

Оказание первой медицинской помощи при ДТП.

Если в результате ДТП пострадавший находится в сознании:

- В первую очередь, необходимо выяснить, какую травму получил человек. Если он в сознании, то это можно спросить у самого пострадавшего.
- Оцените приблизительно тяжесть его травм. Осмотрите его на предмет наличия травм, сопровождающихся опасным кровотечением. После оказания помощи такому пострадавшему, ожидая прибытия скорой помощи, разговаривайте с ним, не требуя ответов. В такой момент очень важна психологическая поддержка, отвлечение, ободрение.
- Человек, получивший ранение в результате ДТП, чаще всего находится в состоянии травматического шока. Шок - ответная реакция организма, характеризующаяся глубоким расстройством его функций. Различают две фазы шока: возбуждение и затем угнетение. При оказании первой помощи пострадавшего следует освободить от травмирующего фактора, обездвижить, предоставив полный покой, согреть, контролировать пульс и дыхание. По возможности дать обезболивающие средства (анальгин, аспирин, панадол). Когда пострадавший находится в первой фазе шока, он из-за возбуждения может не осознавать тяжести своего состояния. Затем, если будет развиваться шок, произойдет резкое угнетение всех жизненных процессов. Человек становится бледен, неподвижен, не жалуется на боль. В отличие от обморока при шоке сознание обычно сохраняется.



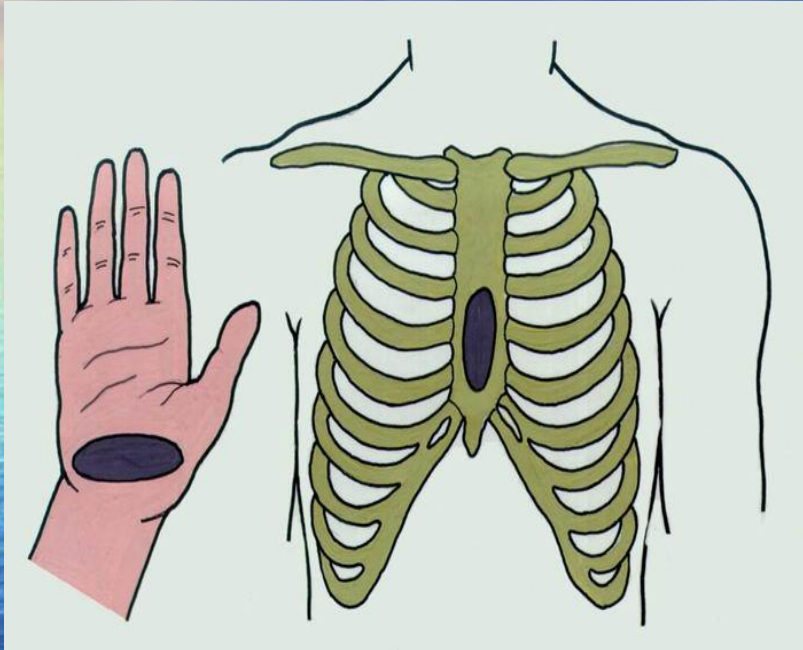
- Обморок сопровождается кратковременной потерей сознания. Возникает резкая бледность кожи, глаза закатываются и закрываются, пострадавший теряет устойчивое положение. Конечности становятся холодными на ощупь, кожа покрывается липким потом, пульс становится редким. Возможно непроизвольное мочеиспускание. Продолжительность приступа составляет от нескольких секунд до 1-2 мин, затем происходит быстрое и полное восстановление сознания.
- Пострадавшего в таком состоянии надо уложить на спину с несколько откинутой назад головой, расстегнуть воротник, обеспечить доступ свежего воздуха, обрызгать лицо холодной водой, поднести к носу ватку, смоченную в нашатырном спирте.
- Пострадавшему необходимо приподнять ноги: при этом кровь быстрее прильет к голове, и он скорее придет в сознание.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии:

- Если человек лежит на проезжей части, его нужно переместить на обочину или тротуар, чтобы избежать повторного наезда другими водителями, не заметившими лежащего человека. Но нужно не переносить, а перетащить пострадавшего. Нельзя класть его на спину, за исключением случаев, когда пострадавшему требуется искусственное дыхание. Голова раненого всегда должна быть наклонена в сторону.

- Если же человека, попавшего в ДТП, необходимо вытащить из автомобиля, то сначала освобождают доступ к нему (открыть дверцы, при невозможности - выбить стекла; отстегнуть или разрезать ремень безопасности, освободить ноги). Затем извлекают в той же позе, в которой он находится (как единое целое). И лучше это делать хотя бы вдвоем. До приезда «скорой помощи» пострадавшего извлекают из автомобиля, если он находится без сознания или имеется кровотечение, которое нельзя остановить в машине, а также в случае, если его жизни угрожает опасность.

