

Инструкция БДД

Оказание первой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортном происшествии

Введение

При дорожно-транспортном происшествии может возникнуть множество самых различных по характеру и тяжести травм.

Первая медицинская помощь, своевременно и правильно оказанная на месте происшествия, может иметь решающее значение для жизни и здоровья пострадавшего. Особенно это важно при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) возникших в значительном отдалении от населенных пунктов и медицинских учреждений.

Для правильного оказания первой медицинской помощи необходима определенная подготовка и навыки, а также наличие определенного набора медикаментов и перевязочных материалов.

Обработка раны

При любом повреждении кожи и глуболежащих тканей, необходимо обработать края раны и наложить повязку. Не стоит пытаться промыть рану или извлечь из неё инородные предметы. Кожу по краям раны следует протереть стерильным материалом, производя движения от раны к неповрежденной коже. Такими же движениями смазать кожу вокруг раны йодом, при этом саму рану нельзя заливать йодом. Рану закрыть стерильным материалом. Необходимо исключить контакта руками материала в местах прижатия к ране. Наложить повязку.

Остановка кровотечения из раны

Среди всех видов кровотечений именно артериальное кровотечение является наиболее опасным, угрожающим жизни человека. Артериальное кровотечение — это пульсирующий выход крови который легко опознать по ярко-алому цвету. Принять меры к остановке кровотечения давящей повязкой. Для этого на рану накладывается стерильный материал а поверх этого материала накладывается свернутый валиком бинт (кусочек поролона, или губчатой резины), производится тугое бинтование. В случае если тугая повязка не помогает, накладвается резиновый жгут выше места

повреждения сосуда. При отсутствии жгута можно наложить ремень или скрутку из ткани (платка, одежды и т.д.), которая затягивается и закрепляется с помощью палочки. Жгут лучше накладывать на одежду или мягкую прокладку без складок. Жгут можно держать не более 2 часов. При очень сильном кровотечении надо немедленно придавить пальцами сосуд к кости выше места кровотечения. Это даст время чтобы выбрать способ остановки кровотечения. Сосуд следует прижимать к кости либо большим пальцем, либо четырьмя остальными пальцами но так чтобы они легли вдоль артерии. При расположении кровоточащего сосуда в таком месте, где невозможно наложение жгута (подмышечная область, паховая область), можно произвести остановку кровотечения путем резкого сгибания конечности в ближайших суставах и сдавливания таким образом сосуда. Конечность должна быть фиксирована при данном положении повязкой из косынки, прочной ткани или другого материала.

Венозное и капиллярное кровотечение (струится темно-красная или сочится красная кровь) останавливается путем наложения стерильной, умеренно давящая повязка.

Ушибы

Признаки ушиба: припухлость, кровоподтеки, боль, возможны ограничения в движениях. Помощь при ушибе — покой, холод.

Растяжение

Признаки растяжения: отек, кровоподтек, сильные боли в области сустава, ограничения в движениях в суставе. Помощь при растяжении: покой, холод, накладывается фиксирующая повязка из мягкого материала на голеностопный, коленный, локтевой суставы.

Вывих

При вывихе происходит смещение суставных поверхностей относительно друг друга, часто с разрывом суставной сумки. Признаки вывиха: изменение формы сустава (длины конечности), резкая болезненность, особенно при движении. Активные, пассивные движения в суставе практически невозможны. Помощь: создание условий для полной неподвижности в суставах, так же как при переломе. Не следует пытаться вправить вывих!

Перелом

При переломе происходит нарушение целостности кости. Обломки кости могут оставаться на месте или смещаться. Перелом с повреждением кожи в месте перелома — открытый. Основные признаки перелома: резкая боль,

припухлость и кровоподтеки. Нарушение движения в конечности, при переломе со смещением — деформация конечности. Возможно появление хруста в месте перелома. Ряд признаков перелома сходны с признаками ушиба и растяжения. При малейшем подозрении на перелом, помощь должна быть такой же, как при явном переломе. Помощь при переломе конечности: при открытом переломе, костные обломки не трогать, наложить стерильную повязку. Главное — обеспечить полную неподвижность поврежденных костей. Для этого к пострадавшей конечности прикрепляется с помощью бинта, косынки или другого подручного средства, специальная транспортная шина, доска, лыжа, палка, металлическая пластина т.п. Шина или подручное средство должны быть наложены таким образом, чтобы захватить суставы, находящиеся выше и ниже места перелома. Сломанная конечность может быть зафиксирована к здоровой конечности или туловищу.

Помощь при переломах ключицы, лопатки: повесить руку на косынку, то же следует после фиксации перелома кисти, предплечья.

