

**ПЕРВАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ ПРИ ДТП**

Прежде всего успокойтесь сами! Проявите выдержку и сосредоточьтесь. Ваши действия должны быть целесообразными, обдуманными, аккуратными и быстрыми.

Осмотрите место происшествия. Оцените обстановку и примите меры к прекращению воздействия повреждающих факторов (сдавливание пострадавшего, горение автомобиля, влияние токсичных газов и т. п.).

Установите, жив ли пострадавший, ориентировочно определите тяжесть его состояния. В этом вам поможет понимание обстоятельств, при которых произошло ДТП или несчастный случай, уточнение, по возможности, времени его возникновения. Это особенно важно, если пострадавший находится в бессознательном состоянии.

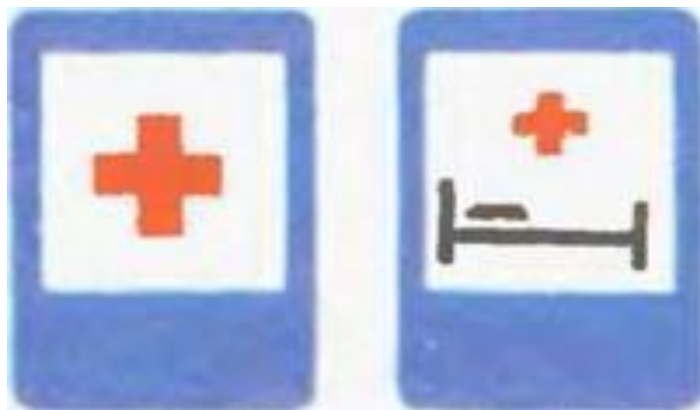
Привлеките к оказанию помощи очевидцев происшествия, людей, не получивших повреждений при ДТП, однако не допускайте скопления людей вокруг пострадавшего— это может ухудшить его состояние и затруднить ваши действия.

Если необходимо, с учетом обнаруженных у пострадавшего повреждений, для оказания [первой помощи](#) перенесите его в безопасное место (извлеките из автомобиля, гаража и т. п.). Исходя из конкретных условий и возможностей, используйте аптечку автомобилиста, подсобные средства и материалы. В первую очередь окажите помощь людям, находящимся в критическом состоянии (остановка дыхания и кровообращения, артериальное кровотечение и др.), детям, пожилым. Остановите кровотечение при ранении, обездвижьте конечность при переломе, наложите асептическую повязку при ранах или ожогах и пр.

Если ДТП или несчастный случай произошел на дороге за чертой города, обозначьте место происшествия, установив на расстоянии не менее 30 м от него знаки аварийной остановки, включите аварийные огни автомобиля. В темное время суток для освещения места происшествия используйте свет передних фар.

Как можно скорее сообщите о происшедшем в полицию, вызовите «[СКОРУЮ ПОМОЩЬ](#)». Если это невозможно, доставьте пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, соблюдая требуемую при транспортировке осторожность. Продолжайте оказывать первую помощь, если это необходимо, во время следования в лечебное учреждение.

Главной задачей является своевременное оказание первой помощи на месте происшествия и вызов любым способом машины «скорой помощи», но не скорейшая транспортировка пострадавшего любым транспортом. Ориентироваться в месте нахождения медицинского учреждения на дорогах следует по дорожным знакам 6.1 и 6.2.



Жгут

1 шт.



Бинт марлевый медицинский

нестерильный

5 м x 5 см

5 м x 10 см

7 м x 14 см

2 шт.

2 шт.

1 шт.



стерильный

5 м x 7 см

5 м x 10 см

7 м x 14 см

2 шт.

2 шт.

1 шт.



**ПАКЕТ
ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ
СТЕРИЛЬНЫЙ**

1 шт.



**Салфетки марлевые
медицинские
СТЕРИЛЬНЫЕ**
не менее 16 x 14 см №10

1 уп.



Лейкопластырь

бактерицидный

не менее
4 см x 10 см

2 шт.



рулон

не менее
1,9 см x 7,2 см

10 шт.

не менее
1 см x 250 см



**Устройство для иск.
дыхания**

1 шт.



Ножницы

1 шт.



Перчатки латексные

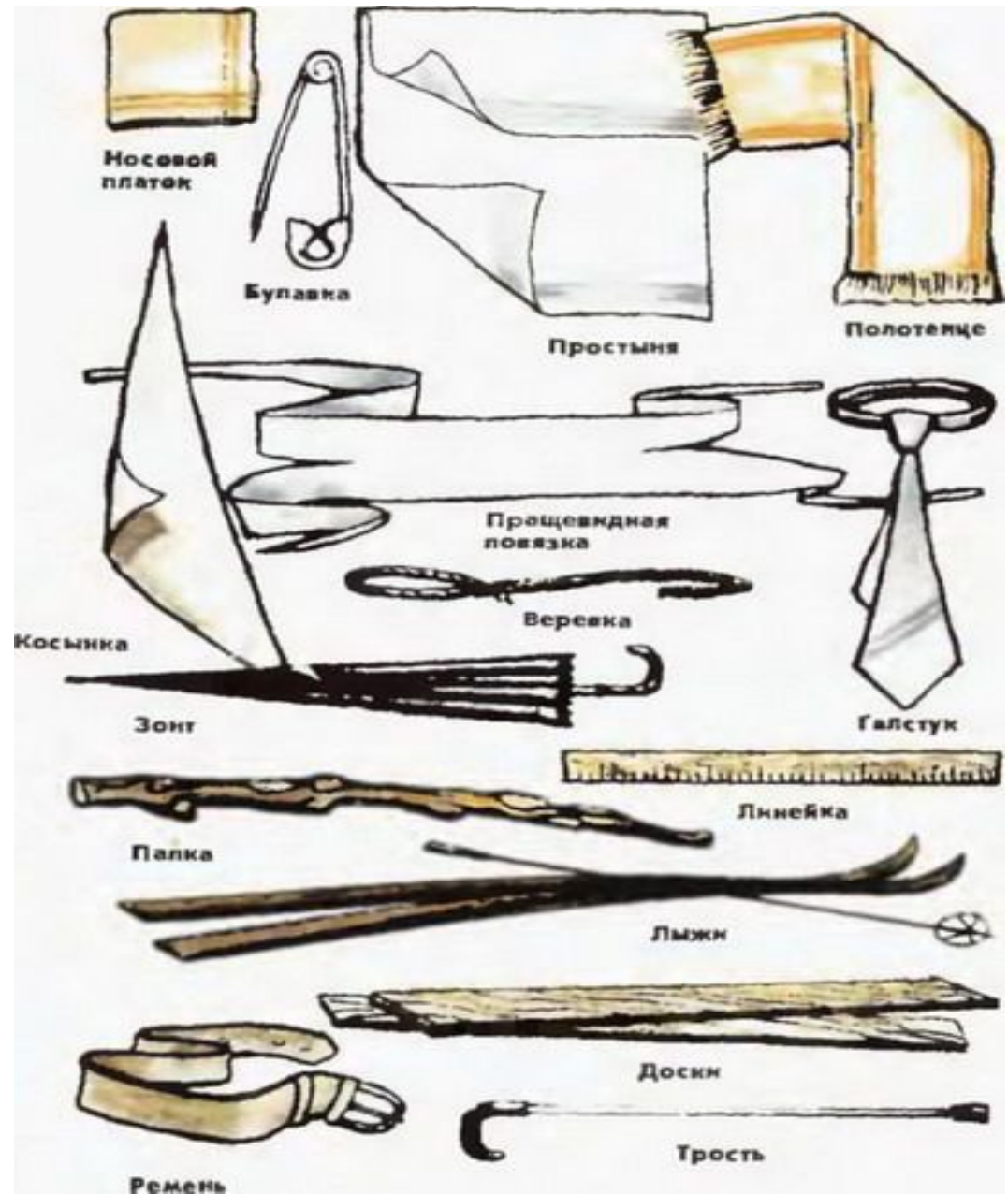
1 пара



WWW.AVTOLIFE.INFO

Автоаптечка первой помощи образца 2010 года

И
м
р
о
в
и
з
и
р
о
в
а
н
н
ы
е
с
р
е
д
с
т
в
а



Правильное обращение с пострадавшим



Зачастую невозможно определить локализацию и характер травмы или опасность несчастного случая и оказать помощь пострадавшему, не освободив место повреждения от одежды или обуви. При этом, чтобы дополнительно не травмировать пострадавшего и не усугубить его состояние, необходимо соблюдать следующие правила:

