

### 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.

#### ОТВЕТ: 3

Сердечно-легочная реанимация проводится только при отсутствии у пострадавшего признаков жизни: потере сознания, отсутствии пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания.

### 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 точное место совершенного ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП). Сообщить о количестве пострадавших, их пол, примерный возраст и о наличии у них признаков жизни, а также сильного кровотечения, переломов и других травм. Дождаться сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

#### ОТВЕТ: 3

При вызове скорой помощи диспетчеру необходимо сообщить:

- Точное место совершенного ДТП, точный адрес, общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП;
- Количество пострадавших, исходя из которого определяется количество карет скорой помощи;
- Пол, возраст пострадавших, наличие у них признаков жизни и общий характер травм (кровотечения, ожоги) – это позволит определить специализацию экипажей скорой помощи, высылаемых на место ДТП.

Далее вы должны ответить на уточняющие вопросы диспетчера и следовать полученным указаниям. Повесить трубку можно только после того, как вы получили от него подтверждение вызова, причем сделать это после диспетчера.

### 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.

#### **ОТВЕТ: 2**

В настоящее время действующим законодательством утвержден термин «давление руками на грудину пострадавшего» (вместо термина «непрямой массаж сердца»). 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 накладывают на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху, пальцы рук берутся в замок, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Надавливания должны проводиться без резких движений для профилактики переломов грудины и ребер.

#### **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.

#### **ОТВЕТ: 2**

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

#### **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.

#### **ОТВЕТ: 2**

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.

### **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.

#### **ОТВЕТ: 1**

Ранение волосистой части головы сопровождается не обильным, но опасным для жизни кровотечением, которое следует остановить прямым давлением на рану, а затем наложить давящую повязку.

При травме головы (удар, падение, ДТП) существует вероятность повреждения шейного отдела позвоночника. В этом случае оказание первой помощи сопровождается фиксацией головы и шеи (при отсутствии табельных средств лучше фиксировать голову и шею руками). Однако при ранах, которые возникли без удара (например, резанные), повреждение шейного отдела позвоночника не происходит и фиксация шеи не требуется. Укладывание пострадавшего в «устойчивое боковое положение» производится в случае нарушения сознания у пострадавшего, что может быть при черепно-мозговой травме. В случае нормального сознания этого делать не нужно. (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.

### **7) 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.

#### **ОТВЕТ: 3**

Вскрывать пузыри и удалять с обожженной поверхности остатки одежды нельзя, т.к. это приводит к образованию раны и может сопровождаться выраженными болевыми

ощущениями у пострадавшего. Тугое бинтование исключается, поскольку при ожогах наблюдается отек, что при наложенной тугой повязке может привести к усилению боли, а также к сдавлению тканей с нарушением их кровоснабжения.

При оказании первой помощи следует охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут, место ожога накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой.

Следует также помнить, что прием любых медикаментов может осуществляться пострадавшим только самостоятельно или по назначению врача. Согласно действующему законодательству, при оказании первой помощи лекарственные средства не используются. Поэтому в состав аптечки первой помощи (автомобильной) в настоящее время медикаменты (в том числе и обезболивающие средства) не входят. (Перечень мероприятий п.8.11, Рекомендации, п.1 «г», состав аптечки п.1.9, 1.2.

### **8) 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.

#### **ОТВЕТ: 3**

Пострадавший жив, так как у него определяется наличие дыхания и признаки кровоснабжения. Но если он в бессознательном состоянии останется лежать на спине, то может погибнуть от удушья в результате западения языка. С учетом этого следует придать пострадавшему 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)

### **9) 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.

#### **ОТВЕТ: 2**

Кровообращение в конечности после наложения жгута отсутствует. Поэтому при длительном наложении может произойти омертвление тканей конечности. В холодное время жгут накладывается на меньшее время, т.к. обескровленная часть конечности ниже жгута без кровотока будет быстро остывать и может получить холодовое повреждение.