Перелом таза и позвоночника. Основные признаки: боли в области таза, позвоночника, нередко ограничение движений в конечностях. Опасность при неоказании помощи: повреждение внутренних органов, шок, повреждение спинного мозга. Помощь при переломах таза и позвоночника: уложить пострадавшего на спину на твердую гладкую поверхность и в горизонтальное положение. При болях в шейном отделе позвоночника необходимо закрепить голову и шею путем обкладывания их по бокам какими-либо мягкими предметами. При перекладывании пострадавшего обязательно зафиксировать голову и шею.

Перелом челюсти. Признаки: сильная боль, припухлость, возможность, кровотечение изо рта или носа. Помощь при переломе челюсти: працевидная повязка, идущая через подбородок и прижимающая нижнюю челюсть к верхней. При потере сознания пострадавшего — положение на боку.

Черепно-мозговая травма

К ней относятся: сотрясение, ушиб мозга, перелом костей черепа. Признаки сотрясения мозга: кратковременная потеря сознания, головная боль, головокружение, тошнота, общая слабость. Первая помощь при черепно-мозговой травме: лежачее положение, в том числе и при транспортировке. При ушибе мозга возможна длительная потеря сознания, рвота. В состоянии потери сознания возможно попадание рвотных масс в дыхательные пути и западание языка, что затрудняет дыхание. Помощь для предотвращения попадания рвотных масс в дыхательные пути, а также крови и уменьшения западания языка (при отсутствии перелома таза): больного следует уложить

на бок, подложив под голову что-нибудь таким образом, чтобы голова не свешивалась, но и не была приподнята.

Перелом черепа может по своим признакам не отличаться от сотрясения и ушиба мозга, но в ряде случаев проявляется наличием раны — в области перелома, незначительным или обильным истечением крови или прозрачной жидкости из носа, рта или уха. Помощь та же, что и при ушибе мозга: на рану наложить стерильную повязку.

Состояния, непосредственно угрожающие жизни

Шок. Возникает при тяжелых повреждениях, сопровождающихся сильными болевыми раздражениями. Предупреждение: исключить повторные болевые раздражители вследствие переключивания, движения в сломанных конечностях путём прочной фиксации перелома. Помощь: создать покой, дать пострадавшему анальгин или пирамидон, в холодную погоду — согреть пострадавшего.

Нарушение дыхания. Могут быть вследствие западания языка, закупорки дыхательных путей инородными телами: рвотными массами, кровью, слизью, водой, а также вследствие остановки дыхания. Признаки остановки дыхания: отсутствие видимых дыхательных движений, пострадавший может бледнеть или синеть. Помощь при закупорке дыхательных путей: повернуть пострадавшего на бок, марлей или чистой тканью, намотанной на палец, или инструментом очистить рот и более глубокие отделы глотки от инородных тел. При западании языка можно ввести резиновую плотную трубку диаметром 1 — 1,5 см и специальный воздуховод по пальцу за корень языка на 1 — 2 см.

ВНИМАНИЕ:

при очистке рта и введении трубки с помощью пальца контролировать положение языка, чтобы не протолкнуть его в глубину;

при очистке рта и глотки следить за тем, чтобы не оставить в глотке ткань или марлю.

Помощь при остановке дыхания. Производится искусственное дыхание «рот в рот» или через резиновую вышеуказанную трубку. При проведении искусственного дыхания нос пострадавшего следует зажать. Искусственное дыхание у детей проводится сразу через нос и рот. С гигиеническими целями на рот пострадавшего можно положить марлевую салфетку.

Техника искусственного дыхания «рот в рот» или через дыхательную трубку. Проводящий искусственное дыхание после достаточно глубокого

вдоха прижимает свой рот ко рту пострадавшего или берет в рот дыхательную трубку и делает энергичный выдох. При этом надо следить, чтобы воздух не выходил изо рта пострадавшего. Выход происходит самостоятельно, частота искусственного дыхания 14 — 18 раз в минуту.

Остановка сердца. Признаки: исчезновение пульса, бледность кожных покровов, одновременно остановка дыхания. Помощь: непрямой массаж сердца. Пострадавшего укладывают на спину, на твердую поверхность. Оказывающий помощь становится слева, кладет левую ладонь на нижний конец грудины и с силой сдавливает грудную клетку строго вертикально, дополнительно нажимая правой рукой на левую руку. Сдавливания производятся 6 раз в минуту, грудная клетка сдавливается на 3 — 4 см. Одновременно производится искусственное дыхание. Если помощь оказывается одним человеком, то на каждые 4 — 5 сдавливаний производится 1 вдох. При эффективности этого мероприятия появляется пульс, уменьшается бледность, сужаются зрачки и восстанавливается сердцебиение.