



Освоение медицинских знаний и оказание первой помощи пострадавшим в ДТП.

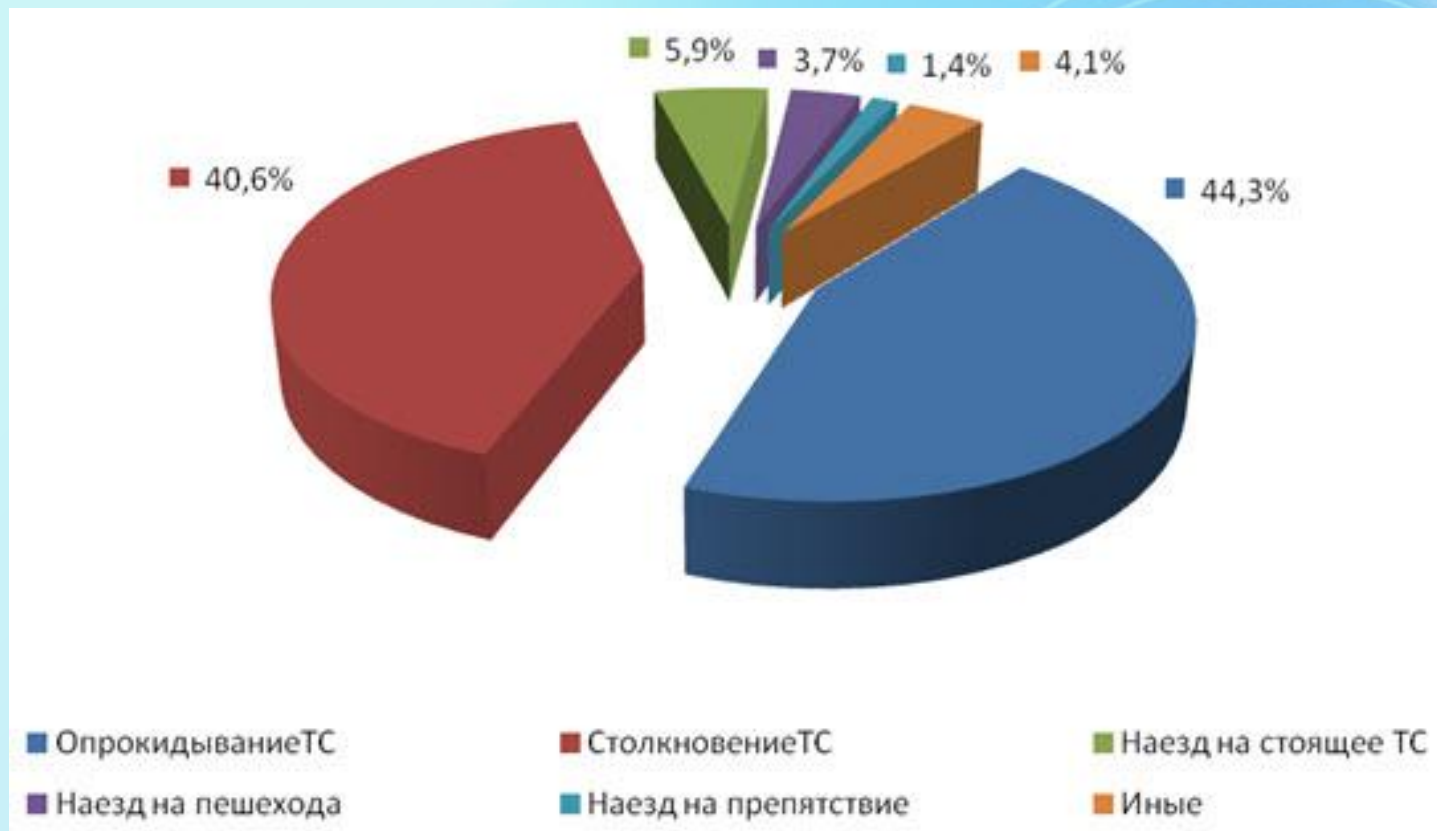
Введение

- Предупреждение дорожно-транспортного травматизма должно быть главной целью, которой необходимо добиваться, но жизнь такова, что ДТП в ней по-прежнему происходит. Поэтому общество должно быть готово к тому, что чтобы смягчить последствия ДТП и повысить качество жизни пострадавших людей.
- Международного транспортного форума 50% всех смертей наступает в течение нескольких минут после аварии либо на месте ДТП, либо по дороге в больницу. Много из этих смертей можно было бы избежать, если бы своевременно была оказана первая медицинская помощь.

