

Первая помощь при ДТП

Фёдоров А.С.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



1. Извлеките пострадавшего из автомобиля (если он в нем находится).

2. Установите жив или мертв пострадавший.



3. Восстановите его дыхание и кровообращение.



4. Выявите травматические повреждения, представляющие угрозу для жизни пострадавшего, и окажите первую помощь (остановка кровотечения, наложение повязки, иммобилизация).

5. Организуйте транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

ПОЛОЖЕНИЕ ОКАЗЫВАЮЩЕГО ПОМОЩЬ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ АВТОМОБИЛЯ



Физически сильный человек может извлечь пострадавшего, даже находящегося без сознания, в одиночку.

Охватив пострадавшего в области подмышечной впадины и удерживая его руку, он смещает травмированного на себя.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ МОМЕНТ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ АВТОМОБИЛЯ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ



**Распрямляясь,
оказывающий помощь
извлекает пострадавшего из
автомобиля и бережно
укладывает на носилки.**

СПОСОБ ПЕРЕНОСКИ ПОСТРАДАВШЕГО ТРЕМЯ ЧЛЕНАМИ БРИГАДЫ



При отсутствии подозрения на травму позвоночника способ переноски зависит от количества членов бригады и топографии места происшествия.

ПЕРЕКЛАДЫВАНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКИ ПРИ ПЕРЕНОСКЕ ТРЕМЯ ЧЛЕНАМИ БРИГАДЫ



По команде два члена бригады становятся на одно колено и укладывают пострадавшего себе на колени. Третий в это время устанавливает носилки под пострадавшего.

ПЕРЕВОРАЧИВАНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ



Если в течение 5 секунд у пострадавшего, лежащего на животе, не удастся определить признаки жизни, то его необходимо перевернуть на спину, поддерживая голову и шею, и исследовать наличие функции дыхания и сердечной деятельности.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Признаком
остановки
сердечной
деятельности
является
отсутствие
пульсации на
сонной артерии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ

Признаками остановки дыхания являются отсутствие видимых движений грудной клетки и ощущения вдыхаемого и выдыхаемого воздуха.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕАКЦИИ ЗРАЧКОВ НА СВЕТ



