

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ АВТОМОБИЛЬНЫХ КАТАСТРОФАХ



Травматизм за последнее десятилетия стал крупнейшей социальной проблемой. Многие экономически развитые страны переживают настоящую эпидемию автомобильных катастроф, а число их жертв достигло колоссальных цифр. Ежегодные потери рабочего времени составляют из-за этого 350-400 млн. чел.-дней, что нанести существенный ущерб экономике.



Опыт показывает, что жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая им будет оказана помощь в первые минуты после ДТП. По мнению японских специалистов, если пострадавший находится в состоянии клинической смерти более 3 минут, вероятность того, что жизнь удастся спасти, составляет 75%. При увеличении этого промежутка до 5 минут вероятность уменьшается до 25%, по превышении 10 минут человека спасти не удастся.



ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ

Предусмотрены три последовательных этапа оказания помощи:

- первый -- на месте ДТП. Он включает самопомощь и взаимопомощь лицам, оказавшимся на месте происшествия, а также помощь вызванных медицинских работников;
- второй -- при транспортировке пострадавших в лечебное учреждение;
- третий - -в лечебном учреждении.



Для оказания первой медицинской помощи в дороге предусмотрено оснащение транспортных средств аптечкой со следующим имуществом:



- шесть видов бинтов разных размеров, перчатки, ножницы с загнутыми концами, жгуты, пять разновидностей пластырей, прибор искусственного дыхания «рот в рот», салфетки для перевязки и инструкция по обработке ран и остановке кровотечения. Срок годности такой автоаптечки увеличится до 5 лет.

При ДТП:

- немедленно остановить транспортное средство;
- включить аварийную световую сигнализацию и выставить знак аварийной остановки;
- принять возможные меры для оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим, вызвать «скорую помощь»;
- сообщить о случившемся в милицию и ожидать её приезда.



ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ АВТОМОБИЛЯ, ОЦЕНКА ЕГО СОСТОЯНИЯ.

Первую помощь при автомобильных травмах нередко приходится оказывать в весьма сложной и неблагоприятной обстановке. Это объясняется тем, что ДТП часто возникают в условиях интенсивного дорожного движения или в отдаленной местности на безлюдных дорогах, в жаркий летний день, дождь туман, а зимой в снегопад, метель, мороз, в темное время суток и т.д. Подход к пострадавшему может быть затруднен, если двери и окна автомобиля невозможно открыть или тело зажато между деформированными частями автомобиля.

задачей является извлечение пострадавшего из автомобиля или освобождение его тела. Это требует умения и большой осторожности, так как неумелое выполнение этих операций может усугубить тяжесть полученных травм и быть причиной гибели человека. Перед извлечением пострадавшего следует освободить от всего, что мешает этому. При этом следует особенно щадить пострадавшие части тела. Переносить пострадавшего лучше всего на носилках. Если нет носилок, можно сделать их из подручного материала.



При тяжелой травме и большой кровопотери неподвижность находящегося в бессознательном состоянии пострадавшего, отсутствие пульса и дыхания создают впечатление, что он умер и оказание медицинской помощи бесполезно. Однако такое заключение может быть ошибочным, так как при резком угнетении жизненных функций признаки жизни могут быть выявлены только при более тщательном обследовании. В этих целях необходимо найти пульс, послушать сердце, поднести ко рту зеркало, которое запотеет даже при слабом дыхании. Признаком жизни является реакция зрачков на свет. Необходимо раздвинуть веки и закрыть глаз рукой. При отнятии руки зрачок суживается. Если освещенность слабая, то следует поднести к глазу свет от фонарика или, соблюдая осторожность, зажженную спичку. При приближении света зрачок суживается, при удалении-расширяется.

Однако даже при отсутствии признаков жизни до прибытия медицинских работников следует бороться за жизнь человека.

Первоочередной задачей при оказании доврачебной помощи является устранение опасности, угрожающей жизни пострадавшего.

Такая опасность возникает при потере сознания, обильном кровотечении, нарушении сердечной деятельности и дыхания, шоке.

Первую помощь при ДТП чаще всего оказывает водитель или пассажиры, которые не пострадали или получили более легкую травму, а также лица из других транспортных средств. Однако среди участников и очевидцев ДТП может не оказаться людей, умеющих первую помощь.

Поэтому такую помощь должен уметь оказывать каждый водитель.



Пострадавшего необходимо уложить в безопасном месте. Если в холодное время года нет возможности занести его тело в помещение, то пострадавшего следует положить на настил из досок, веток, на сено, на одежду и т.д. За тем надо ослабить стягивающие части одежды и внимательно осмотреть. Если пострадавший в сознании, он сам укажет место повреждения. Первую медицинскую помощь следует оказывать в такой последовательности: остановить кровотечение, угрожающее жизни; если отсутствует дыхание-приступить к искусственному дыханию; если не прощупывается пульс, то одновременно с искусственным дыханием проводить непрямой массаж сердца; обработать раны и наложить повязку, при переломах костей наложить шину.

Берегите себя!