Задачи:

1. Устранение воздействующего фактора(тушение горячей одежды, извлечение из ТС, вынос из зоны поражения).
2. Устранение угрожающих жизни факторов(остановка кровотечения, устранение асфиксии, обезболивание, реанимация, защита раневой поверхности(десмургия) иммобилизация).
3. Экстренная транспортировка в лечебное учреждение или передача бригаде(скорой помощи)

Тема №1 Дорожно-транспортный травматизм. Общая характеристика.



Повреждение при разных видах происшествий.

Вид происшествий	Повреждение
Лобовое столкновение	Травмы головы, грудной клетки, брюшной полости, нижних конечностей
Удар в бок	Травмы головы, грудной клетки, конечностей
Переворачивание автомобиля	Травмы головы, грудной клетки, верхних и нижних конечностей.
Удар сзади	Травма головы и шеи

Водитель, причастный к дорожно-транспортному происшествию, обязан принять меры для оказания первой помощи пострадавшим, выполнив действия:

1. Надевание индивидуальных средств защиты для предотвращения воздействия вредных факторов.
2. Предотвращение воздействия травмирующего фактора на пострадавшего.
3. Предотвращение развития асфиксии, если пострадавший находится в бессознательном состоянии.
4. Временная остановка наружного кровотечения.
5. Проведение СЛР.
6. Предотвращение развития болевого шока.
7. Проведение иммобилизаций для профилактики дальнейших повреждений.

Действия водителя при ДТП с пострадавшими

1. Остановить транспортное средство.
2. Включить аварийную сигнализацию.
3. Выставить знак аварийной остановки (15 метров в населенном пункте, 30 метров в не населенном пункте).
4. Проверить состояние здоровья других участников ДТП.

Какие сведения необходимо сообщить в диспетчеру для вызова скорой медицинской помощи при дорожно-транспортном происшествии (ДТП)?

- Быстрота приезда скорой медицинской помощи во многом зависит от четкости описания местонахождения ДТП. От указанного числа пострадавших зависит количество автомобилей скорой медицинской помощи, которые требуются на месте ДТП. Сведения о наличии или отсутствии у пострадавших сознания, дыхания, кровообращения, а также сильного кровотечения, переломов и других травм необходимы диспетчеру для определения специализации бригады скорой медицинской помощи.

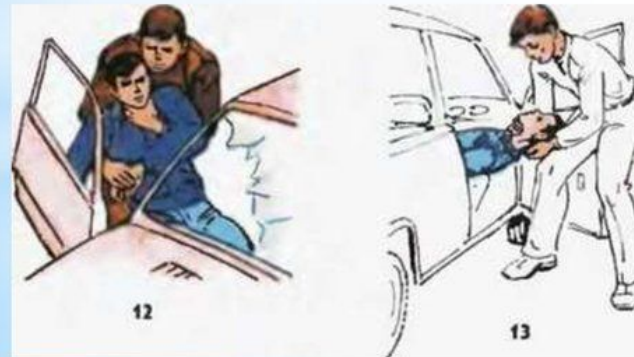
Способы излечения пострадавшего из автомобиля. Способы переноски пострадавшего.

Неумелые действия при извлечении пострадавшего из автомобиля могут осложнить имеющиеся травмы и спровоцировать новые. Поэтому непрофессионалы могут это делать лишь тогда, когда существует реальная угроза жизни пострадавшего:

1. Нет пульса на сонной артерии
2. Существует угроза возгорания, опрокидывания автомобиля.
3. Кроме того, извлечение пострадавшего производится при невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший (например, проведение сердечно-легочной реанимации).

Извлечение пострадавшего должно осуществляться в соответствии с особыми правилами.

