



**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ
ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДТП**

Учебный предмет "Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии".

Практические задания по проведению зачета:

1. Первоначальные действия на месте ДТП;
2. Устранения воздействия на пострадавшего травмирующих и угрожающих его жизни факторов
3. Определение сознания у пострадавшего;
4. Демонстрация приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей;
5. Оценка признаков жизни у пострадавшего;
6. Демонстрация приемов давления руками на грудь пострадавшего;
7. Демонстрация приемов искусственного дыхания "рот ко рту", "рот к носу", с применением устройств для искусственного дыхания; выполнение алгоритма сердечно-легочной реанимации;
8. Демонстрация приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение;
9. Демонстрация приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего;
10. Экстренное извлечение пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места, отработка основных приемов (пострадавший в сознании, пострадавший без сознания);
11. Оказание первой помощи без извлечения пострадавшего;
12. Демонстрация приема снятия мотоциклетного (велосипедного) шлема и других защитных приспособлений с пострадавшего.
13. Проведение обзорного осмотра пострадавшего в ДТП с травматическими повреждениями;
14. Проведение подробного осмотра пострадавшего;
15. Остановка наружного кровотечения при ранении головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей с помощью
16. Наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня);
17. Максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки;
18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки;
19. Наложение повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди, конечностей;
20. Демонстрация приемов первой помощи при ушибах, вывихах и переломах
 - 20.1. Имобилизация (подручными средствами)
 - 20.2. Аутоиммобилизация (с использованием медицинских изделий);
21. Демонстрация приемов фиксации шейного отдела позвоночника.
22. Наложение повязок при ожогах различных областей тела;
23. Применение местного охлаждения; наложение термоизолирующей повязки при отморожениях;
24. Придание оптимального положения тела пострадавшему в ДТП при: отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере;
25. Приемы переноски пострадавших; решение ситуационных задач в режиме реального времени по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП с различными повреждениями (травмами, потерей сознания, отсутствием признаков и жизни и с другими состояниями, требующими оказания первой помощи).

Вопросы для проверки знаний обучающихся по подготовке водителей транспортных средств категории «А» и «Б» при проведении зачета:

Вопрос 1

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.

Сердечно-легочная реанимация проводится только при отсутствии у пострадавшего признаков жизни: сознания, дыхания и кровообращения (Перечень мероприятий, п. 5).

Вопрос 2

Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова скорой медицинской помощи при дорожно-транспортном происшествии (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.

Быстрота приезда скорой медицинской помощи во многом зависит от четкости описания местонахождения ДТП. От указанного числа пострадавших зависит количество автомобилей скорой медицинской помощи, которые требуются на месте ДТП. Сведения о наличии или отсутствии у пострадавших сознания, дыхания, кровообращения, а также сильного кровотечения, переломов и других травм необходимы диспетчеру для определения специализации бригады скорой медицинской помощи.

Вопрос 3

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.

Сердце человека располагается в середине грудной клетки — за грудиной, на два пальца выше ее мечевидного отростка (треугольная кость, которой заканчивается грудина). Давление проводится обеими руками, выпрямленными в локтевых суставах. Основание ладони одной руки накладывается на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторая рука накладывается сверху, пальцы обеих рук берутся в

замок, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Для профилактики переломов грудины и ребер надавливания должны проводиться без резких движений.

Вопрос 4

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.

Чтобы избежать повреждения спинного мозга, при травме позвоночника важно не допустить смещения позвонков относительно друг друга. Для обеспечения минимальной подвижности позвоночника следует уложить пострадавшего на спину на твердой ровной поверхности (Перечень мероприятий, п. 9), до приезда скорой медицинской помощи нежелательно перемещать его и менять позу.

Вопрос 5

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.

При отморожении и переохлаждении необходимо максимально снизить потери тепла с поверхности тела пострадавшего. С этой целью утепляют пораженные участки тела и обездвиживают их, укутывают пострадавшего теплой одеждой или пледом (Перечень мероприятий, п. 8.12), дают теплое питье, перемещают в теплое помещение. Давать алкоголь на морозе категорически запрещено, так как в первую очередь он расширяет сосуды кожи, усиливая отдачу тепла организмом.

Вопрос 6

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.

Ранение волосистой части головы сопровождается не обильным, но опасным для жизни кровотечением, которое следует остановить прямым давлением на рану, а затем наложить давящую повязку. Пострадавшему придают устойчивое боковое положение при потере им сознания (Перечень мероприятий, п. 6.1, п. 7.6, п. 8.1, п. 8.7, п. 9; Комплектация аптечки, п. 1.5 - п. 1.7). Холод, приложенный к голове, замедляет развитие отека мозга.

Вопрос 7

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.