### **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.

#### **ОТВЕТ: 2**

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 течении 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух щекой, установить наличие или отсутствие движения грудной клетки (Перечень мероприятий, п.4.1-4.3).

#### **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 кверху

#### **ОТВЕТ: 3**

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 кверху. Повторять указанные манипуляции попеременно до тех пор, пока инородное тело не удастся удалить.

#### **12) 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.

#### **ОТВЕТ: 2**

Все виды первой помощи, кроме реанимации, можно оказать пострадавшему, находящемуся в автомобиле. Поэтому извлечение пострадавших из автомобиля или другого ограниченного пространства выполняется только при наличии угрозы для его жизни (например, при нахождении его в загоревшемся автомобиле, угрозы опрокидывания, пожара, взрыва) и здоровья пострадавшего (переохлаждения потерпевшего, при отсутствии у него сознания и дыхания) или невозможности оказания первой помощи непосредственно в салоне автомобиля.

### **13) 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.

#### **ОТВЕТ: 2**

В крупных артериях кровь находится под большим давлением, поскольку прокачивается непосредственно сердечной мышцей, поэтому при повреждении этих артерий кровотечение очень интенсивное, а кровь из раны вытекает пульсирующей или фонтанирующей струей. Цвет артериальной крови – ярко-алый. Из-за быстрой кровопотери данный вид кровотечений – самый опасный. Артерия прижимается пальцами, затем в точках прижатия выше раны, максимально близко к ней, накладывается кровоостанавливающий жгут с указанием в записке времени наложения жгута. Жгут следует накладывать только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

### **14) 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.

### ОТВЕТ: 2

При отсутствии подручных средств для обеспечения неподвижности костей в области перелома достаточно верхнюю конечность, согнутую в локте, повесить на косынке, прибинтовать к туловищу, а нижние конечности – друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

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

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

### ОТВЕТ: 3

В современной автомобильной аптечке лекарственные средства отсутствуют, поскольку действующее законодательство исключает применение медикаментов при оказании первой помощи. Поэтому вне зависимости от наличия или отсутствия сознания давать лекарственные средства пострадавшему запрещено.

### 16) 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.

### ОТВЕТ: 1

Кровяное давление в венах и мелких артериях невысокое, поэтому остановить кровотечение можно при помощи давящей повязки. При пропитывании повязки кровью ее дополняют новыми слоями. В отличие от жгута, давящая повязка не прерывает кровоток в конечности.

### 17) 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.

### ОТВЕТ: 3

При оказании любой медицинской помощи для того, чтобы защитить себя от заражения инфекциями, передающимися (от пострадавшего) через кровь следует надевать медицинские перчатки. Промывание раны не входит в перечень мероприятий первой помощи. Минимальная обработка раны заключается в наложении марлевой стерильной салфетки, края которой закрепляются лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой. Для остановки кровотечений из раны применяют методы, соответствующие виду кровотечений (артериальное, венозное).

**18) 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.

**ОТВЕТ: 1**

Искусственное дыхание при сердечно-легочной реанимации возможно провести только при проходимости дыхательных путей пострадавшего. Для этого следует уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность, одну руку кладут ему на лоб, двумя пальцами другой берут за подбородок и запрокидывают ему голову, тем самым предупреждая перекрытие дыхательных путей запавшим языком.

**19) 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».

**ОТВЕТ: 3**

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». При проведении искусственного дыхания рекомендуется использовать устройство «Рот-Устройство-Рот, входящее в состав аптечки.

**20) 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

#### **ОТВЕТ: 2**

«Поза лягушки» является вынужденной и может быть признаком тяжелых травм, таких как перелом шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. При такой позе все мышцы, прикрепленные к костям таза, максимально расслаблены. Следовательно, они не тянут за отломки костей таза. Это приводит к уменьшению боли, кровотечения, смещения отломков. Поэтому при оказании первой помощи ни в коем случае нельзя менять позу человека, вытягивать ноги или накладывать шины. Подложить под колени валик из мягкой ткани, а к животу по возможности приложить холод.