Порядок извлечения пострадавшего в ДТП из транспортного средства



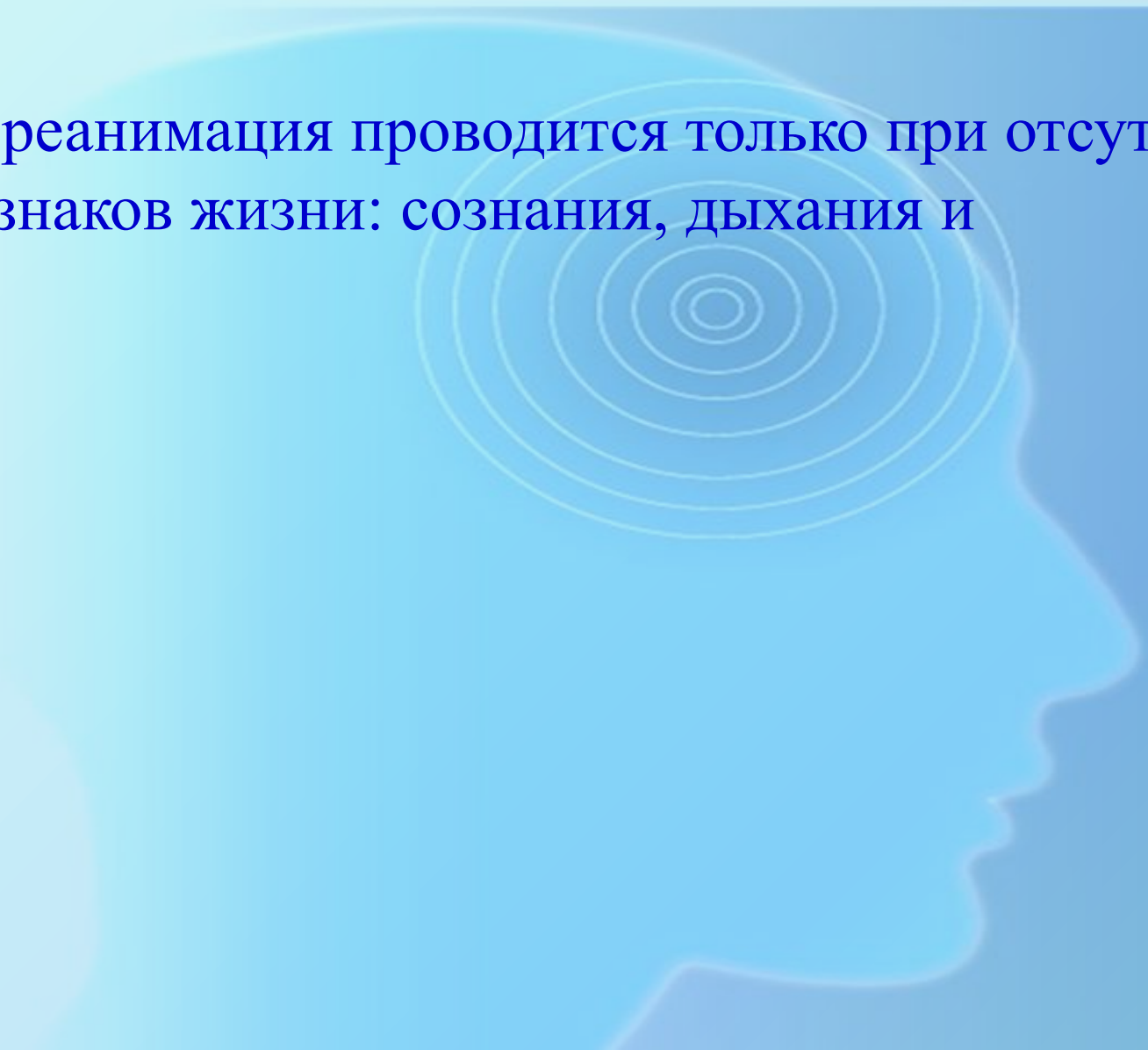
12

13

11

В каких случаях следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

- Сердечно-легочная реанимация проводится только при отсутствии у пострадавшего признаков жизни: сознания, дыхания и кровообращения.



Определение наличия дыхания у пострадавшего без сознания

- У потерявшего сознание пострадавшего дыхание может не определяться из-за западения языка, перекрывающего поступление воздуха в дыхательные пути. Поэтому для определения наличия дыхания необходимо сначала восстановить проходимость дыхательных путей пострадавшего.
- Для этого следует положить одну руку на его лоб, а двумя пальцами другой поднять подбородок, запрокинуть голову.
- Затем, наклонившись к его лицу, в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух щекой, установить наличие или отсутствие движения грудной клетки.