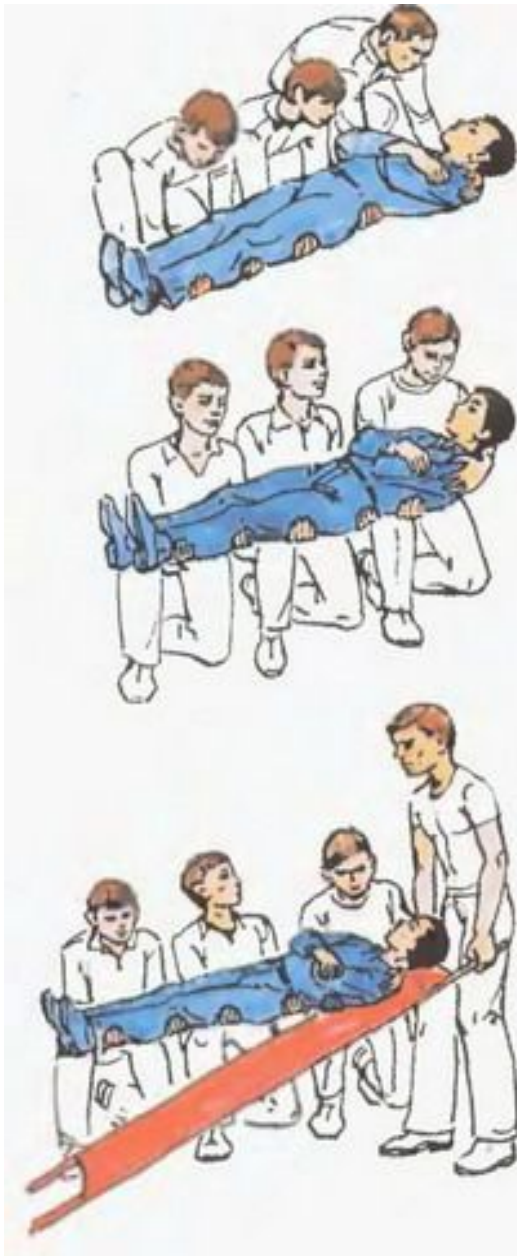
одежду с пострадавшего снимать, начиная с неповрежденной стороны (одевать в обратном порядке) [4];

если одежда пристала к ране, что часто наблюдается при ожогах, обрезать ножницами ткань вокруг [раны](#) (отрывать ее нельзя);

при сильном кровотечении для экономии времени одежду разрезают, освободив при этом место ранения [5]; снимая одежду или обувь, травмированную конечность следует аккуратно поддерживать [6];



Если надо обнажить участки тела в случае ранения груди или живота, повреждения позвоночного столба и костей таза, одежду желательно распороть по швам. При всех сколько-нибудь серьезных травмах стопы обувь разрезают, чтобы аккуратно снять; полностью раздевать пострадавшего без особой на то нужды (особенно в холодное время) не следует. Надо освобождать от одежды только ту часть тела, на которой необходимо манипулировать.



Приподнимать пострадавшего следует осторожно, поддерживая снизу, лучше при участии двух или более человек. Это особенно важно при подозрении на повреждение позвоночного столба. Движения должны быть координированы. Поднимая пострадавшего, необходимо поддерживать его тело в максимальном количестве точек между головой и тазом. Следует избегать рывков и постоянно сохранять горизонтальное положение пострадавшего.



При переломе позвоночного столба изменение положения тела чревато смещением позвонков, что может привести к повреждению СПИННОГО МОЗГА, поэтому любая манипуляция с пострадавшим должна быть оправдана необходимостью, действия при этом — максимально аккуратными. На импровизированных носилках пострадавшего следует переносить головой вперед. Независимо от рельефа местности носилки всегда должны быть в горизонтальном положении. Необходимо избегать рывков при движении, остановке, опускании и поднятии носилок или иного предмета, на котором транспортируется пострадавший.

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.

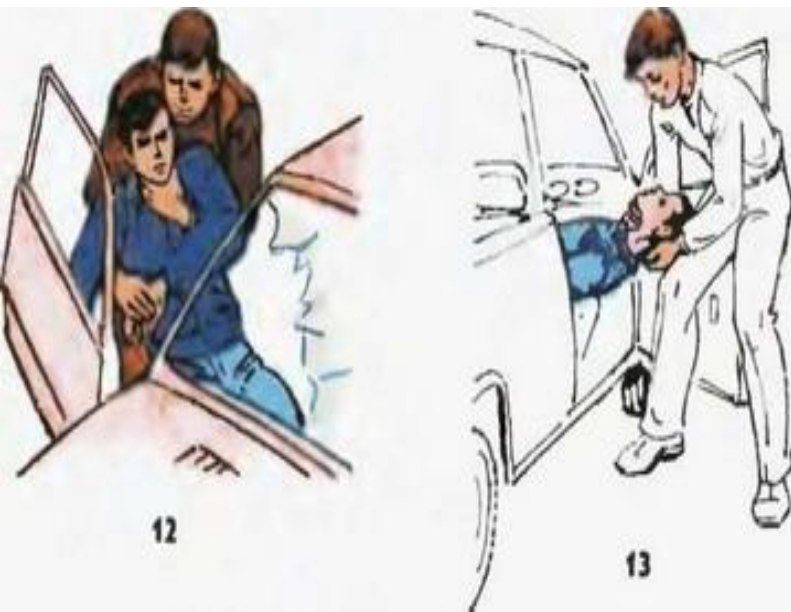
Если состояние пострадавшего не вызывает опасений и в данный момент ему ничто не угрожает, можно не извлекать его из автомобиля, так как допущенные при этом ошибки могут усугубить полученные человеком повреждения.



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.



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.

Жив или мертв пострадавший

Перед оказанием первой помощи необходимо установить, жив ли пострадавший.

Признаками жизни являются: наличие пульса (сердцебиения), определяемого на шее (сонной артерии) или кисти (лучевой артерии); сохранение дыхания, при котором ощущается поток выдыхаемого воздуха, определяются движения грудной клетки и живота. реакция зрачков на свет (сужение зрачка при освещении глаза).



16

17

К явным признакам смерти относятся: помутнение и высыхание роговицы глаз, деформация зрачка при сдавливании глаза с боков, снижение температуры тела, сочетающееся с появлением трупных пятен, развитие трупного окоченения (через 2—4 часа после наступления смерти).

При отсутствии признаков жизни (если нет явных признаков смерти) необходимо немедленно приступить к оживлению пострадавшего. Проводить реанимационные мероприятия при наличии явных признаков смерти бессмысленно.

Если вы не уверены, что правильно определили, жив или мертв пострадавший, не колеблясь проводите мероприятия по оживлению.

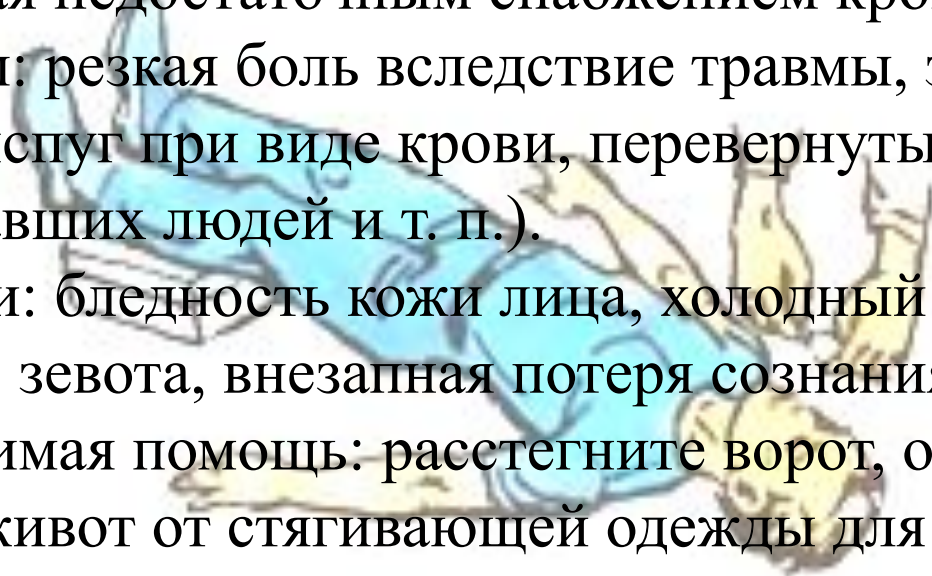
Обморок. Черепно-мозговая травма. Шок

Обморок — внезапная кратковременная потеря сознания, вызванная недостаточным снабжением кровью мозга.

Причины: резкая боль вследствие травмы, эмоциональный стресс (испуг при виде крови, перевернутых машин, пострадавших людей и т. п.).

Признаки: бледность кожи лица, холодный пот, учащенное дыхание, зевота, внезапная потеря сознания.

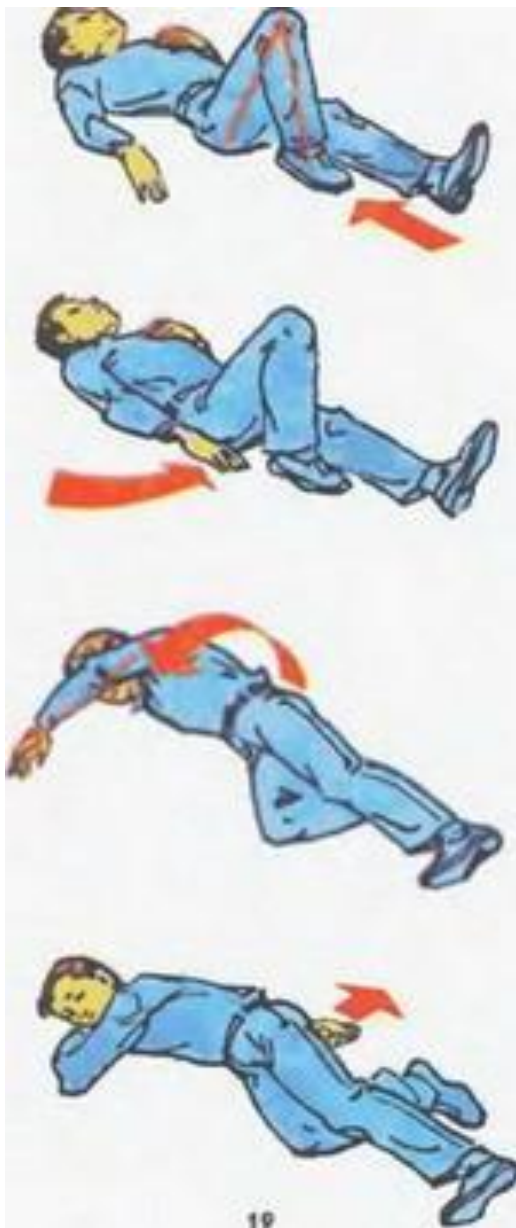
Необходимая помощь: расстегните ворот, освободите грудь и живот от стягивающей одежды для обеспечения свободного дыхания, обеспечьте приток свежего воздуха, положите пострадавшего так, чтобы голова была опущена, а ноги приподняты, протрите лицо и шею водой, дайте понюхать ватку, смоченную раствором аммиака (нашатырным спиртом) [18].



