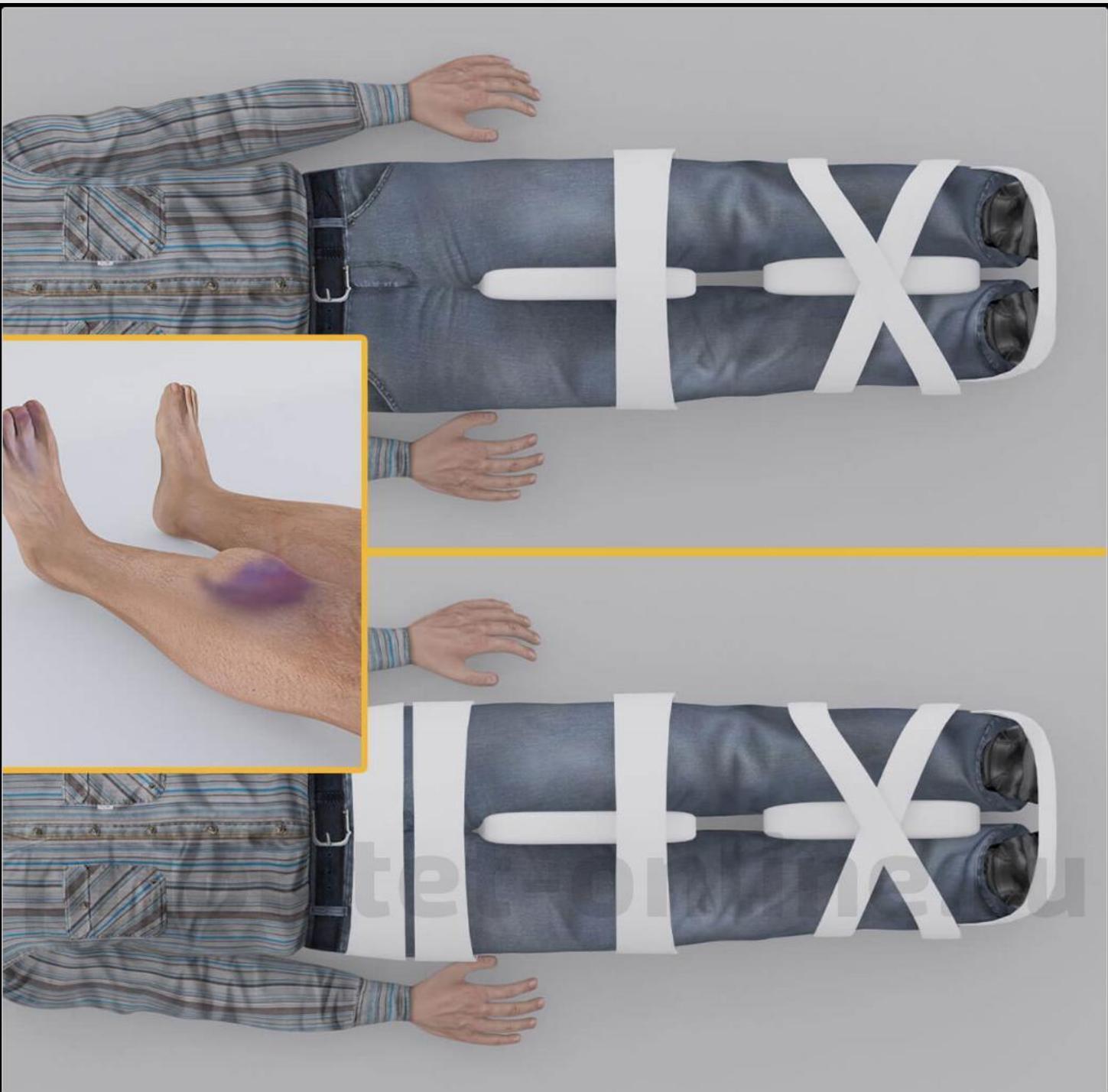
Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?