Восстановительное положение

Пострадавший жив, так как у него определяется наличие дыхания и признаки кровообращения. Но если он в бессознательном состоянии останется лежать на спине, то может погибнуть от удушья в результате западания языка.

С учетом этого следует придать ему устойчивое боковое положение, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой, что обеспечит проходимость дыхательных путей.

Техника укладывания в восстановительное положение
(стабильное положение на боку)



Техника укладывания в восстановительное положение при черепно-мозговой травме и подозрении на травму шеи или позвоночника



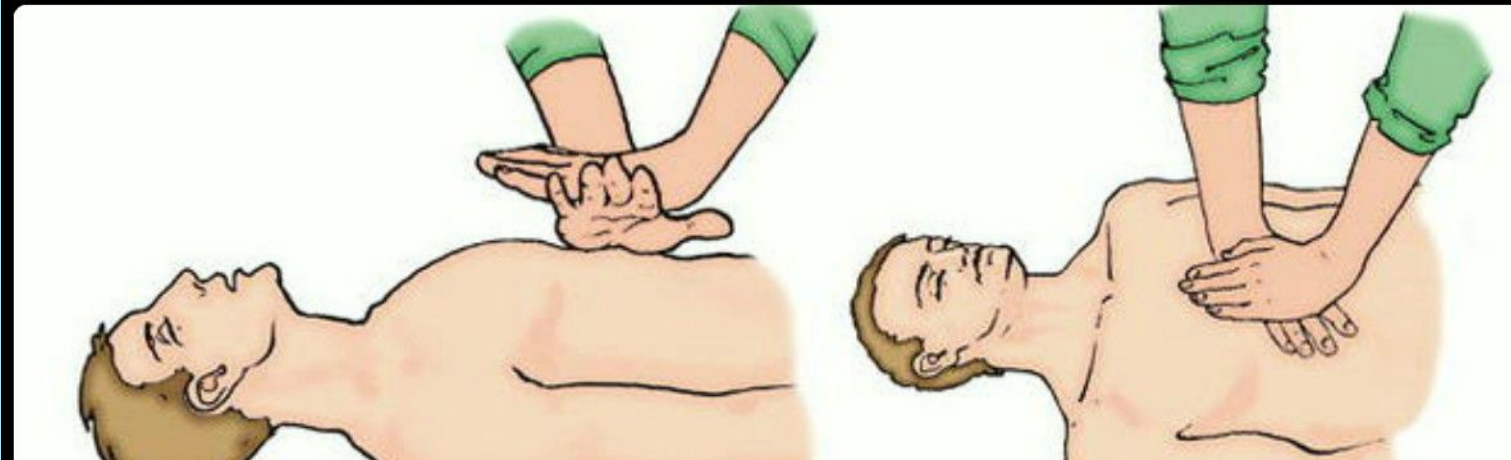
Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации?

Сердце человека располагается в середине грудной клетки — за грудиной, на два пальца выше ее мечевидного отростка (треугольная кость, которой заканчивается грудина).

Давление проводится обеими руками, выпрямленными в локтевых суставах. Основание ладони одной руки накладывается на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторая рука накладывается сверху, пальцы обеих рук берутся в замок, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Для профилактики переломов грудины и ребер надавливания должны проводиться без резких движений



**Варианты
правильного
расположения
рук**



Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

При проведении сердечно-легочной реанимации пострадавший должен лежать на твердой поверхности.

Начинают реанимацию с давления руками на грудину пострадавшего. После 30 надавливаний на грудину проводят искусственное дыхание – 2 вдоха методом «Рот ко рту».

При проведении искусственного дыхания рекомендуется использовать устройство «Рот-Устройство-Рот», входящее в состав аптечки.



Правильное искусственное дыхание помогает вернуть человека к жизни

Какую оптимальную позу следует придать пострадавшему, находящемуся в сознании, при подозрении на травму позвоночника?

Чтобы избежать повреждения спинного мозга, при травме позвоночника важно не допустить смещения позвонков относительно друг друга. Для обеспечения минимальной подвижности позвоночника следует уложить пострадавшего на спину на твердой ровной поверхности, до приезда скорой медицинской помощи нежелательно перемещать его и менять позу.