Сотрясение мозга — наиболее легкая форма его травмы. Причины: травма черепа, обычно без видимых нарушений целостности его костей.

Признаки: кратковременная потеря сознания, головная боль, [тошнота](#), головокружение, [рвота](#), непродолжительное выключение памяти; дыхание сохранено.

Необходимая помощь: для предупреждения попадания рвотных масс в дыхательные пути при рвоте пострадавшего уложите на бок или придайте ему стабильное боковое положение (при сопутствующем переломе позвоночного столба или костей таза — уложите на спину, повернув голову набок). Положите на голову холодный компресс, обеспечьте покой.



Ушиб мозга — более тяжелая черепно-мозговая травма, при которой у пострадавшего сознание отсутствует более 30 минут.

Необходимая помощь: срочно вызовите «[скорую помощь](#)», придайте пострадавшему стабильное боковое положение, в котором улучшается

снабжение мозга кровью, а следовательно кислородом, устраняется опасность западения языка и затекания в дыхательные пути слизи, крови, содержимого желудка, пострадавший быстрее приходит в сознание. Для этого

пострадавшему, лежащему на спине:

согните правую ногу в [коленном суставе](#), подведя [стопу](#) к ягодице;

положите правую руку вдоль тела так, чтобы кисть расположилась под ягодичной областью;

за левую руку осторожно поверните пострадавшего на бок вдоль оси тела;

уложите голову пострадавшего на тыльную поверхность левой кисти, высвободите его правую руку из-под тела.

Шок — состояние организма, вызванное действием сверхсильного раздражителя, проявляющееся тяжелыми нарушениями жизненно важных функций.

Причины: тяжелые повреждения, сопровождающиеся болевой реакцией, кровотечением, ожогами или сочетанием этих факторов.

Признаки: резкое угнетение функций организма после кратковременного беспокойства, сопровождающееся заторможенностью и безразличием. Кожа бледная и холодная, в «мраморных» пятнах, покрыта липким потом, лицо может иметь сероватый или синюшный оттенок. Пульс слабый, частый, дыхание частое и поверхностное, зрачки расширены. Может наблюдаться рвота. В дальнейшем наступает потеря сознания, являющаяся неблагоприятным признаком.



20



21

Необходимая помощь: обеспечьте пострадавшему покой, при переломе — обездвижьте конечность, при ранении — остановите кровотечение, наложите повязку. Для улучшения притока крови к мозгу и сердцу приподнимите ноги пострадавшего, согрейте его, укрыв верхней одеждой или завернув в одеяло.



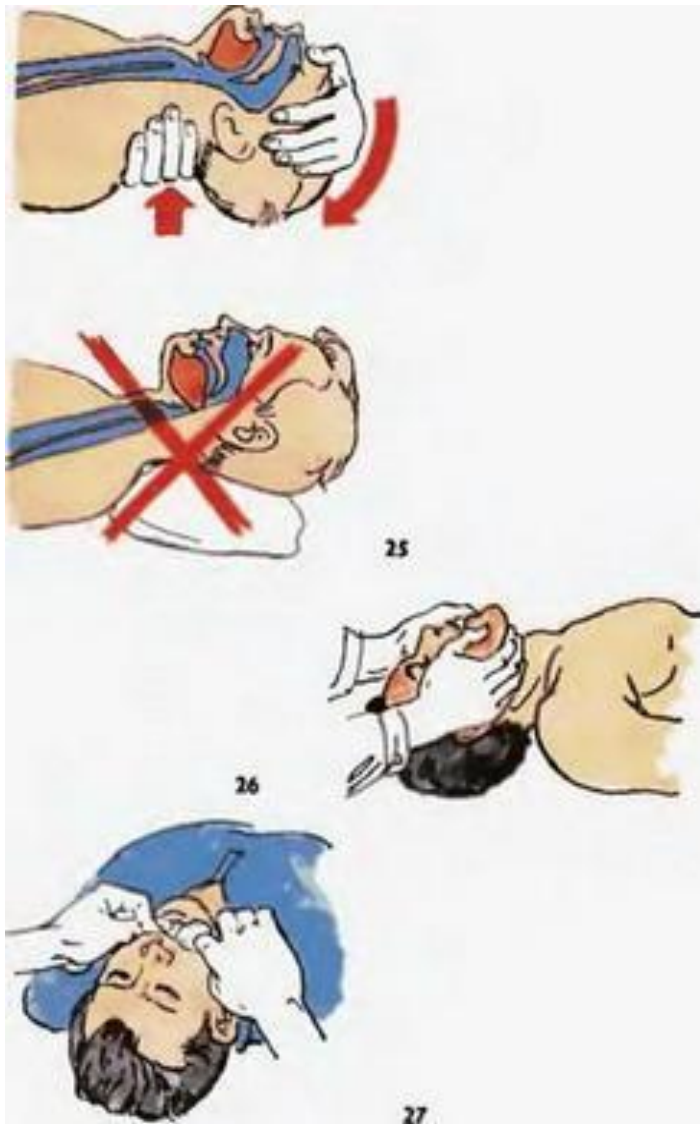
22

Сердечно-легочная реанимация

Если дыхание у пострадавшего не определяется, то есть не ощущается потока выдыхаемого воздуха, не слышно специфического шума вдоха и выдоха, не видно движений грудной клетки и живота, проводите следующие мероприятия:

уложите пострадавшего на спину; если челюсти пострадавшего плотно сжаты, раздвиньте их каким-либо плоским предметом (например, черенком ложки) или используйте приемы, показанные на рисунках. Указательный палец введите между щекой и последними зубами. Раскрыть рот можно, разжимая зубы скрещенными пальцами ;





Запрокиньте голову пострадавшего, создав тем самым оптимальное положение для дыхания. Для этого правую руку подведите под шею и приподнимите ее, левую положите на лоб и запрокиньте голову. Иногда этой меры оказывается недостаточно и необходимо, расположившись в изголовье пострадавшего, вывести нижнюю челюсть вперед и вверх; проверьте, нет ли в полости рта пострадавшего съемных зубных протезов, инородных тел. При наличии в ротовой полости и глотке [сгустков крови](#), слизи, инородных тел, рвотных масс удалите их пальцем, обернутым салфеткой или носовым платком.



Если после восстановления проходимости дыхательных путей не появятся ритмичные дыхательные движения грудной клетки или живота, немедленно начинайте искусственную вентиляцию легких:

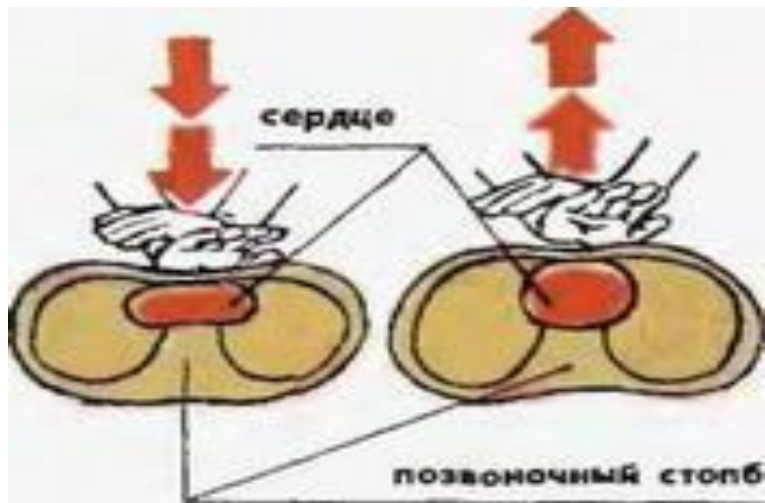
зажмите пальцами нос пострадавшего и, сделав вдох, произведите глубокий плавный выдох в рот пострадавшего. Следите за грудной клеткой: если все сделано правильно, она приподнимется во время вдувания воздуха. Такой способ искусственного дыхания называется «рот ко рту». Если у пострадавшего повреждены губы, искусственную вентиляцию легких можно проводить через нос, рот при этом закрывают, одновременно выводя нижнюю челюсть вперед для предупреждения западения языка. Выдох у пострадавшего происходит пассивно, поэтому после вдувания воздуха не препятствуйте самостоятельному выдоху.

Восстановление кровообращения



Если пульс не определяется, немедленно проводите закрытый (непрямой) массаж сердца.