Пострадавший жив, так как у него определяется наличие дыхания и признаки кровообращения. Но если он в бессознательном состоянии останется лежать на спине, то может погибнуть от удушья в результате западания языка. С учетом этого следует придать ему устойчивое боковое положение, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой, что обеспечит проходимость дыхательных путей (Перечень мероприятий, п. 6.1).

Вопрос 8

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.

В тканях ниже наложенного жгута прекращается кровообращение, поэтому удлинение срока его применения может привести к омертвлению тканей, находящихся ниже места наложения жгута. Кровообращение в теплой атмосфере более интенсивно, чем в холодной, поэтому в теплое время года жгут накладывается на один час, а в холодное время года - на полчаса.

Вопрос 9

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.

"Поза лягушки" свидетельствует о том, что у пострадавшего могут быть переломы шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Эта поза позволяет уберечь сосуды и окружающие их ткани от повреждения, поэтому не следует ее менять. Ноги пострадавшему не вытягивать, шины не накладывать (Перечень мероприятий, п. 8.5, п. 9). Под колени подложить валик из мягкой ткани, а к животу по возможности приложить холод.

Вопрос 10

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 западения языка, перекрывающего поступление воздуха в дыхательные пути. Поэтому для определения наличия дыхания необходимо сначала восстановить проходимость дыхательных путей пострадавшего. Для этого следует положить одну руку на его лоб, а двумя пальцами другой поднять подбородок, запрокинуть голову. Затем, наклонившись к его лицу, в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух щекой, установить наличие или отсутствие движения грудной клетки (Перечень мероприятий, п. 4.1 — п. 4.3).

Вопрос 11

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 вверх.

Признаки попадания инородного тела: шумное и затрудненное дыхание, невозможность говорить. Для удаления инородного тела необходимо 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 сцепленными руками в направлении внутрь и вверх. Повторять указанные манипуляции попеременно до тех пор, пока инородное тело не удастся удалить.

Вопрос 12

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.

Кровотечение из артерий бывает пульсирующим или фонтанирующим. Цвет артериальной крови - ярко-алый. При оказании первой помощи вначале артерия прижимается пальцами, после чего в точках прижатия выше раны, максимально близко к ней, накладвается кровоостанавливающий жгут с указанием в записке времени наложения жгута (Перечень мероприятий, п. 7.2, п. 7.3; Комплектация аптечки, п. 1.4). Жгут следует накладывать только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

Вопрос 13

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

- 1. Разрешено.
- 2. Разрешено в случае крайней необходимости.
- 3. Запрещено.

В Комплектацию аптечки лекарственные средства не входят, так как нормативными правовыми актами не предусмотрено их применение при оказании первой помощи.

Вопрос 14

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.

Давление в венах и некрупных артериях невелико, поэтому кровь вытекает из них медленно, без толчков. Для остановки кровотечения достаточно наложить на рану давящую повязку. При пропитывании повязки кровью ее дополняют новыми слоями (Перечень мероприятий, п. 7.6; Комплектация аптечки, п. 1.5 - п. 1.7).

Вопрос 15

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.

Медицинские перчатки надевают для того, чтобы защитить себя от заражения инфекциями, передающимися (от пострадавшего) через кровь (Комплектация аптечки, п. 1.2). В Комплектации аптечки отсутствуют средства для промывания и обработки ран, поэтому для защиты от инфицирования рану не промывают, а закрывают марлевой стерильной салфеткой, закрепляя ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой (Перечень мероприятий, п. 8.7; Комплектация аптечки, п. 1.5 - п. 1.8). Для остановки кровотечений из раны применяют методы, соответствующие виду кровотечений (артериальное, венозное).

Вопрос 16

Как обеспечить восстановление проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке его 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.

Искусственное дыхание при сердечно-легочной реанимации возможно провести только при проходимости дыхательных путей пострадавшего. Поэтому его укладывают на спину на твердой поверхности, одну руку кладут ему на лоб, двумя пальцами другой берут за подбородок и запрокидывают ему голову, тем самым предупреждая перекрытие дыхательных путей запаавшим языком (Перечень мероприятий, п. 4.1, п. 4.2, п. 6.2, п. 6.3, п. 9)

Вопрос 17

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».

При проведении сердечно-легочной реанимации пострадавший должен лежать на твердой поверхности. Начинают реанимацию с давления руками на грудину пострадавшего. После 30 надавливаний на грудину проводят искусственное дыхание — 2 вдоха методом "Рот ко рту" (Перечень мероприятий, п. 5.1, п. 5.2, п. 5.4). При проведении искусственного дыхания рекомендуется использовать устройство "Рот- Устройство Рот", входящее в Комплектацию аптечки (п. 1.3).

Вопрос 18

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.

