

# ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДТП

ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ  
ДОВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ  
ПОСТРАДАВШИМ В ДТП ДОЛЖЕН  
УМЕТЬ КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК

Только наличие таких знаний и умений  
может снизить тяжесть последствий  
ДТП и сохранить жизнь пострадавшим

# Главное — сохранить самообладание!

Каждый из нас может оказаться в ситуации, когда рядом будет автомобиль, попавший в ДТП и в котором могут находиться пострадавшие и если среди вас нет медицинского работника, а ситуация требует принятия экстренных мер, помните, что своевременное и правильное оказание первой медицинской помощи пострадавшему спасет ему жизнь.

Основной принцип в таких ситуациях – **НЕ НАВРЕДИ** (но в то же время не бездействуй)!



# Основные правила:

- ▣ Позвонить 03, 0911, 112;
- ▣ Оценить обстановку, состояние пострадавших, определить возможные угрозы (может возникнуть пожар, скатиться автомобиль, на авто может упасть посторонний предмет и т.д.);
- ▣ Убедиться в личной безопасности. Автомобиль с бензиновым двигателем сгорает за 5 минут, реальна угроза взрыва. Ваши действия должны быть продуманными и быстрыми;
- ▣ Держать постоянный контакт с пострадавшим (если он (они) в сознании);
- ▣ Постараться освободить доступ к пострадавшим (открыть дверь, разбить окно);
- ▣ Оказать первую медицинскую помощь. (Основная ошибка - сначала вытаскивают из машины, а потом начинают оказывать ПМП);
- ▣ Зафиксировать пострадавшего (на случай если у него есть какие - то переломы, обязательно надо фиксировать позвоночник, мы ведь не рентген и не знаем его состояние) . При ДТП наиболее вероятно повреждение шейного отдела позвоночника.
- ▣ Если можно - вытащить пострадавшего из машины. Извлекать пострадавшего следует как единое целое. Неправильное извлечение пострадавшего может привести к его смерти.

# Извлечение пострадавшего из автомобиля

При ДТП важным моментом оказания помощи пострадавшему является правильное извлечение его из автомобиля. Особенно сложно сделать это при деформации кузова и заклинивании двери, опрокидывании автомобиля. В этих случаях необходимо, используя монтировочную лопатку или другие подручные средства, открыть одну из дверей, желательно со стороны пострадавшего. Получив доступ в салон (кабину) транспортного средства, немедленно выключите зажигание.

Если состояние пострадавшего не вызывает опасений и в данный момент ему ничто не угрожает, можно не извлекать его из автомобиля, так как допущенные при этом ошибки могут усугубить полученные человеком повреждения.

Если пострадавший без сознания, убедитесь в проходимости дыхательных путей и обеспечивайте ее до извлечения из автомобиля.

Если человек находится в тяжелом состоянии (остановка дыхания и кровообращения, сдавливание тела, кровотечение и т. д.) или может получить новые повреждения, необходимо немедленно извлечь его из автомобиля.

Учитывая возможную травму грудной клетки, извлекайте пострадавшего за предплечье и подмышечные области, где ребра повреждаются сравнительно редко.

Грубые, сопряженные с применением значительных физических усилий приемы могут нанести пострадавшему дополнительную травму и непоправимый вред.



Если существует опасность нарушения дыхания или усугубления травмы шейного отдела позвоночного столба, положение головы, шеи и грудной клетки необходимо сохранять неизменным относительно друг друга. В этом случае следует использовать прием, при котором оказывающий помощь одной рукой фиксирует подбородок пострадавшего, а другой — удерживает его за кисть

При повреждении позвоночного столба извлекать пострадавшего из автомобиля должны несколько человек, аккуратно вытягивая за голову.

Помните! Ваши действия при извлечении пострадавшего из транспортного средства должны быть правильными и щадящими.





**При оказании первой  
доврачебной помощи нужно  
соблюдать определенную  
последовательность.**

**В первую очередь  
принимаются наиболее  
важные меры для сохранения  
жизни:**

- если пострадавший не дышит, то немедленно приступают к проведению искусственного дыхания;
- если у пострадавшего не прощупывается пульс, то одновременно с проведением искусственного дыхания осуществляют наружный массаж сердца (закрытый, непрямой);
- останавливают угрожающее жизни кровотечение;
- обрабатывают раны и накладывают повязки;
- при переломах костей накладывают шину или применяют любые другие подручные средства для исключения подвижности (иммобилизации) в месте перелома.