Освободите пострадавшего от стягивающей грудную клетку и живот одежды (если это не сделано перед началом искусственной вентиляции легких). Осмотрите, нет ли переломов ребер, так как отломками можно повредить легкие, [печень](#) и другие органы. Встаньте на колени (лучше слева от пострадавшего), положите основание кисти на нижнюю треть грудины, ладонь другой руки наложите сверху (пальцы не должны касаться тела)



34



35

Прижмите грудину по направлению к ПОЗВОНОЧНИКУ на 4—5 см и быстро отпустите. Повторяйте эти движения 30 раз. Используйте не только силу мышц, но и всю тяжесть своего тела. В промежутках между надавливаниями руки приподнимать не следует.



При правильном массаже сердца во время нажатия на грудину ощущается легкий толчок сонной артерии, наблюдается сужение зрачков, кожа лица и губы розовеют, появляется самостоятельное дыхание. Целесообразно производить массаж сердца параллельно с искусственной вентиляцией легких . Искусственную вентиляцию легких и наружный массаж сердца следует проводить до появления у пострадавшего пульса и самостоятельного эффективного дыхания, а если этого не происходит и нет явных признаков смерти — до приезда «[СКОРОЙ ПОМОЩИ](#)».

Остановка кровотечения

Наиболее частой причиной кровотечений являются ранения, так как практически любая рана сопровождается различным по характеру и силе кровотечением. При обнаружении пострадавшего всегда необходимо установить наличие или отсутствие наружного кровотечения или предположить внутреннее кровотечение. Интенсивность кровотечения определяется по величине потока крови и размеру ее лужиц (можно недооценить объем потерянной крови из-за пропитывания ею одежды пострадавшего). Различают **артериальное, венозное, капиллярное** и смешанное кровотечения.

Артериальное кровотечение распознают по алому цвету крови и пульсирующему фонтанообразному ее потоку [39]. Венозное кровотечение определяют по непрерывному потоку крови темно-красного цвета [40]. Капиллярное кровотечение характеризуется выделением крови по всей поверхности повреждений ткани и наблюдается при неглубоких порезах кожи, ссадинах.



Кровотечения бывают наружные, если кровь вытекает во внешнюю среду, и внутренние, при которых кровь течет в ткани или какую-либо полость тела.

Существуют следующие способы остановки наружного кровотечения.

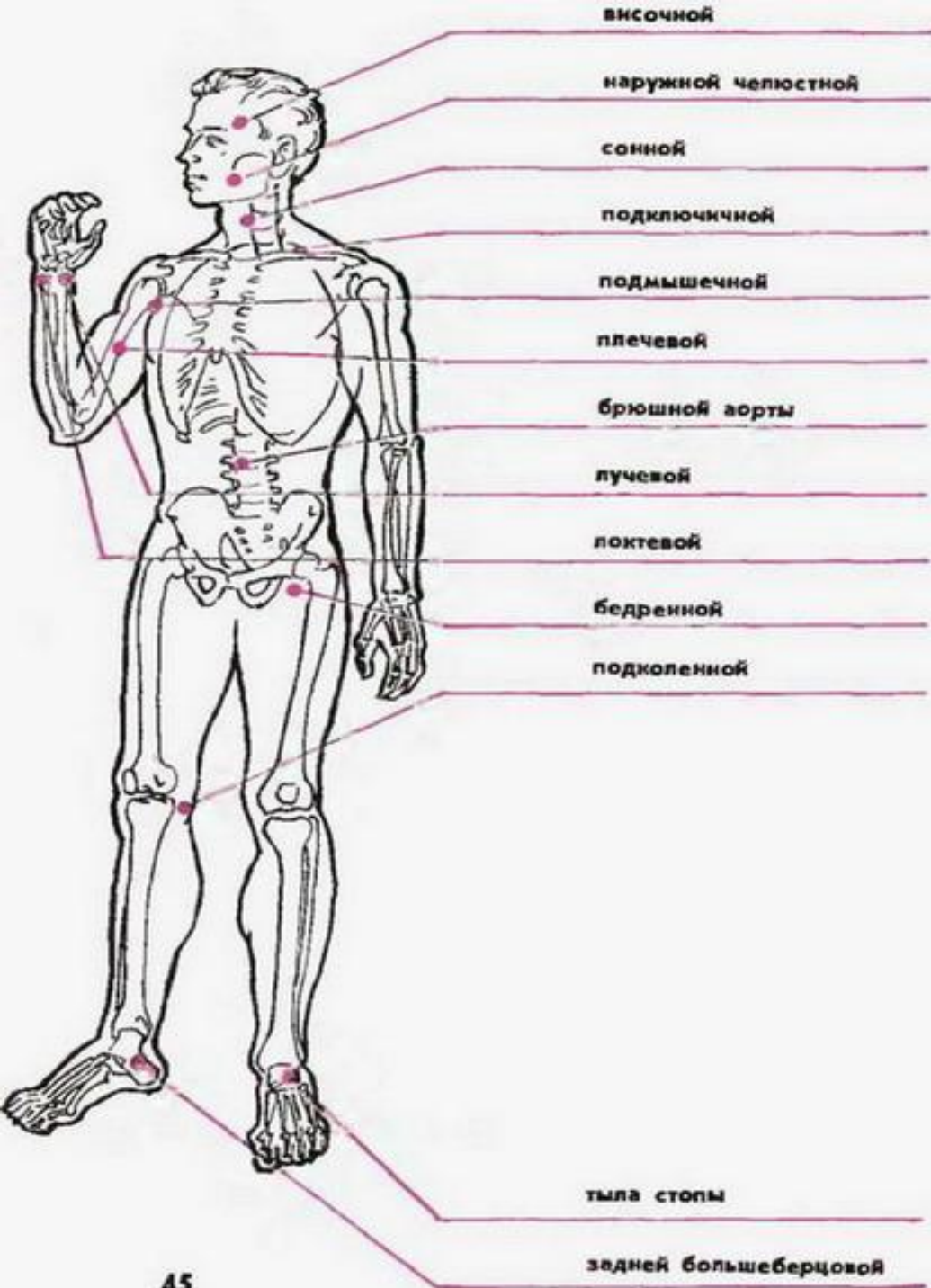
Приподнимание конечности.

Необходимо сделать так, чтобы место повреждения было расположено выше уровня сердца, что способствует прекращению кровотечения или уменьшает его интенсивность. Этот способ обязательно используется при ранении конечности (если нет перелома).





Прижатие сосуда в ране. Смысл приема заключается в прижатии поврежденного сосуда за счет сдавливания более плотными окружающими тканями, что происходит при давлении непосредственно на рану. В экстренных ситуациях подобная манипуляция выполняется после наложения на рану стерильных салфеток (в крайнем случае — чистого носового платка) и давления на них ладонью. Прижатый рукой перевязочный материал туго прибинтовывают к ране. Данный способ противопоказан при открытом переломе, наличии в ране инородного тела.



Пальцевое прижатие артерии

Артерию прижимают к кости в анатомически выгодных для этой манипуляции местах — там, где артерия проходит вблизи кости и доступна для сдавливания. Зная точки, в которых необходимо прижимать соответствующие артерии, можно быстро временно остановить артериальное кровотечение, выиграть время для применения более надежного способа.