- **Реанимация по системе ABC**
- Действия по оживлению пострадавшего называют реанимацией и включают в себя 3 ступени (ABC):
 - А. Проверить проходимость верхних дыхательных путей.
 - В. Искусственное дыхание.
 - С. Массаж сердца
- Если пострадавший без сознания, его голову следует отогнуть назад и прощупать пульс на шее. При закупорке дыхательных путей (рвотными массами, кровью, слизью, песком, илом) очищают рот марлей или чистой тряпочкой, намотанной на палец. При этом голова должна быть повернута набок.
- Пострадавшего укладывают на спину непосредственно на землю или доску, оказывающий помощь становится на колени с любой стороны от пострадавшего и кладет ладонь на нижнюю половину грудины (2 см. выше нижнего края грудины по средней линии). Ладонь другой руки при максимально разогнутой кисти (пальцы веером и не касаются грудной клетки) накладывают поверх первой и энергичными толчками (40-60 в минуту) ритмично надавливают на грудину книзу (к позвоночнику), используя не только силу рук, но и тяжесть тела. Руки прямые.
- Вдувание воздуха и массаж сердца чередуют: 1 вдувание - 5 толчков. Лучше это делать вдвоем без перерыва, до появления самостоятельного дыхания и восстановления сердечной деятельности. Если помощь оказывается одним человеком, то на 2 вдоха - 15 толчков. Сужение зрачков, появление пульса на сонной артерии, улучшение цвета кожи, самостоятельное дыхание - все это свидетельствует об эффективной реанимации.

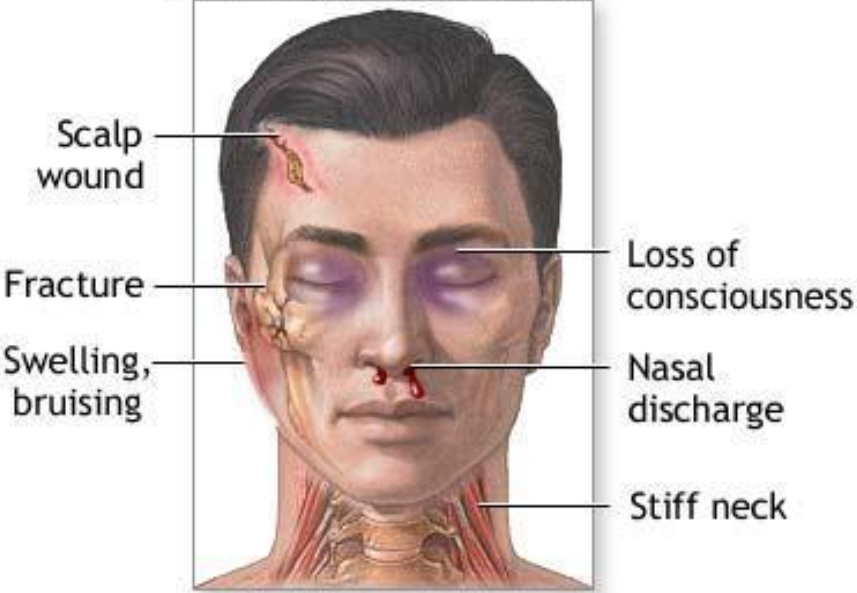


Черепно-мозговая травма (ЧМТ) Сотрясение головного мозга (СГМ)

- Черепно-мозговые травмы чаще всего являются причиной смерти при ДТП, поэтому они считаются особенно опасными. Во многих случаях ЧМТ трудно поддаются лечению и могут на протяжении всей жизни давать о себе знать в виде быстрой утомляемости, частой головной боли, головокружения.
- ЧМТ различают закрытые и открытые. Последние наиболее опасны, так как могут быть проникающими, когда нарушена целостность костей черепа, и отломки этих костей могут повредить головной мозг. В таких случаях самое важное при оказании помощи - обеспечить пострадавшему полный покой в горизонтальном положении и ни в коем случае не поднимать его голову. Можно только зафиксировать ее в неподвижном состоянии валиками, скрученными, например, из одежды. Извлекать предметы из раны нельзя, а если есть сильное кровотечение - наложить повязку. Но лучше всего не трогать голову до прибытия врача.