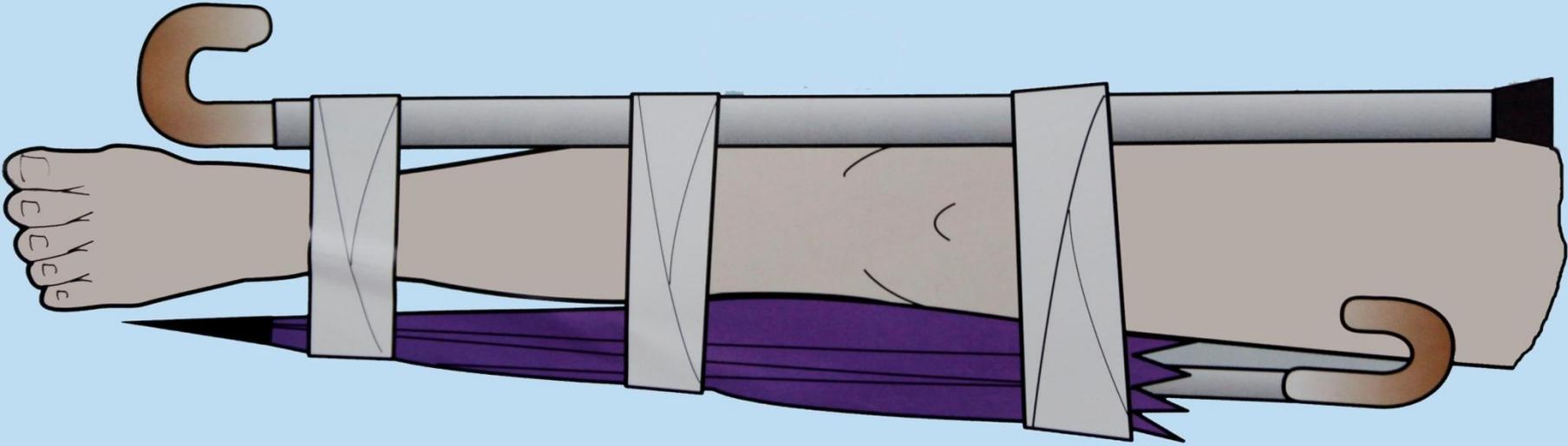
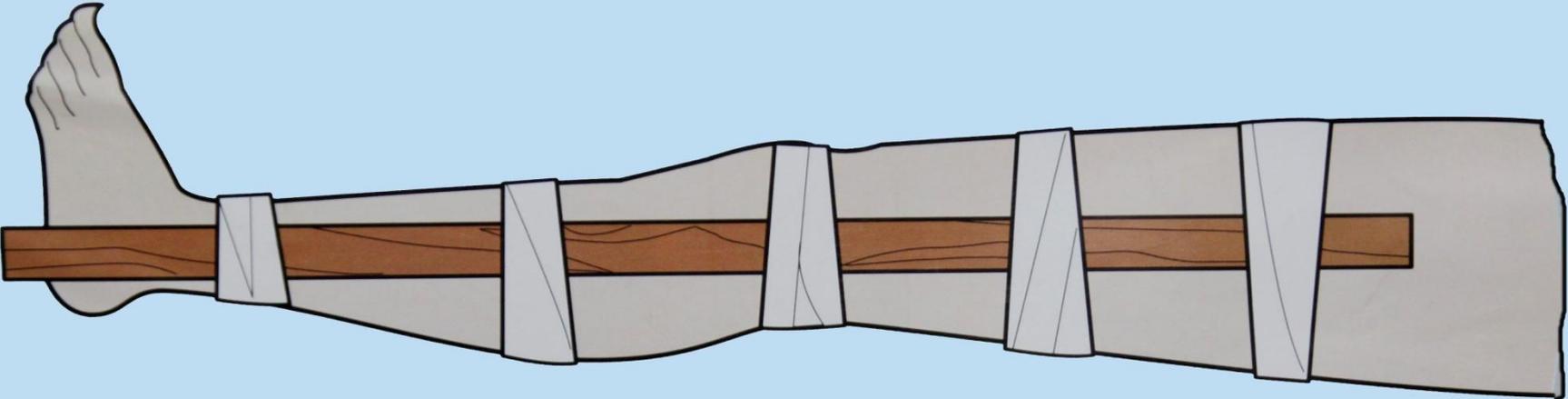
1.Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

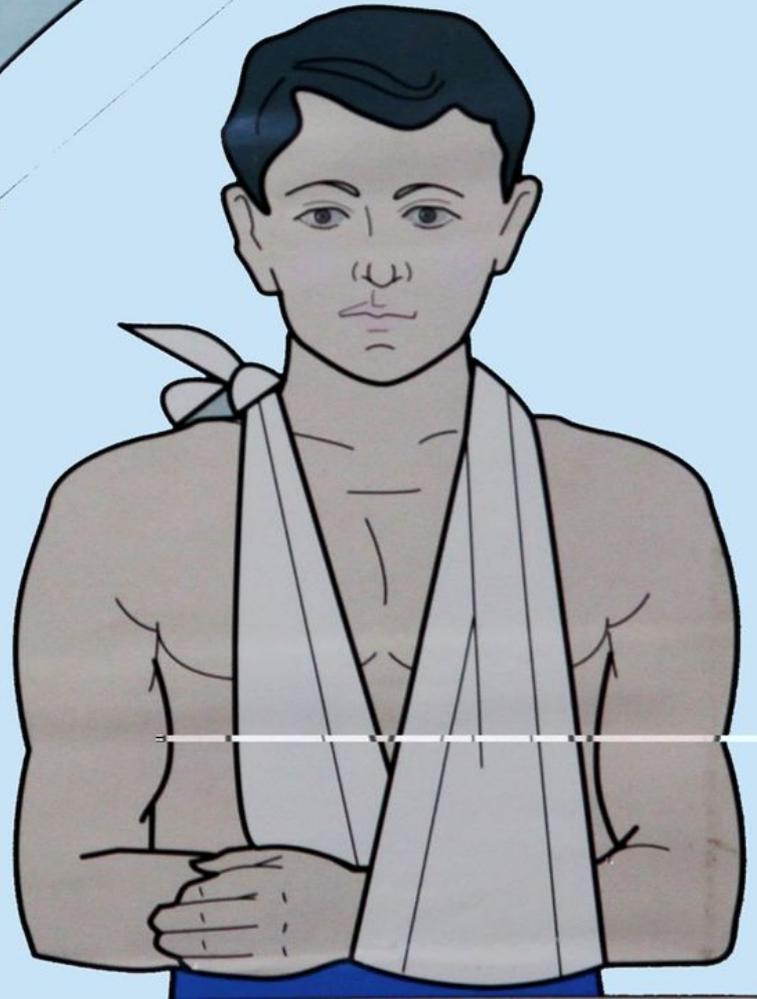
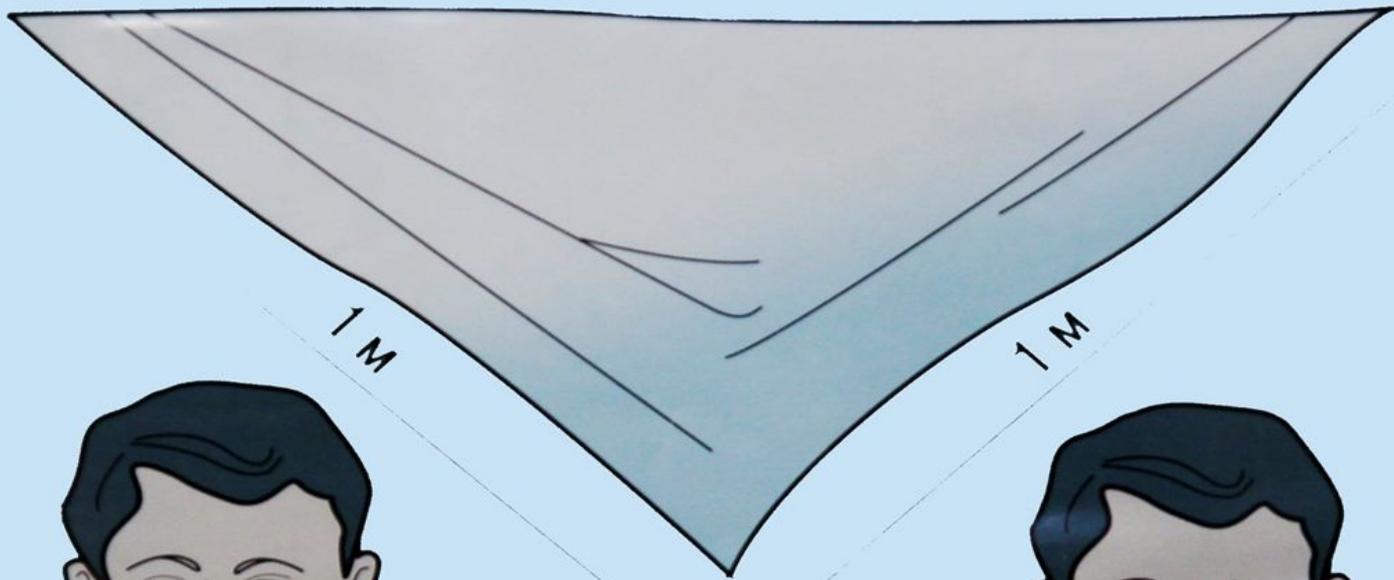
2.Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.