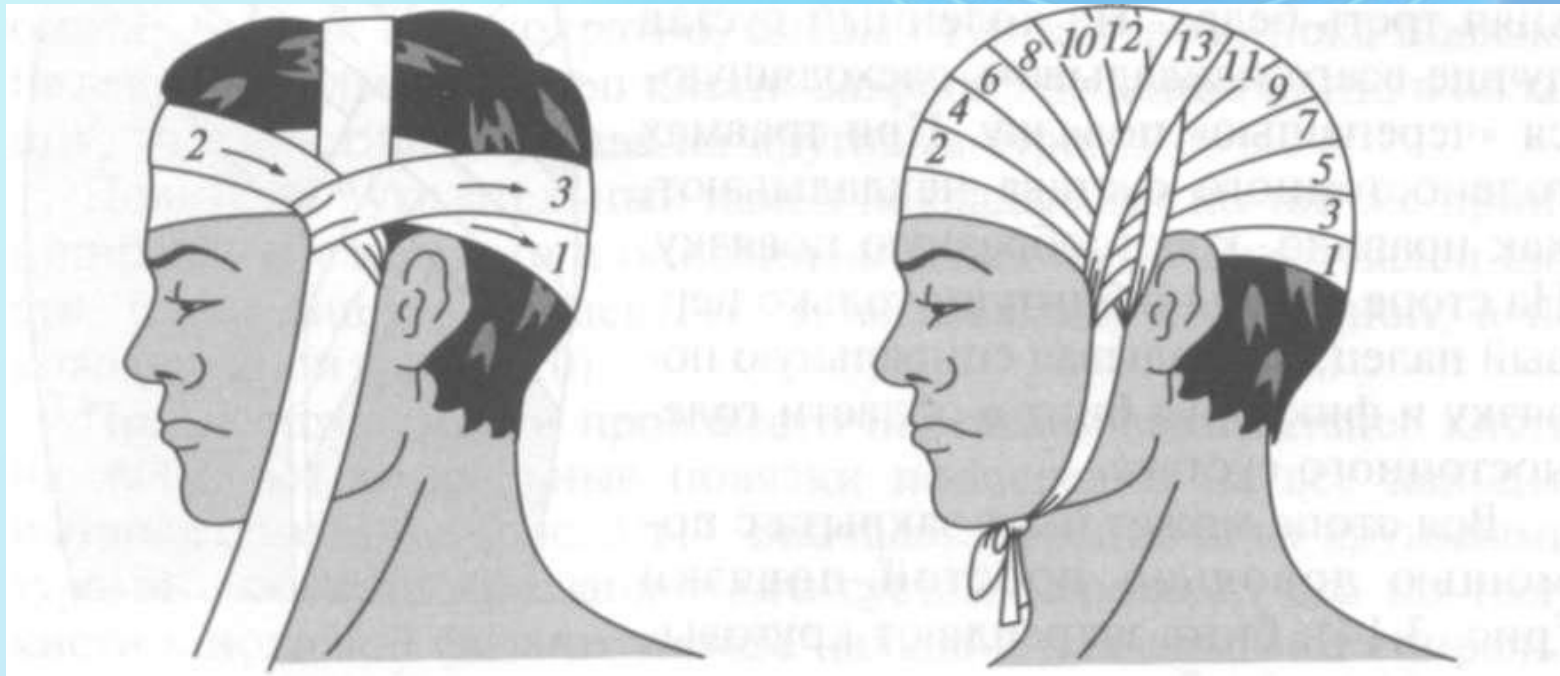


Как оказать первую помощь при отморожении и переохлаждении?

При отморожении и переохлаждении необходимо максимально снизить потери тепла с поверхности тела пострадавшего. С этой целью утепляют пораженные участки тела и обездвиживают их, укутывают пострадавшего теплой одеждой или пледом, дают теплое питье, перемещают в теплое помещение. Давать алкоголь на морозе **категорически запрещено**, так как в первую очередь он расширяет сосуды кожи, усиливая отдачу тепла организмом.

Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы?

Ранение волосистой части головы сопровождается не обильным, но опасным для жизни кровотечением, которое следует остановить прямым давлением на рану, а затем наложить давящую повязку. Пострадавшему придают устойчивое боковое положение при потере им сознания. Холод, приложенный к голове, замедляет развитие отека мозга.



