

ИНСТРУКЦИЯ

ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДОРОЖНО - ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

При ДТП наиболее характерными повреждениями являются: черепно-мозговая травма, переломы и вывихи в шейном отделе позвоночника, переломы ребер и травмы внутренних органов, вывихи в тазобедренном и коленном суставах, переломы ног на различном уровне, сдавливание конечностей.

Внимание!

Если кто-либо из участников ДТП получил травмы, следует немедленно вызвать "Скорую помощь".

Основная задача людей, оказывающих помощь при ДТП, - подготовить пострадавших к эвакуации "Скорой помощью".

С пострадавшими в ДТП необходимо попытаться наладить словесный контакт с теми из них, кто не потерял сознания, выяснить, не нарушено ли дыхание, не сдавлены ли грудная клетка и конечности, нет ли кровотечений. Если у пострадавших есть признаки телесных повреждений, нужно немедленно приступить к оказанию им первой медицинской помощи.

Доврачебный осмотр пострадавшего

При первичном осмотре пострадавшего убедитесь, что он дышит. Если пострадавший не дышит, проверьте проходимость дыхательных путей. Если они свободны, но нет пульса и дыхания, начинайте непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

Убедившись, что жизнь пострадавшего вне опасности, осмотрите его с головы до ног. Прежде всего, осторожно проведите ладонью по голове пострадавшего, осмотрите уши, проверьте реакцию зрачков на свет. Внимательно осмотрите шейный отдел позвоночника, предварительно ослабив (расстегнув или разрезав) Если пострадавший в сознании, попросите его глубоко вдохнуть и выясните, чувствует ли он при этом боль. Затем аккуратно прикоснитесь к животу, спросите у потерпевшего, есть ли у него болевые ощущения.

Попросите пострадавшего поочередно поднять ноги: вы сможете понять, цел ли тазобедренный сустав. Затем обследуйте кости рук на наличие повреждений. Проверьте чувствительность пальцев на ногах. Закончив доврачебный осмотр, попросите пострадавшего не двигаться. Не предпринимайте других самостоятельных действий до приезда медиков. Не оставляйте потерпевшего одного, будьте готовы в случае необходимости прийти ему на помощь.

Если пострадавший не дышит, немедленно приступайте к выполнению реанимационных действий.

Первая помощь при механических повреждениях

В случае сдавливания или придавливания конечности, если длительность сдавливания небольшая и на вид конечность мало изменена, надо постараться извлечь ее из-под придавливающего предмета. Если сдавливание длилось более 20-30 мин, а конечность холодная и бледная, необходимо до ее освобождения наложить жгут выше места сдавливания. Перетягивать его следует туго, поверх одежды. В качестве жгута можно использовать любой подручный материал: полоски ткани, шарф, ремень, галстук, веревку. Затем можно приступить к высвобождению конечности. Только при этом условии застоявшаяся кровь, отравленная токсинами, не попадет в организм. После извлечения пострадавшего, не снимая жгута, забинтуйте всю конечность от кончиков пальцев до жгута бинтом или полосками ткани. Лишь после этого можно снять жгут. При этом старайтесь без необходимости не передвигать пострадавшего, поскольку это приведет к усилению кровотока и увеличению вероятности заражения организма.

ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА

При переломе позвоночника пострадавший не может подняться, распрямить спину. Может быть нарушена чувствительность ног и рук. Первая помощь заключается в обеспечении неподвижности: пострадавшего укладывают на спину на твердое покрытие (на землю, на пол), руки разводят в стороны. Голову, туловище, конечности обкладывают одеялами, подушками, одеждой, чтобы исключить движения в позвоночнике. Пострадавший нуждается в срочной госпитализации. Поднимать его с земли и перекладывать должны несколько человек по команде, чтобы исключить всякое движение в месте перелома.

Под ушибами подразумевают повреждения мягких тканей и сосудов без нарушения покровной ткани. В месте ушиба возникает острая боль, припухлость, синяк (кровоподтек), затруднено движение ушибленными частями тела. При множественных и тяжелых ушибах возможен шок. Ушибленной конечности обеспечивают возвышенное положение и покой (руку подвешивают на косынке, других подручных материалах; кисть руки можно поместить на груди между пуговицами одежды; ногу укладывают на подушку или валик из одежды), накладывают давящую повязку. Для уменьшения кровоизлияния к поврежденному месту прикладывают что-нибудь холодное: гипотермический пакет (имеется в каждой аптечке современного образца), полиэтиленовый пакет со льдом, снегом или холодной водой и дают таблетку обезболивающего средства (анальгетики, ибупрофен и т. п.).

ПЕРЕЛОМЫ И ВЫВИХИ КОНЕЧНОСТЕЙ

Основные признаки: резкая боль, нарушение движений, припухлость и изменение формы конечности или сустава, подвижность костей по линии перелома.

