

Первая помощь при ДТП

Состав автомобильной аптечки в 2020 году



1. Один кровоостанавливающий жгут;
2. Два пятисантиметровой ширины нестерильных марлевых бинта длиной 5 м;
3. Два десятисантиметровой ширины нестерильных марлевых бинта длиной 5 м;
4. Один четырнадцатисантиметровый нестерильный марлевый бинт длиной 7 м;
5. Два семисантиметровой ширины стерильных марлевых бинта длиной 5 м;
6. Два десятисантиметровой ширины стерильных марлевых бинта длиной 5 м;
7. Один стерильный четырнадцатисантиметровый марлевый бинт длиной 7 м;
8. Один перевязочный стерильный пакет; Одна упаковка марлевых стерильных медицинских салфеток;
9. Бактерицидный лейкопластырь 4×10 см – 2 шт., а также 1,9×7,2 см – 10 штук;
10. Один рулонный лейкопластырь 1×250 см;
11. «Рот-Устройство-Рот» — средство для сердечно-лёгочной реанимации;
12. Ножницы;
13. Одна пара медицинских перчаток;
14. Футляр;
15. Рекомендации по применению аптечки

Любая первая помощь пострадавшим предполагает, что вы как можно быстрее дозвонитесь до «Скорой помощи».

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

1. Точное место совершенного ДТП (назвать город, улицу, номер дома и общеизвестные организации, ближайшие к месту ДТП).



2. Кроме того, диспетчеру нужно понимать, сколько машин «Скорой помощи» необходимо отправить на место ДТП. Для этого ему нужно знать точное количество пострадавших, их пол и примерный возраст (ребенок, молодой, взрослый, среднего возраста, пожилой и т.д.).



3. Для определения специализации бригады «Скорой помощи» диспетчеру необходима информация о наличии или отсутствии у пострадавших признаков жизни (сознания, дыхания, кровообращения), а также сильного кровотечения, переломов и других травм.

Поэтому, перед тем как позвонить «112» или «03», надо осмотреть потерпевших, понять, сколько их, какого они пола, оценить приблизительный возраст и в каком они состоянии (в сознании, без сознания, подают ли хоть какие-нибудь признаки жизни, есть ли у кого-нибудь сильное кровотечение). В противном случае вы будете выслушивать диспетчера, задающего, по вашему мнению, какие-то глупые вопросы.

Обязательно дождитесь сообщения диспетчера о том, что ваш вызов принят!

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

В состав автомобильной аптечки входят специальные бактерицидные салфетки, а для сравнительно небольших ран – бактерицидный пластырь. Эти средства обладают антимикробным и противовоспалительным действием и, не требуют предварительной обработки раны.

Пока ждем «Скорую помощь», можно, не обрабатывая раны, наложить стерильную салфетку, зафиксировав её пластырем или бинтом. Но, перед этим надо в первую очередь надеть перчатки из аптечки, чтобы защитить себя от заражения инфекциями, передающимися от пострадавшего через кровь.



В каких случаях пострадавшего следует извлекать из салона автомобиля?

Неумелое извлечение и перенос пострадавших может привести к серьезным осложнениям – усилению кровотечения, смещению отломков костей и болевому шоку.

Поэтому доставать пострадавшего необходимо, только при высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва, переохлаждения потерпевшего, при отсутствии у него сознания и дыхания, а также при невозможности оказания первой помощи непосредственно в салоне автомобиля.

Человека надо извлекать из автомобиля, если требуется немедленная реанимация, то есть, если в результате осмотра выяснилось, что у него нет пульса на сонной артерии.

Работу сердца определяют по наличию у пострадавшего пульса на сонной артерии в течение 7-10 секунд.

Для того чтобы найти сонную артерию:

1. Поместите средний и указательный пальцы на кадык пострадавшего.
2. Соскользните в сторону до мягкого углубления.
3. Проверьте наличие пульса

Определение пульса на сонной артерии



1. Поместите средний и указательный пальцы на щитовидный хрящ пострадавшего (кадык)



2. Соскользните в сторону до мягкого углубления в шее и слегка нажмите до ощущения пульсации под пальцами



Для извлечения пострадавшего, находящегося без сознания, из легкового автомобиля следует открыть дверь...