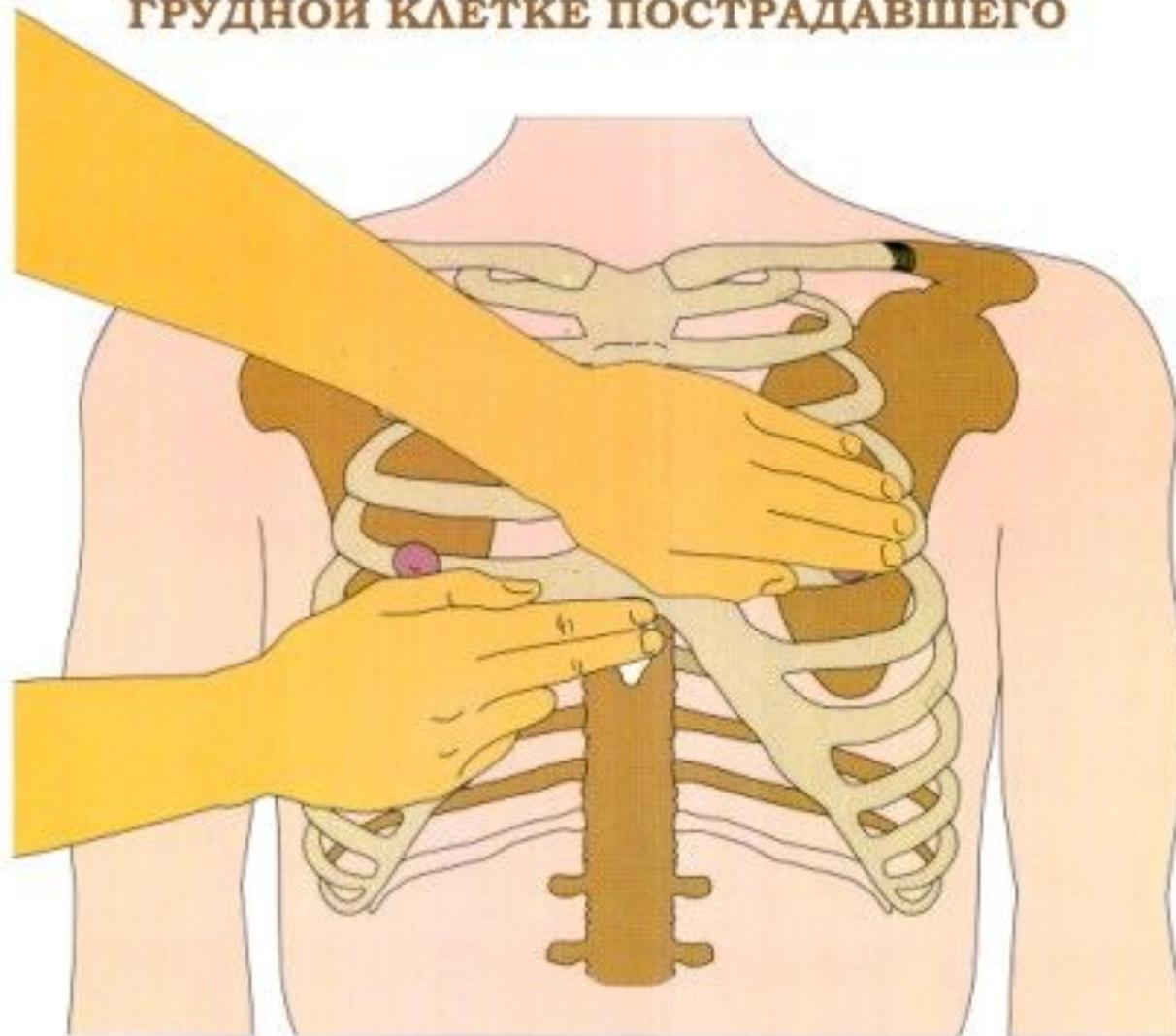
Расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет являются признаками глубоких нарушений жизненных функций головного мозга.

ПРОВЕДЕНИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ



Осуществляющий непрямой (наружный) массаж сердца становится на колени с правой стороны от пострадавшего и производит короткие энергичные толчки с частотой 70-80 сдавливаний в минуту. Непрямой массаж сердца всегда следует сопровождать искусственной вентиляцией легких, проводя 4 - 5 нажимов на один дыхательный цикл.

РАСПОЛОЖЕНИЕ РУК РЕАНИМАТОРА НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПОСТРАДАВШЕГО



Непрямой массаж сердца проводится надавливанием ладонью левой руки на нижнюю треть грудины строго по средней линии тела. Для усиления давления вторую руку кладут сверху.

ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ МЕТОДОМ «РОТ КО РТУ»

Запрокинуть
голову и зажать
нос
пострадавшего,
вдуть в рот
воздух через
платочек, кусок
марли и т. п. с
частотой 18-20
раз/мин.



ТОЧКИ ПРИЖАТИЯ АРТЕРИЙ



Артериальное кровотечение является весьма опасным и в случае несвоевременного оказания необходимых мер может привести к развитию у пострадавшего шока и смертельному исходу.

Признаком артериального кровотечения является алая пульсирующая струя. При кровотечении из наружной артерии следует немедленно ограничить приток крови, прижав артерию пальцами.