височной



наружной
челюстной



сонной



подключичной



подмышечной



плечевой



лучевой



ОСТАНОВКА
АРТЕРИАЛЬНОГО
КРОВОТЕЧЕНИЯ
ПУТЕМ
ПАЛЬЦЕВОГО
ПРИЖАТИЯ
АРТЕРИЙ



локтевой



брюшной аорты



бедренной



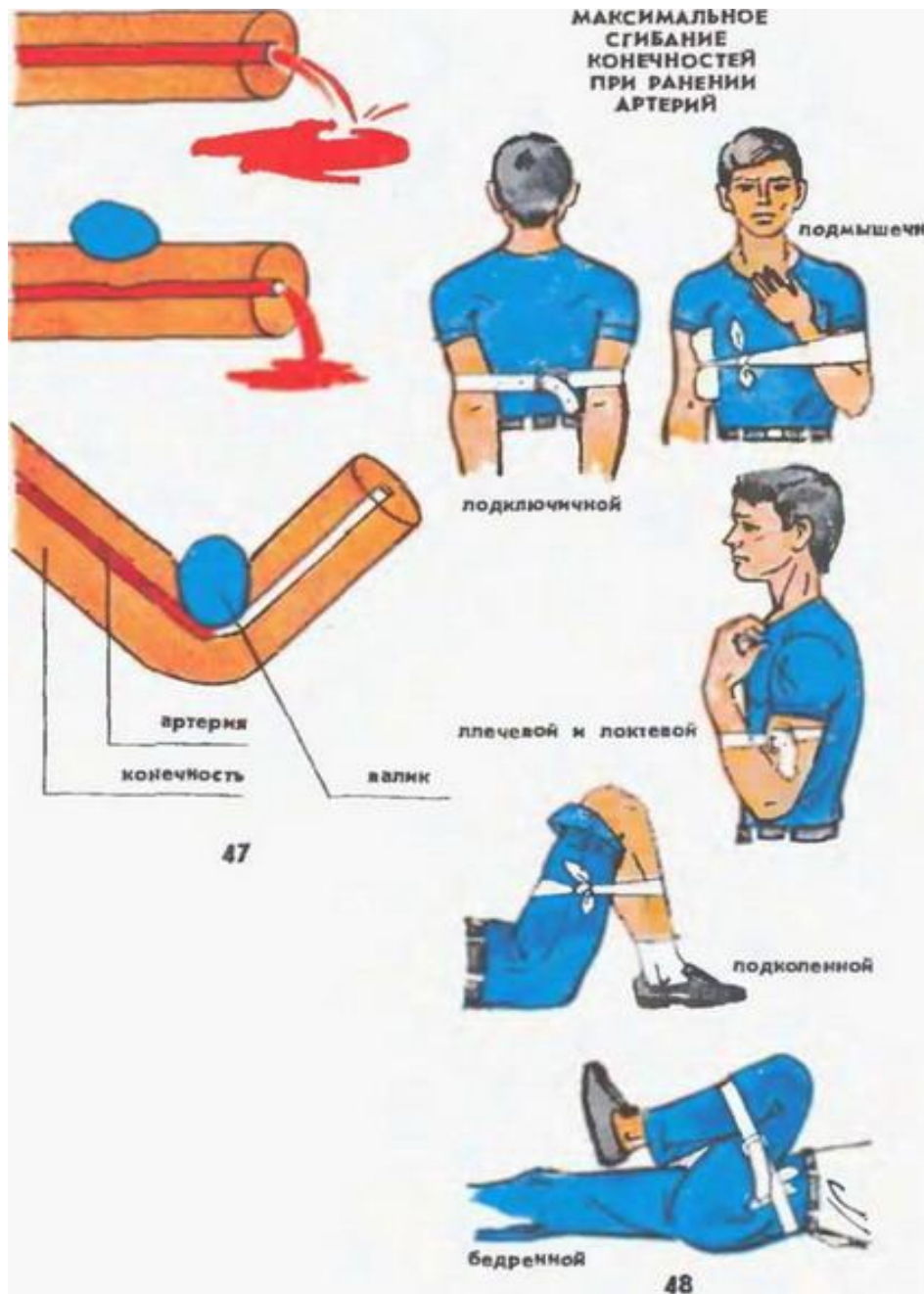
подколенной



тыла стопы

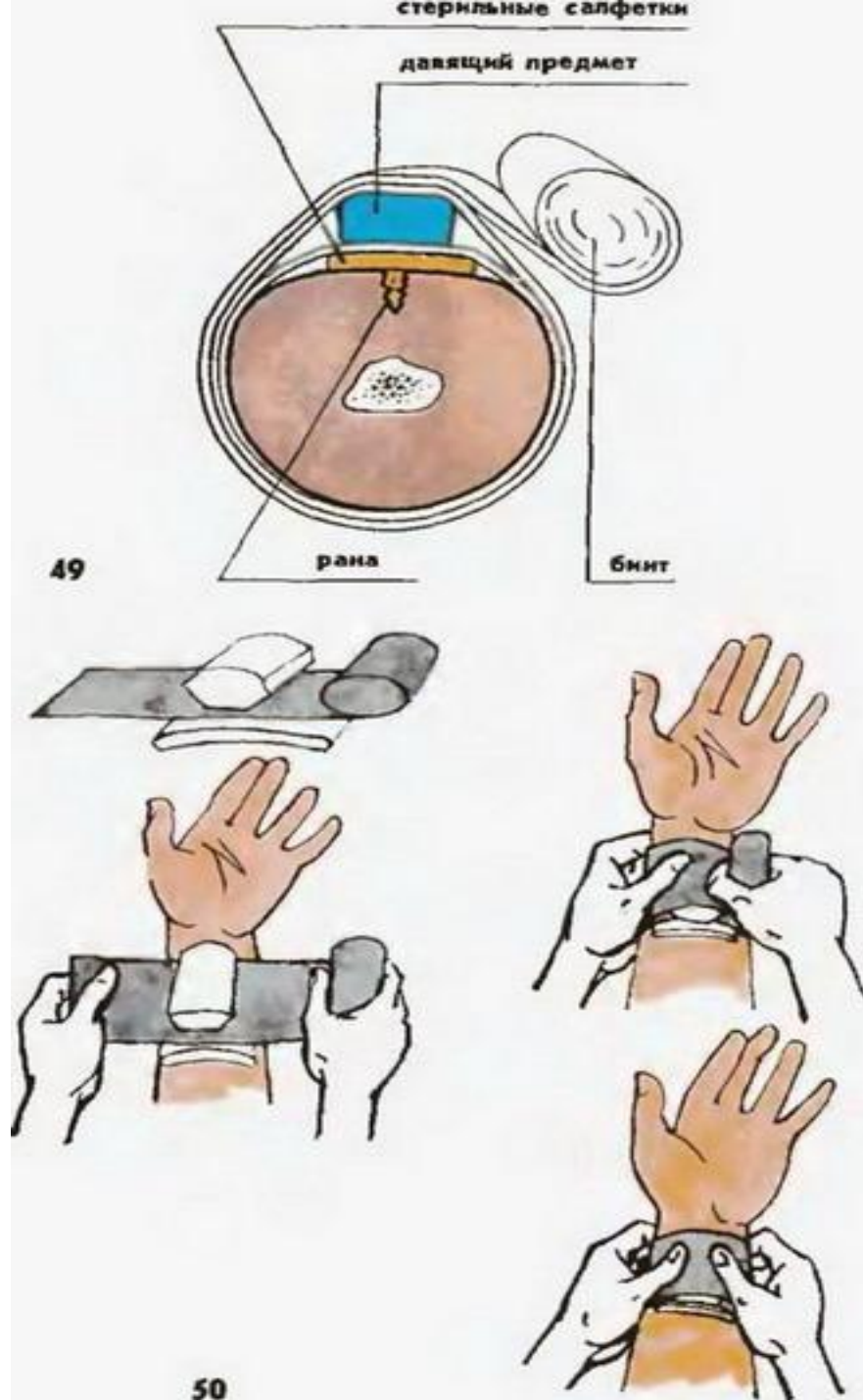


задней
большеберцовой



Максимальное сгибание конечности

Используется для временной остановки кровотечения. Способ основан на предельном сгибании конечности в суставе, расположенном выше раны (в результате чего сдавливается магистральный сосуд), и последующей фиксации конечности в этом положении бинтом, ремнем или другим подручным материалом. В сгиб сустава предварительно подкладывают валик из бинта или другого материала (можно использовать завернутый рукав или штанину).



Наложение давящей повязки на кровоточащую рану

Усиливает давление тканей и сдавливает просвет поврежденного сосуда.

Применяется обычно после того, как кровотечение прекращено каким-либо иным, более быстрым способом.

Давящую повязку накладывают с помощью бинта, салфеток и давящего предмета, используя индивидуальный перевязочный пакет или треугольную косынку. Во всех случаях бинтом или косынкой на ране туго фиксируется стерильный перевязочный материал.

Если повязка промокла кровью, менять ее не следует, а только подбинтовать сверху, усилив давление. С помощью давящей повязки можно остановить практически любое кровотечение.



Техника наложения давящей повязки на шею при повреждении сонной артерии имеет следующую особенность: сдавливая сонную артерию с одной стороны, необходимо избегать ее сдавливания с противоположной. Для этого используют неповрежденную руку пострадавшего.

Круговое перетягивание конечности. Применяется при неэффективности правильно наложенной давящей повязки, частичном или полном отрыве конечности, больших ранах, сопровождающихся обильным артериальным кровотечением. Жгут или закрутку накладывают на приподнятую конечность выше места ранения, обязательно защитив кожу одеждой или тканью.

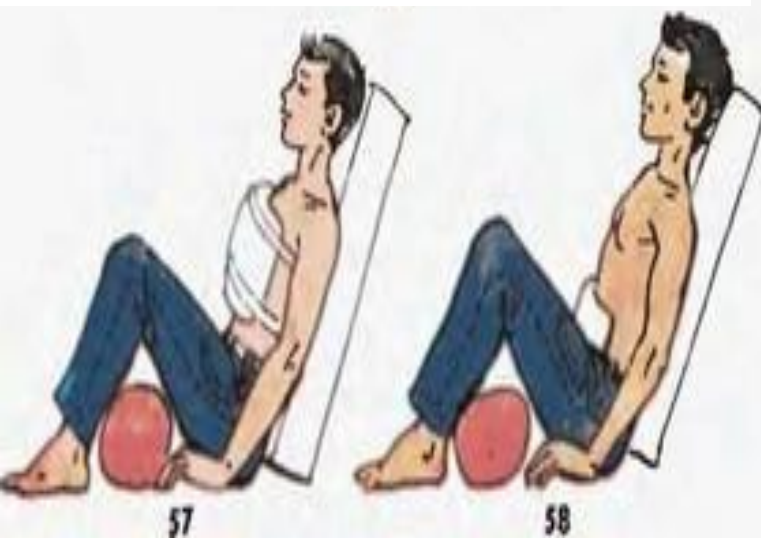
Затягивать необходимо только до прекращения кровотечения, после чего конечность обездвижить. Недопустимо сдавливание конечности жгутом или закруткой более чем на 1 час летом и 30 минут зимой из-за опасности необратимых нарушений. Под жгут следует поместить записку с указанием времени его наложения. При правильно наложенном жгуте (закрутке) конечность бледная, **пульс** на ее периферии отсутствует, кровотечения нет. Если конечность синюшная, жгут наложен слишком слабо и пережаты только вены. При этом усиливается кровотечение.

В качестве импровизированного жгута можно использовать ремень, сложив его соответствующим образом, или косынку.