...просунуть руки ему подмышки...



...и захватить его предплечье одной рукой...



...затем захватить нижнюю челюсть пострадавшего второй рукой и зафиксировать голову...



...продолжая удерживать пострадавшего за предплечье и фиксируя его голову, потянуть его наружу и извлечь из автомобиля...



... попросить помощника подхватить пострадавшего за ноги...



...и вместе с помощником отнести пострадавшего на безопасное расстояние от автомобиля.

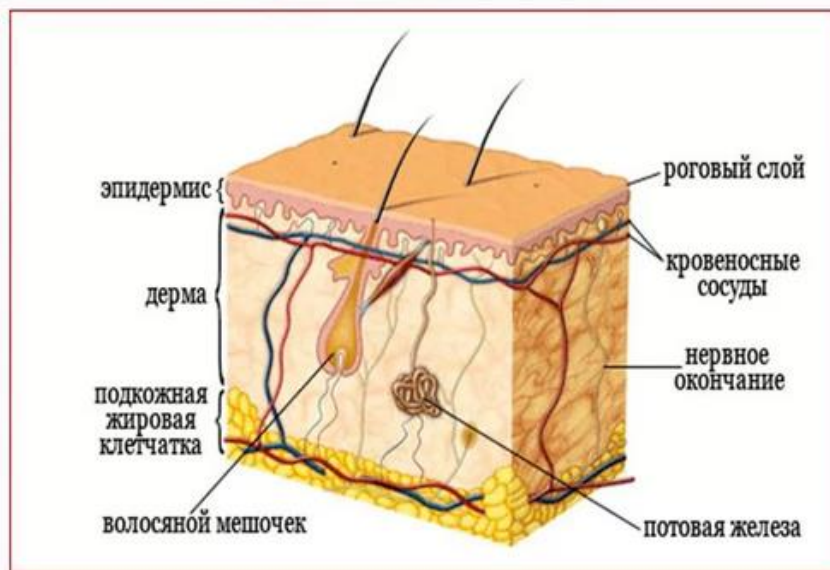
Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога?



Признаками термического ожога являются покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль.

В первую очередь при ожоге необходимо охладить обожженную рану водой в течение не менее 20 минут.

Строение кожи



Термические ожоги

I степень — это повреждения клеток рогового слоя кожи, которые проявляются покраснением обожженных участков кожи, их отеком и жгучими болями.

II степень — степени полностью повреждается роговой слой кожи. Они характеризуются резким покраснением обожженной кожи, появлением на ней пузырей, наполненных прозрачной желтоватой жидкостью и резкой болью.

III степень — образуются корочки-струпья: повреждаются глубокие слои кожи. Если кожа омертвевает не на всю толщину и ее нижние слои сохраняются — это **ожог III А** степени, если же гибнут все слои кожи — это **ожог III Б** степени. Ожоги с частичным или полным поражением подкожного жирового слоя следует относить к ожогам III Б степени.

IV степень — характерно обугливание кожи, подкожной клетчатки и подлежащих тканей.



Недопустимо ожог надо смазать чем-то жирным — например, сметаной или растительным маслом. Это усугубит тяжесть поражения, а персоналу в больнице придётся удалять масляную плёнку, причиняя дополнительные страдания больному.

Не рекомендуется самостоятельно удалять с пострадавшего фрагменты створенной одежды (данная манипуляция может привести к отслоению больших участков кожи, кровотечению, а впоследствии и к инфицированию раны).

Не следует проводить первичную обработку раны самостоятельно. Без обезболивания этот процесс причинит дополнительные страдания больному и может привести к шоку или усугубить его. Также, при обработке раны неизбежно возникнет кровотечение и возрастет риск инфицирования, если обработка проводится в полевых условиях.

Поэтому, пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), при возможности приложить холод и поить пострадавшего водой.

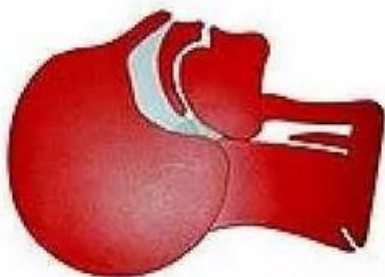
Как проверить наличие дыхания у человека, находящегося без сознания?