При отсутствии подручных средств для обеспечения неподвижности костей в области перелома достаточно верхнюю конечность, согнутую в локте, подвесить на косынке, прибинтовать к туловищу, а нижние конечности — друг к другу, проложив между ними мягкую ткань (Перечень мероприятий, п. 8.6, п. 8.8; Комплектация аптечки, п. 1.5, п. 1.6).

Вопрос 19

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.

Все виды первой помощи, кроме реанимации, можно оказать пострадавшему, находящемуся в автомобиле. Поэтому извлекать пострадавшего из автомобиля необходимо только в случае угрозы его жизни (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.

Вопрос 20

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.

В первую очередь при ожоге необходимо охладить обожженную рану водой в течение не менее 20 минут. Вскрытие ожогового пузыря и удаление с обожженной поверхности остатков одежды не допускаются. Место ожога необходимо накрыть стерильной салфеткой, не прибинтовывая ее, поскольку тугое бинтование приводит к дополнительным травмам при ожогах. Для профилактики ожогового шока по возможности приложить холод (Перечень мероприятий, п. 8.11; Комплектация аптечки, п. 1.7, п. 1.8). Для предотвращения обезвоживания пострадавшего следует поить водой.

Важные действия

После автомобильной аварии водителю и очевидцам трагедии нужно выполнить ряд важных действий:

Остановить движение автомобиля, выйти из него;

Удостовериться в собственной безопасности;

Место аварии обозначить знаками, свидетельствующими об аварийной остановке, или включить сигнализацию;

Вызвать бригаду скорой помощи;

Оказать первую помощь пострадавшим при ДТП;

Выяснить личные данные очевидцев, записать их и вызвать полицию.

В момент вызова медиков нужно четко и последовательно предоставить диспетчеру необходимую информацию:

Местоположение аварии с указанием точных данных и наиболее удобные пути следования;

Количество пострадавших, их приблизительный возраст, предположительный вид травмирования;

Свои личные данные (фамилию и номер мобильного телефона для связи);

В случае необходимости попросить свидетелей встретить машину скорой помощи, если подъезд к месту аварии сложно отыскать.

Обратите внимание!

При транспортном происшествии, в котором пострадало больше трех человек, нужно вызывать не медицинскую помощь, а бригаду спасателей из подразделения МЧС.

Пошаговые инструкции

В том случае, если люди находятся в сознании, их движения не ограничены, нужно помочь им выбраться из транспортного средства.

Обратите внимание!

Извлекать пострадавшего из автомобиля до приезда профессионалов запрещается, если есть подозрения на травмирование позвоночника!

Если люди находятся в бессознательном состоянии, выносить из автомобиля их нужно очень осторожно. Желательно, чтобы помощь оказывало 2-3 человека. Один очевидец должен взять пострадавшего под мышки, а второй за ноги.

Обратите внимание!

При выносе человека, находящегося в бессознательном состоянии, из транспортного средства запрещено сгибать ему верхние и нижние конечности. Туловище должно находиться в максимально прямой позе.

Следующие действия по оказанию помощи пострадавшим предоставляются в таком порядке:

Травмированного человека относят (отводят) в безопасное место.

При наличии сознания проводят опрос и оценивают общее состояние, наличие травм и повреждений.

У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, в экстренном порядке проверяют функционирование жизненно важных систем: пульса, дыхания и сердцебиения. В случае их отсутствия проводят реанимационные действия до приезда профессионалов.

После проведения реанимационных действий внимательно осматривают человека, определяют все видимые повреждения.

По возможности предоставляют пострадавшему обезболивающие средства.

При переломах проводят иммобилизацию конечностей.

Накладывают жгут или тугую повязку при сильном артериальном кровотечении.

Выполняют действия по предотвращению распространения инфекции в организме путем наложения антисептических бинтов и повязок.

Обеспечивают человеку максимально удобное и правильное положение, исходя из тяжести и локализации травмирования.

После приезда профессиональных медиков сообщают им обо всех предпринятых действиях.

Главная цель в момент оказания первой помощи при ДТП - устранить факторы, которые представляют собой угрозу для человеческой жизни.

К ним относятся такие смертельно опасные признаки:

Сильное наружное кровотечение;

Бессознательное состояние;

Отсутствие функционирования сердечной деятельности, органов дыхания;

Травматический шок.

Обратите внимание!

Если у человека нет дыхания, не прослушивается сердцебиение, у очевидцев есть не более четырех минут, чтобы спасти отмирание мозга больного, которое произойдет из-за катастрофической нехватки его кислородного снабжения.

Действия реанимационного характера

Прежде чем принять решение об оказании реанимационных действий, нужно убедиться, что у пострадавшего отсутствуют признаки жизни. Срочная реанимационная помощь потребуется, если у человека наблюдается отсутствие одного из приведенных факторов:

Сознания;

Четкого и регулярного дыхания;

Пульса на сонной артерии;

Реакции зрачков на свет.