3.Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.











а



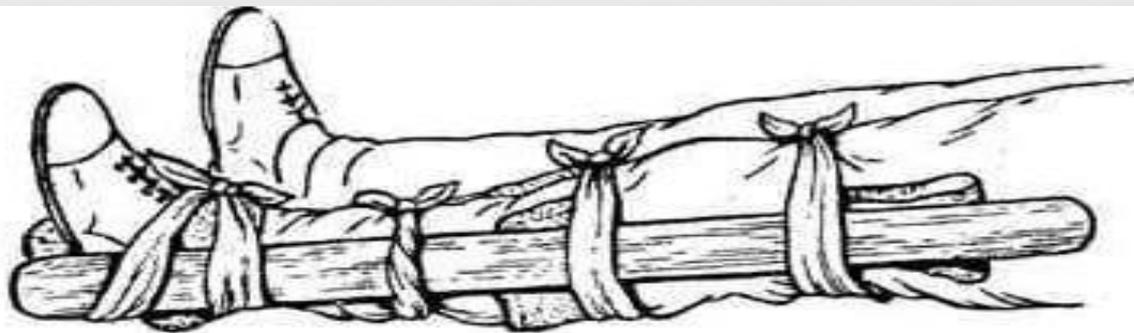
б



в



г



д



Как определить наличие дыхания у потерявшего сознание пострадавшего?

1. Взять пострадавшего за подбородок, запрокинуть голову и в течение 10 секунд проследить за движением его грудной клетки

2. Положить одну руку на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднять подбородок и, запрокинув голову, наклониться к его лицу и в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух своей щекой, проследить за движением грудной клетки

3. Не запрокидывая головы пострадавшего, наклониться к его лицу и в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, почувствовать его своей щекой, проследить за движением его грудной клетки

У потерявшего сознание пострадавшего дыхание может не определяться из-за западания языка, перекрывающего поступление воздуха в дыхательные пути. Для определения наличия дыхания необходимо сначала восстановить проходимость дыхательных путей пострадавшего. Положить одну руку на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднять подбородок и, запрокинув голову, наклониться к его лицу и в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух своей щекой, проследить за движением грудной клетки.

1





2

Что необходимо сделать для извлечения инородного тела, попавшего в дыхательные пути пострадавшего?

1. Уложить пострадавшего на свое колено лицом вниз и ударить кулаком по спине несколько раз
2. Вызвать рвоту, надавив на корень языка. При отрицательном результате ударить ребром ладони по спине пострадавшего либо встать спереди и сильно надавить кулаком на его живот.
3. Встать сбоку от пострадавшего, поддерживая его одной рукой под грудь, второй рукой наклонить корпус пострадавшего вперед головой вниз. Нанести пять резких ударов основанием ладони в область между лопаток. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками чуть выше пупка, сцепить свои руки в замок и пять раз резко надавить на область живота в направлении внутрь и кверху.

Порядок действий при оказании помощи поперхнувшемуся:



Ps. Признаки попадания инородного тела: шумное и затрудненное дыхание, невозможность говорить. Для извлечения инородного тела, попавшего в дыхательные пути пострадавшего, необходимо запомнить, что в первую очередь надо встать сбоку от пострадавшего, придерживая его одной рукой под грудь, второй рукой наклонить корпус вперед вниз головой. И только теперь ударить несколько раз ладонью по спине пострадавшего, в область между лопаток. Далее действовать, как изложено в правильном ответе.





prioritet-online.ru

Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и с чего начинается первая помощь при ее ранении?

1. Кровь темного цвета вытекает из раны медленно. На рану накладывается давящая повязка, с указанием в записке времени наложения повязки
2. Кровь ярко-алого цвета вытекает из раны пульсирующей или фонтанирующей струей. Артерия прижимается пальцами, затем в точках прижатия выше раны, максимально близко к ней, накладывается кровоостанавливающий жгут с указанием в записке времени наложения жгута
3. Кровь вытекает из раны медленно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения, с указанием в записке времени наложения жгута.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ

□ АРТЕРИАЛЬНОЕ

Кровь ярко-красного цвета, бьет пульсирующей струей.