У человека, потерявшего сознание, язык западает в гортань и перекрывает поступление воздуха в дыхательные пути. Поэтому для определения наличия дыхания **необходимо сначала восстановить проходимость дыхательных путей пострадавшего.**

Дыхательные пути на срезе головы.

**Слева до, справа после
запрокидывания головы.**

• **закрытые**
дыхательные пути



открытые
дыхательные пути



Для того чтобы восстановить проходимость дыхательных путей, следует положить одну руку на лоб пострадавшего, а двумя пальцами другой поднять подбородок и запрокинуть голову.

При этом пострадавшего надо положить на твердую горизонтальную поверхность.



В течение 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух щекой, установить наличие или отсутствие движения грудной клетки.

Если пострадавший дышит и пульс есть, значит первую помощь, можно оказывать прямо в автомобиле.

Если нет пульса на сонной артерии и нет признаков дыхания, тогда незамедлительно надо приступить к сердечно-лёгочной реанимации. Времени на реанимацию максимум четыре минуты с момента остановки сердца.

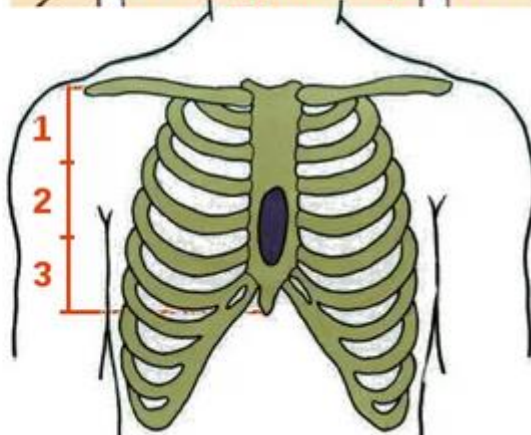
Правильно проводимый непрямой массаж сердца обеспечивает мозг минимально необходимым количеством кислорода.

Непрямой массаж сердца с последующей искусственной вентиляцией легких состоит из 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».



При остановке сердца кровообращение можно восстановить, нажимая на грудную клетку. При этом сердце сдавливается между грудиной и позвоночником, а кровь выталкивается из сердца в сосуды. Ритмичные нажатия имитируют сердечные сокращения и восстанавливают кровоток (в том числе и к головному мозгу).

- **Нащупайте нижний край грудины и держите на нём два пальца.**
- **Положите основание ладони другой руки на грудину выше того места, где расположены пальцы.**



Пострадавшего необходимо уложить на спину, на твёрдую поверхность, спасатель располагается сбоку (слева или справа), руки прямые.

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, большой палец одной руки указывает в сторону подбородка пострадавшего, а другой – в сторону живота.

Надавливания должны производиться без резких движений.

На рот пострадавшего достаточно постелить марлевую салфетку (она есть в автомобильной аптечке).

Одной рукой разжимаем губы пострадавшего, а другой рукой зажимаем ему нос (иначе вдыхаемый воздух будет выходить через нос, не попадая в лёгкие).

Набираем больше воздуха и вдыхаем его в пострадавшего. Если всё сделать правильно, должна заметно приподняться его грудная клетка.

Пострадавшие сами выбираются из автомобиля. При этом в первые минуты после травмы пострадавший заметно возбуждён, уверяет, что всё хорошо, отказывается от госпитализации и, вообще, собирается домой. И если его отпустить, то он уйдёт недалеко. Через 5-10 минут шок закончится и начнётся другая фаза – резкий упадок сил. А при тяжелых повреждениях может наступить быстрая смерть! Поэтому, первым делом надо вызвать «Скорую помощь», а пока она едет, никуда не отпускать пострадавшего. По-возможности уложить пострадавшего, укрыть, контролировать дыхание и пульс.



«Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании первой помощи?»

Лекарственные средства давать запрещено, поэтому они в автомобильной аптечке отсутствуют. Особенно опасно давать лекарства пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, так как у него отсутствует глотательный рефлекс и любое жидкое или твердое вещество может попадать в дыхательные пути, а не в желудок. У человека в бессознательном состоянии западает язык в гортань и перекрывает дыхательные пути. А если есть сотрясение мозга, будет рвота.

