

Принято решением
педагогического совета
ПОУ Орловский учебный центр
ДОСААФ России

Утверждаю:
Начальник ПОУ Орловский учебный
центр ДОСААФ России

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Протокол № 10 от 18.07.2016
Сертификат: 24896E00BEADA883497BE89AFCB14D7F
Владелец: ПОУ "ОРЛОВСКИЙ УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР ДОСААФ РОССИИ"
Действителен с 11.10.2021 до 11.01.2023



А.В. Сытов
2016 г.

**Материалы для проведения промежуточной и итоговой аттестации
по предмету «Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии»**

БИЛЕТ 1

Когда следует проводить сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

1. При потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии и дыхания.
2. При потере пострадавшим сознания и отсутствия пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания.

Ответ 2

Сердечно-легочная реанимация проводится только при отсутствии у пострадавшего признаков жизни. Признаками жизни являются наличие сознания, пульса и дыхания. Если хотя бы один из признаков жизни присутствует, реанимация бессмысленна, а ее проведение может причинить вред здоровью человека.

БИЛЕТ 2

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

1. Указать общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП. Сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст.
2. Указать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. Сообщить, кто пострадал в ДТП (пешеход, водитель автомобиля или пассажиры) и описать травмы, которые они получили.
3. Указать 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.

Ответ 3

При вызове «Скорой помощи» необходимо сообщить информацию, которая обеспечит скорейшее прибытие врачей на место ДТП и оказание наиболее эффективной помощи пострадавшим. Для этого необходимо как можно точнее указать, где произошло ДТП, и задать четкие ориентиры на местности. Сообщение о количестве и общем состоянии пострадавших позволит принять правильное решение о том, сколько бригад «Скорой помощи» и какой квалификации нужно направить на место происшествия.

БИЛЕТ 3

Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при выполнении непрямого массажа сердца?

1. Основания ладоней обеих рук 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.
2. Основания ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться на груди на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону подбородка пострадавшего, а другой – в сторону живота.
3. Непрямой массаж сердца выполняют основанием ладони только одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Направление большого пальца не имеет значения.

Ответ 2

Непрямой массаж сердца выполняют двумя руками – ладонь одной руки кладется на тыльную сторону другой руки. При этом большие пальцы рук должны быть направлены в противоположные стороны, то есть к подбородку и животу пострадавшего.

БИЛЕТ 4

В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника?

1. Уложить пострадавшего на бок.
2. Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела.
3. Пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги.

Ответ 2

Наибольшую опасность при травмах позвоночника представляет угроза повреждения спинного мозга, которое может произойти при малейшем перемещении позвоночного столба. Поэтому пострадавшего с подобной травмой категорически нельзя перемещать и поворачивать. Во избежание повреждения шейного отдела позвоночника при движениях головы шея должна быть зафиксирована самодельной шиной. При отсутствии шины шею обматывают толстым слоем материи или длинным шарфом.

БИЛЕТ 5

При открытом переломе конечностей, сопровождающимся кровотечением, первую помощь начинают:

1. С наложения импровизированной шины.
2. С наложения жгута выше раны на месте перелома.
3. С наложения давящей повязки.

Ответ 2

Наибольшую угрозу для жизни человека при открытом переломе представляет артериальное кровотечение, сопровождающееся быстрой и интенсивной потерей крови. Поэтому оказание первой помощи должно начинаться с остановки кровотечения, для чего выше места ранения накладывается кровоостанавливающий жгут.

БИЛЕТ 6

Какова первая помощь при травме волосистой части головы?

1. Наложить импровизированную шейную шину. К ране волосистой части головы приложить давящую повязку из стерильного бинта, пострадавшего уложить на бок с согнутыми в коленях ногами, к голове приложить холод.
2. Наложить импровизированную шейную шину, на рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. К голове приложить холод.
3. Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок только в случае потери им сознания.

Ответ 1

Для остановки кровотечения при ранении головы на рану накладывается стерильная давящая повязка, а к области ранения прикладывается холод. Шейная шина фиксирует голову пострадавшего от нежелательных движений. Поскольку при ранениях головы всегда существует подозрение на сотрясение или ушиб головного мозга, которые часто сопровождаются тошнотой и рвотой, пострадавший должен лежать на боку.

БИЛЕТ 7

При потере пострадавшим сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи его необходимо уложить:

1. На спину с подложенным под голову валиком.
2. На спину с вытянутыми ногами.
3. На бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.

Ответ 3

Пострадавший без сознания всегда должен лежать на боку, чтобы корень языка, запавший в гортань, не перекрыл дыхательные пути и не спровоцировал удушье. «Восстановительное» положение предусматривает, что ноги пострадавшего при этом согнуты в коленях и слегка прижаты к земле, а под щеку подложена тыльная сторона его ладони.

