

Изменения в задачи экзаменационных билетов для приема теоретических экзаменов на право управления транспортными средствами категорий «А», «В», «С», «D», «М» и подкатегорий «А1», «В1», «С1», «D1» о порядке оказания первой помощи лицам, пострадавшим при дорожно-транспортном происшествии, и комментарии к ним

Задача 3.20

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.

Комментарий: 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.

Ответ — 3

Задача 37.20

Комментарий: 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, 8.8).

Ответ — 2

Задача 38.20

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.

Комментарий. 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.

Ответ — 2

Задача 19.20

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 5 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 5 раз резко надавить на область живота в направлении внутрь и кверху.

Комментарий: 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 5 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 5 раз резко надавить на область живота сцепленными руками в направлении внутрь и кверху. Повторять указанные манипуляции попеременно до тех пор, пока инородное тело не удастся удалить.

Ответ — 3

Задача 16.20

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.

Комментарий. 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 – 4.3).

Ответ — 2

Задача 2.20

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.

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

Ответ — 3

Задача 15.20

Комментарий: «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, 9). Под колени подложить валик из мягкой ткани, а к животу по возможности приложить холод.

Ответ — 2

Задача 32.20

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.

Комментарий: 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 запавшим языком (Перечень мероприятий, п. 4.1, 4.2, 6.2, 6.3, 9).

Ответ — 1

Задача 34.20

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».

Комментарий: 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, пп. 5.1, 5.2, 5.4) При проведении искусственного дыхания рекомендуется использовать устройство «Рот-Устройство-Рот», входящее в состав аптечки.

Ответ — 3

Задача 24.20

Комментарий: В Состав аптечки лекарственные средства не входят, так как нормативными правовыми актами не предусматривается их применение при оказании первой помощи.

Ответ — 3

Задача 4.20

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.

Комментарий: Сердце человека располагается в середине грудной клетки — за грудиной, на 2 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.

Ответ — 2

Задача 12.20

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.

Комментарий: 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).

Ответ — 3

Задача 7.20

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.

Комментарий: 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.

Ответ — 2

Задача 10.20

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.

Комментарий: 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, 7.6, 8.1, 8.7, 9; Рекомендации, п. 1 «г»; Состав аптечки, п. 1.2 – 1.9). Холод, приложенный к голове, замедляет развитие отека мозга.

Ответ — 1

Задача 25.20

Комментарий: 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; Рекомендации, п. 1 «г»; Состав аптечки, п. 1.2 – 1.9).

Ответ — 1

Задача 29.20

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.

Комментарий: Медицинские перчатки надевают для того, чтобы защитить себя от заражения инфекциями, передающимися (от пострадавшего) через кровь (Рекомендации, п. 1 «а»). В составе 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; Рекомендации, п. 1 «г»; Состав аптечки, п. 1.2 – 1.4, 1.9, 1.12). Для остановки кровотечений из раны применяют методы, соответствующие виду кровотечений (артериальное, венозное).

Ответ — 3

Задача 21.20

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.

Комментарий. 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 накладывается кровоостанавливающий жгут, максимально близко к ней, с указанием в записке времени наложения жгута. (Перечень мероприятий, п. 7.2, 7.3; Рекомендации, п. 1 «б»). Жгут следует накладывать только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

Ответ — 2

Задача 13.20

Комментарий: 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.

Ответ — 2

Задача 40.20

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.

Комментарий: 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; Рекомендации, п. 1 «г»; Состав аптечки, п. 1.9, 1.12). Для предотвращения обезвоживания пострадавшего следует поить водой.

Ответ — 3

Задача 8.20

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.

Комментарий: 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.

Ответ — 2