Если сердце бьётся (есть пульс на сонной артерии), но пострадавший без сознания, необходимо дождаться приезда «Скорой помощи».

При этом пострадавшему надо придать так называемое «восстановительное» положение – положить его на бок, так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.



Кровотечения

Виды кровотечений



Капиллярное кровотечение

Характеризуется незначительным повреждением тканей. Важные сосуды или органы не задеты.

Порядок действий:

- 1.Поднять конечность повыше для оттока крови от места повреждения.
- 2.Продезинфицировать рану.
- 3.Перевязать

Венозное кровотечение

Для прекращения потери крови накладывается давящая повязка из нескольких слоев чистой ткани и самодельного валика из ваты, прижимающегося к месту разрыва плоти.

Давление извне помогает образованию тромбов, которые закупорят места повреждения венозных стенок.

Требуется герметичная повязка, которую не развязывают самостоятельно. Если марля полностью пропиталась кровью, лучшим выходом будет добавить бинт поверх.

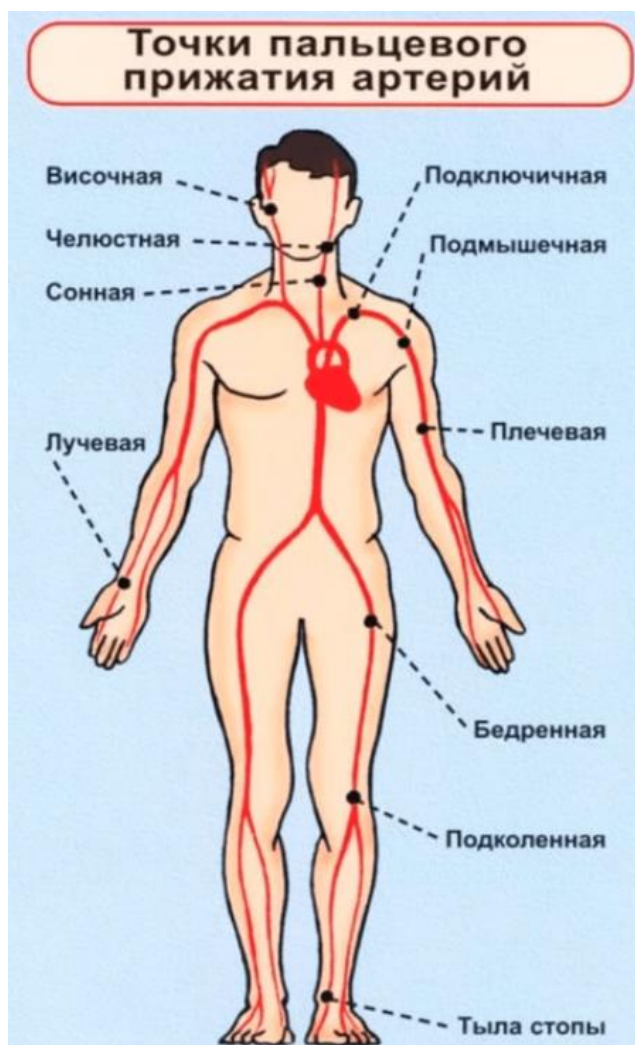
Артериальное кровотечение

Незначительная травма нуждается в давящей повязке аналогично с повреждением вен.

Если случай серьезный, то необходимо немедленно прекратить кровотечение. В бедренной артерии достаточно зажать артерию пальцем или кулаком.

Опасность артериального кровотечения





Средний объем крови человека – 4,5 литра. Потеря 1/3 объема крови за короткое время обычно приводит к гибели.

Сложность при травме артерии состоит в высокой скорости потери крови. При отсутствии медицинской помощи в первые минуты после повреждения сердцу перестает хватать объема жидкости для нормального функционирования, и оно останавливается.

Стенки в артериях по сравнению с венозными тверже и менее эластичные, а кровяное давление сильнее. Из-за этого обычный зажим пальцем сложно осуществить надолго, поэтому требуется наложение жгута и последующая быстрая помощь врача.