□ ВЕНОЗНОЕ

Кровь темно-вишневого цвета, истекает монотонной струей



□ КАПИЛЛЯРНОЕ

кровоточит вся раневая поверхность, по каплям



Капиллярное кровотечение



Венозное кровотечение



Артериальное кровотечение

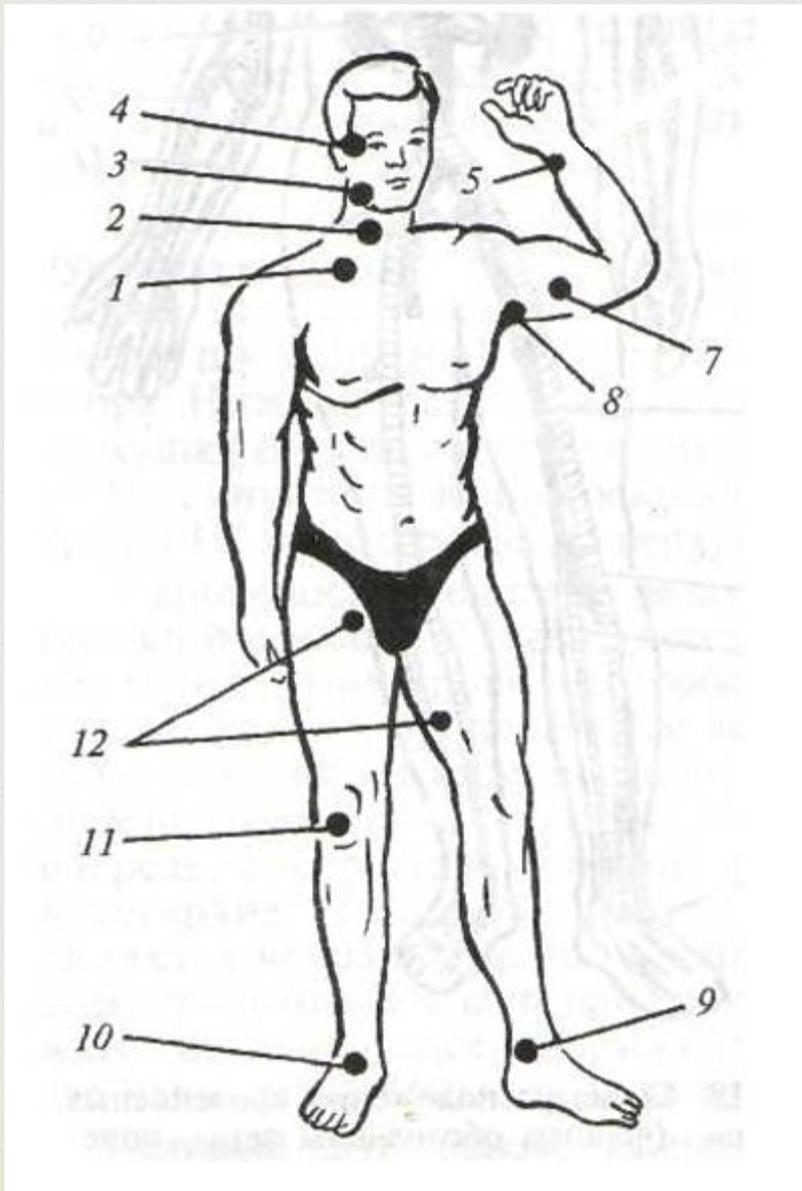




12 45
26.04. 0

СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

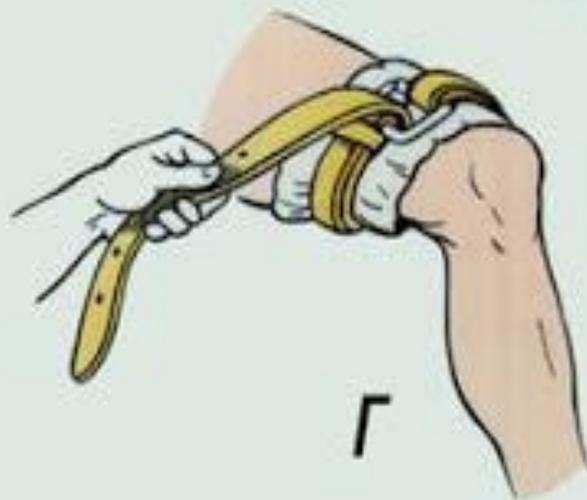
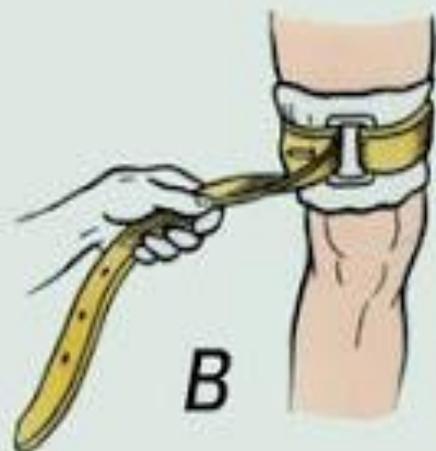
1. Пальцевое прижатие артерии на протяжении (к кости)



Места пальцевого прижатия крупных артерий:

- 1* — подключичной;
- 2* — сонной;
- 3* — наружной челюстной;
- 4* — височной;
- 5* — лучевой;
- 7* — плечевой;
- 8* — подмышечной;
- 9* — задней большеберцовой;
- 10* — артерии тыла стопы;
- 11* — подколенной;
- 12* — бедренной



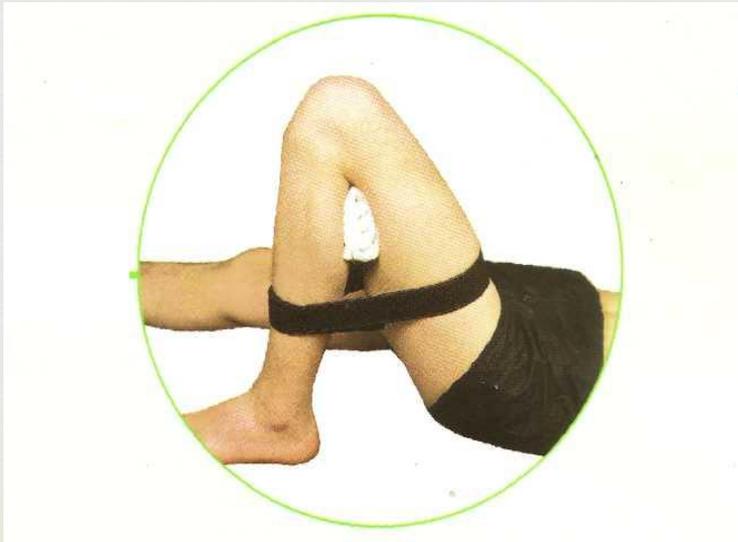


-из верхних отделов бедра



Валик положить в паховую складку. Ногу, согнутую в коленном суставе, максимально прижать к туловищу и зафиксировать