БИЛЕТ 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 не ограничено.

Ответ 2

Кровоостанавливающий жгут временно лишает ткани, расположенные ниже места его наложения, нормального кровоснабжения, что приводит к их омертвлению. В холодное время года, когда кровеносные сосуды и так сужены, это может произойти быстрее. Поэтому зимой жгут должен накладываться на более короткий срок, чем летом.

БИЛЕТ 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 перелом 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 перелом 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» не имеет отношения к травмам голени, лодыжки и стопы – она характерна при повреждениях таза, нижнего отдела позвоночника и брюшной полости. Эти травмы представляют большую опасность для жизни и здоровья человека, поэтому нельзя усугублять их, пытаясь изменить положение пострадавшего. Шины в таких случаях не накладываются. Первая помощь заключается в фиксации позы «лягушки», для чего нужно положить под колени валики из мягкой ткани. Также желательно приложить холод к животу пострадавшего.

БИЛЕТ 10

Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего?

1. Три пальца руки располагают с левой стороны шеи под нижней челюстью.
2. Три пальца руки располагают с правой или левой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадыка) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящом и ближайшей к хрящу мышцей.
3. Большой палец руки располагают на шее под подбородком с одной стороны гортани, а остальные пальцы – с другой стороны.

Ответ 2

Для определения пульса необходимо нащупать сонную артерию на шее пострадавшего с левой или с правой стороны. Она расположена между кадыком и расположенной рядом с ним мышцей. У многих людей, особенно у женщин и детей, сонная артерия может прощупываться недостаточно хорошо, поэтому пальцы руки должны осторожно продвигаться вглубь шеи, а не касаться только ее поверхности.

БИЛЕТ 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. Ударить несколько раз ладонью по спине пострадавшего. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками на уровне нижних ребер, сцепить свои руки в кулак,

одновременно сдвинуть его ребра и резко надавить на область живота кулаком в направлении внутрь и вверх.

Ответ 3

Посторонний предмет, попавший в дыхательные пути, вызывает удушье и может привести к гибели человека в течение 2-3 минут. Для его извлечения необходимо использовать специальные приемы, которые не причинят вреда пострадавшему. Допускаются удары основанием ладони между лопатками в направлении шеи. Если это не помогает, то нужно обхватить пострадавшего сзади, прижаться грудью к его спине, сжать руку в кулак, обхватить кулак другой рукой и этим местом сделать несколько резких и сильных надавливаний на верхнюю часть живота в направлении грудной клетки.

БИЛЕТ 12

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

1. Одежда быстро пропитывается кровью, кровь темного цвета вытекает из раны пассивно. Накладывается давящая повязка на место ранения.
2. Одежда пропитана кровью, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей. Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.
3. Одежда пропитывается кровью только в месте ранения (цвет крови не имеет значения), кровь вытекает из раны пассивно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения не менее чем на 3-5 см.

Ответ 2

Крупные кровеносные сосуды – артерии – наполнены кровью, которая богата кислородом и поэтому имеет ярко-алый цвет. При повреждении артерии происходит быстрая потеря крови, что может оказаться для пострадавшего смертельным. При этом кровь выбрасывается из раны пульсирующей струей. В таких случаях нужно немедленно наложить кровоостанавливающий жгут на 3-5 см выше места ранения. Жгут должен быть наложен на подкладку из ткани и затянут с таким усилием, чтобы кровотечение прекратилось, а конечность ниже жгута побледнела. Посинение конечности говорит о том, что жгут затянут слишком сильно.

БИЛЕТ 13

Разрешено ли давать пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, лекарственные средства?

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

Ответ 3

Пострадавший, находящийся без сознания, не способен самостоятельно глотать, поэтому попытка дать ему любые лекарственные средства может привести к их попаданию в дыхательные пути и удушью. Кроме того, прежде чем применять различные препараты, нужно выяснить, нет ли у человека аллергии на данное лекарство.

БИЛЕТ 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. |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|

Ответ 1

При ранении вен и небольших артерий потеря крови не является угрожающей и не требует наложения кровоостанавливающего жгута. В таких случаях прямо на рану накладывается слой стерильного бинта, на него – большое количество ваты или свернутый другой бинт, после чего место ранения туго бинтуется – получается давящая повязка.

БИЛЕТ 15

Какие меры административного принуждения предусмотрены за управление транспортным средством на котором установлены стекла (в том числе покрытые прозрачными пленками), светопропускание которых не соответствует требованиям технического регламента о безопасности колесных транспортных средств?

1. Запрещение эксплуатации транспортного средства и штраф в размере 500 рублей.
2. Запрещение эксплуатации транспортного средства и лишение права управления транспортными средствами на срок от 1 до 3 месяцев.
3. Задержание транспортного средства и штраф в размере 500 рублей.
4. Задержание транспортного средства и лишение права управления транспортными средствами на срок от 1 до 3 месяцев.