Можно ли давать лекарственные препараты пострадавшему без сознания?

В современной автомобильной аптечке лекарственные средства отсутствуют, поскольку действующее законодательство исключает применение медикаментов при оказании первой помощи. Поэтому вне зависимости от наличия или отсутствия сознания давать лекарственные средства пострадавшему запрещено.



Какова первая помощь при наличии признаков поверхностного термического ожога (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных прозрачной жидкостью, сильная боль)?

Ожог - повреждение тканей организма в результате воздействия высокой температуры (термические ожоги), электрического тока (электрические ожоги), химических веществ (химические ожоги) и излучения (лучевые ожоги, в том числе и солнечные).

В первую очередь при ожоге необходимо охладить обожженную рану водой в течение не менее 20 минут.

Вскрытие ожогового пузыря и удаление с обожженной поверхности остатков одежды не допускаются.

Место ожога необходимо накрыть стерильной салфеткой, не прибинтовывая ее, поскольку тугое бинтование приводит к дополнительным травмам при ожогах.

Для профилактики ожогового шока по возможности приложить холод. Для предотвращения обезвоживания пострадавшего следует поить водой.



На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

В тканях ниже наложенного жгута прекращается кровообращение, поэтому удлинение срока его применения может привести к омертвлению тканей, находящихся ниже места наложения жгута. Кровообращение в теплой атмосфере более интенсивно, чем в холодной, поэтому в теплое время года жгут накладывается на один час, а в холодное время года – на полчаса.



Что необходимо сделать для извлечения инородного тела, попавшего в дыхательные пути пострадавшего?

Признаки попадания инородного тела: шумное и затрудненное дыхание, невозможность говорить.

Для удаления инородного тела необходимо встать сбоку от пострадавшего, поддерживая его одной рукой под грудь, второй рукой наклонить корпус пострадавшего вперед головой вниз. Нанести пять резких ударов основанием ладони в область между лопаток. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками чуть выше пупка, сцепить свои руки в замок и пять раз резко надавить на область живота сцепленными руками в направлении внутрь и вверх. Повторять указанные манипуляции попеременно до тех пор, пока инородное тело не удастся удалить.



В каких случаях пострадавшего следует извлекать из салона автомобиля?

Все виды первой помощи, кроме реанимации, можно оказать пострадавшему, находящемуся в автомобиле. Поэтому извлекать пострадавшего из автомобиля необходимо только в случае угрозы его жизни (высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва, переохлаждения потерпевшего), при отсутствии у него сознания и дыхания, а также невозможности оказания первой помощи непосредственно в салоне автомобиля.



Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и с чего начинается первая помощь при ее ранении?

Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?

