

Оказание первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях

- **Есть или нет зажатие пострадавшего внутри машины?**

1. **Вариант 1**

Зажатия нет. Пострадавший двигаться не может из-за потери сознания или наличия сильных болей.

Ваши действия

Без рывков, стараясь перемещать пострадавшего горизонтально, извлечь его из автомобиля и уложить в безопасное место.

1. **Вариант 2**

Зажатие есть. Посмотрите, какая часть или части тела сдавлены. Внимание! Опасность смерти возникает в ближайшие минуты при сдавлении груди и шеи.

Признаки сдавления груди и шеи:

§ синюшность кожных покровов верхней половины туловища;

§ багровое опухшее лицо с «выпученными глазами», невозможность глубокого вдоха и выдоха;

§ кровоизлияния в слизистые и склеры глаз.

Ваши действия

Постараться немедленно устранить зажатие, пострадавшего извлечь из автомобиля и уложить в безопасное место.

- **Есть или нет механическая преграда дыханию в полости рта: западение языка, кровь, рвотные массы, инородные тела? Признаки механической преграды дыханию есть.**

Ваши действия

Открыть рот. Если во рту нет рвотных масс и инородных тел, причиной расстройства дыхания является западение языка. Надо поднять нижнюю челюсть, повернуть голову набок. Если во рту имеются рвотные массы, кровь или другие инородные тела, следует повернуть голову набок, открыть рот, дать вытечь содержимому изо рта, извлечь инородные тела, полость рта протереть. После устранения механической преграды дыханию положение пострадавшего до прибытия скорой помощи должно оставаться на боку или на спине, с головой, повернутой в сторону.

- **Есть или нет самостоятельное дыхание и сердцебиение после устранения сдавления груди, шеи или механической преграды дыханию?**

Самостоятельного дыхания нет. Синюшность кожных покровов не проходит, работа сердца не слышна – немедленно приступить к искусственному дыханию «рот в рот» и наружному массажу сердца. Если самостоятельного дыхания нет, а сердце бьется, наружный массаж сердца не делается.

Ваши действия

Положение реанимируемого на спине, на твердой поверхности, голова запрокинута назад.

При зажатом носе реанимируемого сделать выдох в его рот, промежуток между «вдохами» реанимируемого около 5 секунд, в эти промежутки на счет 1, 2, 3, 4, 5 делать наружный массаж сердца путем надавливания ладоней, положенных одна на другую, на нижнюю треть грудины. Эти манипуляции выполняются одним или двумя оказывающими помощь. Во втором случае один делает искусственное дыхание, другой наружный массаж сердца.

Реанимационные мероприятия проводятся до восстановления сердцебиения и дыхания. Даже если дыхание и сердцебиение не восстанавливаются, проводить реанимационные мероприятия нужно не менее 30 минут.

- **Есть или нет наружное кровотечение?**

Кровотечение из артерии – алая кровь истекает фонтаном, кровотечение из вены – темно-красная кровь течет струей.

Ваши действия

При артериальном кровотечении немедленно прижать кровоточащий сосуд в ране или выше раны к кости, затем с посторонней помощью выше кровоточащего сосуда на защищенную одеждой конечность наложить жгут. Под него подложить записку (или прикрепить к одежде) с указанием времени наложения жгута. Жгут накладывается не более чем на 1,5 часа летом, 1 час зимой. Если вы оказываете помощь один – лучше держать пережатый сосуд рукой до прибытия скорой.

При венозном кровотечении поднять конечность над туловищем, наложить мягкую давящую повязку.

При артериальном кровотечении из раны шеи остановить его пальцевым прижатием сосуда к позвоночнику ниже кровотечения или в самой ране, при венозном кровотечении пальцевое прижатие делается выше раны или в ране.

ВНИМАНИЕ!

При венозном кровотечении из раны шеи положение пострадавшего должно быть горизонтальным или шея должна быть ниже уровня туловища и ног.

- **Имеются ли переломы костей?**

У пострадавшего имеются переломы костей нижней конечности.

Признаки перелома костей любой конечности:

- о крепитация (хруст);
- о ненормальная подвижность;
- о укорочение конечности;
- о боль;
- о отек;
- о невозможность двигать конечностью.

7. Вариант 1

Закрытый перелом (рана отсутствует).

Ваши действия

Без рывков, удерживая сломанную ногу, вытягивая ее по оси за стопу, извлечь пострадавшего из машины, уложить в безопасное место,

продолжая вытяжение руками до прибытия скорой помощи. При определенности скорой помощи шинировать конечность подручными средствами (доски, палки). При переломе голени шина укладывается с двух сторон; снаружи и изнутри, с захватом коленного и голеностопного сустава от верхней трети бедра до стопы. При переломе бедра шина укладывается с трех сторон: изнутри от паха до стопы, снаружи от подмышечной впадины до стопы и сзади от ягодичной складки до стопы. Можно шинировать сломанную конечность, прибинтовав ее к здоровой.

8. Вариант 2

Открытый перелом – в ране видна сломанная кость, из раны истекает фонтаном алая кровь (артериальное кровотечение).

Открытый перелом с венозным кровотечением – наложить тугую повязку на рану с одновременным вытяжением конечности руками за стопу.

Ваши действия

Сначала остановить кровотечение наложением жгута в ране, затем обеспечить неподвижность конечности, вытягивая ее руками по оси за стопу.

Перелом костей верхних конечностей

0. Вариант 1

Закрытый перелом.

Ваши действия

Обеспечить неподвижность поврежденной конечности путем вкладывания предплечья, согнутого под углом 90 относительно плеча, в проем между полами застегнутой одежды (пальто, рубашка, пиджак). Можно зафиксировать сломанную руку косынкой, закрепленной на шее, предварительно зашинуровав руку дощечкой.

1. Вариант 2

Открытый перелом и кровотечение.

Ваши действия

Остановить кровотечение и обеспечить неподвижность конечности.

Подозрение на перелом позвоночника

Признаки перелома позвоночника, не осложненного повреждением спинного мозга: боль в спине, усиливающаяся при движении туловища или конечностей. Признаки перелома позвоночника с повреждением спинного мозга: боль в позвоночнике, отсутствие чувствительности и движений в конечностях ниже предполагаемого перелома.

Ваши действия

Без рывков, избегая сгибания позвоночника, извлечь пострадавшего из автомобиля, уложить спиной на твердую поверхность. При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника под шею подложить мягкий валик из одежды. Транспортировка пострадавшего с переломом позвоночника осуществляется лежа на спине, на твердой поверхности или лежа на животе.

Повреждение костей таза

Жалобы на боли в паховой области, крестца, крыльев подвздошных костей, смещение выступающих костей таза, отсутствие или резкое ограничение движений в неповрежденной ноге со стороны перелома таза.

Ваши действия

Извлечь пострадавшего из машины по выше указанным правилам, уложить на ровную твердую поверхность, колени согнуть, подложить под них одежду, свернутую в рулон.

Тяжелая черепно-мозговая травма

Признаки: отсутствие сознания, раны, ссадины, кровоизлияния на голове и лице, быстро нарастающие в области век, за ушами, истечение кровянистой жидкости из носа, рта, слуховых проходов, деформация костей лица, двигательное возбуждение, отсутствие движения в конечностях, отсутствие сужения зрачков на свет, зрачки разной величины, частое, неритмичное дыхание.

Ваши действия

Извлечь пострадавшего из машины и освободить ротовую полость от инородных тел, повернуть голову пострадавшего набок, если позволят обстоятельства, приложить к голове холод.