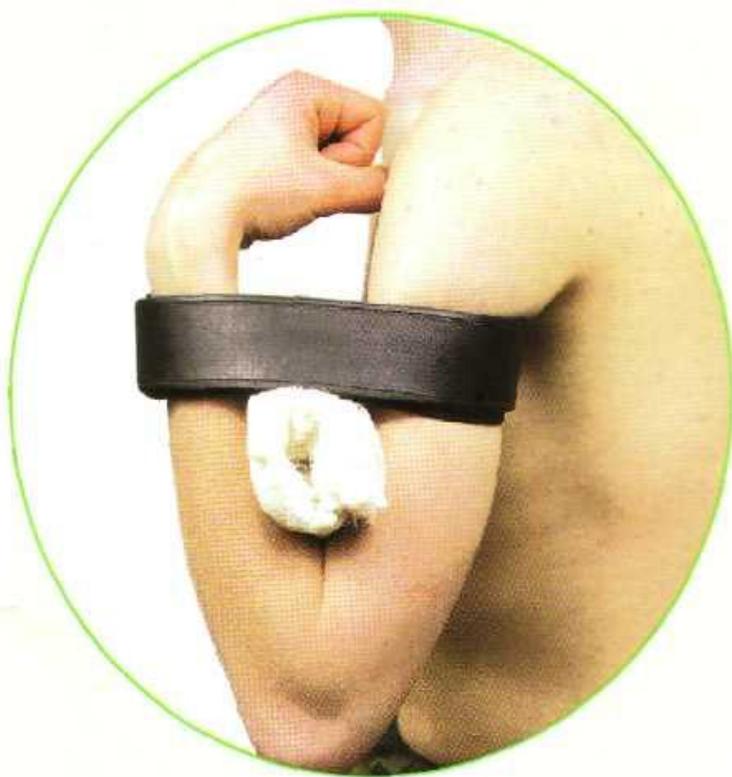
-из подколенной области, голени, стопы



Валик положить в подколенную ямку. Голень максимально согнуть в коленном суставе и зафиксировать

Максимальное сгибание конечности в суставе

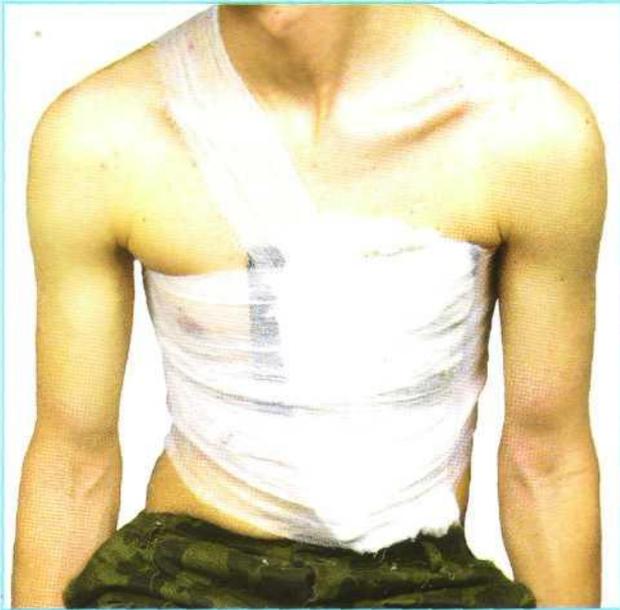
- из артерий
предплечья и кисти



В локтевую ямку положить валик из туго свернутой ткани. Руку максимально согнуть в локтевом суставе и зафиксировать.

НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК

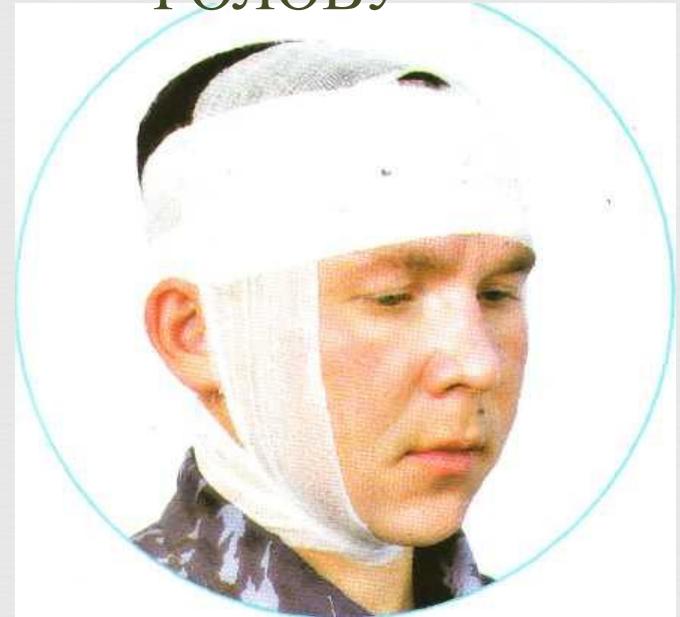
НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ



Наложить окклюзионную (герметичную) повязку.