Основная задача - уменьшение подвижности в месте перелома с помощью шинной повязки. Как правило, шины приходится готовить из подручных материалов: дощечек, веток деревьев и т. п. для уменьшения воздействия шины на костные выступы на нее помещают мягкие подкладки из одежды, ваты, пакли, чулок, набитых опилками или травой. шину накладывают на подкладку и фиксируют с помощью платка, полотенца, ремня. При наложении шины следует обеспечить неподвижность двум суставам ниже и выше перелома. При полном отсутствии подручных материалов для шин пострадавшую ногу прибинтовывают к здоровой (не забудьте положить мягкую прокладку), а руку - к туловищу.

После наложения шины пострадавшему следует дать таблетку обезболивающего и организовать его доставку в больницу.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

При переломах плеча или предплечья обеспечить неподвижность можно одним из следующих способов. Поврежденную руку согнуть в локтевом суставе и: прижать к туловищу здоровой рукой; прижать к туловищу и прибинтовать к нему; подвесить на косынку; кисть поврежденной руки, согнутой в локтевом суставе, просунуть между пуговицами одежды.

При наложении шинной повязки на сломанное предплечье ладонь руки, согнутой в локте, разворачивают к животу. Шину накладывают, начиная от локтевого сустава, и доводят ее до основания пальцев, закрепляют бинтами и подвешивают руку на косынку.

Наложение шины при переломе плеча, как показывает практика, лучше доверить специалистам.

При подозрении на вывих в том или ином суставе руку осторожно фиксируют в том положении, в котором она находится, не пытаясь вправить вывих. Необходимо как можно быстрее организовать доставку пострадавшего в лечебное учреждение.

При переломах голени, повреждениях голеностопного сустава, лодыжек шину, обеспечивающую надежную иммобилизацию (неподвижность сустава), накладывают по наружной поверхности ноги от середины бедра так, чтобы она выступала за стопу на несколько сантиметров. Вторую шину такой же длины укладывают подобным образом по внутренней поверхности ноги.

При переломах костей стопы накладывают шину по подошвенной стороне стопы до середины голени. При отсутствии шин на голеностопный сустав или стопу накладывают восьмиобразную повязку.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА

Признаками этого перелома является резкая боль при малейшем движении ногами или изменении положения пострадавшего, может быть задержка или резкая болезненность мочеиспускания. Первая помощь заключается в создании покоя: пострадавшего укладывают на твердую поверхность, под колени подкладывают тугой валик из одежды, подушки, одеяла, колени разводят в стороны.

К особой категории относят людей с незначительными механическими повреждениями, но бурно реагирующих на переживаемую ситуацию. До приезда "Скорой помощи" надо постараться привлечь их к осмысленным действиям, например, попросить понаблюдать за состоянием пострадавших, помочь при наложении повязок или шин.

Такие действия предотвратят развитие паники.

1. Травмы: ушибы, переломы, вывихи

(припухлость, патологическая подвижность, костная крепитация, боль при осевой нагрузке, выступление отломков в рану при открытом переломе)

1. Фиксация (шинами, подручными средствами, или фиксация руки к туловищу, нога к ноге), холод на место травмы.

2. Обезболивание.

2. Раны и кровотечение:

а) артериальное (кровь алая, вытекает пульсирующей струей).

Наложить жгут выше раны, оставить записку с указанием времени наложения жгута. На рану наложить повязку, конечность зафиксировать, больному дать обезболивающее.

б) венозное (кровь темная, не пульсирует), капиллярное.

Наложить на рану стерильную салфетку, сделать давящую повязку, положить холод на место травмы.

в) раны без активного кровотечения

На рану наложить стерильную повязку. Дать обезболивающее.

Мелкие раны и ссадины обработать йодом или зеленкой вокруг раны, заклеить бактерицидным пластырем.

3. Ожоги.

1. При обширных ожогах наложить стерильную повязку, вылить на повязку стакан щелочной воды, дать обезболивающее.

2. При локальных ожогах приложить к повязке гипотермический пакет. Вызвать скорую помощь.

4. Боли в сердце.

Валидол одну таблетку (или нитроглицерин, или тринитралонг), 15 капель корвалола в 50 мл воды.

5. Обморок.

Положить больного на пол, ноги приподнять, дать понюхать нашатырный спирт на ватке.

6. Стрессовые реакции.

Развести в 50 мл воды 30 капель корвалола и дать выпить больному.

7. Сердечно - легочная реанимация.

Проводится при отсутствии у больного сознания, дыхания и пульса на сонной артерии (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание до прибытия медработника или восстановления дыхания и пульса).

8. Отравления.

Промыть желудок. Развести на 100 мл воды 1 уп. энтеродеза и дать больному выпить. Принять 2-3 таблетки активированного угля.

9. Поражение глаз.

Попадание инородных тел и веществ. Промыть глаза водой, закапать сульфацила натрия 3-5 капель.