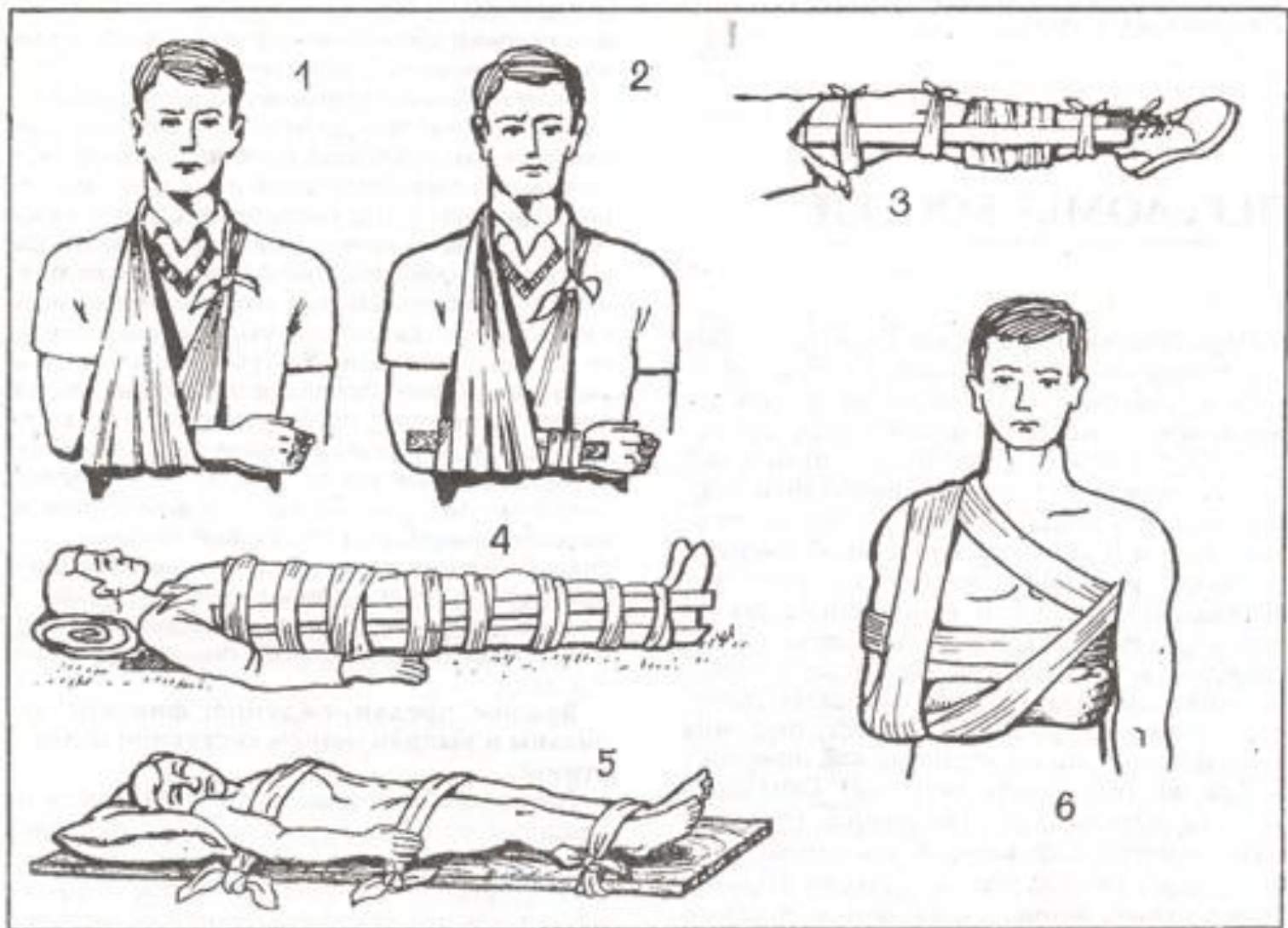
Indications of a head injury



- Закрытые ЧМТ - это ушиб и сотрясение головного мозга (СГМ). К ним нельзя относиться легкомысленно. Как узнать, опасна ли травма головы, и нужно ли обращаться к врачу? Врачу должен показаться каждый, кто после травмы потерял сознание, даже если обморок продолжался всего несколько секунд. Это - первый признак СГМ, равно как тошнота и рвота.
- Человека, потерявшего сознание после травмы головы, лучше всего удерживать в полной неподвижности, даже если он сам хочет встать. И до приезда «скорой» не следует прибегать к различным средствам возбуждения, стараясь привести пострадавшего в чувство. Наоборот, необходимо создать ему покой, удобное положение туловища. Голове следует придать слегка возвышенное положение. Можно воспользоваться нашатырным спиртом, смочив им ватку и растерев ею щеки пострадавшего. До прибытия медицинских работников следует воздержаться от каких-либо еще мероприятий по выведению пострадавшего из бессознательного состояния.

● Проникающие ранения живота

- При проникающем ранении брюшной стенки происходит повреждение внутренних органов брюшной полости. При травме кишечника его содержимое выходит в брюшную полость, что может привести к гнойному воспалению брюшины (перитонит). Первая помощь направлена на защиту раны от инфекции и спасение выпавших органов. Выпавшие внутренние органы следует аккуратно собирать во влажную тряпку и поместить в пакет. Пакет необходимо приклеить к телу пострадавшего скотчем, пластырем или прибинтовать, не пережимая. Кишки можно трогать - это безболезненно для пострадавшего. Повязку необходимо постоянно увлажнять - чтобы кишки не сохли. Наложите на рану стерильную салфетку, затем толстый слой ваты и сделайте плотную (нетугую) повязку. Положение туловища при транспортировке - лежа на спине, под согнутые в коленях ноги подложите валик.



Наложение шин при переломах: 1 — косыночная повязка; 2 — иммобилизация при переломах предплечья и кисти с помощью подручных средств; 3 — иммобилизация при переломе голени; 4 — иммобилизация при переломе бедра с помощью реек; 5 — положение пострадавшего при переломе позвоночника; 6 — иммобилизация верхней конечности при повреждениях плеча, ключицы.