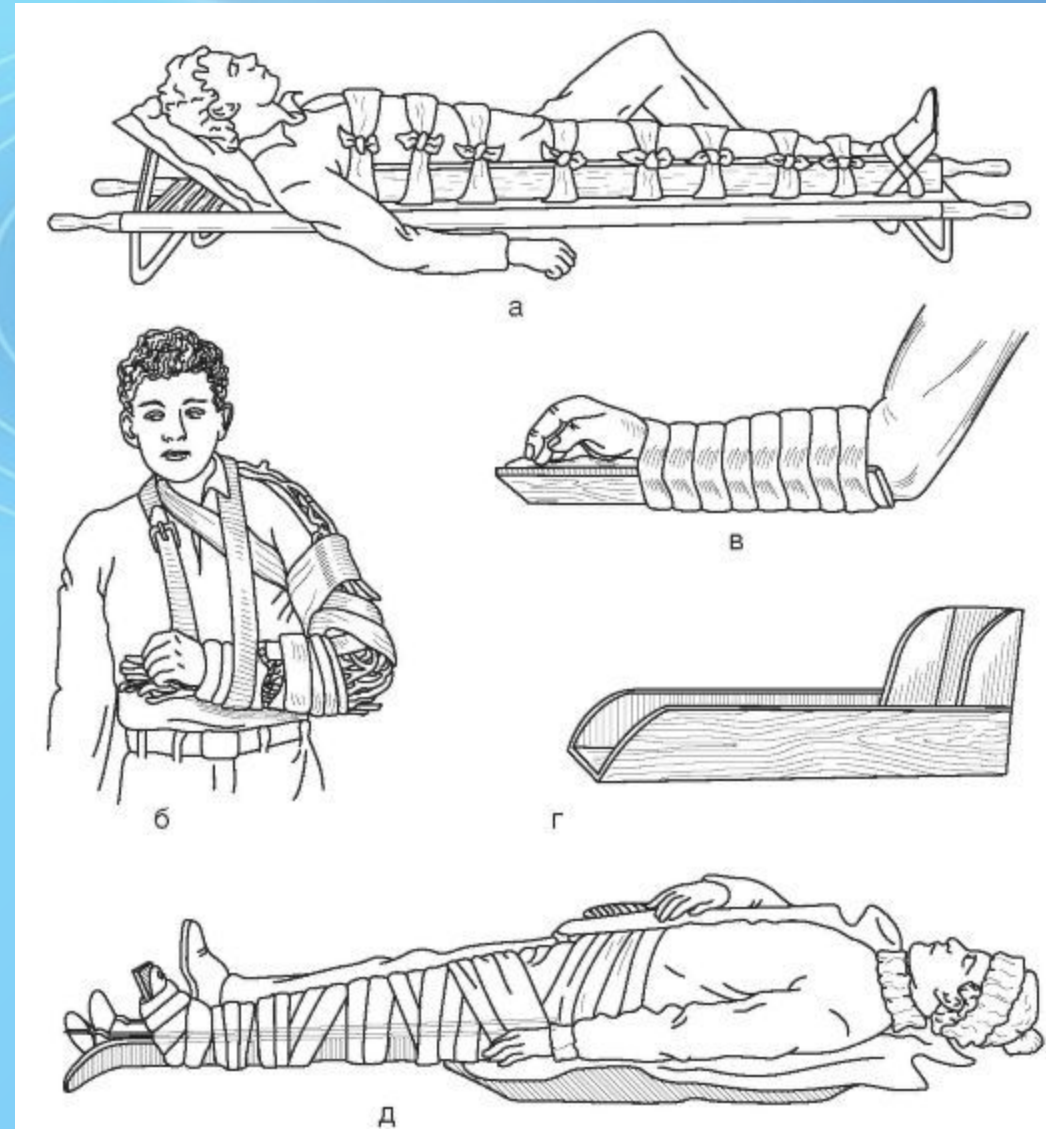
- Давление в венах и некрупных артериях невелико, поэтому кровь вытекает из них медленно, без толчков. Для остановки кровотечения достаточно наложить на рану давящую повязку. При пропитывании повязки кровью ее дополняют новыми слоями

Кровотечение из артерий бывает пульсирующим или фонтанирующим. Цвет артериальной крови – ярко-алый. При оказании первой помощи вначале артерия прижимается пальцами, после чего в точках прижатия выше раны, максимально близко к ней, накладывается кровоостанавливающий жгут с указанием в записке времени наложения жгута. Жгут следует накладывать только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.



Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?

При отсутствии подручных средств для обеспечения неподвижности костей в области перелома достаточно верхнюю конечность, согнутую в локте, повесить на косынке, прибинтовать к туловищу, а нижние конечности – друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