Внутренние ощущения пострадавшего:

- резкая усталость, человека тошнит;
- невозможность двигать головой или совершать активные движения из-за головокружения;
- в глазах темнеет, появляются пятна;
- не получается глубоко полноценно вздохнуть.

Оказание первой помощи при кровотечении

Порядок действий следующий:

1. Человеку, оказывающему первую помощь, необходимо позаботиться о собственной безопасности. Нельзя допускать попадания крови пострадавшего на слизистые или открытые раны. Простая профилактика в виде стерильных резиновых перчаток защищает от ВИЧ и других заболеваний.
2. Если случился обморок, потерявшего сознание укладывают так, чтобы голова по уровню была ниже тела. Конечности по очереди приподнимают, усиливая приток крови к туловищу, в котором расположены жизненно важные органы.

3. Анализируется характер кровопотери. Если она массивная, то пациенту требуется квалифицированная помощь врача или фельдшера. До их приезда кровоток перекрывается доступными методами.
4. Для прекращения кровотечения применяют как пальцевое зажатие, так и зажим (зажим только врач).
5. Поврежденную конечность приподнимают, что способствует скорейшему образованию тромбов и естественному «ремонту» сосуда.
6. Для остановки крови накладывают жгут. Обязательно сохраняют время процедуры, чтобы не передержать руку или ногу перетянутой.
7. При повреждении конечностей пострадавшему дают воду или чай, чтобы восполнить потерю жидкости.

Как остановить кровотечение из бедренной артерии?

Как правильно наложить жгут при сильном кровотечении:

1. Нogu приподнимают и фиксируют выше уровня тела.
2. Линию наложения жгута обязательно укрывают чистым полотенцем или куском одежды.
3. Процедура осуществляется со стороны притока как можно ближе к месту травмы.
4. Жгут равномерно растягивают, выполняя 2 или 3 тура до полного прижатия артерии к кости или поверхности сустава.
5. Указывают точный час и минуты.
6. Пострадавшего доставляют в лечебное учреждение.
7. Перед снятием жгута больному вкалывают обезболивающие.



Процесс повторяют, если конечность начала отекать, а кожа посинела.

Через час после процедуры (в зависимости от времени года) жгут ослабляют на несколько минут. В это время перебитый сосуд зажимается пальцем или кулаком. После повторного наложения время обновляется.

В отсутствие кровотока во всех нижележащих тканях могут произойти необратимые губительные изменения. А зимой к тому же, если приличный минус, нижняя часть конечности может просто замёрзнуть.

Поэтому зимой максимум через полчаса, а летом максимум через час, необходимо секунд на 10-20 ослабить жгут, чтобы частично восстановить кровоснабжение нижней части конечности.

Если дело происходит зимой, пострадавшего нужно согреть. Утеплить пораженные участки тела и обездвижить их, укутать пострадавшего теплой одеждой или пледом, дать теплое питье, переместить в теплое помещение.

Переломы

Переломы и их виды

Переломом называют нарушение целостности кости. Различают переломы: травматические; патологические.

Травматические переломы возникают вследствие механического воздействия на кость. Они делятся на закрытые и открытые.



Закрытыми называют переломы при которых не происходит повреждение покровных тканей



При открытых переломах нарушается

целостность покровных тканей.

Симптомы переломов

Основными симптомами закрытых переломов являются:

Сильная или стреляющая боль в области кости;

Различимая деформация кости или ненормальная подвижность какого-либо сегмента конечности;

Сильная боль при движении или ограничение движения.

Открытые переломы характеризуются дополнительными симптомами – ранами с артериальным, венозным, смешанным или капиллярным кровотечением, которое бывает выражено в разной степени. При этом сломанная кость, как правило, обнажается в большей или меньшей степени. Чаще всего состояние пострадавших при закрытом переломе удовлетворительное, в то время как множественные открытые переломы могут сопровождаться травматическим шоком.