**Даже в том случае, если у пострадавшего отсутствуют признаки жизни (сердцебиение, пульс, дыхание, реакция зрачков на свет), - первая доврачебная медицинская помощь должна оказываться вплоть до прибытия медицинских работников или доставки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение!**

Отсутствие признаков жизни пострадавшего еще не говорит о факте его окончательной смерти.

Организм продолжает еще некоторое время жить и при правильно оказанной помощи его **МОЖНО** вернуть обратно в наш мир.

Своевременно и в полном объеме оказанная первая доврачебная медицинская помощь позволяет спасти жизнь и служит профилактикой возможных осложнений, обеспечивает благоприятный прогноз в отношении восстановления нарушенных функций организма и работоспособности пострадавшего.

# Порядок, способы и методы оказания первой доврачебной помощи

# Клиническая смерть

Признаки: отсутствие сознания, дыхания и сердцебиения, широкий зрачок.

Наличие этих симптомов - показание к проведению реанимационных мероприятий по системе АВС (проходимость верхних дыхательных путей, искусственное дыхание, массаж сердца).

# Действия при клинической смерти:

1. Пострадавшего положите на спину в безопасном месте на твердую поверхность.
2. Ликвидируйте закупорку верхних дыхательных путей. Причиной ее могут быть западение языка, инородное тело, отек и спазм гортани, травма. Положение головы и подбородка: голова назад, подбородок вперед, нижняя челюсть выдвигается вперед.
3. Оцените дыхание: если слабое или отсутствует - проводите вентиляцию легких рот в рот или рот в нос, используйте приспособления для искусственного дыхания.
4. При отсутствии сердцебиения начинайте непрямой массаж сердца.

Точка сжатия грудной клетки - 2 см выше нижнего края грудины по средней линии. Ладонь правой руки - на точке сжатия. Ладонь левой руки лежит поверх ладони правой. Пальцы обеих рук раздвинуты веером и не касаются грудной клетки. Руки прямые. Глубина сжатия более 3,5 см.

# Техника проведения реанимационных мероприятий:

Если помощь оказывается одним человеком, на 2 вдоха - 15 сжатий, если двумя - на 1 вдох 5 сжатий. Постоянно контролируйте состояние больного: сужение зрачка на свет, появление пульса на сонной артерии, улучшение цвета кожи, самостоятельное дыхание. Все это свидетельствует об эффективной реанимации.

**ПОМНИТЕ!** Если больной без сознания, но дыхание и сердцебиение сохранены, то его как единое целое (зафиксировав шейный отдел позвоночника руками или воротником), нужно перевернуть на живот и постоянно следить за проходимость дыхательных путей, дыханием и сердцебиением. В случае нарушения этих функций немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.



# Наружные кровотечения

## Действия:

1. Остановите наружное кровотечение с помощью жгута;
2. На рану наложите повязку;
3. Обезбольте;
4. При переломах наложите шину;
5. Вызовите «Скорую помощь», любого медицинского работника. Ваша цель - сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинских работников!

Кровотечение является одним из проявлений травмы. Оно может быть внутренним и наружным. При подозрении на внутреннее кровотечение, проявляющееся бледностью кожных покровов, холодным потом, нарастающей слабостью, потерей сознания, нужно уложить больного на спину с приподнятыми ногами и срочно вызвать врача.

Наружные кровотечения подразделяются на:

1. Венозное - кровь темного цвета выделяется непрерывной струей. Рекомендуется наложение тугой повязки на раневую поверхность.

2. Артериальной - наиболее опасный вид - отличается тем, что кровь ярко-алого цвета выделяется мощной пульсирующей струей. Методом остановки кровотечения является пальцевое прижатие поврежденного сосуда выше места ранения с последующим наложением тугой повязки. В случае, если кровотечение продолжается, наложите жгут не более чем на 1 час с фиксацией времени его наложения.

3. Капиллярное кровотечение отмечается при значительном раневом дефекте кожного покрова. Кровоточит вся поверхность раны. Для остановки рекомендовано применение гемостатической губки, тугой повязки.