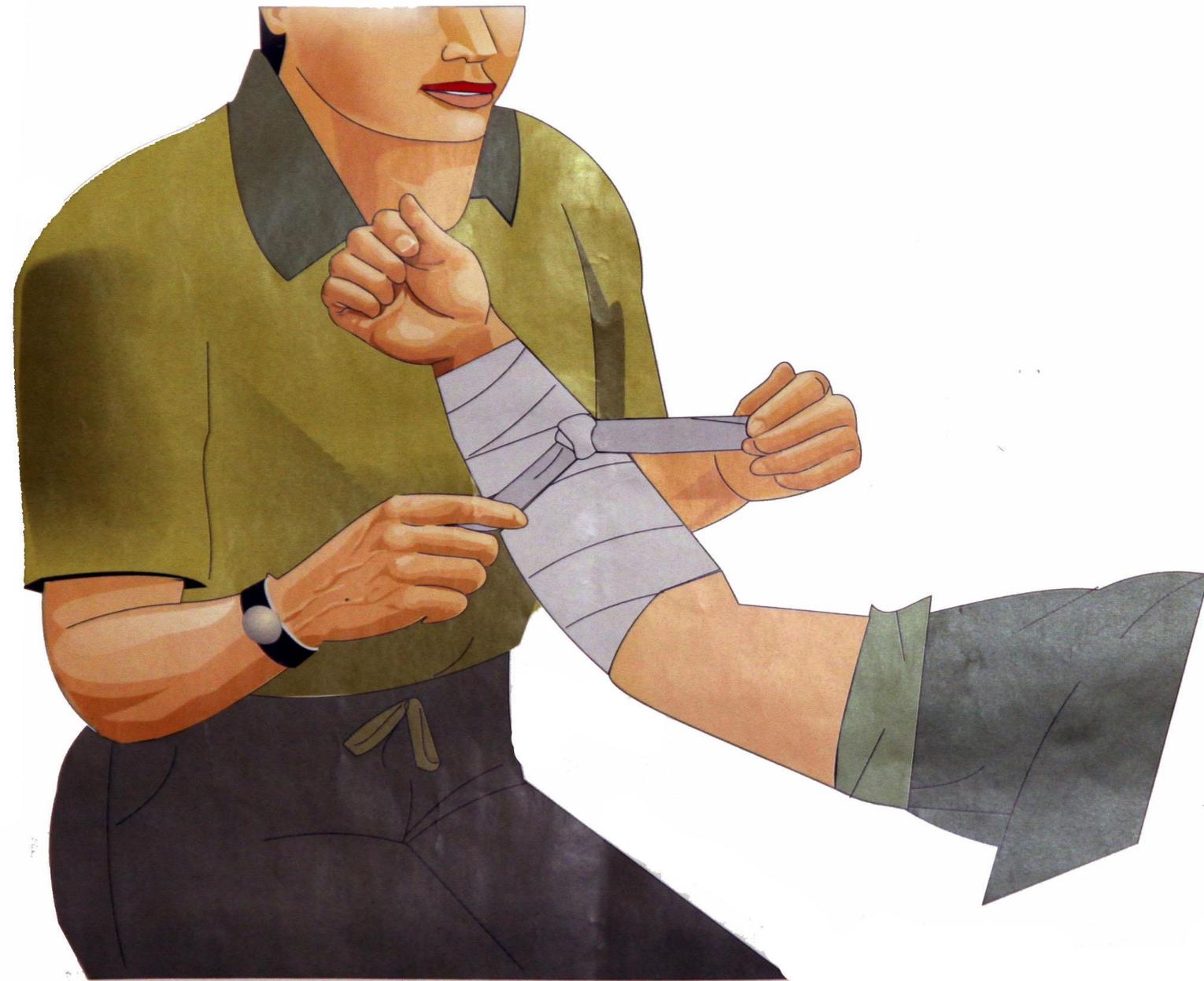
Внутреннюю часть прорезиненного чехла пакета перевязочного индивидуального наложить на рану, прибинтовать, конец бинта закрепить булавкой

НА ГОЛОВУ



Первые витки бинта наложить через затылок и лоб. Последующие витки — через нижнюю челюсть и темя. Завязать повязку на первом витке.

Остановка наружного кровотечения с помощью давящей повязки



Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи?

1. Разрешено

2. Разрешено в случае крайней необходимости

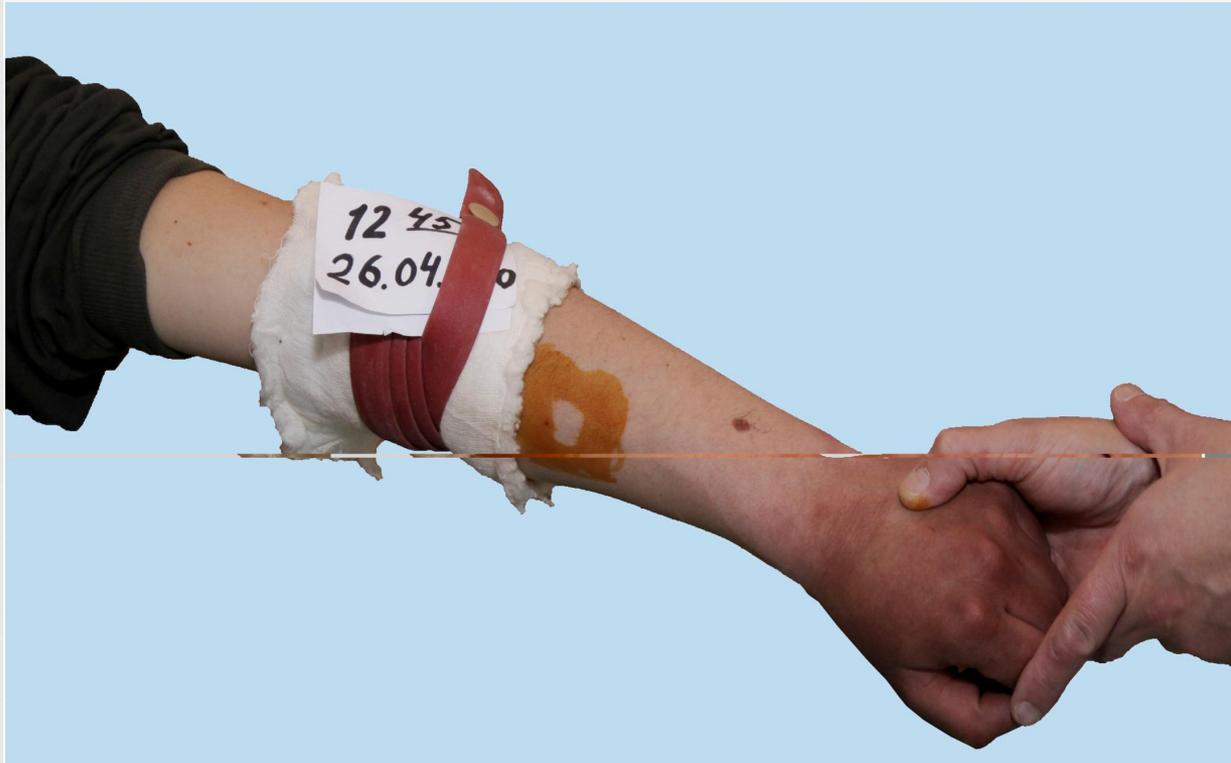
3. Запрещено

Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?