Первая помощь при закрытых переломах

Первая помощь при закрытых переломах заключается в фиксации конечности. При этом от ее качества будет зависеть болезненность ощущений у пострадавшего. Шину на поврежденную кость накладывают по общим правилам. При этом не следует сильно плотно обматывать поврежденное место, чтобы не нарушить активное кровообращение. В случаях, когда средства для наложения шины отсутствуют, поврежденную руку можно «подвесить» на косынку, а травмированную ногу прибинтовать к здоровой ноге. Также при оказании первой помощи при переломах следует приложить к месту повреждения лед. Это будет способствовать уменьшению отека и снизит боль и вероятность развития гематомы.

При закрытых переломах основная задача спасателя – обездвижить место перелома, то есть наложить шины.

Медицинская шина – это ортопедическое приспособление, предназначенное для оказания первой помощи, а также осуществления лечения при повреждениях опорно-двигательного аппарата.



Правильное наложение шин при переломе



Основной способ оказания первой помощи пострадавшему при переломах – наложение шинной повязки. При наложении шины должны фиксироваться два ближайших сустава: один выше места, другой – ниже.

при отсутствии шин

**Верхнюю конечность
согнутую в локте
подвесить на косынке
и прибинтовать к
туловищу**



**Нижние конечности
плотно прижимают
друг к другу и
прибинтовывают
положив между ними
мягкую ткань**



Первая помощь при открытом переломе

- ❖ освободите от одежды место перелома;
- ❖ остановите кровотечение, прижав пальцами крупные кровеносные сосуды выше и ниже раны;
- ❖ протрите кожу вокруг раны йодом, спиртом и наложите стерильную повязку;
- ❖ срочно доставить в лечебное учреждение.



Следует знать и о таком понятии, как «поза лягушки».

Такую позу непроизвольно занимают пострадавшие с переломом шейки бедра, костей таза, переломом позвоночника, сопровождающиеся повреждением внутренних органов малого таза и внутренним кровотечением.



В этом случае позу менять не надо, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложите под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложите холод.



Ну и, конечно же, во всех ДТП, как правило, страдает голова.

Очень часто ранение волосистой части головы сопровождается кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия. Поэтому в любом случае (сильное кровотечение или слабое) к ране головы необходимо приложить давящую повязку из стерильного бинта.

- Повязка позволяет достаточно надежно удерживать перевязочный материал на волосистой части головы. Накладывают повязку с помощью двух бинтов (рис. 2). Первым бинтом выполняют два – три круговых укрепляющих тура вокруг головы. Начало второго бинта фиксируют одним из круговых туров первого бинта, затем ход второго бинта через свод черепа проводят до пересечения с круговым ходом первого бинта в области лба.
- После перекреста, тур второго бинта через свод черепа возвращают на затылок, прикрывая слева предыдущий тур на половину ширины бинта. Выполняют перекрест бинтов в затылочной области и следующий тур бинта проводят через свод черепа справа от центрального тура. Количество возвращающихся ходов бинта справа и слева должно быть одинаковым. Заканчивают наложение повязки двумя – тремя круговыми турами.

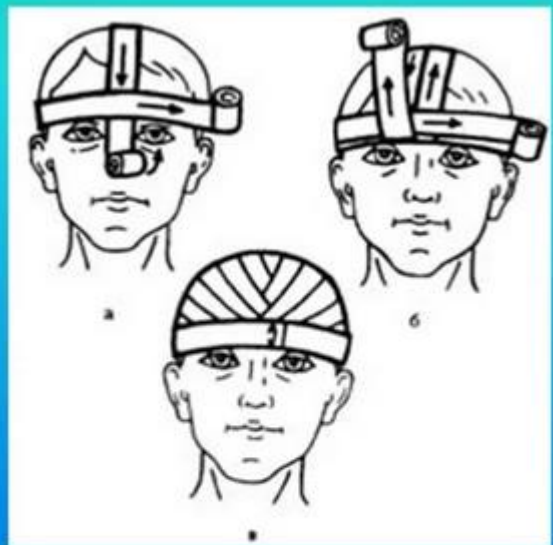


Рис. 2. Этапы наложения повязки «Шапочка Гиппократ»

Ушиб головы это почти всегда сотрясение головного мозга.

А сотрясение головного мозга почти всегда сопровождается тошнотой и рвотой. Поэтому, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути пострадавшего, его необходимо уложить на бок с согнутыми в коленях ногами. Если есть возможность раздобыть что-нибудь холодное, приложите его к голове. Это существенно замедлит развитие отека мозга.