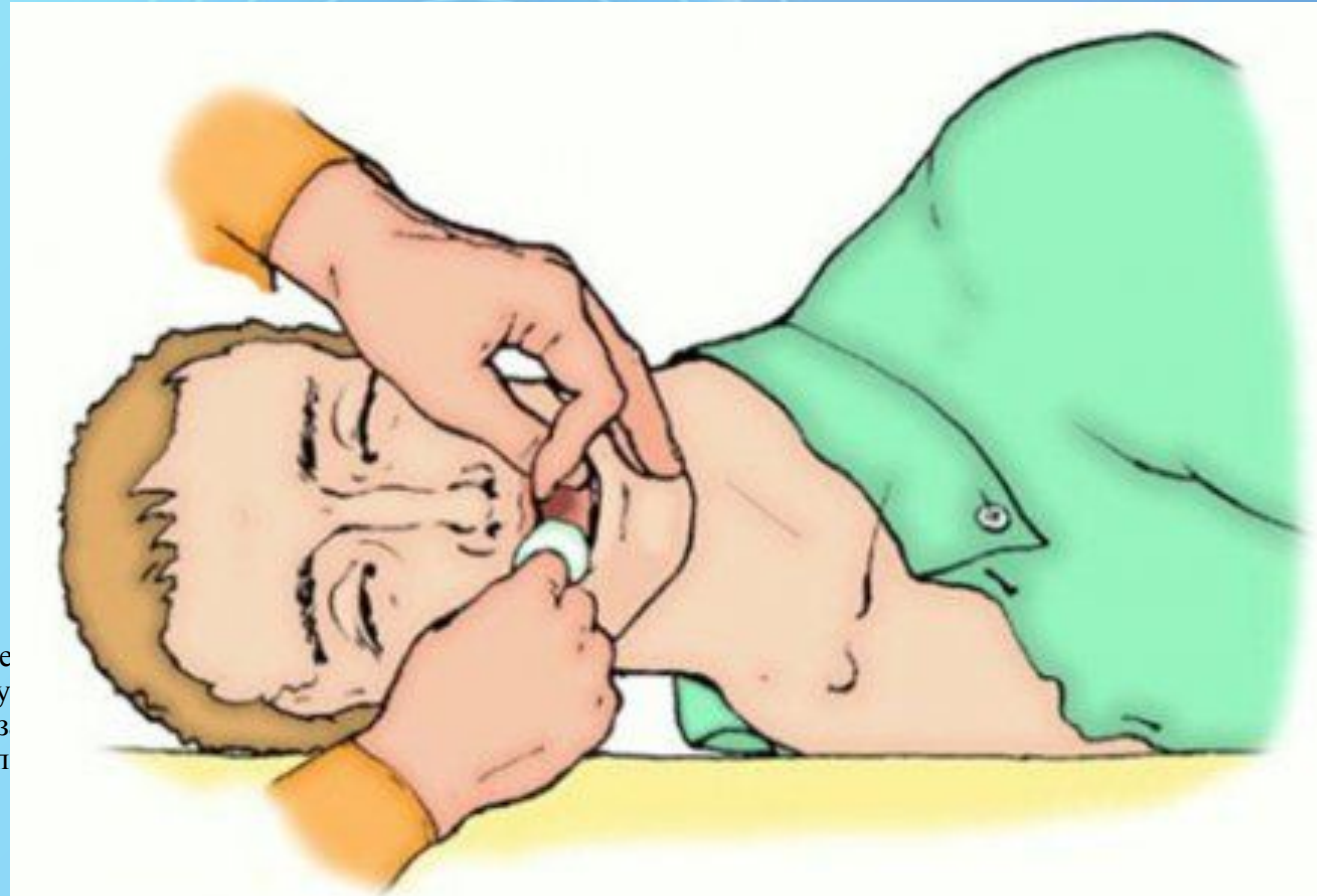


Каковы первоначальные действия при оказании первой помощи в случае ранения, полученного в результате ДТП?

1. Медицинские перчатки надевают для того, чтобы защитить себя от заражения инфекциями, передающимися (от пострадавшего) через кровь.
2. В составе аптечки отсутствуют средства для промывания и обработки ран, поэтому для защиты от инфицирования рану не промывают, а закрывают марлевой стерильной салфеткой, закрепляя ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой.
3. Для остановки кровотечений из раны применяют методы, соответствующие виду кровотечений (артериальное, венозное).

Как обеспечить восстановление проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке его к проведению сердечно-легочной реанимации?

Искусственное дыхание при сердечно-легочной реанимации пострадавшего. Поэтому его укладывают на лоб, двумя пальцами другой берут за подбородок, предупреждая перекрытие дыхательных путей запястьями.



О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать «поза лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать?

«Поза лягушки» свидетельствует о том, что поврежден позвоночник, повреждение внутренних органов, сосудов и окружающие их ткани от повреждения шины не накладывать. Под колени подложить



Оказание первой психологической помощи пострадавшим в ДТП.

- Истерический припадок- возникает у лиц с неустойчивой психикой, на психотравмирующий фактор.
- Аффективно-шоковая реакция- возникает в связи с внезапными событиями. (паника, инстинкт само-сохранения, хаос, потеря речи, перепады настроения).

В любом случае необходимо вызвать скорую помощь.