Чтобы проверить реакцию зрачков, нужно, аккуратно отодвинув веко человека, положить на него ладонь. Если после того, как ладонь уберут, зрачки не сузятся, это свидетельствует о критическом состоянии человека.

Тем не менее, предоставление доврачебной помощи должно осуществляться до тех пор, пока есть хотя бы малейшая надежда на спасение человека.

Обратите внимание!

Отсутствие реакции зрачков на свет не является свидетельством смерти! О летальном исходе может говорить только отсутствие дыхания и сердцебиения.

Реанимационный процесс включает в себя проведение двух последовательных этапов:

Очистка дыхательных путей;

Проведение искусственного дыхания в комплексе с непрямой массажем сердца.

Выполнение первого действия крайне важное, так как очистка верхних дыхательных путей позволит человеку начать дышать самостоятельно. Это действие поможет качественно провести искусственное дыхание.

Доврачебная помощь по очистке дыхательных путей выполняется в следующем порядке:

Пострадавшего кладут на спину;

Его голову откидывают назад;

Нижнюю челюсть больного выдвигают вперед;

Пальцем, на котором намотан бинт или марля, круговыми движениями очищают ротовую полость.

Проведение искусственного дыхания необходимо для восстановления функций легких путем подачи в них кислорода. Выполняют данную методику до тех пор, пока пациент не начнет самостоятельно дышать или не приедут медицинские работники.

Массаж сердца, выполняемый по технике непрямого воздействия, позволяет обеспечить органы и ткани нужным количеством кровоснабжения. Спасательные действия проводят до появления четкой пульсации или прибытия профессионалов.

После того, как у пострадавшего явно начали прослеживаться признаки жизни (появилось слабое дыхание и пульсация на сонной артерии), проводят восстановительное мероприятие, которое состоит в обеспечении человеку положения на боку.

Обратите внимание!

Переворачивать пострадавшего нужно правильно. Для этого его руку кладут на свое плечо. Затем сгибают ногу больного и, взяв за ее колено, медленно переворачивают все тело на бок.

Если же у пациента присутствует дыхание и прощупывается пульс, однако он находится в бессознательном состоянии, помощь оказывают в таком порядке:

Очищают дыхательные пути;

Придают человеку позу «восстановления»;

Регулярно фиксируют пульс и дыхание;

В случае необходимости немедленно начинают реанимационные действия.

Остановка кровопотери

Так, при виде ярко-алой крови, бьющей из раны фонтаном, можно без сомнения констатировать факт повреждения артерии. Этот вид кровопотери самый опасный. Для его остановки потребуется наложение жгута на 5 см выше от самого повреждения.

При венозном кровотечении кровь темная, тягучая, выливается обширной струей. Для спасения пациента в этом случае повязку давящего типа (не жгут!) накладывают на 1-2 см ниже раны, предварительно закрыв ее салфеткой.

При остановке кровопотери важно помнить, что жгут используют 1-2 часа в зависимости от времени года. Если артерии или вены будут пережаты более длительное время, у пострадавшего разовьется некроз тканей, который приведет к гангрене. Поэтому после использования данных приспособлений в обязательном порядке пишется записка с указанием времени начала действия жгута.

Обратите внимание!

Если после аварии на дороге у вас не найдется ручки и листа, чтобы сделать нужные записи, время указывается на теле или лице пациента всеми доступными средствами: губной помадой, кровью потерпевшего и т.д.

Если кровопотеря незначительная и сопровождается небольшими ссадинами или порезы, то она не угрожает здоровью и жизни пациента. Тем не менее, кожные покровы повреждены, и есть большой риск занесения в рану инфекции. Чтобы предотвратить эти неприятные последствия повреждения капилляров, на рану накладывают повязку, пропитанную антисептиком.

Повреждение костной ткани

Повреждения костной ткани в виде вывихов или переломов - частое явление при аварии.

Доврачебная помощь в этом случае сводится к выявлению травмы и иммобилизации поврежденных конечностей.

Переломы бывают открытые и закрытые.

При открытых переломах наблюдается следующая симптоматика:

Сильная боль, усиливающаяся при попытках движения;

Отечность и деформационные изменения поврежденной конечности.

Открытый перелом отличается от закрытого обязательным наличием раны, из которой могут виднеться обломки костей.

Помощь в этом случае оказывается в такой последовательности:

Обеспечить прием анальгетиков;

Обработать кожные покровы вокруг раны антисептическим раствором;

Обездвижить конечность с помощью шин.

Помните, что первая помощь при ДТП является обязанностью любого гражданина, ставшего его очевидцем. В случае скрытия с места катастрофы или игнорирования происшествия, законодательством Российской Федерации предусмотрено наказание в виде штрафа или исправительных работ.