При остановке часто встречающегося носового кровотечения следует обеспечить пострадавшему приток воздуха, расстегнуть ворот одежды, усадить с несколько опущенной вперед головой и наложить холодный компресс (например, платок, смоченный холодной водой) на область носа и переносицы. Пострадавший должен прижать обе половины носа к носовой перегородке на 10—15 минут и дышать ртом, аккуратно сплевывая кровь, попадающую в рот, не меняя положения головы, нельзя при этом двигаться, разговаривать, кашлять, сморкаться. Помощь будет более эффективной, если наложить холодные компрессы на затылок и грудь в области сердца.



Внутреннее кровотечение наблюдается при проникающем ранении, закрытом повреждении. Опасность состоит в скрытости кровотечения, невозможности определить его объем и интенсивность. Травмы, сопровождающиеся внутритканевым кровотечением, проявляются в виде кровоизлияния или гематомы. В этих случаях конечность следует обездвижить, а на травмированный участок тела наложить компресс с холодной водой. При подозрении на кровотечение в грудную полость, признаками которого являются нарастающая одышка, бледность кожи, отхаркивание пенистой крови, необходимо усадить пострадавшего, наложить ему на грудь холодный компресс, исключить прием пищи и жидкости.

Техника обработки ран

При любом повреждении кожи и глубже лежащих тканей после остановки кровотечения необходимо обработать кожу вокруг раны спиртовым раствором йода и наложить повязку, которая предотвратит дополнительное загрязнение раны, уменьшит боль. Да и сам вид перевязанной раны несколько успокаивает пострадавшего.

Правильная обработка раны требует соблюдения некоторых правил:

перед обработкой раны необходимо вымыть руки. если поблизости нет воды, можно протереть руки спиртом или бензином; небольшие порезы, ссадины заклеивают бактерицидным пластырем, не следует удалять из раны инородные тела или грязь, так как при этом можно повредить сосуды и вызвать кровотечение;

кожу вокруг раны протирают от краев к периферии куском марли, бинта или ваты, смоченным спиртом, спиртовым раствором йода.



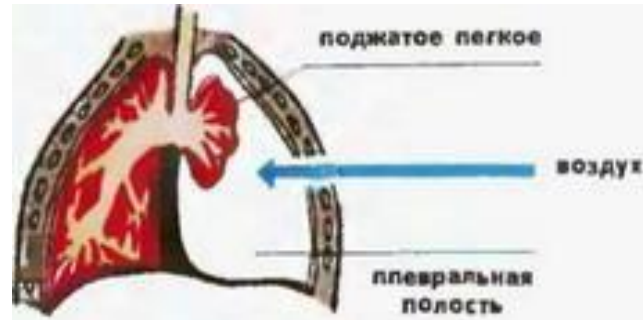


Нельзя заливать йод в рану.

Рану перевязывают, используя перевязочный пакет, бинт или стерильный материал, закрепив его с помощью косынки, носового платка или лейкопластыря.

Если в ране видны внутренние органы, мозг или сухожилия, аккуратно наложить стерильную повязку, чтобы в рану не попадала дополнительная инфекция, а лучше прикрыть ее стерильным материалом.

Проникающие ранения груди и живота



Проникающим является ранение, при котором раневой канал сообщается с какой-либо полостью организма (грудной, брюшной и др.). О проникающем ранении грудной клетки свидетельствуют кровохарканье, проникновение воздуха в подкожную клетчатку. При этом отмечается одышка, синюшный оттенок кожи, частый и слабый **пульс**, при дыхании слышен шум вдыхаемого и выдыхаемого воздуха. Первая помощь заключается в наложении на рану герметизирующей повязки, которая перекроет доступ воздуха. Для этого используются липкий **пластырь**, прорезиненная обертка от индивидуального перевязочного пакета, клеенка, целлофан, салфетки, хорошо пропитанные вазелином, зафиксированные бинтом, косынкой или пластырем на грудной клетке над раной. Необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Техника наложения повязок

Повязка является средством первой помощи. При ее наложении ограничивается доступ инфекции в рану. Повязкой фиксируют конечность или иную часть тела в нужном положении, закрепляют на ране марлю, салфетку, давящий предмет, вату, шину. Бинтовую повязку следует накладывать в том положении конечности, в котором она будет находиться во время транспортировки. Мышцы пострадавшего при этом должны быть максимально расслаблены. Накладывая повязку, необходимо следить за выражением лица пострадавшего во избежание дополнительного травмирования. Бинтование надо начинать с закрепляющего хода, ведя туры бинта против движения часовой стрелки, от периферии к центру по ходу венозного тока крови в направлении к сердцу (исключением является бинтование кисти и стопы). Бинт должен находиться в состоянии равномерного постоянного натяжения, причем каждый последующий тур на $1/3$ — $1/2$ ширины бинта перекрывает предыдущий.



Ушибы

Ушибы и растяжения характеризуются припухлостью, кровоподтеками, значительной болью и ограничением движений в суставе.



Для оказания первой помощи следует приподнять конечность, обеспечить ей покой, приложить холод (снег, лед, смоченную в холодной воде ткань).

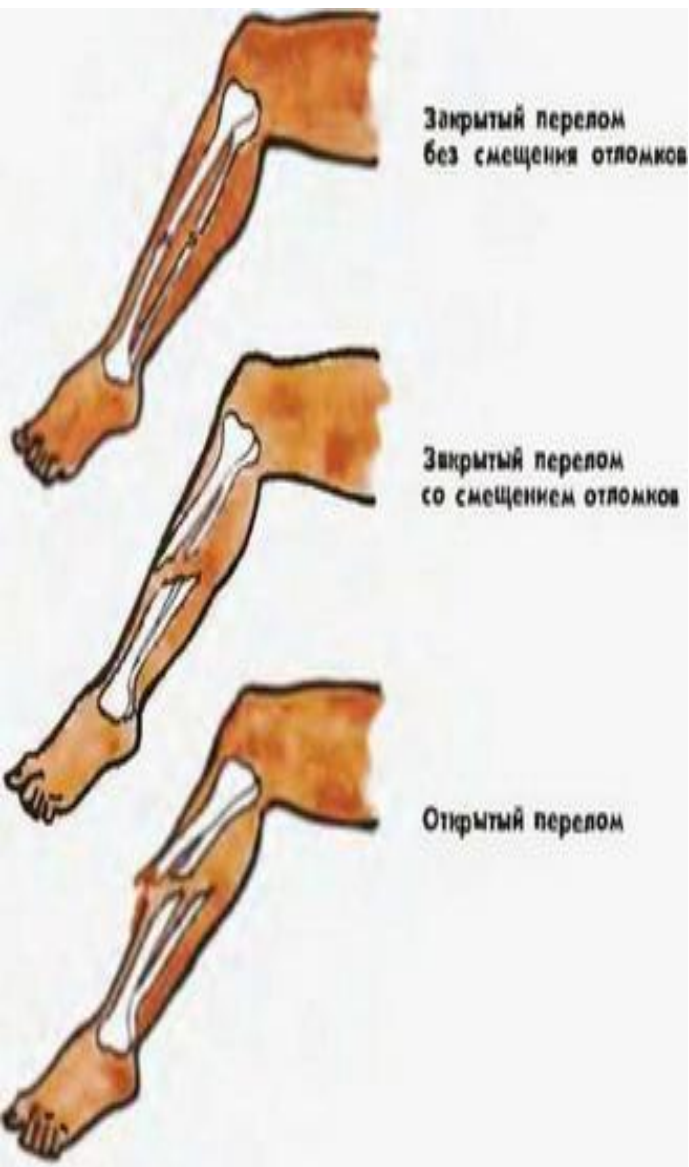
Вывихи

Вывих — стойкое ненормальное смещение суставных поверхностей относительно друг друга. Признаками вывиха являются изменение длины конечности, боль в суставе, нарушение активных и резкое ограничение пассивных движений, изменение конфигурации сустава с выступанием вывихнутой кости на новом, необычном месте.



Поврежденные суставы и конечность следует обездвижить, наложить холодный компресс, дать пострадавшему обезболивающие средства (**при отсутствии аллергии на лекарство**, например анальгин) и доставить его в лечебное учреждение для вправления вывиха.

Переломы



При переломе нарушается целостность кости, при этом отломки ее могут оставаться на месте (перелом без смещения) или сместиться, образуя искривление конечностей (перелом со смещением). Переломы бывают также закрытыми (без повреждения кожи) и открытыми (с раной над местом перелома). Для перелома характерны резкая боль, припухлость, кровоподтек, нарушение движений в поврежденном участке тела. При переломах со смещением наблюдаются искривление конечности, ее подвижность вне сустава, иногда слышится хруст в месте повреждения.

Помните! Нельзя специально изменять положение конечности, чтобы обнаружить эти признаки. При подозрении на перелом первую помощь проводите в том же объеме, как при явном переломе.