СПОСОБ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЛОЖЕНИЕМ ЗАКРУТКИ



Жгут или закрутку накладывают поверх одежды или прокладки (бинт, салфетка) не более чем на 1,5 часа летом и 1 час зимой. Обязательно указывают время наложения жгута шариковой ручкой на видимом открытом участке тела пострадавшего.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА И ГОЛЕНИ «НОГА К НОГЕ»



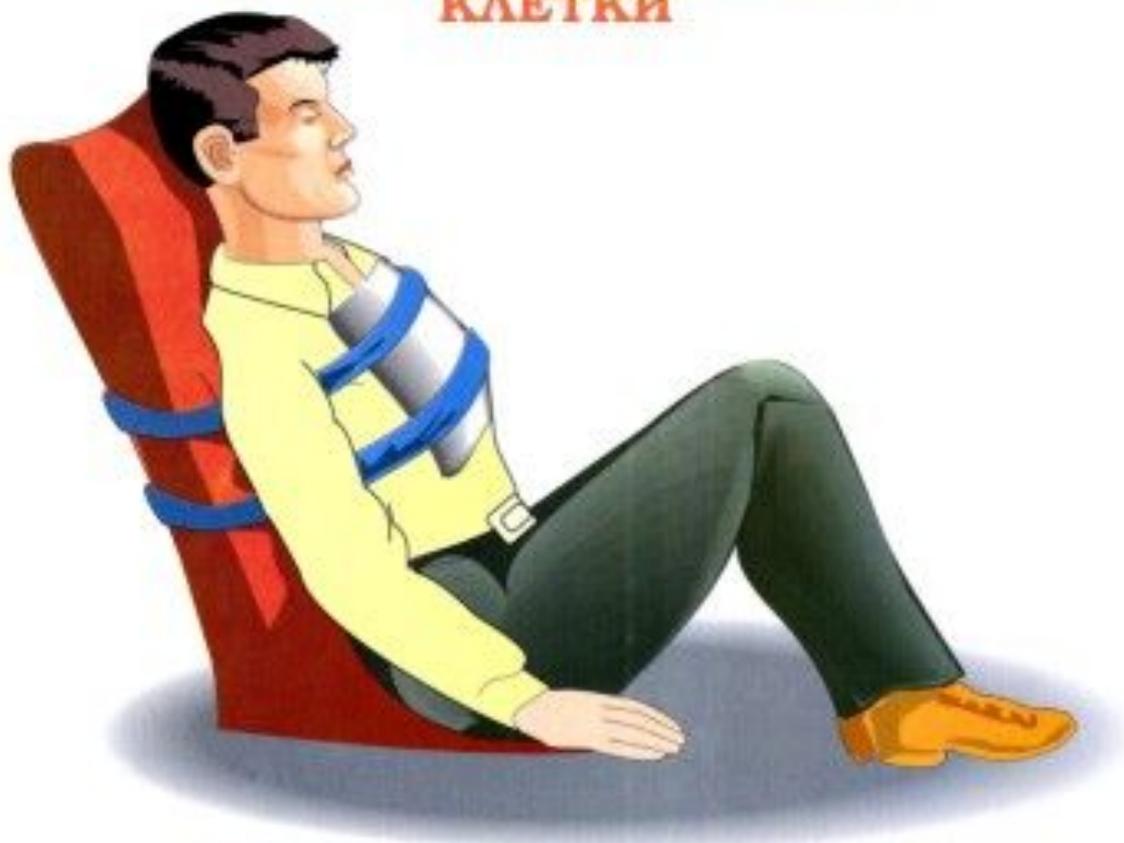
При отсутствии подручных средств для осуществления транспортной иммобилизации, следует применить метод фиксации «нога к ноге», связав поврежденную конечность со здоровой в трех-четырех местах.

ПЕРЕВОЗКА ПОСТРАДАВШЕГО В ЛЕГКОВОМ АВТОМОБИЛЕ



При перевозке пострадавшего следует помнить, что каждый толчок, каждый поворот, каждое ускорение, каждое торможение составляют опасность для травмированного.

ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



При переломах ребер и грудины при транспортировке пострадавшему следует обеспечить полусидячее положение, чтобы создать лучшие условия для вентиляции легких.

ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОЛОВЫ



Наиболее тяжелыми повреждениями головы, требующими особого внимания, являются повреждения головного мозга и костей черепа. Транспортировка в положении лежа на спине, при рвоте — на боку. Голову необходимо уложить на амортизатор-ограничитель, который можно изготовить из камеры легкового автомобиля, уменьшив ее диаметр путем перевязывания с двух сторон.