1. Наложить давящую повязку на место ранения

2. Наложить жгут выше места ранения

3. Наложить жгут ниже места ранения



Аптечка туриста

Какие лекарства необходимо взять с собой в путешествие

Обязательно

- 1 Обезболивающие
- 2 Жаропонижающие
- 3 Противопростудные (от ОРВИ и гриппа)
- 4 Средства от аллергии
- 5 Средства от диареи и запоров
- 6 Ферменты для нормализации пищеварения (в т. ч. активированный уголь)
- 7 Нашатырный спирт (для оказания первой помощи при обмороке)
- 8 Стерильные и нестерильные бинты
- 9 Бактерицидный пластырь
- 10 Зеленка
- 11 Йод
- 12 Перекись водорода (для обработки ран)



Дополнительно



ТЕМ, КТО ЕДЕТ
КУПАТЬСЯ-ЗАГОРАТЬ

- Солнцезащитные средства и средства после загара
- Средства от ожогов



ТЕМ, КТО ЕДЕТ В КРУИЗ
ПО МОРЮ ИЛИ ПО РЕКАМ

- Препараты, купирующие симптомы «морской болезни»



ТЕМ, КТО СПЛАВЛЯЕТСЯ
ПО РЕКАМ ИЛИ ПОДНИМАЕТСЯ
В ГОРЫ

- Жгуты
- Материал для перевязок (бинты, как эластичные, так и простые)



ТЕМ, КТО ИДЕТ В ЛЕС

- Средства от насекомых – репелленты (кремы, мази)



ТЕМ, КТО ВЫЕЗЖАЕТ
ЗА ГРАНИЦУ

- Поливитамины
- Средства, ускоряющие адаптацию организма к новым условиям: женьшень, элеутерококк, лимонник, имбирь и другие



Взять с собой в путешествие те лекарства, которые прописал врач, если есть какие-то хронические заболевания. Не нарушать схему их приема и дозировку

ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ В АПТЕЧКЕ?

Лекарства:

- 5%-ный спиртовой раствор йода (обработать края ссадины)
- Дезинфицирующий раствор для обработки раны целиком (в составе должен быть хлоргексидин)
- Антибактериальная мазь (эритромициновая, тетрациклиновая и т.д).

ВАЖНО

Для неотложной помощи мази с антибиотиком используются редко. Исключение — укус животного. Наносят мазь после того, как промыли место укуса с мылом.

- Аэрозоль для оказания помощи при ожогах
- Средства для регидратации (это такие порошки, которые растворяют в воде и пьют при обезвоживании — после рвоты, поноса, при перегреве)
- Средство от укачивания (в составе должен быть дименгидринат)

ВАЖНО

Детям до года давать такие таблетки нельзя! Младенцам от укачивания и воздушной болезни поможет мамина грудь или просто бутылочка с водой или смесью.

- Абсорбенты
- Жаропонижающее и обезболивающее (парацетамол или ибупрофен)
- Для грудничка — мазь, облегчающая неприятные ощущения при прорезывании зубов
- Противоаллергическое средство местного и общего действия
- Сосудосуживающие капли в нос (с ксилометазолином)
- Свечи с глицерином (помогут при запоре у ребенка и взрослого)



Инструменты и вспомогательные материалы:

- Ножницы
- Одноразовые шприцы (их можно использовать и как пипетки)
- Охлаждающий пакет (поможет остановить кровотечение, снять отек и снизить температуру при тепловом ударе)
- Перевязочные материалы (бинты, салфетки)
- Влажные антибактериальные салфетки, спиртовой раствор для рук
- Бактерицидный и рулонный пластырь
- Солнцезащитный крем (если вы едете в жаркие страны, на дворе лето или предстоит катание на лыжах в горах)
- Репеллент

Дополнительно!

И, безусловно, для каждого члена семьи, включая ребенка, нужно собрать индивидуальную аптечку, куда войдут лекарства, которые человек принимает постоянно. Если у кого-то проблемы с сердцем и давлением, не лишним будет взять тонометр, а диабетикам — глюкометр.

ВАЖНО

Лекарства для регулярного приема нужно брать с запасом — на случай, если часть потеряется, намочнет или, допустим, потребуется внезапно увеличить дозу. Выбирайте ту форму (таблетка, сироп, свечи), которую проще всего «впихнуть» в вашего ребенка.

Для тех, кто отдыхает вдали от цивилизации:

- Гормональное противоспалительное средство
- Раствор эпинефрина (адреналина)

Эти препараты используются довольно редко, но могут спасти жизнь, если вы находитесь там, где недоступна медицинская помощь. Применяются при укусах змей, ядовитых пауков, при остром анафилактическом шоке. Но перед тем как взять их с собой, проконсультируйтесь с врачом!

1. Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова «Скорой медицинской помощи» при ДТП?

- 1. Указать место ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП). Сообщить: количество пострадавших, их пол, примерный возраст, наличие у них сознания, дыхания, кровообращения, а также сильного кровотечения, переломов и других травм. Дождаться сообщения диспетчера о том, что вызов принят.
- 2. Указать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. Сообщить, кто пострадал в ДТП (пешеход, водитель автомобиля или пассажиры), и описать травмы, которые они получили.
- 3. Указать общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП. Сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст

2. Каковы первоначальные действия при оказании первой помощи в случае ранения, полученного в результате ДТП?