**ИММОБИЛИЗАЦИЯ
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ
С ПОМОЩЬЮ КОСЫНКИ,
ПАЛКИ, РЕМНЯ**

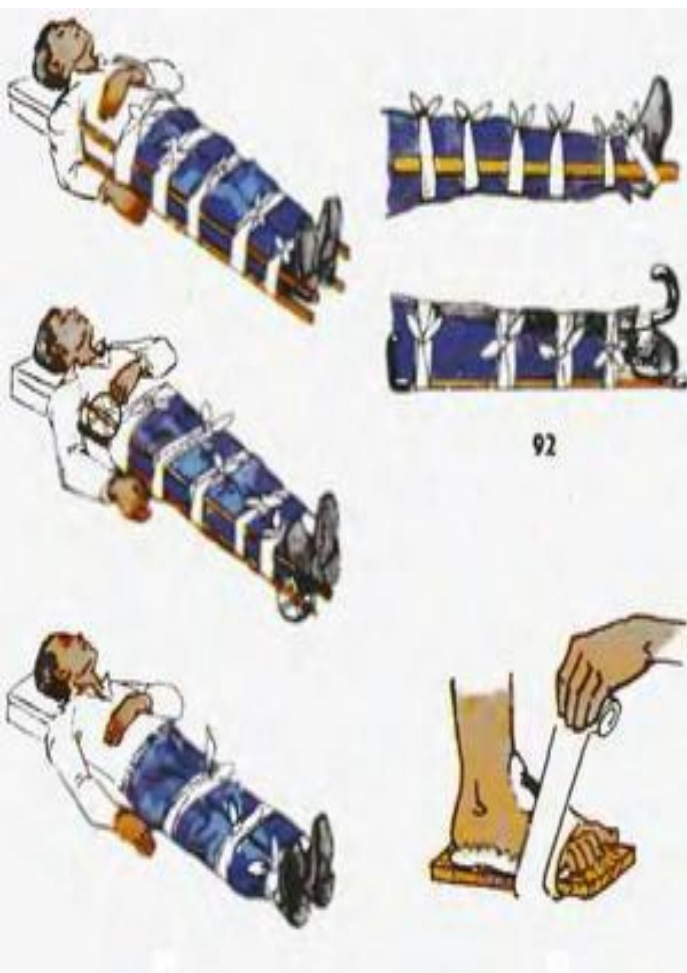


ВАРИАНТЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА

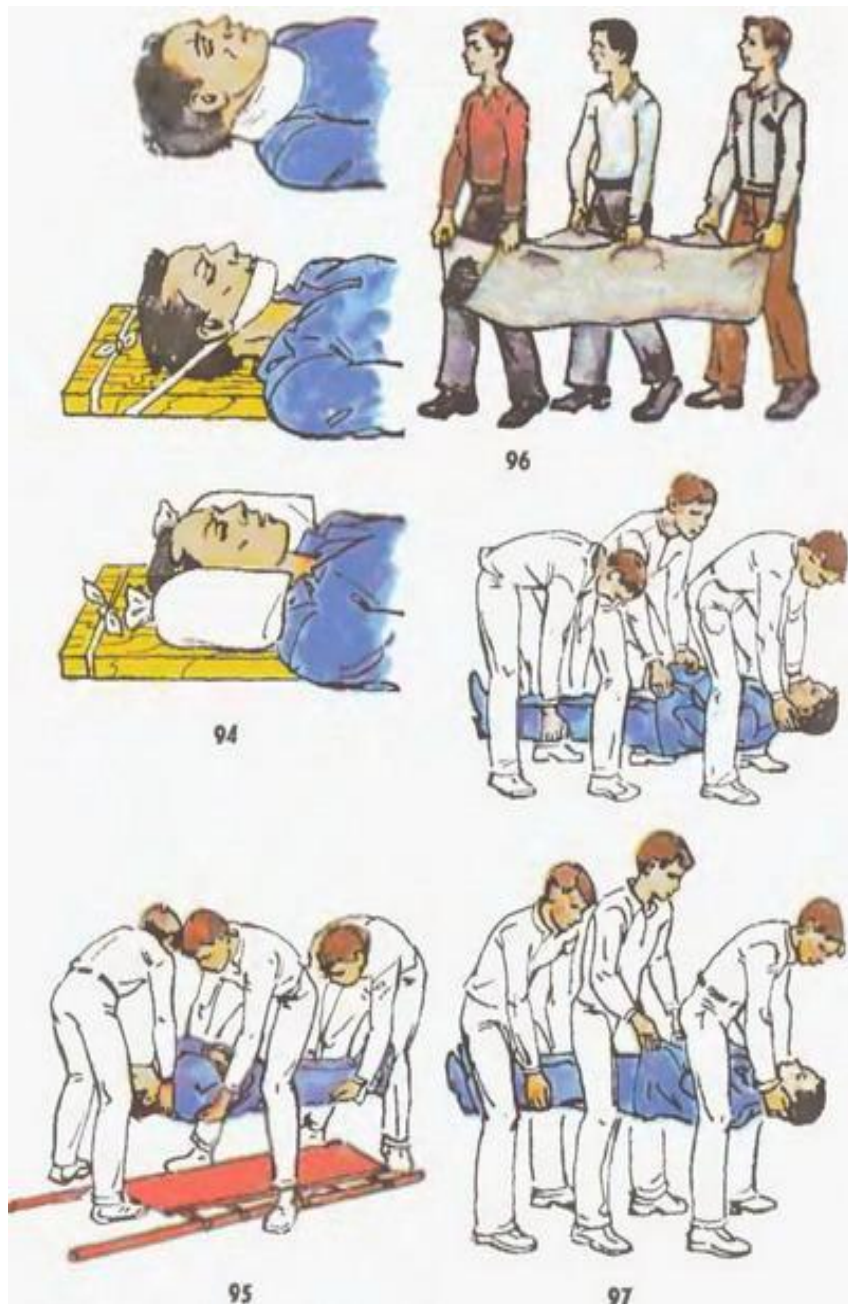


При переломе костей предплечья необходимо наложить шину на руку таким образом, чтобы обездвижить локтевой и лучезапястный суставы. Если нет материала, который можно применить в качестве шин, достаточно воспользоваться тремя косыночными повязками или зафиксировать поврежденную руку с помощью подвернутой полы пиджака.

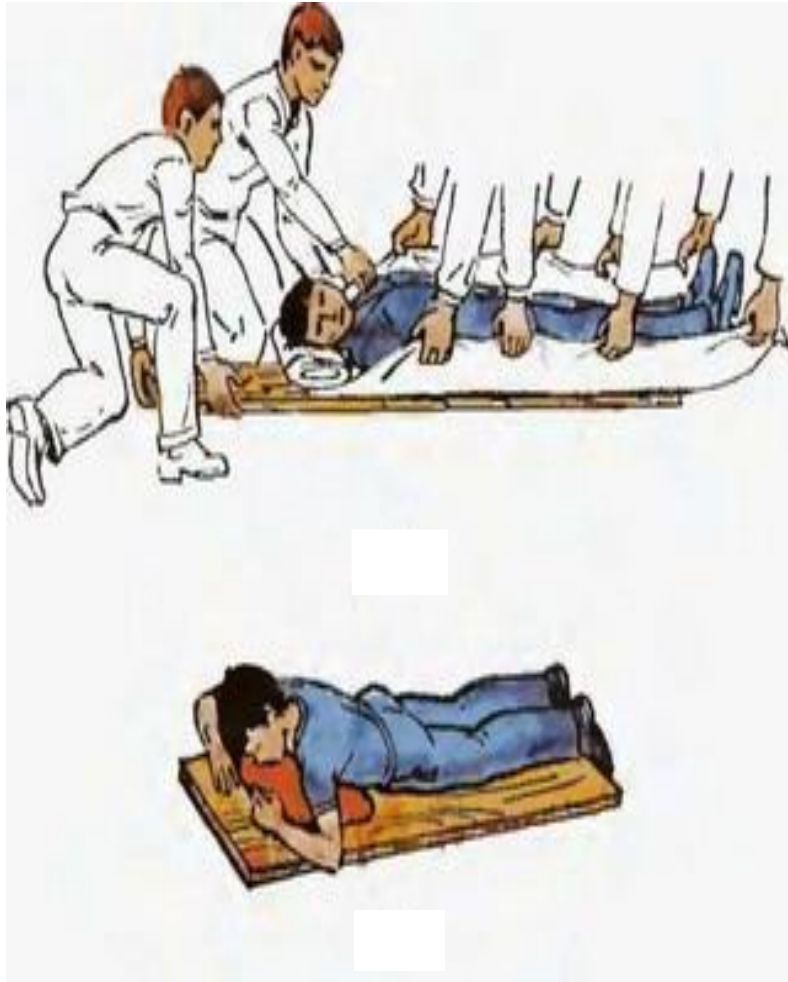
При переломах костей таза пострадавшего следует положить на твердую ровную поверхность, при необходимости фиксируя его. Ноги пострадавшего должны быть согнуты в коленях и несколько разведены в стороны, под колени подкладывается валик. При транспортировке ноги в коленях и в области голеностопных суставов необходимо не туго связать.



При переломах костей таза пострадавшего следует положить на твердую ровную поверхность, при необходимости фиксируя его. Ноги пострадавшего должны быть согнуты в коленях и несколько разведены в стороны, под колени подкладывается валик. При транспортировке ноги в коленях и в области голеностопных суставов необходимо не туго связать. Оказывая помощь, соблюдайте следующие правила: поврежденную конечность обложите ватой или какой-нибудь тканью; фиксирующие средства закрепите на поврежденной конечности с помощью бинта, платка, косынки, веревки, ремня и т. п.; шину крепите надежно, хорошо фиксируя область перелома; при иммобилизации конечности обездвиживайте суставы, располагающиеся выше и ниже места перелома. При переломе бедра фиксируйте все суставы поврежденной конечности (тазобедренный, коленный, голеностопный); при отсутствии иммобилизирующих средств сломанную руку можно фиксировать к туловищу, сломанную ногу — к здоровой ноге с помощью косынок, одежды, бинта и при открытом переломе обработайте рану и наложите стерильную повязку, а затем иммобилизуйте конечность; дайте пострадавшему обезболивающие средства.