К числу наиболее тяжелых травм относятся повреждения позвоночника.

Даже небольшое смещение позвонков может вызвать разрыв спинного мозга, поэтому пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника необходимо очень бережно уложить на ровную твердую поверхность и до приезда «Скорой помощи» вообще никак не перемещать.

Ещё одна часто встречающаяся проблема – инородные тела в гортани, затрудняющие дыхание и требующие немедленного извлечения.

Порой для этого достаточно наклонить туловище пострадавшего вперед и ладонью не сильно, но резко 2-3 раза ударить его между лопатками.



Но если это не помогло, необходимо использовать более эффективный метод:

Встать сзади, обхватить пострадавшего 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.

Делается для того, чтобы создать мощное обратное движение воздуха из легких, которое и выталкивает инородное тело из гортани.



Следует помнить о том, что тотчас после того, как инородное тело покинет гортань, рефлекторно последует глубокий вдох, при котором инородное тело, если оно осталось во рту, может вновь попасть в гортань. Поэтому инородное тело должно быть немедленно извлечено.

Экзаменационные вопросы по первой помощи и ответы на них

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

Сердечно-легочная реанимация проводится только при отсутствии у пострадавшего признаков жизни: сознания, дыхания и кровообращения.

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

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.

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

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.

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

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, до приезда скорой медицинской помощи нежелательно перемещать его и менять позу.

5. Как оказать первую помощь при отморожении и переохлаждении?

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, 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?

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. Холод, приложенный к голове, замедляет развитие отека мозга.

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

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.

8. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

В тканях ниже наложенного жгута прекращается кровообращение, поэтому удлинение срока его применения может привести к тяжелым последствиям. 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.

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?

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 ткани от повреждения, поэтому не следует ее менять. Ноги пострадавшему не вытягивать, шины не накладывать. Под колени подложить валик из мягкой ткани, а к животу по возможности приложить холод.

10. Как определить наличие дыхания у потерявшего сознание пострадавшего?

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.

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

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.

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

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, накладывается кровоостанавливающий жгут с указанием в записке времени наложения жгута. Жгут следует накладывать только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

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

Лекарственные средства в автомобильной аптечке отсутствуют, так как по действующему законодательству их запрещено использовать при оказании первой помощи. Тем более опасно давать лекарства пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, так как у него отсутствует глотательный рефлекс и любое жидкое или твердое вещество может попадать в дыхательные пути, а не в желудок.

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

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.

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

Медицинские перчатки надевают для того, чтобы защитить себя от заражения инфекциями, передающимися (от пострадавшего) через кровь. 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.

16. Как обеспечить восстановление проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке его к проведению сердечно-легочной реанимации?

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.

17. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

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.

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

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

19. В каких случаях пострадавшего следует извлекать из салона автомобиля?

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.

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

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. Для предотвращения обезвоживания пострадавшего следует поить водой.

<https://yandex.ru/video/preview/?filmId=17180590394631510615&text=%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B0%D1%8F+%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D1%8C+%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%B2%D1%88%D0%B8%D0%BC+%D0%BF%D1%80%D0%B8+%D0%B4%D1%82%D0%BF&path=wizard&parent-reqid=1593674977648320-299350919870068274600311-production-app-host-sas-web-yp-45&redircnt=1593674988.1>

<https://yandex.ru/video/preview/?filmId=10700724193891977862&text=%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B0%D1%8F+%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D1%8C+%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%B2%D1%88%D0%B8%D0%BC+%D0%BF%D1%80%D0%B8+%D0%B4%D1%82%D0%BF&path=wizard&parent-reqid=1593674977648320-299350919870068274600311-production-app-host-sas-web-yp-45&redircnt=1593674988.1>

<https://yandex.ru/video/preview?filmId=2521544739664014323&text=%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D1%8C%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%B2%D1%88%D0%B8%D0%BC%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%20%D0%B4%D1%82%D0%BF&path=wizard&parent-reqid=1593674977648320-299350919870068274600311-production-app-host-sas-web-yp-45&redircnt=1593674988.1>

<https://1travmpunkt.com/sos/pomosh-pri-dtp.html>