# Переломы

Переломы подразделяются на открытые и закрытые.

Признаки закрытого перелома: сильная боль, резкое усиление боли при движении или попытке опереться на поврежденную конечность, деформацию и отечность в месте повреждения.

Признаки открытого перелома: деформация и отечность конечности в месте повреждения, обязательное наличие раны, из просвета раны могут выступать костные отломки.

# Действия при переломах:

1. Обезбольте.
2. Обработайте рану.
3. Наложите шину, зафиксировав ее за сустав выше и ниже места повреждения.

Не пытайтесь вправить костные отломки!

# Ожоги

По степени поражения ожоги подразделяются на 4 степени.

- ▣ 1-2 степень - покраснение кожи, появление пузырей.
- ▣ 3-4 степень - появление участков обугленной кожи с обильным выделением кровянистой жидкости.

# Действия при ожогах:

- ▣ При ожогах 1-2 степени как можно быстрее подставьте обожженную поверхность под струю холодной воды, наложите чистую сухую повязку, поверх ткани приложите холод.
- ▣ При ожогах 3-4 степени накройте область ожога стерильной тканью, поверх ткани наложите холод.
- ▣ При обширных ожогах уложите пострадавшего раневой поверхностью вверх, накройте ожог чистой тканью, поверх ткани - холод, обезбольте, дайте обильное питье.

# Попадание инородного тела в верхние дыхательные пути

Признаки: внезапно появляются кашель, удушье, рвота, обильное слезотечение, лицо краснеет, затем синее, потеря сознания.

**ПОМНИТЕ!** Для оказания помощи у вас 3-5 минут.

# Действия при попадании инородного тела в верхние дыхательные пути

1. Ударьте несколько раз раскрытой ладонью в межлопаточную область. В случае отсутствия эффекта встаньте за спиной у пострадавшего, обхватите его руками так, чтобы руки, сложенные в замок, находились у пострадавшего над подложечной областью, и резко надавите на подложечную область сложенными в замок руками.

2. Если больной без сознания, переверните его на спину, попытайтесь рукой достать инородное тело и резко надавите на подложечную область.

Внимание! В любом случае необходимо срочно обратиться к медицинскому работнику.



# Потеря сознания

Причины: высокая температура окружающей среды, недостаток воздуха, эмоциональный стресс, внутреннее кровотечение, острое сердечно-сосудистое заболевание

# Действия при потере сознания

- ▣ Проверьте наличие сознания, дыхания, сердцебиения.
- ▣ При их отсутствии начинайте реанимационные мероприятия по системе АВС.
- ▣ Потеря сознания кратковременная (до трех минут), сердцебиение и дыхание сохранены: уложите больного на спину, приподнимите ноги, расстегните воротник сорочки, ослабьте галстук и поясной ремень, обеспечьте доступ воздуха. Дайте вдохнуть пары нашатырного спирта.
- ▣ При потере сознания более трех минут переверните больного на живот, очистите верхние дыхательные пути, приложите холод к голове. Наблюдайте за дыханием, сердцебиением, срочно вызовите медицинского работника.

# Судорожный припадок

- ▣ Причины: эпилепсия, истерия.
- ▣ Признаки эпилепсии: внезапная потеря сознания с предшествующим криком перед падением, судороги, пена изо рта с примесью крови, широкие зрачки, сохраненный пульс на сонной артерии, непроизвольное мочеиспускание.

# Действия при судорожном припадке:

1. Поверните больного на бок.
2. Прижмите его плечи к полу.
3. Вставьте плотный валик из ткани, резины между коренными зубами.
4. Обеспечьте безопасность больного (высок риск травматизации), срочно вызовите медицинского работника.

# Боли в грудной клетке

Внимание! Боль носит давящий, жгущий, режущий характер, располагается по центру груди или в левой половине грудной клетки, отдает в спину, руки, сопровождается слабостью, холодным потом.

Причина: острое сердечно-сосудистое заболевание.

# Действия при болях в грудной клетке

Обеспечьте больному максимальный покой, доступ свежего воздуха. Вложите капсулу нитроглицерина под язык. Боль не проходит в течение 20 минут - повторно капсулу нитроглицерина под язык.