1. Промыть рану водой, удалить инородные тела, внедрившиеся в рану, приложить стерильную вату, закрепив ее бинтовой повязкой

2. Надеть медицинские перчатки, рану промыть спиртовым раствором йода, смазать лечебной мазью и заклеить сплошным лейкопластырем

3. Надеть медицинские перчатки, рану не промывать, на рану наложить марлевую стерильную салфетку, закрепив ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой

3. В каких случаях пострадавшего следует извлекать из салона автомобиля

1. При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва или при потере потерпевшим сознания
2. При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва, переохлаждения потерпевшего, при отсутствии у него сознания и дыхания, а также невозможности оказания первой помощи непосредственно в салоне автомобиля
3. При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва или при обильном кровотечении либо черепно-мозговой травме

4. Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?

1. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. При наличии слизи и рвотных масс очистить от них ротовую полость.

2. Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность, запрокинуть ему голову, положить одну руку на лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки

3. Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. При наличии слизи и рвотных масс очистить от них ротовую полость.

5. В каких случаях следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

- 1. При наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания
- 2. При отсутствии у пострадавшего сознания, независимо от наличия дыхания
- 3. При отсутствии у пострадавшего сознания, дыхания и кровообращения

6. Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации?

1. Основание ладони одной руки накладывают на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху, пальцы рук берут в замок. Руки выпрямляются в локтевых суставах, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Надавливания должны проводиться без резких движений.

2. Основания ладоней обеих кистей, взятых в «замок», должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча. Руки выпрямляются в локтевых суставах.

3. Давление руками на грудину выполняют основанием ладони одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Рука выпрямлена в локтевом суставе. Направление большого пальца не имеет значения.

7. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

1. Искусственное дыхание и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину

2. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание: вначале 15 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту»

3. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту»

8. Какую оптимальную позу следует придать пострадавшему, находящемуся в сознании, при подозрении на травму позвоночника?

1. Уложить пострадавшего на бок

2. Уложить пострадавшего на спину, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги

3. Уложить пострадавшего на спину на твердой ровной поверхности, без необходимости его не перемещать, позу не менять

9. Как оказать первую помощь при отморожении и переохлаждении?

1. Растереть пораженные участки тела снегом или шерстью, затем их утеплить, дать алкоголь, переместить в теплое помещение

2. Утеплить пораженные участки тела и обездвижить их, укутать пострадавшего теплой одеждой или пледом, дать теплое питье, переместить в теплое помещение

3. Смазать пораженные участки тела кремом, наложить согревающий компресс и грелку, переместить в теплое помещение, дать теплое питье

10. Какова первая помощь при наличии признаков поверхностного термического ожога (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных прозрачной жидкостью, сильная боль)?

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

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

3. Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут. Ожоговые пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, место ожога накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой.

11. Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы?

1. Остановить кровотечение прямым давлением на рану и наложить давящую повязку. При потере сознания придать устойчивое боковое положение. По возможности, приложить к голове холод
2. Фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью импровизированной шейной шины (воротника). На рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. По возможности, к голове приложить холод
3. Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок

12. Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии дыхания и кровообращения для оказания первой помощи?

1. На спину с подложенным под голову валиком

2. На спину с вытянутыми ногами

3. Придать пострадавшему устойчивое боковое положение, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой

13. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

1. Не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года
2. Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года
3. Время наложения жгута не ограничено

14. О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать?

1. У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки.

2. У пострадавшего могут быть переломы шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.

3. У пострадавшего могут быть переломы костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.

15. Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?

1. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.

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 плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

16. Как определить наличие дыхания у потерявшего сознание пострадавшего?

1. Взять пострадавшего за подбородок, запрокинуть голову и в течение 10 секунд проследить за движением его грудной клетки

2. Положить одну руку на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднять подбородок и, запрокинув голову, наклониться к его лицу и в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух своей щекой, проследить за движением грудной клетки

3. Не запрокидывая головы пострадавшего, наклониться к его лицу и в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, почувствовать его своей щекой, проследить за движением его грудной клетки

17. Что необходимо сделать для извлечения инородного тела, попавшего в дыхательные пути пострадавшего?

1. Уложить пострадавшего на свое колено лицом вниз и ударить кулаком по спине несколько раз

2. Вызвать рвоту, надавив на корень языка. При отрицательном результате ударить ребром ладони по спине пострадавшего либо встать спереди и сильно надавить кулаком на его живот.

3. Встать сбоку от пострадавшего, поддерживая его одной рукой под грудь, второй рукой наклонить корпус пострадавшего вперед головой вниз. Нанести пять резких ударов основанием ладони в область между лопаток. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками чуть выше пупка, сцепить свои руки в замок и пять раз резко надавить на область живота в направлении внутрь и кверху.

18. Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и с чего начинается первая помощь при ее ранении?

1. Кровь темного цвета вытекает из раны медленно. На рану накладывается давящая повязка, с указанием в записке времени наложения повязки

2. Кровь ярко-алого цвета вытекает из раны пульсирующей или фонтанирующей струей. Артерия прижимается пальцами, затем в точках прижатия выше раны, максимально близко к ней, накладывается кровоостанавливающий жгут с указанием в записке времени наложения жгута

3. Кровь вытекает из раны медленно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения, с указанием в записке времени наложения жгута.

19. Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи?

1. Разрешено

2. Разрешено в случае крайней необходимости

3. Запрещено

20. Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?

1. Наложить давящую повязку на место ранения
2. Наложить жгут выше места ранения
3. Наложить жгут ниже места ранения

ОТВЕТЫ:

1) 1

2) 3

3) 2

4) 2

5) 3

6) 1

7) 3

8) 3

9) 2

10) 3

11) 1

12) 3

13) 2

14) 2

15) 1

16) 2

17) 3

18) 2

19) 3

20) 1