При переломе в шейном отделе ПОЗВОНОЧНИКА наблюдается сильная боль, невозможность движения головой. При повреждении СПИННОГО МОЗГА наступает частичный или полный паралич рук и ног. Манипуляции с пострадавшим оправданны при невозможности вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ» и обусловлены в этом случае необходимостью транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение. Следует зафиксировать шейный отдел позвоночника. Если нет нарушений дыхания, можно наложить ватно-марлевый воротник (при этом обкладывают шею ватой и аккуратно бинтуют).



Так же аккуратно надо оказывать помощь пострадавшему с переломом в других отделах позвоночника. Даже небольшое смещение позвонков может привести к травме спинного мозга, вплоть до его разрыва, поэтому категорически запрещается сажать пострадавшего или ставить на ноги. При отсутствии доски переносить пострадавшего могут несколько человек на простыне или одеяле, действуя по команде одного из них. Крайне важны аккуратность, плавность и синхронность движений.

Если невозможно значительно приподнять пострадавшего, необходимо подложить под него широкую доску. При переломах в поясничном отделе позвоночника пострадавший может лежать на животе на жесткой поверхности с валиком под грудью.

Помните, что манипуляции, связанные со значительным перемещением пострадавшего с [переломом позвоночника](#), необходимо осуществлять только при наличии достаточного количества людей, оказывающих помощь.

Ожоги

Если произошло загорание автомобиля, необходимо прежде всего выключить зажигание, пострадавшего перенести в безопасное место. Загоревшуюся одежду следует тушить при помощи пальто, одеяла, воды, земли, песка или снега. При ожогах надо осторожно снять или разрезать одежду, на обожженные места наложить холод — компрессы, лед, холодную воду в бутылке или полиэтиленовом пакете. Обожженную поверхность прикрыть бинтом или салфеткой, в случае необходимости наложить легкую бинтовую повязку. Пострадавшему дать обязательно обезболивающие препараты.





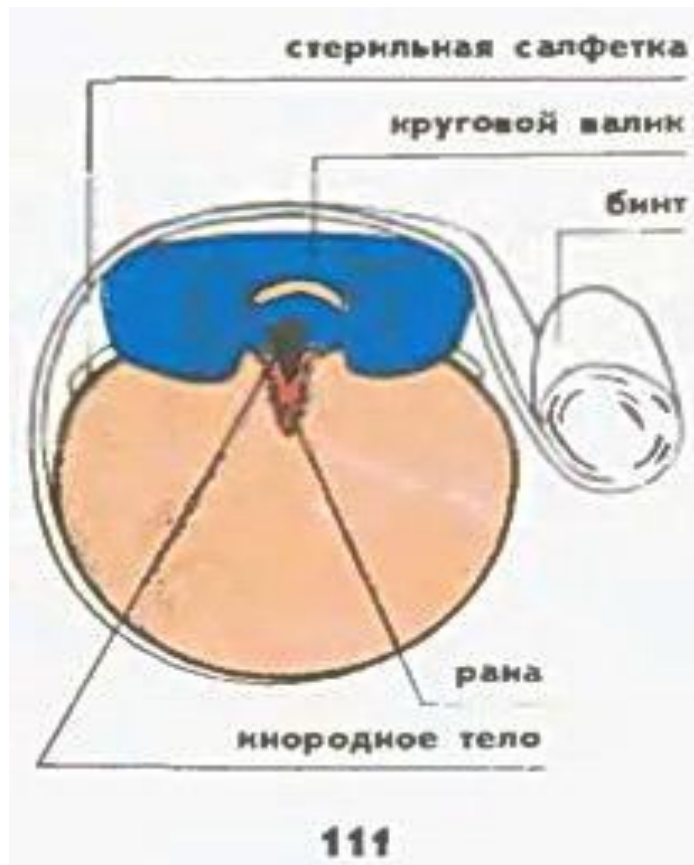
**Автолюбителям и водителям
следует хранить огнетушители в
пределах досягаемости.**

При пожаре в автомобиле наибольшую опасность для людей представляют высокая температура, задымленность, концентрация в салоне окиси углерода, возможность взрыва. Для тушения пожара можно использовать верхнюю одежду, чехлы сидений, ножные коврики, но лучше применять огнетушители

Инородные тела



Инородные тела в дыхательных путях опасны полной закупоркой последних и развитием удушья. Довольно часто возникающий при попадании инородного тела кашель способствует его самопроизвольному удалению. Если этого не происходит, необходимо нанести пострадавшему четыре быстрых сильных удара ладонью в межлопаточную область, удерживая его другой рукой в слегка наклонном положении. Если и этот прием оказывается неэффективным, следует обхватить пострадавшего за талию обеими руками, сомкнутыми в «замок», и сделать 3—4 надавливания в средней части живота по направлению внутрь и вверх.



Инородные тела в раны Инородные тела в раны попадают при различных травмах и ранениях. Извлекать инородное тело из раны при оказании первой помощи нельзя, чтобы не вызвать угрожающее кровотечение, не раздробить инородное тело и оставить его отломки в глубине тканей, дополнительно не повредить внутренние органы.

Следует ограничиться наложением на рану и вокруг инородного тела стерильных салфеток и аккуратно закрыть их косынкой, бинтом или лейкопластырем. При наличии в ране длинных инородных тел, значительно возвышающихся над поверхностью кожи, повязку надо накладывать так, чтобы не нанести дополнительной травмы. Срочно вызвать «скорую помощь».

Отравления выхлопными газами

Токсичность газов, образующихся в процессе сжигания топлива в двигателях внутреннего сгорания (выхлопные газы, угарный газ), определяется наличием в их составе окиси углерода. Попадая при вдыхании в кровь, она блокирует доставку кислорода, поэтому тяжесть отравления зависит от концентрации токсичного газа в воздухе и длительности пребывания в загрязненной среде. Отравления окисью углерода наблюдаются в гаражах и у водителей неисправных автомобилей. Признаками отравления являются покраснение лица, головокружение, шум в ушах, мерцание в глазах, головная боль, тошнота, рвота, боль в груди, одышка, частый пульс, обморочное состояние.

Возникшее состояние напоминает опьянение с нарушением критичности мышления, человек не осознает грозящей ему опасности. При усугублении состояния пострадавший бледнеет, теряет сознание, у него появляются [судороги](#), нарушается дыхание.

Противоядием окиси углерода является кислород, поэтому в первую очередь необходимо обеспечить доступ свежего воздуха в помещение (открыть дверь, окна), прекратить поступление газа (выключить двигатель), вынести пострадавшего на свежий воздух. При рвоте следует повернуть голову набок или уложить пострадавшего в стабильное боковое положение. При остановке дыхания провести искусственную вентиляцию легких.

При оказании помощи необходимо предпринять меры самозащиты: пока не обеспечен приток свежего воздуха в помещение с высокой концентрацией угарного газа, задерживать дыхание (защита рта и носа носовым платком неэффективна); учитывая, что смесь угарного газа с воздухом взрывоопасна, нельзя пользоваться открытым огнем, телефоном, включать электрические приборы.

Необходимо вызвать «[СКОРУЮ ПОМОЩЬ](#)».

Отравления нефтепродуктами и антифризом

Очень опасны отравления продуктами переработки нефти (бензином, керосином, соляровым маслом, мазутом) или антифризом ([этиленгликолем](#)).

Тяжесть состояния пострадавших и характер мероприятий [первой помощи](#) зависят прежде всего от пути проникновения и количества поглощенного токсического вещества.

При вдыхании паров бензина в небольших количествах появляются слезотечение, кашель, [тошнота](#), [рвота](#), учащается [пульс](#). Некоторое время отмечаются головокружение, головная боль, беспричинный смех или плаксивость, возбуждение, галлюцинации. При выносе пострадавшего на свежий воздух эти явления быстро исчезают.

При вдыхании значительных концентраций паров бензина (в салоне автомобиля, гаражах, бензохранилищах) развивается бред, потеря сознания, [судороги](#), быстро может наступить смерть.

Первая помощь заключается в немедленном удалении пострадавшего из зоны действия токсических веществ в хорошо вентилируемое помещение или на свежий воздух. При случайном заглатывании бензина, керосина, солярового масла появляются тошнота, рвота, удушье, кашель, жжение в горле и за грудиной, затем признаки действия яда на центральную нервную систему. При кашле и рвоте капельки бензина могут попасть в дыхательные пути, вследствие чего в последующие часы возникают боль в боку, одышка, кашель с ржавой мокротой. Потеря сознания является неблагоприятным признаком.

Необходимо срочно вызвать «[скорую помощь](#)» или доставить пострадавшего в лечебное учреждение. Из-за опасности попадания яда в дыхательные пути промывать желудок обычным способом (без использования зонда) не следует. Необходимо дать пострадавшему активированный уголь.

Обозначение места происшествия

Поставьте свой автомобиль в безопасное место. Включите аварийные огни автомобиля. Установите знаки аварийной остановки с двух сторон на расстоянии не менее 30 м от места происшествия. Используйте свет передних фар для освещения места происшествия в темное время суток. Привлеките к оказанию помощи, обозначению места происшествия, вызову полиции и [СКОРОЙ ПОМОЩИ](#) пешеходов, водителей и пассажиров проезжающих мимо транспортных средств. Если у вас нет помощников, не занимайтесь обозначением места происшествия в ущерб состоянию пострадавшего. Немедленно приступите к оказанию помощи.