Ответ 1

Наказание за такое нарушение предусмотрено статьей 12.5.3.1 КоАП – оно представляет собой штраф в размере 500 рублей. Кроме того, согласно статье 27.13.2 КоАП, при невозможности устранить данное нарушение на месте запрещается эксплуатация транспортного средства со снятием номерных знаков, но без задержания транспортного средства.

БИЛЕТ 16

Каким образом оказать первую помощь при ранении, полученном в результате ДТП?

1. Промыть рану водой, удалить инородные тела, попавшие 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

Первая помощь при ранении направлена на то, чтобы избежать осложнений при заживлении раны, в частности, попадания инфекции в организм. Нельзя промывать рану, накладывать вату на поврежденное место и обрабатывать его мазями. Антисептические средства (йод, зеленка и т.п.), могут использоваться только для обработки кожи вокруг раны. На саму рану нужно наложить стерильную салфетку из аптечки автомобилиста, а для ее фиксации использовать бинт или ленточный лейкопластырь. Эта работа должна выполняться в медицинских перчатках, которые предварительно протирают спиртом, одеколоном или неэтилированным бензином.

БИЛЕТ 17

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

1. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.
2. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.
3. Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

Ответ 1

После очистки полости рта наилучшая проходимость дыхательных путей, облегчающая выполнение искусственного дыхания, обеспечивается в том случае, когда пострадавший лежит на спине с запрокинутой назад головой (если нет повреждений шейного отдела позвоночника). Для проведения искусственного дыхания способом «изо рта в рот» нижнюю челюсть пострадавшего нужно выдвинуть вперед. После этого откроется доступ к полости рта.

БИЛЕТ 18

Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

1. Искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину.
2. Непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту».
3. Непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».

Ответ 3

При наступлении клинической смерти первоочередное значение имеет поддержание кровоснабжения жизненно важных органов. Поэтому сердечно-легочная реанимация должна начинаться с непрямого массажа сердца, представляющего собой ритмичные и резкие надавливания руками на грудину пострадавшего, имитирующие работу сердца. После 30 надавливаний можно прерваться на короткое время, чтобы сделать два вдоха искусственного дыхания, после чего немедленно возобновить непрямой массаж сердца. Циклы реанимации повторяют один за другим, не останавливаясь, до появления признаков жизни или до прибытия бригады «Скорой помощи».

БИЛЕТ 19

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 переломах конечностей необходимо обеспечить полную неподвижность (иммобилизацию) сломанным костям. Если нет возможности наложить шину, то сломанную руку осторожно сгибают в локте и подвешивают к шее при помощи косыночной повязки. Для надежной фиксации руку в таком положении прибинтовывают к туловищу. При переломе ноги её по всей длине прибинтовывают к другой ноге, предварительно проложив между ногами мягкую ткань, чтобы избежать нарушений кровоснабжения от длительного сдавливания. Бинтование в месте перелома не должно быть тугим.

БИЛЕТ 20

В каких случаях пострадавшего извлекают из салона автомобиля?

1. Всегда при потере потерпевшим сознания.
2. При потере потерпевшим сознания и отсутствии у него пульса на сонной артерии и признаков дыхания.
3. При переломах нижних конечностей.

Ответ 2

Пострадавшего в ДТП можно извлекать из салона автомобиля до прибытия врачей или спасателей только в случаях, представляющих непосредственную угрозу его жизни. К таким случаям относится наступление клинической смерти, то есть одновременное отсутствие сознания, пульса и дыхания. Поскольку выполнение реанимации в сидячем положении невозможно, пострадавшего нужно осторожно извлечь из транспортного средства и уложить на твердую горизонтальную поверхность.

БИЛЕТ 21

Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузыря, наполненного жидкостью, сильная боль)?

1. Полить ожоговую поверхность холодной водой, смазать спиртовой настойкой йода, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать. Дать болеутоляющее средство из индивидуальной аптечки.
2. Вскрыть пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), приложить холод, поить пострадавшего водой.
3. Пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), приложить холод, дать болеутоляющее средство из индивидуальной аптечки (при отсутствии аллергии на него) и поить пострадавшего водой.

Ответ 3

Попытка вскрыть пузыри, удалить остатки одежды, промыть, смазать или забинтовать место ожога может вызвать у пострадавшего болевой шок. Поэтому место ожога, не обрабатывая, нужно накрыть стерильной салфеткой во избежание попадания инфекции. Для облегчения состояния пострадавшего ему дают обезболивающие средства, не вызывающие аллергии, согревают и обильно поят любыми напитками. К месту ожога после наложения салфетки нужно осторожно приложить холод.